

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

FRANQUEO
CONCERTADO

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director

Apartado de Correos, núm. 121.



82211820



Urotropina efervescente *Schering*

preparada a base de la Urotropina original.
Refresca — previene — cura.

En vista de la gran cantidad de sustitutos é imitaciones, rogamos a los Sres. Médicos añadan a la palabra Urotropina, a pesar de ser "marca registrada" por nosotros, el nombre "Schering", o sea, recetar Urotropina efervescente Schering. La combinación de la Urotropina con las sales efervescentes empleadas favorece el efecto terapéutico facilita la ingestión, y hace al mismo tiempo de esta medicina una bebida agradable y refrescante.

Productos Químicos Schering S.A., Apartado 479, Madrid.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05. —
De seis á diez por día, entre las comidas. — Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O¹²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



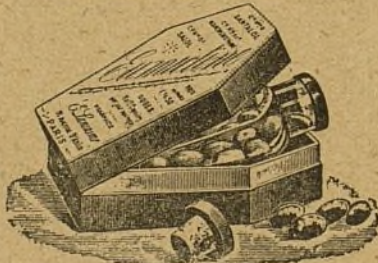
RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Saceruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE. — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la Real de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo.
Ex-Médico Titular.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVÉRDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento de la neurosífilis, por A. Vallejo Nágera.—Informe médico-legal sobre el estado mental de M. V. P. presentado á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid con motivo de la causa que se sigue á aquel por el asesinato de N. B. G., por Jaime Esquerdo y José María de Villaverde.—**Información científica:** La conquista de la anquilostomiasis, por E. Luengo.—**Bibliografía.—Periódicos médicos.**

TRATAMIENTO DE LA NEUROSÍFILIS (*)

POR

A. VALLEJO NÁGERA

De la Clínica Mental Militar de Ciempozuelos,
psiquiatra oficial del Ejército, de la Cruz Roja, etc.

El hallazgo del espiroquete pálido en el sistema nervioso central, la especificidad de ciertas reacciones biológicas de la sangre y del líquido cefalorraquídeo, y los resultados conseguidos con la piretoterapia, han impreso nuevos rumbos al tratamiento de las afecciones neurosifilíticas.

En rigor, ya no debemos hablar de metasífilis ó parasífilis, puesto que el anidamiento del espiroquete en el parénquima cerebral es un hecho fácilmente comprobable; pero, á pesar de ello, podemos emplear tales palabras para designar la tabes y la parálisis progresiva, por ofrecer estas enfermedades caracteres clínicos diferentes de las restantes afecciones sífilíticas y neurosifilíticas y por presentar modalidades especiales su tratamiento.

Enseña la observación clínica que hay infecciones sífilíticas que provocan de predilección manifestaciones cutáneas, mientras que en otras son los elementos nerviosos los preferentemente atacados. Para explicar

este fenómeno se ha dicho que existían espiroquetes dermatropos y neurotropos, sin que todavía sepamos si se trata de dos razas diferentes, ó bien es el mismo el espiroquete, pero distinto el terreno, sea porque disposiciones genotípicas hagan más vulnerable el sistema nervioso, sea porque la variación de las reacciones orgánicas (alergia) como consecuencia de determinado tratamiento cause un neurotropismo ó un dermatotropismo. También es factible que se combinen estos tres mecanismos y que, como ha indicado muy bien Sáinz de Aja (1), originen neurosífilis ambas variedades de treponemas, lo mismo los de aptencia neurotrópica que los de dermatropía, sin que influyan la vía y modalidad de la infección. La especificidad de los espiroquetes sería solamente relativa y condicionada por factores casi desconocidos. Parece apoyar esta tesis el hecho de que los caracteres biológicos de la sífilis hayan variado en todos los países en que se han empleado tratamientos intensos.

La neurosífilis manifiéstase en dos formas diferentes en esencia (2): 1.º, las formas meningovasculares ó resultantes de las alteraciones patológicas de los tejidos mesodérmicos; y 2.º, las formas parenquimatosas, esto es, aquellas en que el proceso radica de preferencia en el tejido nervioso propiamente dicho, de origen ectodérmico como es sabido.

La neurosífilis mesodérmica, llamada también *sífilis cerebral, sífilis cerebroespinal*, etc., presenta cua-

(*) Conferencia en el Dispensario Azua, servicio del Dr. Bertoloty.

droso especiales, según que predominan las lesiones gomosas, las endoarteríticas ó las meningoparenquimatosas. En términos generales, estas afecciones ofrecen mejor pronóstico que la neurosífilis ectodérmica. El tratamiento es esencialmente específico, concediéndose la preferencia al mercurio y al yodo. El salvarsán no cura estas afecciones tan rápidamente ni con tanta frecuencia como otras afecciones sifilíticas, además de ser peligroso en la forma endoarterítica. Los inyectables de mercurio deben de sustituirse por los de bismuto, menos dolorosos. Nonne (3) ha vuelto al método clásico y prescribe 40 fricciones de 4 granos de pomada mercurial cada una. A partir de la primera ó segunda semana comienzan las inyecciones de salvarsán cuando están indicadas; en otro caso, de bismuto; inyecta en total de 4 á 5 gramos de salvarsán, aprovechando los días de descanso de las fricciones. Terminadas las curas mercurial y salvarsánica, prescribe un compuesto yodurado durante tres meses. Después de unos meses de descanso se hacen una 2.^a, 3.^a y hasta 4.^a cura, pero carece de objeto continuar el tratamiento hasta desaparición de la totalidad de los síntomas, porque esto se consigue rara vez por completo.

Los problemas terapéuticos son muy distintos en la sífilis ectodérmica, en la llamada antiguamente metasífilis ó parasífilis, particularmente por la gran variedad de efectos conseguidos y por la resistencia que ofrece á los medicamentos más enérgicos. Compréndese que han de ser muy raros los casos que encontremos puros de tabes y de parálisis, pues los procesos sifilíticos propiamente dichos (endoarteritis y meningitis) se combinan en la tabes con las degeneraciones primarias de las raíces posteriores, y en la parálisis con hiperplasia de la microglía y degeneración de las células ganglionares corticales. Mencionaremos también la taboparálisis, combinación de ambas enfermedades, de pronóstico más sombrío que cualquiera de ellas aislada.

La neurosífilis ectodérmica se ha atribuido á que la sífilis tratada imperfectamente tiende á producir manifestaciones parasifilíticas, afirmación en franca contradicción con los resultados de ciertas estadísticas é investigaciones, comprobatorias de que el tratamiento salvarsánico intenso predispone á la sífilis del sistema nervioso. Así parece probarlo el hecho de que en algunos pueblos coloniales no se haya observado la neurosífilis hasta la aplicación del tratamiento salvarsánico, y que, según Pfister (4), se desconozca la neurosífilis en localidades de la China en que no se emplean tratamientos antisifilíticos.

Dos hechos parecen abogar en contra del empleo del tratamiento específico para combatir la sífilis nerviosa, á saber: que incluso el más enérgico de los espiroquetícidase, el salvarsán sería incapaz de esterilizar el organismo, y en segundo lugar, que el tratamiento antisifilítico favorece ó predispone á la neurosífilis; pero á pesar de ello y de la resistencia que ofrece la parasífilis al tratamiento específico, en la actualidad ningún autor prescinde sistemáticamente

de él para combatirla. Podrán diferir las ideas de cada clínico sobre la calidad, intensidad y persistencia del tratamiento específico; podrá discutirse si este último debe ó no combinarse con el inespecífico y la utilidad que puede reportar tal combinación, pero nadie se atreve á abandonar la metasífilis á su curso espontáneo sin intentar atajarla por los medios treponémicidas. La última palabra parece haberla dicho Wagner von Jaureg (5) al concluir terminantemente que el tratamiento moderno de la neurosífilis consiste en la combinación del tratamiento específico con el inespecífico.

Como se ha visto que el desarrollo de la tabes y de la parálisis no lo atajan los tratamientos mercuriales ó salvarsánicos por muy pronto que se instituyan ni por muy intensos que sean, se ha dado el caso curioso de que en la profilaxis de la metasífilis sean más eficaces y jueguen un papel mucho más importante ciertos tratamientos inespecíficos, principalmente la malarioterapia cuando se trata de la parálisis. En la tabes parece que el mejor tratamiento precoz ó profiláctico es el endolumbar.

Ahora bien, la medicación específica y la inespecífica se asocian de forma diferente en el tratamiento de la tabes que en el de la parálisis, viéndonos obligados á estudiar por separado la terapéutica de estas enfermedades.

El estudio de las publicaciones referentes al tratamiento de la tabes nos lleva á la conclusión de que con todos los métodos y medicamentos se pueden conseguir remisiones de la enfermedad, sea el medicamento específico ó inespecífico y el tratamiento enérgico ó suave. Dimana de aquí una gran disparidad de criterio acerca del valor de cada tratamiento antitabético, de cuya disparidad resulta cierta confusión y duda en el momento de decidirmos por uno determinado, pues suele ocurrir muchas veces que un autor execra lo que otro considera excelente. La razón de todo esto hay que buscarla en el curso irregular de la tabes y de la frecuencia de sus remisiones espontáneas y provocadas, venero ambas de la brillantez de ciertas estadísticas. La tabes es una enfermedad de muy larga duración, de curso muchas veces larvado y cuyas exacerbaciones agudas suelen ceder bien á los tratamientos.

El establecimiento de nuestras prescripciones no debe resultar en la tabes del entusiasmo por determinado método ó medicamento, sino del estudio de los factores etiológicos y anatomopatológicos á que está subordinado el desarrollo de la enfermedad. Tal estudio engendra un elástico eclecticismo que pone en nuestras manos infinidad de recursos terapéuticos, dependiendo nuestros éxitos curativos de la habilidad y oportunidad en aplicarlos. El clínico jamás debe de olvidar que cada medicamento treponémicida tiene su especial manera de obrar, que provoca determinados efectos, lo cual nos obliga á establecer un tratamiento específico polifarmacológico, en cuya amplia variedad reside el secreto del éxito.

En la tabes, más que en otra enfermedad, hay que

individualizar el tratamiento con arreglo á las circunstancias de cada caso; no hay tabes, sino enfermos de tabes. A nuestro juicio, son tres los factores esenciales que deben regular la preceptuación del tratamiento: el estado de las reacciones serológicas; el curso clínico del mal, y la medicación empleada hasta entonces (6).

¿Hasta qué punto pueden servir de índice los caracteres del líquido cefalorraquídeo para establecer las indicaciones farmacológicas? ¿El tratamiento antitabético consiste en sanear el líquido cefalorraquídeo? ¿Conocemos algún tratamiento susceptible de devolver al líquido cefalorraquídeo sus caracteres normales? He aquí tres cuestiones cuya resolución consideramos de trascendental importancia en el tratamiento de la neurosífilis y en especial en la tabes.

Recordemos que los caracteres anormales del líquido cefalorraquídeo en la tabes, son unos producto de estar lesionado por una infección el sistema nervioso central (pleocitosis y positividad de las reacciones de las globulinas), y que otros son síntomas específicos (reacciones positivas de Wassermann y de Weil-Kafka, curva de Lange). Ahora bien, incluso las mismas reacciones específicas no pueden servir de índice absoluto, pues es frecuente que estén muy atenuadas ó sean negativas en casos progresivos y agudos, mientras que son muy intensas y típicas en casos de tabes estacionadas.

Por eso hay que tener en cuenta el curso de la enfermedad, el cuadro clínico como factor determinante del tratamiento. La intensidad y agudeza de los síntomas, el predominio de determinado grupo de ellos, el estado general, el grado de la tabes en el momento de comenzar el tratamiento, son circunstancias modificativas que conjuntamente con el estado de las reacciones biológicas en sangre y líquido cefalorraquídeo deben considerarse y medirse antes de elegir los métodos y remedios que vayamos á aplicar.

Influye asimismo en la prescripción del tratamiento actual la naturaleza y modo del anteriormente empleado; si este último ha sido insuficiente, si el paciente no se ha tratado antes, ó si la enfermedad ha resistido á tratamientos considerados eficaces y enérgicos, son casos distintos en qué habrán de ser también diferentes las prescripciones terapéuticas. La pericia de un neurosífilógrafo demuéstrase precisamente en la manera de individualizar el tratamiento antitabético con arreglo á las condiciones en que se presente el enfermo.

Tal multiplicidad de factores que influyen en la prescripción del tratamiento, y la infinidad de sus combinaciones que pueden darse en los pacientes, nos privan de formular un esquema de tratamiento general, pero no de presentar grupos de condiciones hipotéticas que puedan servir de norma y guía de conducta para la elección del fármaco y de su vía de introducción, dosis y duración de la medicación. Sentaremos, desde luego, un principio general que rige el tratamiento de la tabes, y es el de evitar en esta enfermedad todas las reacciones intensas, de lo cual

se deduce la necesidad de obrar con prudencia y no llegar á grandes dosis.

Supongamos el caso de que el diagnóstico de tabes resulte de que una exploración efectuada con otro fin haya descubierto ligera rigidez pupilar, abolición de los reflejos rotulianos, hiperalgesia, etc.; las reacciones específicas han resultado negativas en sangre y líquido cefalorraquídeo y el paciente no se queja de manifestaciones agudas (crisis gástricas, etc.). ¿Qué conducta seguiremos?: la que mayores dificultades ofrece aunque parezca paradójico, la de *abstenerse de todo tratamiento específico é inespecífico*, pues como dice muy bien Nonne, estos casos de tabes «imperfecta» ó incompleta, es frecuente que empeoren después de repetidos tratamientos.

Otras veces existen manifestaciones tabéticas agudas, pero resultan negativas las serorreacciones específicas, debiendo limitarnos en estas circunstancias á ordenar un *tratamiento moderado y prudente*.

El caso más frecuente es que cuando llega el tabético á manos del especialista sean positivas las reacciones del líquido cefalorraquídeo, caso en que se *imponen el tratamiento específico*. Nuestros esfuerzos deben dirigirse á sanear el líquido cefalorraquídeo, á devolver á éste sus caracteres normales, á cuyo fin lo examinaremos con intervalos regulares que nos permitan apreciar la progresiva mejoría de las reacciones, que si coincide con el alivio de los síntomas clínicos será la mejor señal de que estamos en el buen camino, repitiéndose las curas específicas hasta volver el humor espinal á la normalidad. Pero el tratamiento específico se suspenderá si repetidos análisis del líquido cefalorraquídeo nos demuestran que permanecen inmutables las reacciones patológicas á pesar de repetir y variar en forma adecuada las prescripciones y métodos farmacológicos. El médico ignorante resuélvese con dificultad á suspender el tratamiento específico y dejar abandonado el enfermo á sus propias fuerzas de defensa, ó concretarse á estimular las últimas mediante un tratamiento inespecífico. En cambio el médico experto no duda en tomar esta última decisión que en muchos casos salva la vida del paciente.

Con lo dicho quedan establecidas las indicaciones generales del tratamiento específico de la tabes, procediendo que ahora estudiemos los medios que tenemos á nuestra disposición para llenarlas: tales medios son los preparados mercuriales; los bismúticos y los arsenicales.

Estamos en plena época de reacción contra el abusivo empleo de los arsenicales para combatir la parasífilis, llevada tal reacción al extremo de que algunos autores, como Nonne, se reducen al mercurio y al bismuto, que prescriben solos ó combinados. La opinión de Nonne no es universalmente compartida, pues son bastantes los clínicos que usan de los arsenicales, fundándose en la intensidad de su acción y en no estar demostrada su nocividad sobre el sistema nervioso. La verdadera posición y la más acertada es la del eclecticismo elástico de que antes hablamos, el cual permite emplear los salvarsanes cuando puedan ser

de provecho y prescindir de ellos cuando puedan resultar nocivos. Tal es el caso en las tabes benignas y estacionarias, fácilmente reactivables mediante el salvarsán.

El secreto de la acertada aplicación de los salvarsanes en la neurosífilis está en comenzar por dosis muy pequeñas (de 0,07) y no llegar á dosis muy grandes (no pasamos de la de 0,45), pero con la condición que la cantidad total sea suficiente, pues en otro caso corremos el riesgo de que se presente una recidiva. En la tabes y después del tratamiento malárico de las parálisis practicamos las siguientes inyecciones con intervalos de una semana; una de 0,07, dos de 0,15, dos de 0,30, cuatro de 0,45, para alcanzar una dosis total de 2,75 gramos, repitiendo á los seis meses la cura salvarsánica.

En la neurosífilis somos partidarios de la administración de los arsenicales pentavalentes por vía bucal, que combinamos con una medicación yoduradomercúria en la forma que luego diremos. Siempre hemos prescrito el traparsol, careciendo de experiencia sobre el estovarsol, tan encomiado por Sézari (7).

Los autores yanquis comunican los buenos resultados que obtienen con el triparsamido (arsenical preparado por el Instituto Rockefeller) en la neurosífilis, modificando favorablemente los caracteres del líquido cefalorraquídeo. No hemos empleado todavía este medicamento, pero nuestra impresión es que sus efectos deben ser muy desiguales, pues algunos casos mejoran con pocas inyecciones y en otros no se han notado los efectos hasta la quincuagésima inyección.

Ante los peligros reales ó supuestos de los salvarsanes hase vuelto en la sífilis nerviosa al clásico método de las fricciones mercuriales: 2 á 5 gramos por fricción, fricción alterna, 40 fricciones en total, combinándose con la administración de yoduro. Conocido es de todos el inconveniente de las fricciones, habiéndose buscado el medio de eludirlo con el empleo de ciertos productos que, como la mercurina Schering, no manchan la ropa. La mercurina es un polvo de talco que (mediante un procedimiento patentado) lleva repartido el mercurio metálico en pequeñas partículas. Se aplica como la pomada mercurial, teniendo cuidado de distribuir bien el polvo por la región, y de recoger lo que caiga, para que no se desperdicie.

El bismuto es un cuerpo que por derecho propio ocupa actualmente un lugar importante en el arsenal farmacológico antisifilítico. La perfecta tolerancia del bismuto y su eficacia le hacen preferible á ciertos inyectables mercuriales que se prescribían antiguamente.

No puedo detenerme en la técnica de aplicación de los salvarsanes, bismuto y mercurio, y menos en catalogar la infinidad de preparados de los tres productos que se encuentran en el comercio, debiendo de dar la preferencia á los de producción nacional, pues nuestros bismúticos, por ejemplo, son tan excelentes como los mejores extranjeros.

Respecto á las indicaciones particulares de cada

medicamento, en términos generales son las siguientes: el salvarsán, cuando se quiera obrar con rapidez y energía (caquexia precoz, crisis dolorosas, síntomas irritativos); el mercurio y el bismuto, para obrar á la larga y lentamente.

Cuando no hay una indicación especial que llenar combino los arsenicales, mercurio, bismuto y yodo en la siguiente forma: a) *Cura con arsenical pentavalente* (treparsol Lecoq-Ferrand). Cuatro días cuatro comprimidos, tres días descanso, cuatro días cuatro comprimidos, tres días descanso, cuatro días cuatro comprimidos. Los comprimidos en ayunas; vigilar el estado del vientre; tantear el primer día la tolerancia con dos solos comprimidos. b) *Cura mercurio-yodo*, inyectando en días alternos una ampolla de: biyoduro de mercurio, 0,02; yoduro sódico, 0,02; suero fisiológico, 1 c. c. El día de la última inyección se investiga Wassermann en sangre; de haberse modificado éste favorablemente se repiten dos curas a) y dos curas b), volviendo á investigar el Wassermann. De continuar la mejoría se hace otra cura con el arsenical pentavalente, pero se reemplaza el mercurio-yodo por bismuto, una inyección por semana, al terminar cada cura de treparsol. La fijación del complemento con intervalos de tres meses nos indicará si estamos en el buen camino; si las cosas han marchado bien puede hacerse el examen del líquido cefalorraquídeo al cabo de un año, y del estado de sus reacciones y del cuadro clínico se derivará nuestra conducta, cuyas normas generales acabo de exponer. La estabilidad de la reacción Wassermann ó su acentuación nos obligan á extraer el líquido con intervalos más frecuentes, de seis y tres meses, según los casos, con el fin de reflexionar si estamos en el caso de recurrir á tratamientos de excepción, como el endolumbar.

Persigue el tratamiento intrarraquídeo llevar el medicamento en grandes cantidades á la proximidad de las pléyades de espiroquetas con el fin de que obre sobre ellos durante un tiempo suficientemente largo para destruirlos (8). Al aparecer este método en el campo de la terapéutica se consideró como el más apropiado para combatir la neurosífilis y se usó en gran escala (27), extinguiéndose pronto el primitivo entusiasmo para llegar hasta el abandono, que ha durado unos años, para resurgir actualmente el método con nuevas orientaciones.

Los métodos de tratamiento intrarraquídeo son varios y parten de principios distintos.

Uno de los métodos, el de Gennerich primitivo, casi abandonado, consiste en dejar que salga «tanta cantidad de líquido cefalorraquídeo como haya en el saco lumbar» (de 50 á 100 c. c.), para agregar al líquido extraído ó parte de él, determinada cantidad de salvarsán y reinyectarlo después. Gennerich ha sustituido recientemente este método por la doble punción. Punciónase en dos espacios intervertebrales próximos, dejando salir por el inferior de 60 á 100 c. c. de líquido, y por el superior, solamente de 10 á 20 centímetros cúbicos; esta última cantidad se mezcla con 6 á 8 c. c. de una solución de 0,15 de neosalvar-

sán en 300 c. c. de vehículo. Luego se reinyecta, primero el líquido salvarsanizado y después el extraído por la punción inferior, el cual empuja hacia arriba el líquido inyectado antes.

El método de Swift-Ellis es algo diferente: Extraense 40 c. c. de sangre una hora después de una inyección endovenosa de salvarsán; se centrifuga el suero, se diluye con solución salina isotónica y se inyecta en el saco lumbar.

Sería una prueba de la eficacia de estos métodos el hallazgo de grandes depósitos arsenicales en los centros nerviosos, depósitos que, por cierto, no se encuentran en la medula espinal ni después de la intoxicación consecutiva a la administración de grandes cantidades de arsenicales en inyección intrarraquídea. Podrá aducirse que es un hecho demostrado la rápida absorción del medicamento introducido en el canal raquídeo, pero tal demostración es en desventaja de la eficacia del método, pues al reabsorberse prontamente el medicamento fracasamos en el empeño de ponerlo en contacto con los tejidos durante largo tiempo. Tal fracaso se desprende claramente de la siguiente afirmación de Dercum (9): «La administración del medicamento por vía intrarraquídea es anticientífica é ineficaz, en primer término, porque el líquido cefalorraquídeo no nutre el cerebro ni la medula espinal, y, en segundo término, porque las partículas que llegan al líquido cefalorraquídeo lo abandonan rapidísimamente englobadas por las células de la aracnoides ó se filtran por las fisuras linfáticas de los nervios». A esto debe de agregarse que para no provocar brutales reacciones hemos tenido que introducir pequeñísimas cantidades de un medicamento que con toda seguridad llega en mayor masa á los centros nerviosos cuando se le inyecta en la sangre.

Con la misma intención de hacer llegar el medicamento en grandes cantidades á los centros nerviosos, propone Dercum su «drenaje» basado en que la extracción de grandes cantidades de líquido cefalorraquídeo determina que al regenerarse este humor pasen á él ó se depositen en el tejido nervioso grandes cantidades de medicamento. El método consiste, en esencia, en lo siguiente (10): Inyección semanal de neosalvarsán y en seguida drenaje del líquido cefalorraquídeo; aproximadamente tres veces en el transcurso de la cura, inyéctanse endolumbarmente pequeñísimas cantidades de sublimado (de 1/75 á 1/90 de grano, equivalente cada grano á 48 miligramos). Aparte de estas inyecciones endolumbares de sublimado, se practican otras intravenosas diariamente (de 1/42 á 1/24 de grano). El tratamiento se prosigue hasta negativar el Wassermann en el líquido espinal, propinándose después 10 inyecciones intramusculares de bismuto; el líquido se analiza á los tres y seis meses de terminar el tratamiento.

Actualmente no persigue el tratamiento endolumbar llevar á los centros nerviosos la mayor cantidad posible de medicamento, sino provocar una violenta reacción meníngea que alterará las condiciones de permeabilidad de la aracnoides, estimulará los proce-

sos de defensa y originará corrientes de plasmas orgánicos que harán una especie de lavado de las regiones afectas. En este sentido podrá ser útil el tratamiento intrarraquídeo si llena la condición hipocrática: *primum non nocere*, y sus resultados compensan el riesgo que aventura el enfermo y los sufrimientos y gastos que acarrea el tratamiento.

La reacción meníngea provoca tan grandes sufrimientos que son causa de haberme hecho desistir del empleo de este tratamiento hasta estar plenamente convencido de su eficacia. Parece ser que tales sufrimientos se evitan inyectando líquido cefalorraquídeo mercurializado, pero dudo de ello desde el momento que he visto que la simple inyección de solución normal de cloruro sódico se sigue de cefalea, algunas veces de vómitos y hasta de lipotimias. El método endolumbar tampoco es apropiado para el tratamiento ambulatorio, puesto que han de practicarse de 8 á 10 inyecciones, con intervalos de tres semanas, debiéndose permanecer en el sanatorio al menos tres días después de cada inyección. Los sufrimientos, las molestias y los gastos del método podrían perdonarse si los resultados fueran satisfactorios. Sobre ello nada podemos decir en definitiva por ser muy diferentes las opiniones de los autores. Clínicos como Lafora (11) y Nast (12) consideran que todas las neurosífilis son tributarias del tratamiento intrarraquídeo, mientras que son muchos los que lo execran ó lo consideran ineficaz en absoluto (11) y (13). Holbrook (14) precisa exactamente las indicaciones con un criterio restrictivo y reserva el método endolumbar para los casos que no reaccionan clínicamente al arsénico y mercurio. Por mi parte opino que el método lumbar debe de reservarse para los casos de tabes y de taboparálisis con reacciones fuertemente positivas en líquido cefalorraquídeo que no hayan mejorado con ningún otro tratamiento inespecífico ó específico, á condición de asociar el tratamiento intrarraquídeo con el salvarsánico, mercurial y bismútico ordinarios. Niego, desde luego (11), que la neurosífilis constituya una indicación absoluta del tratamiento endolumbar, pues son las circunstancias del caso las que han de decidirnos á su empleo.

Otra vía de introducción de los medicamentos con la intención de que lleguen rápidamente á los centros nerviosos es la seguida por Knauer-Enderlen inyectando directamente salvarsán en la carótida. Aunque no es peligroso, la técnica de este método es muy difícil. Los resultados conseguidos (15) no parecen ser muy satisfactorios, pues en los 31 casos tratados por Meggendorfer las remisiones no exceden mucho de las espontáneas, viéndose así palpablemente la poca eficacia que tienen los medicamentos que se llevan directamente á los centros nerviosos para combatir la parasífilis.

La administración de yoduros en la parasífilis es muy antigua y de todos conocida, y sus efectos modificativos de las lesiones anatomopatológicas de los centros nunca se han puesto completamente en duda. Recordaremos la conocida fórmula de 5 gramos de

yoduro sódico disuelto en 5 gramos de agua para tomar V gotas, disueltas en un poco de leche, cinco veces al día, en medio ó al final de las comidas. La inyección endovenosa de yodo comienza á ser de práctica general; las cantidades inyectadas varían con los autores, Dreyfuss de 5 á 20 c. c. de una solución al 10 por 100, Klemperer de 15 á 40 c. c. de la solución al 10 por 100. Nosotros solemos inyectar de 1 á 5 c. c. de una solución de yoduro sódico del 15 al 25 por 100.

Dije antes que Wagner von Jauregg ha sentado el principio de que el verdadero tratamiento de la neurolúes reside en la acertada combinación del tratamiento específico con el inespecífico (5). Procedería que después de estudiar en detalle el primero, hiciéramos lo mismo con el último; pero esto rebasaría de los límites que hemos adscrito á este trabajo y habemos de limitarnos á sentar las indicaciones generales de tal tratamiento.

La exaltación de las fuerzas de defensa y de los procesos metabólicos á beneficio de la proteinoterapia está supeditada en la tabes al principio antes indicado de evitar grandes reacciones generales, principio observado tan rigurosamente por algunos autores que hasta han propuesto quedarse en la tabes por debajo del umbral de reacción. Desde luego, puede asegurarse que la proteinoterapia no modificará los síntomas tabéticos; pero como influye muy favorablemente sobre el estado general, puede recurrirse á ella como único tratamiento cuando no se toleren las medicaciones específicas. En la generalidad de los casos hay que asociar la medicación específica á la proteinoterapia, combinación que resultará muy útil para combatir todos los síntomas dolorosos agudos (crisis gástricas, dolores lancinantes). El agente proteinoterápico es indiferente, usando nosotros, por lo moderado de las reacciones, la lactoproteína Ibis.

En la parálisis general me ocuparé por extenso de la piretoterapia y de sus agentes (malaria, espirilo de la fiebre recurrente, etc.); la malarioterapia ha dado en la tabes resultados alentadores, pero no tan brillantes como en la parálisis.

El tratamiento de la parálisis general progresiva es más fácil en lo que respecta al establecimiento de las indicaciones terapéuticas, pero más reducido el arsenal de medios terapéuticos de probada eficacia. En la actualidad puede decirse que el verdadero tratamiento de la parálisis es el inespecífico, la piretoterapia, y de la piretoterapia debe de concederse á la malarioterapia el puesto de honor (16).

La acción de las elevadas temperaturas sobre el curso de la parálisis es un fenómeno observado hace mucho tiempo en los hospitales psiquiátricos; en el de Ciempozuelos, por ejemplo, hemos visto anotado en una hoja clínica del año 1890 que un paralítico general había mejorado después de sufrir una fiebre terciana curada fácilmente con la quinina. Claro está que el observador limitase á consignar estos hechos sin relacionarlos. Más conocida es la observación de Koester (año 1848) en 24 alienados afectos de palu-

dismo espontáneo, mejorando 7 y curando otros 7. Roseblum aprovecha una epidemia de fiebre recurrente para inocular (año 1871) 22 de los psicóticos recluidos en el frenocomio de Odesa, curándose 11 y mejorando 3.

Conocidos éstos y semejantes hechos de observación, emprende Wagner von Jauregg una serie de experiencias cuyos resultados publica en 1887 en el trabajo titulado «La acción de las enfermedades febriles sobre las psicosis». Sin desanimarse ante las violentas discusiones y escepticismo que suscita su trabajo, prosigue sus experiencias, y después del paludismo y de la erisipela, emplea tuberculinas, luego vacunas antitífica y antiestreptocócica y, por fin, vuelve á la malaria en el año 1917, inoculando 9 enfermos de los que todavía viven tres reincorporados á su profesión en la fecha (año 1922) de aparición del trabajo titulado «Vakzinotherapie bei Nervenkrankheiten». Las experiencias se han hecho en todas las partes del mundo, constituyendo la malarioterapia en la actualidad un método de aplicación universal.

Plaut y Steiner intentan perfeccionar el método con la inoculación de una raza africana de espirilo de la fiebre recurrente que permite disponer siempre de semilla, aparte de la ventaja de extinguirse la enfermedad espontáneamente (17). Este método comienza á abandonarse porque las temperaturas no son tan elevadas como las que provoca el plasmodium, y porque la enfermedad confiere una inmunidad que impide la reinoculación, además de resistir á toda medicación los casos de curso grave.

También se ha empleado el espiroquete *morsus muris*, agente del sodoku, enfermedad originaria del Japón (18). Carecemos de experiencia sobre las ventajas que pueda reportar el espirilo *morsus muris* como provocador de la hipertermia remitidora, suponiendo que sean aproximadamente las mismas que las del espirilo de Obermeier.

El saprovitan es un medio piretogenético constituido de protoplasmas vivos hechos inocuos, propuesto por Boehen (19) y empleado por Dreyfuss y Hanau (20). Afírmase (21) que los resultados conseguidos con este agente son superiores á los de la malaria, además de la ventaja de poderse disponer de él en un momento determinado, claro está que en Alemania, pues solamente se conserva tres meses, cosa que al parecer dificulta ó impide su exportación.

No hemos podido ensayar este medio, teóricamente muy práctico y eficaz, pero tampoco estamos animados, pues por comenzar á discutirse su nocividad (22) se ha despertado en nosotros cierto recelo ante su empleo.

La malarioterapia tiene en mi concepto la superioridad de producir casi siempre una fiebre muy alta y de quedar un día de descanso entre cada acceso febril, suficiente para que el paciente reponga sus fuerzas (23). También contamos con la seguridad de poder cortar la infección en momento oportuno con la simple administración de quinina.

El diagnóstico clínico de parálisis general impone

el examen del líquido cefalorraquídeo; la comprobación en éste de las reacciones específicas de la parálisis debe decidírnos inmediatamente por la aplicación de la malarioterapia. Toda dilación es en perjuicio del enfermo, y como los efectos serán tanto mejores cuanto más pronto se ataque la enfermedad, no debe retrasarse la inoculación del plasmodium, á no ser que hayamos tropezado con alguna de las complicaciones de que luego hablaremos.

Como la mortalidad se eleva casi al 10 por 100, acostumbro á poner en guardia los familiares sobre esta contingencia antes de proceder á la inoculación. Hay que ser claros y manifestar terminantemente á los allegados que abandonada la enfermedad á su curso espontáneo, la demencia y la muerte no tardarán en sobrevenir, mientras que con el tratamiento indicado contamos con 25 por 100 de probabilidades de una remisión tan completa que equivale á una curación práctica, la que permite que el paciente se reintegre á su profesión y á la vida social. Existe otro 25 por 100 de mejorías más ó menos acentuadas, en total un 50 por 100 de posibilidades de éxito mayor ó menor, enfrente de un 40 por 100 de casos en que la enfermedad mejora ligeramente, permanece estacionaria ó empeora (24).

El tratamiento se hará de preferencia en un sanatorio ó clínica con el fin de que el enfermo pueda estar asistido convenientemente durante los accesos y remediar y prevenir cualesquiera accidente que se presentara. El tratamiento domiciliario tiene el inconveniente de la alarma de los familiares ante el estado de decaimiento de las fuerzas que se produce á partir del quinto ó sexto acceso. Con tal motivo se nos pide y hasta exige algunas veces que cortemos la fiebre, no debiendo consentir en ello mientras no se haya sufrido el número de accesos que consideremos necesarios para remitir la parálisis, pues bien vale la pena de correr un riesgo antes que la enfermedad siga su curso progresivo.

Con el objeto de que los paralíticos sufran en buenas condiciones la infección terapéutica, acostumbro á sobrealimentarlos, prescribo el reposo en cama y estímulo la nutrición general durante el espacio de tiempo que sea necesario. En los hipertensos ordeno un régimen y tratamiento hipotensor. Desde el día de la inoculación se vigila la cantidad de orina y que el enfermo haga una deposición, sea con laxante ó con enema. El día de la inoculación y del primer acceso se purga el enfermo, evitándose con ello muchas veces las diarreas y vómitos que complican tan enojosamente los accesos, con la ventaja de poder alimentar sólidamente los días febriles. La albuminuria y glucosuria constituyen contraindicaciones de la malarioterapia que obligan á investigar la glucosa y albúmina en la orina.

Nuestra semilla es de plasmodium malariae que haya sufrido varios pases en el hombre; después de uno ó de dos pases pierde el hematozoario sus formas de resistencia, desaparecen las formas sexuadas y se vuelve muy sensible á la acción de la quinina. La ino-

culación puede ser subcutánea ó endovenosa, acortando esta última el período de incubación; para enviar la sangre á otra población se desfibrina mecánicamente; haciéndolo así nos han resultado positivas inoculaciones practicadas cuarenta y ocho horas después de extraer la sangre. La mezcla de sangre con solución de citrato sódico al 0,5 por 100 nos ha fracasado casi siempre y la hemos abandonado. La extracción de sangre es mejor hacerla en las horas que preceden al acceso, pero suelen prender las inoculaciones de sangre tomada en cualquier momento.

El tiempo de incubación oscila entre cuatro á ocho días para las inoculaciones intravenosas y de diez á veinte días para las hechas bajo la piel; siempre es algo más largo en los tratados intensamente con salvarsán. Un mes antes de la inoculación se habrán suspendido los tratamientos arsenicales.

El curso del paludismo terapéutico difiere muy poco de la marcha de la terciana espontánea. Entre escalofrío y escalofrío transcurren de cuarenta á cuarenta y ocho horas; la duración del escalofrío oscila entre veinte y sesenta minutos; la fiebre persiste de seis á doce horas. Al iniciarse el escalofrío se acuesta el paciente si estaba levantado, se ponen en la cama caloríferos y se inyectan coramina, cardiazol ó aceite alcanforado. La inyección del tónico cardíaco la repetimos sistemáticamente á las seis horas y siempre que el estado del pulso haga temer un desfallecimiento del corazón; la presentación de arritmias indica la administración de unas gotas de digitalina, digalena, etcétera. Los vómitos—muy frecuentes durante el escalofrío—se cohiben con agua carbónica, clorofórmica, de cal ú otro medio; la agitación y el delirio se combaten con bromuros ó luminal. Una complicación muy inoportuna es la diarrea profusa que hemos tenido ocasión de observar en alguno de nuestros malarioizados; estas diarreas se evitan mejor que con otra cosa, propinando un enema diario durante el curso de la infección terapéutica. Durante el acceso febril alimentamos con ponches de leche y yemas de huevo, agregado de un poco de coñac ó rom, alternando con café con leche. Tan pronto desciende la temperatura accesional permitimos la alimentación á base de purés de legumbres, yemas de huevo, pescados blancos, mermeladas, etcétera, mientras el paciente conserve el apetito y lo permita el estado del vientre. Así hemos conseguido que nuestros paralíticos conserven el máximo de energías para arrostrar la infección malárica y sus características hiperpirexias; el paciente se levanta los días apiréticos y hasta pasea por el parque ó jardín del sanatorio. Es muy importante preservar el paciente de todo enfriamiento que pudiera complicar el paludismo con una neumonía ó pleuritis, probablemente mortales. El hígado y el bazo merecen especial vigilancia.

Un punto importante á resolver es el número de accesos necesarios para que el tratamiento resulte eficaz; enseña la experiencia que por término medio deben de sufrirse diez accesos de temperatura superior á 39° C.; si el estado de las fuerzas generales es

bueno podrá prolongarse á doce el número de accesos, pero nada se conseguirá con un número mayor. Si las fuerzas del enfermo decaen mucho hacia los accesos 4.º, 5.º ó 6.º, adminístrase entonces una pequeña dosis de 0,10 á 0,20 de quinina que palian la fiebre rebajándola á temperaturas subfebriles, las que se exaltan espontáneamente ó por medio del nucleinato sódico, vacuna antitífica ó lactoproteína Ibys. Algunas veces nos ha parecido más prudente cortar radicalmente la infección palúdica y reinocular transcurridos seis meses, espacio de tiempo suficiente para que el paralítico haya recuperado sus fuerzas, cosa que se consigue fácilmente después de la malarioterapia, tratamiento que tiene la virtud de suscitar un verdadero florecimiento del estado general del paciente.

La fiebre se corta con quinina en el momento que convenga; suelo administrar, por vía oral, un gramo, dividido en dos dosis, durante tres días. El hematozoario que ha sufrido pases en el hombre es muy poco resistente á la acción de la quinina y generalmente basta con la indicada cantidad para extinguir la infección; en otro caso se repiten las mismas dosis otros tres días. Cuando se comienza inmediatamente el tratamiento salvarsánico es raro que rebrote el paludismo. Hasta ahora no he observado casos de hipersensibilidad para la quinina, ni fiebre hemoglobinúrica.

La malarioterapia está contraindicada en la mesaortitis sífilítica, en la diabetes, en la tuberculosis, en las graves lesiones orgánicas cardíacas, en el marasmo generalizado y en la forma de parálisis llamada galopante. Los trastornos digestivos graves y las nefritis crónicas constituyen una contraindicación relativa,

Terminados los accesos febriles necesarios, procede resolver si debe ó no someterse el enfermo á un tratamiento específico. Algunos autores son partidarios de abstenerse de toda medicación (25), pero la opinión general, por nosotros compartida, es que debe medicarse específicamente. Las indicaciones de las salvarsanes, mercuriales y bismúticos son aproximadamente las mismas que en la tabes, si bien en la parálisis conviene por regla general el tratamiento arsénico-mercurial-yodurado de que antes hablé con motivo de la tabes.

Las remisiones conseguidas en el curso de la enfermedad se califican, según el grado en que se recobre la capacidad profesional y desaparición de los síntomas, en completas, sociales é incompletas, remisiones que tienen caracteres típicos sobre los que no procede ocuparnos en este lugar (26).

Con lo dicho queda expuesto lo fundamental de las ideas modernas sobre el tratamiento de la neurosífilis, forma de la infección luética caracterizada por su resistencia á todos los tratamientos, pero ni este carácter ni el de incurabilidad de la tabes y de la parálisis deben de desanimarnos á luchar valientemente y con todos los medios á nuestro alcance. Solamente así podremos librar al paralítico del triste destino que

le aguarda y al tabético de sus terribles dolores y trastornos. No podremos curar la parasífilis porque el tejido nervioso degenerado no se regenera, pero sí provocar remisiones de su curso que equivalgan á una curación práctica que permita al enfermo reintegrarse á su profesión y al seno de la familia durante un tiempo que deseamos que sea muy largo.

Mayo de 1927.

Bibliografía.

- (1) Sáinz de Aja: Neurosífilis: etiología; patogenia; valor diagnóstico de los síndromes extraneuróticos, *La Medicina Germano-Hispano-Americana*, año IV, núm. 1.º, página 18, 1926.
- (2) Kooy: Clinical aspects of neuro-syphilis, *South African med. record*, tomo 24, núm. 4, pág. 74, 1926.
- (3) Nonne: Die Behandlung der Neuroloues, *Zeitschr. f. aerztl. Fortbildung*, año 23, núm. 16, pág. 513, 1926.
- (4) Pfister: Syphilis: Central nervous system and anti-syphilitic treatment, *China med. journ.*, tomo 39, página 688, 1925.
- (5) Deutsche Gesellschaft fuer Innere Medizin, Wiesbaden, 12 á 15 de Abril de 1917 (reseñas de las sesiones en la *Deutsche medizinische Wochenschrift*, año 52, pág. 855, número 20, y en *La Medicina-Germano-Hispano-Americana*, año III, núm. 11, 1926).
- (6) Loewenstein: Der jetzige Standt der Tabes—und Paralysetherapie, *Deutsch. med. Wochenschrift*, núms. 32, 33 y 34, año 52, págs. 1.346, 1.393 y 1.433, 1926.
- (7) Sèzari: La syphilis nerveuse, Masson, 1926.
- (8) Schoenfeld: Zu den Grundlagen der endolumbalen und epiduralen Behandlung mit besonderer Beruecksichtigung der Syphilis, *Deutsche med. Wochenschr.*, año 52, número 30, pág. 1.243, 1926.
- (9) Dercum: *Arch. of. neurol. and. Psychiatr.*, tomo 3.º.
- (10) Kerlin: Dercums method of treating neurosyphilis, *New Orleans med. a. sur. journ.*, tomo 79, núm. 2, página 123, 1926.
- (11) Lafora: Discusión de la comunicación «Remisiones prolongadas de la parálisis general por terapia intrarraquídea», presentada á la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía (sesión del 10 de Diciembre de 1926). Reseña de EL SIGLO MEDICO.
- (12) Nast: Kurz gefasste Indikationsstellung fuer endolumbale Behandlung der Syphilis aller Stadien, *Med. Klinik*, año 22, núm. 21, pág. 806, 1926.
- (13) Nonne: Letale Rueckmarksschaedigung durch intraspinalen Salvarsanbehandlung, comunicación al XVI Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in Dueseldorf, Septiembre de 1926. Extracto en: Vallejo Nágera, Información científica. *Psiquiatria. EL SIGLO MEDICO*, tomo 79, núm. 3.817, pág. 145, 1927.
- (14) Holbrook: Indications for intra-spinal treatment of syphilis, *New Orleans med. a. surg. journ.*, tomo 78, número 9, pág. 574, 1926.
- (15) Meggendorfer: Ergebnisse der Paralysebehandlung mit Salvarsaninjektionen in die Carotiden nach Knauer, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie und psychisch-gerichtl. Medizin*, tomo 84, pág. 330, 1926.
- (16) Ichok: El tratamiento de la parálisis general por el paludismo experimental, *Archivos de Med., Cir. y Especialidades*, año VII, núm. 9, 1926.
- (17) Koenig: El tratamiento de la parálisis progresiva por la malaria y fiebre recurrente, *La Medicina Germano-Hispano-Americana*, año III, núm. 4, 1926.

(18) Salomon, Berk, Theiler y Clay: The use of sodoku in the treatment of general paralysis, *Archives of International Medicine*, tomo 38, núm. 3, 1926.

(19) Schalayer y Wolf: Erfahrungen ueber die therapeutische Verwendung lebender Bakterien beim Menschen, *Deutsch. med. Woch.*, año 52, núm. 33, pág. 1.378, 1926.

(20) Dreyfus y Hanau: Grundsatzliches ueber die Verwendung der neuen Fiebermittels Saproviton in der Neurologie, *Deutsch. med. Wochsch.*, año 53, núm. 33, página 1.381, 1926.

(21) Dreyfus y Hanau: Fieberbehandlung der Tabes, *Zentralblatt fuer d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 44, fascículos 11 y 12, pág. 794, 1926.

(22) Fischer-Wassels: Ist Saproviton ungefaerlich? *Deutsch. med. Wochenschrift*, año 53, núm. 18, 1927 (este trabajo contiene referencias bibliográficas sobre la cuestión).

(23) Vallejo Nágera: El tratamiento moderno de la parálisis progresiva, *Gaceta Médica Asturiana*, año II, número 11, 1926, y Tratamiento de la parálisis progresiva mediante la malarioterapia, *La Medicina Ibero*, año 11, núm. 478, 1927.

(24) Vallejo Nágera: Malarioterapia y pronóstico de la parálisis progresiva, *EL SIGLO MEDICO*, tomo 78, números 3.802, 3.803, 3.804, 3.805, 3.806, 1926.

(25) Schulze: Die Malariabehandlung der Paralyse, *Deutsch. med. Woch.*, año 52, núm. 45, pág. 1.856, 1925.

(26) Vallejo Nágera: Sobre la calificación de las remisiones terapéuticas de la parálisis progresiva. *Archivos de Neurobiología*, tomo VII, número 2, 1927.

(27) R. Lafora: Diagnóstico y tratamientos modernos de la neurosífilis, Calpe, 1920.

INFORME MEDICO-LEGAL

sobre el estado mental de M. V. P. presentado á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid con motivo de la causa que se sigue á aquél por el asesinato de N. B. G. (1).

POR

JAIME ESQUERDO

Y

JOSÉ MARÍA DE VILLAVARDE

DOCUMENTOS ANEJOS AL INFORME

Mi eterno desvarío (2).

Pausadas y lentas transcurren las horas...
Las horas horribles de mi cautiverio,
Las horas que envuelven en negro misterio
A trágicas sombras, del mal vengadoras.
Espectros inmensos á mi se aproximan,
La muerte me acecha tan ruda y tenaz,
Que influye en mi mente de un modo eficaz
Para que sus garfios, muy pronto me opriman.
Suaves lamentos de voz quejumbrosa

(1) Véase el número anterior.

(2) En esta poesía, escrita anteriormente á comenzar la observación, se ven con claridad una porción de síntomas esquizofrénicos. En entrevistas posteriores nos ha explicado parte de esto y su naturaleza esquizofrénica no ofrece ninguna duda.

Vibran obstinados en mi triste encierro
Como si por éste pasara un entierro
Y en él se encontrase también una fosa

.....
La mano me tiembla..., la voz me abandona...
¡Mi musa se aleja y viene el hastío...!
Ya siento pisadas, mas no desvarío,
Horrible existencia que el temor encona.
¡Oh! fantasmas que robáis mi pensamiento,
Quimera que mis sueños envenenas
E invadís por completo mi aposento,
Decidme: ¿quiénes sois, quién os guía?
¿Por qué de vuestros labios macilentos
Parten quejidos, suspiros y lamentos
Que forman tristes notas de armonía?
¿Por qué con tanta saña y pertinencia queréis,
Queréis perseguirme hora tras hora
Robándome la fé consoladora,
Que tiene como pauta mi desgracia?

.....
Callad... callad... ¡Por Dios! que vuestros gritos
En lava de volcán hinchán mis venas,
Haciéndome evocar vidas ajenas
Henchidas, para mi, de mil delitos.
Marchad, abandonadme; yo os lo pido.
Mas ¡ay!.. mi pensamiento aprisionáis,
Horror, también mi cuello agarrotáis
Haciéndome exaltar en un latido:
¡Defiéndete; dispara tu pistola...!
Como un lamento en mis oídos suena,
Intento comprender la voz ajena
Y encuentro la quietud que me desola.

.....
Por fin, entre lamentos y quejidos
Se alejan susurrando, cual arpias...

.....
Mas no consigo que las ideas mías
Se encierren otra vez en sus sentidos.

Mi igualdad ante un canario.

SONETO

Si escucháis el arpegio sonoro
del canario que canta en la alambra,
cual si feliz entre sus redes fuera
recorriéndola á saltos afanoso:
no creáis que blasona de dichoso
que si puede vivir de esta manera;
sin el amor de tierna compañera,
sin aire libre en que volar gozoso:
el que el afán de libertad le excita
midiendo el breve espacio en que se agita
y parece que cante cuando llora:
y acaso canta como canta ahora;
queriendo, en vano, divertir la cuita
que mi llagado corazón devora.

Epílogo de mi desgracia.

El amor fué mi destino:
cifré en amar dicha y nombre
y cuando aún no era un hombre
maldecía ya... ¡mi signo!
El placer con mano impura
me arrastró hasta el principio
y una noche de amargura
yo perdí... ¡hasta el juicio!
Un mártir fui del amor...

mas, no me avergüenzo aún,
llorando será común
que me haga bueno el dolor.

Designio fatal (1)

Entre maldad y fango estoy metido...
separado del mundo y sus rigores,
separado de mi amor y de mi nido,
separado de la vida y sus primores,
tan lejos del cariño de mi amada,
tan lejos de su amor y su ternura...
tan lejos de mi madre y de mi hada...
y tan próxima y lejana la locura.
En pos de la desgracia de mi signo
jamás de la ventura del vivir
andando siempre absorto en mi camino.
me hastio y canso, á veces, de existir.
¡Oh Dios glorioso! ¡Dios bendito!
¿por qué sufrir yo tanto en este encierro?
yo sé que mi dolor es infinito...
yo sé que tu oración es lo primero.
Del ave errante que tiene el ráudo vuelo
volando siempre sobre la inmensidad
de aquél mendigo que sólo con su anhelo
vive gozando con gran dificultad;
estos azares y vida yo prefiero
y sus desdenes jamás maldeciría,
mas ¡ay! esta quietud horrible que yo infero
consume poco á poco el alma mía.

Ofensa.

Lejos del mundo me encuentro
en una cárcel maldita,
casi enterrado en un centro
de perversión inaudita.
Lejos de toda alegría
de ternura y de amor,
creciendo más cada día
mi desventura y dolor.
La sociedad ofendida
por mi designio fatal,
mandó enterrarme en vida
en este Antro de Mal.
Yo que jamás he pensado
en maldad y perversión
y me hallo rodeado
de su extensa porción.
Mis instintos siempre nobles,
un instante me dejaron,
la sociedad de los hombres
juzga que me abandonaron.
¡Humanidad auditoria,
noble y desinteresada,
con tu facultad notoria
obras muy apresurada.

¡El otro mundo!...

Sólo el recordarlo me atormenta:
mas no te asustes, lector,
resignate y ten valor
á leer, lo que ya intenta
escribir mi pluma lenta.
Lo hago, desde el *Otro mundo*,

que es muy parecido á ese
que tú juzgas tan fecundo.
Tiene tanto parecido
aquel mundo desmedido
á este lugar pesadumbro,
que el que estuvo en este mundo
dirá que yo no he mentido.
Allí, se ve un cementerio,
cruces, mármoles hermosos...
aquí nadie ve el misterio
que se asoma á nuestros ojos...
Allí, yacen enterrados
cuerpos llenos de inmundicia;
aquí estamos extasiados
en espera de justicia.
De aquéllos nadie hace caso
porque son seres inertes...
y de nosotros, acaso,
nadie dice somos estes.
«Ellos» están bajo tierra
ó metidos en los nichos;
á nosotros, se nos cierra
como al peor de los bichos.
«Ellos» tienen un consuelo
por no ver su triste lecho;
nosotros, vemos el suelo
de nuestro recinto estrecho,
y contemplamos el cielo
sin alegría en el pecho...
¡Cuánta tristeza esto encierra!
¡Ay! quién pudiera no mirarlo;
feliz el de aquella tierra
que se hastió de contemplarlo.
Bueno, querido lector,
dejo esta comparación
que me abruma de dolor;
sólo era mi intención
escribir algo mejor,
pero al fijarme en el suelo
que es tan sombrío é inundo,
efectivamente veo
que estoy en el *Otro mundo*.

A mis tenaces perseguidores.

SONETO

Soy la víctima que agoniza y calla,
resignado á tan feroz y cruel destino,
que sin lanzar ni un quejido en mi camino
hoy desprecio el dolor que me avasalla...
Vuestra perversión infame y canalla
rechaza mi honrado pensamiento,
que víctima de todos... aún presento
mi endurecido pecho por muralla...
Y si halláis placer en mi derrota
bebed la sangre que de mi pecho brota,
saciando en ella vuestro infame alarde...
Pero sabed que aún tengo energia
para maldeciros en mi agonía
por vuestra villanía tan cobarde.

Mi pensamiento loco.

¿En qué pienso yo, Dios mío?
Mi pensamiento me vuela
de este lugar tan sombrío.
¡Dios querido! ¿Qué anhela?
¿Hacia dónde se dirige?

(1) Al leernos esta poesía y la siguiente, lo hizo son-
riéndose y sin dar importancia á lo que dice.

—Se dirige hacia tu tumba—.
 ¿Esto es lo que Dios me dice?
 ¡Oh, qué horror!; ¿pero estoy vivo,
 ó yazgo en un cementerio
 de un sepulcro cautivo?
 ¡No! mas conserva este misterio;
 sólo es tu pensamiento
 el que así tu tumba busca...
 ¡Ay! ya cesó mi sentimiento,
 ya la verdad no me asusta...
 ¡No sé á quién me parezco,
 mas ya la muerte me gusta
 porque sé que la merezco!

ESCRITO EN EL QUE RELATA LO QUE SIENTE (1)

Es tan poca mi elocuencia que no encuentro palabras con que describir las hermosas cualidades al honorabilísimo Dr. D. José María Villaverde (que tarde me recuerdo que ayer celebró su fiesta onomástica. Jamás me lo perdonaré). El que me pide en todas sus visitas le descifre la forma de fantásticas apariciones que desde hace tiempo ante mí se presentan á avanzadas horas de la noche.

Aunque en mis versos no les di la forma ansiada por aquél, voy á ver si en ésta lo realizo.

...Una voz aguda como un silbido, atraviesa mis oídos.

—No lograrás conseguirlo—me dice. Y como en vez de voz hubiesen sido atravesados por un sólido y largo alfiler, llevo repentinamente las manos á mis oídos doloridos como si éstas quisieran retener la sangre que de ellos brotase. Ahora con la frente apoyada en aquéllas, lucho desesperadamente con todos mis recuerdos...

Cada uno toma su origen y su forma... Y como en vertiginosa caravana desfilan ante mí, millares de espectros descarnados, cubiertos con blancas sábanas y enarbolando terribles armas blancas en forma de guadañas.

De súbito, y como si obedeciesen á una voz de mando, abandonan la recta línea que seguían para danzar y saltar en mi derredor formando los más horribles gestos de escarnio que me obligan á abandonar mi estado taciturno para lanzarme desesperado en mi pequeño lecho pugnando aún en él por desasirme de los enflaquecidos brazos que me amordazan y me aprisionan.

Excéntricos son todos estos acontecimientos; pero son más aún los que á continuación detallo.

Desaparecieron las visiones; apenas si mis oídos perciben la lejana y tradicional voz del centinela. ¡Otra vez solo! Miro á mi alrededor y no encuentro más que los muros de grosísimo espesor, la negra puerta de hierro y las oxidadas rejas que atraviesan la reducida ventana de la celda en que me hallo... ¡Qué quietud y qué horrible compañía! para un joven de mi edad... Para quien jamás pensó en que pudiera ser la causa involuntaria de envolver en luto á la desgraciada familia de aquél á quien ignominiosamente y en arrebatadora locura momentánea quité su agradable existencia... ¡Pobre de mí!

¡Tan joven y arrojado ya en estos centros de maldad y perversión! Alejado de mi desconsoladísima familia, á la que envolví también con tan monstruoso delito en eterna melancolía...

¡Oh... perdón! Sin darme cuenta habíame alejado de los márgenes que usted me hubo propuesto.

(1) Este escrito fué entregado al Dr. Villaverde explicándole lo que sentía.

Perdón, vuelvo á repetir, por los segundos de tristeza á que he dado lugar.

Pero ¿cómo aludir á mis lamentables defectos corpóreos? ¡No lo sé!

Ahora, en estos momentos, ni los golpes en mi cuerpo me molestan, ni mis brazos se sienten impulsados hacia el lado que yo no deseé.

Por lo tanto, eximio doctor, queda narrado parte de que usted me hubo pedido.

Queda á sus órdenes,

M. V. P.

FRAGMENTO DE UNA CARTA ESCRITA POCOS DÍAS DESPUÉS DEL CRIMEN (1)

Esta noche es noche buena, noche de juerga y placer, nadie piensa en otra cosa que en renquillar y beyer. Aquí lla no hay pitenderos todos nos haremos pero esperamos que Vd. nos envíe algún dinero con el que aquí pretendemos pasar una buena noche comer un poco mejor que todas las anteriores.

Esperamos en que Vd. nos complacerá en esto.



¡ZARES DE LA VIDA!
 Una cinematográfica
 de

M. V. P.

En este asunto cinematográfico se narra el crimen y el protagonista es M. V. P. En el relato se mezclan restos de lo que sucedió con fantasías, deseos que cree realizar y alucinaciones de la memoria. Hay una princesa que no es más que una modelo de pintor que se le presentó para asuntos de la cinematografía y dijo que colocaría en «su compañía» con treinta pesetas diarias. Está demostrado que no fué con M. V. en el taxi la noche del crimen. Los dibujos son de M. V. P.

(1) El desinterés por su suerte y el ocuparse sólo de las cosas materiales del momento salta á la vista en esta carta y en otras de la misma época escritas desde la cárcel de El Escorial.



La noche es oscura y sombría y la atmósfera, obstinada en su necio empeño de ocultar los prodigios de la Naturaleza, cubre con densa niebla, cercanía é inmensidad.

Apenas si los débiles focos de un taximetro llegan á alumbrar el espacio necesario para continuar su marcha acelerada... El silencio de la triste carretera, antes absoluto, lo rompe ahora el monótono ruido del taximetro con el molesto trepidar de su motor.

De pronto, como si Dios no quisiera perder detalle de la escena que estaba próximo á ocurrir, se disipa por completo la niebla que poco antes todo lo ocultaba.

El viento azota ahora las secas ramas de los árboles... y como si el suelo de la susodicha carretera hubiese de servir de lecho á algún humano, esparce por él millares y millares de las hojas que sin vida abandonaron sus arbustos...

El taximetro avanza presuroso á pesar de la declividad de la carretera. Una fuerte detonación entorpece su marcha, y como si las expertas manos que le conducían dejasen de hacerlo, se dirige hacia el pretil del lado derecho de la carretera; pero antes de que sus ruedas llegasen á aquél, vuelve otra vez al centro, en cuyo lugar se para.

El viento impide hacer comprensibles unas cuantas palabras pronunciadas con alteración en el interior del taxi. Abrese de súbito la puerta izquierda del baquet, por la que sale con un aspecto de cólera indescriptible el chauffeur enarbolando entre sus manos agitadas un grueso hierro blanquecino que al enfrentarse con los destellos de

la Reina de la noche deja ver la exaltación poseída por aquel que le enarbola.

Al mismo tiempo, como movido por un mismo resorte, ábrese también la segunda puerta del mismo lado, dejando al descubierto á un joven de poca edad pugnando por desasirse de los bien formados brazos de una linda muchacha, la que adivinando el peligro que á aquél acechaba, intentaba retenerlo. Este, como en un estado de petrificación y éxtasis, parece no darse cuenta de su grave situación, y antes de que pudiera librarse de los finísimos brazos que le sujetaban, recibe un fuerte golpe que le hace rodar anonadado...

El pánico invade ahora el rostro angelical de la muchacha, impidiéndola accionar... Más bien que sentarse, déjase caer sobre el asiento del trágico taximetro...

El chauffeur, temiendo haber hecho demasiado con su terrible golpe, arrójase desesperado sobre el convulso cuerpo que en el suelo se agitaba.

Ella, la angelical y misteriosa actora que ahora nos ocupa, quédase livida y atemorizada al tropezar en su asiento con la pequeña browning de su compañero (llamémosle todavía así), la que al intentar arrebatar de sus manos suicidas produjo el disparo que hirió levemente al chauffeur, el que creyendo haber sido víctima del más feroz asesinato, lanzose sobre aquél produciéndole el terrible golpe que ahora lamentaba.

El contacto del arma, cálido aún, á consecuencia de la detonación producida, hizola despertar del profundo letargo que por entero la poseía. Levantose rápida como el pensamiento, y como si una sola idea atravesara su mente, empuña heroicamente la diminuta browning.

Otra detonación rompe el silencio en que estos hechos se desarrollaban... El chauffeur, hincada una rodilla en tierra, intentaba erguir el desfallecido cuerpo del joven que ante sí yacía como muerto. No pudo terminar su operación; una bala habíale atravesado la nuca, cayendo, para no levantarse más, á los pies de su agresora...

Esta, estupefacta al ver la realización de sus hechos, sale enloquecida del departamento del coche en que se hallaba, y desde cuyo estribo hizo el disparo, para entrar por el baquet, maniobrar el volante y huir lejos de tan terrible escena. Tanto la cegaba este deseo, que no pudo ver á su acompañante que, revolcándose en el suelo, parecía implorar sus solícitos cuidados.

Vanamente intentó poner el coche en marcha, y ciega de furor por no poder conseguirlo, busca con loco afán la browning homicida para poner fin á su existencia... Pero el horrible espectáculo que se presentaba ante su vista, viendo, ó mejor dicho, adivinando á uno en convulsiones y al otro muerto ya, hizola huir despavorida sin haber alcanzado la terrible arma, que como fiel testigo quedaba abandonada.

—¡Auxilio!... ¡Socorro!... — clamaba desesperada huyendo veloz carretera adelante...

La infeliz no sabía que su desventurado compañero estaba muy lejos de las garras de la muerte, á pesar de que tan cerca acababa de llevarse una existencia... El golpe recibido por el chauffeur—tan caramamente pagado—, no fué tan grave como ella suponía.

Lo mismo que ella, perdióse también en la lejanía su voz rítmica y aguda...

Todo reposaba en eterno silencio; y la luna, como si el cuadro trágico y sentimental que había iluminado terminase ya, ocúltase tras densa nube, como si su prolija curiosidad hubiérala avergonzado...

Como débil árbol azotado por el viento, levántase por fin en medio de tan profundo quietismo el joven muchachuelo, inconsciente de todo cuanto había sucedido. Para mantenerse más fácilmente en equilibrio apoya su cabeza entre sus manos, pero aun así tiene que apoyarse en el taxímetro para no caer de nuevo.

Todo en él era inconsciencia; parecía haber despertado de un sueño triste y profundo. Nada había notado cuando tan cerca de sí yacía el chauffeur ya cadáver. Su mente parece empezar á descifrar lo que sus ojos miran desorbitados...

—¡Un muerto!... ¡Dios mío!... ¿Dónde me encuentro?— exclama petrificado acercándose al chauffeur como esperando hallarle vivo.

Creía haber engañado su pensamiento, pero, no; desgraciadamente á sus pies no había más que un cuerpo inanimado.

Resolvió por fin desentrañar la horrible verdad de lo ocurrido, ignorando el papel que él representaba en escena semejante. Una lucha tenaz se desarrolla entre él y sus desordenados pensamientos.

La memoria nada reservaba...; forzaba su imaginación inútilmente... Nada recordaba.

La indumentaria del muerto y del taxímetro, hizole pensar en que aquél pudo haber sido su conductor; y mientras esto pensaba subió á éste al coche. Frente al volante le asaltó la idea de conducir al muerto al pueblo más cercano. Bajó para comprobar si el coche estaba en condiciones para emprender lenta carrera. La puerta izquierda del departamento posterior estaba abierta, quiso cerrarla, pero antes de hacerlo percibe en dicho asiento un gabán y un sombrero, arrebujados ambos como si alguien hubiese caído sobre ellos. Grande fué su sorpresa al comprobar que sólo á él pertenecían ambas prendas. Este acontecimiento impidióle continuar la inspección del taxímetro, pues al parecer empezaba ya á coordinar sus extraviados pensamientos.

¿Qué horrendo papel había representado en tan absurdo crimen?

Cual húmedo rocío refrescaron su memoria tristes meditaciones.

—¡Oh!... ¡Si!... ¡Horror! ¡He sido yo! Pero, ¿y Kety?— lamentaba subiendo rápido al taxímetro para buscar á aquélla.

La Diosa casualidad hizo que al poner el pie en el suelo pisara su propia browning. Al cogerla divisó el hierro que por breves instantes privó del conocimiento. Con la mayor naturalidad recogió ambas cosas, dejando el hierro en el baquet y guardando la browning en el bolsillo posterior del pantalón, sin preocuparse del porqué estaban en el suelo. No pensaba más que en Kety, por la que clamaba á grandes voces.

—Kety mia... ¿Dónde estás?— Una idea sombría pareció entristecerle.

¿Se habrá suicidado?.. Para convencerse quitó su browning y contó las balas; y como si contase los minutos que durase una agonía murmuró:

—¡Una, dos, tres, cuatro!...— Su cargador tenía seis balas, y si mal no recordaba, sólo había hecho un disparo, producido, no por su voluntad, sino causado por el movimiento que produjo al intentar ella arrebatar el arma de sus manos.

¡Faltábale una bala! Intentaba buscar un medio para explicarse esta falta; pero todo en vano. Kety habíase suicidado al creerle muerto.

Horrible pesimismo invadía por completo. Y, en ver-

dad, ¿quién si no ella cogió la browning del asiento en que él hubo abandonado?

Atemorizábale pensar en que Kety hubiese empuñado el arma con el sólo propósito de quitarse la vida... Pero, ¿y ella?, ¿dónde estaba ella? ¿Por qué no pensar en que aun con el plomo mortal en su cuerpo pudiese encontrarla con vida todavía?

Deliraba, pero esta idea parecía alentarle. Con impetus vehementes buscaba hasta debajo del taxímetro el convulso cuerpo de ella... Vano intento; ni la menor huella halló en sus pesquisas.

Sin fe, perdidas todas sus esperanzas, subió al coche, sin pensar en el cadáver que en él hubo dejado. El verlo le horrorizó, de tal forma, que de sí mismo quiso huir.

Entonces, al pensar en que sólo él había causado tan espeluznante crimen, queriendo á ella disculparla por su lógica intervención, queriendo olvidarla, para no manchar su nombre al proferirlo, oyó la voz de su conciencia que inexorable recriminó:

—«¡No; no has sido tú! Ha sido ella... Ella que por salvarte olvidó su responsabilidad...»

Ante esta voz interior que tan pocas veces oímos, ó mejor dicho, que no queremos oír... ante ese guía del hombre, ante ese juez infalible del bien y del mal, recordó:

Era de noche... Todo Madrid se agitaba en mal reténida alegría... Todo era ruido; ensordecedor ruido producido por esa alegre muchedumbre que una vez en la calle tanto nos contagia, invitándonos á olvidar los momentos más tristes y culminantes de nuestra vida azarosa...

En el interior de un taxi ordenaba también sus pensamientos, puestos en desorden debido á unos grados de morfina que todavía parecían perturbarle... Sin embargo, recordaba que en aquél mismo taxi acababa de pasar toda la tarde en compañía de la que, más iniciada que él en la abyección y el vicio, proporcionó la inyección que todavía en él surtía efectos.

Estos no le permitían vivir en la realidad, á pesar de todo cuanto de ella recordaba para dar vida á su futuro quimérico.

Abandonó el taxi, que no pagó por creer—sin lógica ni fundamento— necesarios sus servicios para el siguiente día en el que abonaría el total. Adjuntó al chauffeur su tarjeta, y éste, humilde y servicial, despidióse hasta el otro día.

Cenó sin apetito, y sin saber lo que tomaba. La muchacha que le servía, viendo que no preguntaba como todos los demás días por las cartas recibidas, entrególas solita y servicial, sin duda impulsada por los deseos de oír algunos párrafos que á veces profería él en alta voz. Pero esta vez no pudo conseguirlo á pesar de los muchos viajes que hacía al comedor en donde él solo cenaba.

Este, impasible, leyó algunas, pero sin pasar de prolija su atención. No obstante, una de ellas pareció preocuparle. Abandonó los postres y salió precipitadamente sin anunciar su salida.

La carta que tan repentinamente habíale hecho obrar, estaba expresada en estos términos:

«Distinguidísimo películero: La afición al Cinematógrafo influye en mí tan perniciosamente, que ante el anuncio insertado por usted en *El Liberal* me es de todo punto imposible ocultarla por más tiempo; permitiéndome mi sano optimismo considerarme ya su compañera para las más arriesgadas empresas del film. Espérame impaciente, deseando confirmar mi gran deseo y dedicando el transcurso de su tardanza á la preparación de nuestra primer película, su afectísima y anticipada compañera, Kety Dihel».

En la postdata iban las señas de donde con impaciencia le esperaba.

Kety tenía razón: Su primer película iba á impresionarse, no en la pantalla cinematográfica, pero si en la pantalla de la vida...



Era la hora magna de la gran ciudad; cuando Madrid envuelto en sombras nocturnas parece inconsciente á todo cuanto en sí bulle y se agita....

Era la hora propicia para que el diablo familiar de la urbe dejase caer sobre las amplias calles sus redes bien cebadas de maldad y tentaciones...

Absorto en sus visiones interiores, caminaba á buen paso nuestro joven por la anchurosa calle de la Montera. En su quimérica fantasía pensaba encontrar en Kety á la mujer con que tanto había señado para vivir sus propósitos películescos; una francesita rubia y sugestional como el nombre que llevaba.

La casa de «El pico del pañuelo», en donde ella le esperaba, distaba aún de la Gran Vía, en donde decidió alquilar un auto para encaminarse allí; pero sin saber si llevaba ó no dinero para abonar el viaje.

—¿Tienes buenos focos?—preguntó al conductor.

—Si, señor—dijo éste ansiando ser ocupado.

—Bueno, pues... al Escorial—susurró el joven, olvidando que el lugar de la cita estaba próximo á la Cuesta de las Perdices, pero recordando que para ir al Escorial tenía que pasar por ésta. Ya en marcha advirtió el chauffeur:

—Pare usted en la casa de «El pico del pañuelo», antes de llegar á la Cuesta de las Perdices.

—Bien, señor—hubo de oír.

Llegó por fin ante la prócer mansión, tan conocida por la gente bacanal. Bajó é hizo seña al conductor de que aguardase.

Un criado gordo, con librea, salió á recibirle, y como adivinando el propósito que por allí le llevaba, preguntó:

—Perdóneme. ¿Es usted D. René Muallava? (1).

(1) René Muallava son las letras de su nombre y apellido puestas de otra manera.

—Si—respondió secamente el aludido, como si al sentir su nombre se olvidase del otro que estaba siendo.

—La señorita Kety espera á usted con impaciencia.

—Avisé usted mi llegada. Haga el favor.

Volvió el criado, que internó á Muallava en un cuartito minúsculo y coquetón. Cerró tras éste la puerta y desapareció.

A pesar del ambiente caldeado que en dicho cuarto reinaba, comprobó René que la mujer que por entero ocupaba su imaginación erguiase ante sí.

Kety Diehl, en medio del pequeño nido de coqueta, preparado para el amor con pueriles coqueterías, parecía estar pendiente de los labios de René. Este, deslumbrado por tan lúbrica belleza, mirábala absorto... Alta, sin llegar á la exageración, rubia, con los ojos azules y la boca chiquita, como un tierno capullo, que al entreabrirse dejaba adivinar una preciosa colección de perlas. Con el busto erguido, con la cintura breve y alta, con las caderas divinas en su escorzo de suprema tentación, dejando la insinuación enloquecedora de unos muslos largos, macizos y esbeltos, que daban pretexto á unas piernas perfectas y á unos pies pequeños, tal vez demasiado pequeños para la soberbia estatua que sustentaban... Acercóse á ella, dándose perfecta cuenta de que el drama de su vida acaso con pocas escenas y con menos actos, iba á dar comienzo. Ella sonriendo mirábale con toda lealtad y simpatía, con aquellos ojazos azules que á pesar de ser tan grandes ensombrecíanlos unas larguísimas pestañas, unas pestañas finas, pero enérgicas, que prestaban á aquél rostro un atractivo singular.

René fijábase tanto en ella, que sintió muy profunda esa sacudida eléctrica con que el magnetismo personal de algunas mujeres nos anuncia que van á ser algo muy hondo en nuestra vida. Esa convulsión que aligera el ritmo de nuestra sangre, nos produce una emoción aguda y deliciosa en el corazón al par que nos llena de confusos y amables fantasmas el magín, casi siempre es compartida por la bella criatura que nos la ocasiona.

El flechazo de éste, parecía atravesar ambos corazones.

—¿Es usted?

Y sin abandonar la mano que él, lleno de afectuosidad, le había tendido, contestó:

—Si, y usted, ¿es?... No se extrañe; sé su nombre, sin saber cómo, diríase que el ver su apellido en el anuncio de *El Liberal*, imaginé á usted de tal forma, que hasta su nombre averigüé; si el criado—subrayó—no se ha equivocado...

—¡Verdad!—articuló René, que no había dado valor al sentir su nombre en labios del criado que salió á recibirle.

Se sentaron en la tibia semioscuridad confidencial del saloncito, vivió para los dos un mismo recuerdo. Luego, ella, con férvido entusiasmo, como si sus palabras rompiesen los frenos del silencio, recordóle sus aficiones cinematográficas, y minuciosamente le expresó su proyecto, tan próximo á emprender.

La voz de Kety era dulce y hasta quejumbrosa. Parecía que no sólo deseaba convencer, sino enternecer. Después de unos momentos de silencio continuó hablando en el mismo tono.

—¡Cuanto he luchado, René! Indecisa entre la voluntad y el deber pasé dos días de continuo martirio. Al tercero, decidí por fin, y le escribí, segura de que aceptaba mi propósito.

René la escuchaba subyugado, enamorado fatalmente

de la linda princesita, que, como en esos cuentos de hadas, parecía haber hallado á su príncipe, al que uniría eternamente su existencia. Vivía ya las agradables horas de tranquilidad y sosiego, alejado del bullicioso Madrid, donde apenas se medita en la tristeza de la vida; donde esos pobres enfermos del espíritu prefieren vivir muriendo, por esa monomanía que les arrastra en pos de lo artificial y ficticio, de estío al alma y frío al cuerpo, dolor, ruido, humo, polvo y nada. Veíase lejos ya de toda esa zarabanda bacanal, huyendo muy juntos él y Kety, para unirse en una sola vida, en un solo amor...

Su fantasía permitíale creer que con ella había vivido en épocas lejanas. Y así, soñando, confirmaba sus palabras.

—¡Parece un milagro!—dijo—. Usted que era tan desconocida para mí hace breves instantes, ahora es la estrella de mi sino, la razón de mi existencia. No sé que misteriosos influjos ejercen sobre mi alma; puede hacer de mí lo que quiera su capricho. Siento por usted una adoración infinita y me parece que siempre la he querido igual en esta vida, y en otras más lejanas... Recuerdo la suavidad perfumada de su piel y la turgencia de sus grandes pechos, que yo hacía vibrar con mis caricias en no sé qué noches alejadas ni en qué confusos países...

Ambos callaron, y atónitos, evocaban el recuerdo del futuro pretendido.

Larga fué esta pausa, pero Kety la acortó diciendo:

—Vámonos. Temo llamar la atención prolongando nuestra estancia en este sitio.

—Sí, vámonos—contestó René, como sonámbulo.

La noche estaba ya muy avanzada. Una neblina, fría y molesta, hizoles subir con rapidez al taxi que esperaba. René, inconsciente á todo, embriagado con la proximidad del busto ardiente y sensual de su amada, se olvidó de corregir la ruta que el conductor daba al auto. En vez de volver á Madrid para retirarse ambos á sus respectivos domicilios, corría veloz, camino del Escorial.

El Diablo había hecho buena presa; entre sus redes jugaba con tres vidas.

Tuvo que ser Dios el que quiso rebatirlas, mostrándoles un momento para recapacitar su extravío.

Bajóse el conductor ante un depósito de gasolina, con intención de proveerse de la necesaria para llegar al Escorial.

Cogidos del brazo, envueltos en el negro embrujamiento de sus miradas iban en el auto Kety y René. Este último abandonó un momento á su amada, pretextando averiguar la detención del taxímetro.

—No se impacienta—dijo el conductor, á la par que golpeaba con su puño una fuerte y ancha puerta,—es para coger gasolina.

—Ah, bien—clamó René, sin fijarse, porque no lo conocía, en el sitio en que se hallaba.

Mientras el chauffeur y el mozo de la Gasolinera echaban algunos litros en el depósito del Citróen, permaneció René quieto y muy abstraído como si rezase ó hablase consigo mismo.

Púsose de nuevo el coche en marcha... hacia la irremediable perdición.

Dios quiso evitarla, pero al comprobar cuál era el destino de aquellos tres seres, hubo de limitarse á cumplir con su deber como hombre superior, recordándoles que aquello estaba escrito, y él, aunque Dios, no podía hacer más que señalarles el camino de sus vidas azarosas...

La niebla disipaba ya su densidad, desapareciendo por completo. La luna sorprendió á los amantes muy juntos; como si quisiesen convertirse en uno solo... Sin duda, habían olvidado también que viajaban en un taxi... Quizás creyesen aún encontrarse en el caldeado saloncito de «El pico del pañuelo».

Aquella noche el alma de Kety Diehl era un raro oasis sentimental; toda llena de un llanto emocionada, se sentía propicia á las confidencias.

A René le distraía su simpático diálogo. Era una muchacha muy interesante, y con un espíritu lleno de inquietudes. Pero él estaba dominado por la violencia de la pasión muy salpicada de ardorosos deseos de posesión.

Como siempre, se olvidó de todo, atrájola hacia sí, queriendo apresurar el supremo instante de hacerla suya...

La dicha inefable de la posesión desató en júbilo frenético las ligaduras del pudor... Herido, roto, besó en arrebatadora obcecación toda la divina y rubia escultura de su cuerpo. Eran besos hambrientos, como tigres que quieren devorar la carne amada... Garras y tentáculos electrizados de sensualidad, que poseen á la hembra desde el talón hasta el cabello, toda de una vez, ojos y labios, mejillas y senos, los muslos turgentes y la rosa de Venus...

Ella, inconsciente, dejaba hacer, pero de pronto, como si hubiera despertado de la quimera en que vivía, pareció darse cuenta y quiso retroceder.

—No, no es así como quiero que me ames.

Entonces sobrevino lo irremisiblemente inevitable... René quitó del bolsillo posterior en que la llevaba su browning diminuta, y fuera de sí, intentó llevarla á su cabeza, á la par que exclamaba:

—Kety. ¡Tu gran desprecio me mata!..

La serenidad de ésta—no frecuente en ninguna joven de su edad—evitó que aquél efectuase su propósito, pero no que al arrebatar el arma produjese el disparo que por tan distintas rutas dispersó sus existencias.

Información científica.

LA CONQUISTA DE LA ANQUILOSTOMIASIS

POR

E. LUENGO

Del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII
y del Hospital Clínico de San Carlos.

En España, la anquilostomiasis ó uncinariasis ocupa un lugar relativamente secundario entre las enfermedades endemo-epidémicas. Su frecuencia es insignificante si se compara con la que se observa en la mayor parte de las repúblicas centro y sudamericanas, en las Antillas, en la India y en otras regiones tropicales de Asia, Africa y Oceanía. El problema sanitario, en conjunto, de la anquilostomiasis en nuestro país es, por otra parte, muy poco grave, comparado con el que representan otras endemias, como el paludismo, la fiebre tifoidea rural y el mismo kala-azar infantil.

Sin embargo, la anquilostomiasis ha constituido hasta hace muy pocos años la endemia de naturaleza parasitaria más importante en buen número de países (Egipto, Puerto Rico, Honduras, Costa Rica, Nicaragua, San Salvador, Jamaica, Ceilán, algunas provincias del Brasil, China, Japón y Siam). Según los datos recogidos por la Fundación Rockefeller, de los 1.700 millones de individuos, aproximadamente, que habitan el planeta, más de 90

millones viven en países donde la anquilostomiasis constituye una amenaza grave para la salud y para el rendimiento del trabajo; por lo tanto, para la prosperidad de los países interesados. La importancia máxima del problema, corresponde a los países tropicales y sobre todo ecuatoriales. En ellos las condiciones climatológicas son extraordinariamente favorables en general, para el desarrollo del gusano que produce la enfermedad. En ellos también ha podido repetirse con una transcendencia mucho más grave, el conocido caso de la empresa de la apertura del túnel de Saint-Gothard. Las riquezas de muchos países tropicales y subtropicales no habrían podido ser aprovechadas si se hubiese desatendido la lucha contra el anquilostoma. El ejemplo del paludismo en el istmo de Panamá, se repite con la anquilostomiasis y más modernamente, digámoslo también, porque el caso interesa a España, con la enfermedad del sueño. Las enfermedades tropicales continúan siendo uno de los principales motivos de fracaso de las empresas colonizadoras.

En España, la anquilostomiasis se creía limitada a las minas. Apenas conocidos los trabajos de Perroncito (véase más adelante), Rodríguez Méndez (1882) escribió un artículo sobre la probable existencia de la enfermedad en nuestros mineros. En 1897, el Dr. D. Bonifacio de la Cuadra publica varias historias clínicas de casos observados en las minas de plomo de Linares y La Carolina. Luego se ocuparon del asunto en comunicaciones a la Real Academia Nacional de Medicina, publicaciones, conferencias, artículos de la prensa diaria, etc., el ingeniero Sr. Molina y los Dres. Lara Cerezo, Codina, hermanos González, Sánchez Martín, Madinaveitia, Espina, Martín Salazar, Mendoza y otros. El asunto fué también objeto de la atención del Gobierno español, dictándose disposiciones para el estudio del mal y su remedio en nuestras minas.

De todos estos trabajos quedó bien establecida la existencia de la anquilostomiasis en varias minas de España, recopilándose diversas estadísticas y divulgándose en la península los conocimientos clínicos, terapéuticos y profilácticos sobre la enfermedad.

Pero en la práctica, el saneamiento de las minas atacadas no se emprendió con la intensidad que parecía lógico esperar de tan importantes trabajos. Hay que hacer una excepción en el caso de las minas de *El Centenillo* (Jaén), en las que el Dr. Sánchez Martín llevó a cabo con éxito completo una labor sanitaria debidamente organizada (1).

De todas maneras, en 1920 continuaba sin conocerse exactamente el alcance de la anquilostomiasis en nuestras minas. No se había realizado un estudio general que señalase con datos concretos la extensión de la enfermedad en las zonas mineras. De las publicaciones antes mencionadas derivaban datos relativos a un corto número de minas. Y la opinión corriente en el extranjero era que en España existía un grave foco de anquilostomiasis en las minas.

En 1925, la Junta Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller, en colaboración con la Dirección general de Sanidad de España, llevó a cabo un estudio detallado para determinar la intensidad de la anquilostomiasis y para estimar fundadamente las medidas que debían ser adoptadas para eliminar la enfermedad de las minas.

La Fundación Rockefeller nombró al Dr. Charles A. Bailey, especializado en estos estudios durante varias campañas realizadas bajo su dirección en Honduras, Cos-

te Rica y otros países de América, para verificar el trabajo, y la Dirección general de Sanidad designó al doctor Ortiz de Landázury, jefe de la Brigada Sanitaria Central, para colaborar con el primero. Tomaron parte también en los trabajos el Dr. Hernández-Pacheco y el Sr. Oquién, ambos del Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina de Madrid.

Los trabajos duraron ocho meses, durante los cuales se estudiaron 76 minas de las provincias de Jaén, Sevilla, Ciudad Real, Córdoba, Huelva, Murcia, Vizcaya, Santander y Baleares, examinándose en conjunto 9.088 mineros (1).

Se examinaron primeramente las heces de cada minero por el método de la flotación de Willis, y en los que el examen demostró la existencia de huevos de anquilostoma, se determinó después la intensidad de la infestación por medio del método de Stoll. También se administraron en el transcurso del trabajo varios centenares de tratamientos como demostración y propaganda de los métodos curativos del mal.

De los 9.088 mineros examinados, 2.409 estaban infestados en un grado mayor o menor. La infestación es variable igualmente en las diferentes minas; algunas se encuentran completamente libres. Entre éstas, figuran las minas de cobre de Huelva y las de hierro de Sevilla, Santander y Vizcaya. Una mina de plomo (*El Centenillo*), también estaba libre de anquilostomiasis, gracias a las medidas de saneamiento realizadas, como antes hemos recordado. La infestación es, en cambio, particularmente elevada en las minas de plomo y de carbón, si bien los grados de infestación individual en conjunto no son muy elevados, ya que el 65 por 100 de los mineros parasitados son portadores (que albergan menos de 25 gusanos).

Como resumen del trabajo de Bailey y sus colaboradores, extractamos los datos siguientes: el porcentaje de obreros infestados en las minas españolas, es en general inferior al 40 por 100; solamente en 15 minas fué superior a esta cifra, y solamente en 10 superior al 60 por 100. Del grupo total de 76 minas examinadas, 17 estaban libres de la infección y seis más tenían menos del 2 por 100 de sus obreros infestados.

Puede decirse, por tanto, que la infección es moderadamente elevada en las minas de plomo y de carbón, pero que la intensidad de la infestación es, en general, baja, a pesar de que, salvo contadas excepciones, las minas españolas carecen de las medidas higiénicas recomendadas para evitar la propagación de la enfermedad, y por ello, las oportunidades para las nuevas infestaciones son evidentes, dadas las condiciones favorables del suelo para el desarrollo del anquilostoma.

Para evitar el peligro de la extensión de la anquilostomiasis, en 1926 fué nombrado el Dr. Hernández-Pacheco médico inspector de Minas, por el director general de Sanidad, Dr. Murillo, y recientemente la *Gaceta* publicó un Reglamento dictando disposiciones de carácter obligatorio para las minas atacadas, encaminadas a establecer la profilaxis de la enfermedad de una manera eficaz. Y en la actualidad, el Dr. Pacheco recorre las zonas mineras para asegurarse del cumplimiento de estas disposiciones, realizando al mismo tiempo una labor de propaganda sanitaria y de preparación del personal técnico encargado en cada mina de la aplicación de las medidas profilácticas.

Pero en España la anquilostomiasis no está limitada a

(1) Véase *EL SIGLO MEDICO*, núms. 3.617, 3.618 y 3.619,

(1) Véase *Bol. Técnico de la Dir. Gen. de Sanidad*, núm. 1, 1926.

las minas. Existe también en la zona arrocerá de Valencia y en la huerta de Murcia.

Rodríguez Fornos ha llamado la atención sobre la importancia de la enfermedad en los campos de arroz, de la provincia de Valencia, que constituyen en su opinión una extensa letrina natural, donde la Sanidad no ha intervenido aún para evitar la infección por el anquilostoma. Los casos diagnosticados por este autor y por los doctores Grau y Valiente (de Tabernes de Valldigna), Dr. Miquel (Valencia), hermanos Segura (Algemesi), Dr. Pastor Roig y otros, en dicha región, pasaban de 120 en 1925. El mayor número de casos corresponde a Tabernes de Valldigna, y siguen luego Gandía, Algemesi, Alginet, Carcagente, Albalat de la Ribera, Benegida, Cullera, Sueca, Jaraque y Alberique.

Personalmente, nosotros, con el Dr. Aznar y el señor Oquién, diagnosticamos en el verano de 1923, cinco casos en el pequeño poblado de El Mareny, próximo al Pirelló (Sueca), entre el Mediterráneo y La Albufera. Estos casos acudieron al Dispensario Antipalúdico con anemia pronunciada y algunos con edemas, que nos hicieron sospechar la enfermedad al ser negativo el análisis de la sangre, en cuanto a la presencia de parásitos del paludismo. Encontramos, en cambio, los huevos del gusano en las heces (1).

Es probable, por tanto, como hace notar Rodríguez Fornos, que la anquilostomiasis alcance una gran extensión en los arrozales de Valencia, ya que hasta la fecha no ha sido emprendido ningún estudio sistematizado en este sentido y los casos descubiertos lo han sido al azar entre los enfermos que acuden a las consultas de un número de médicos que tienen en el ánimo presente la posible frecuencia de la enfermedad, número todavía escaso, según se deduce de las estadísticas del ilustre profesor de la Facultad de Medicina de Valencia.

Y, finalmente, Guillamón, de Murcia, ha publicado recientemente observaciones análogas en la huerta de Murcia. El primer caso de esta región fué diagnosticado por S. Palazón y Sánchez en 1923 (citado por Guillamón), y en 1925 el mismo Guillamón comunicó el hallazgo de otros cuatro casos, número que ha aumentado hasta 10 en 1926, sin hacer ninguna investigación sistemática de los huertanos.

En el Dispensario antipalúdico de Talavera de la Reina fué diagnosticado otro caso de la enfermedad, solamente por la sospecha motivada por una elevada eosinofilia. El enfermo contaba en sus antecedentes haber estado en América del Sur; pero tratado convenientemente por el Dr. Henche, expulsó ejemplares de la especie europea (*A. duodenale*) y aunque esta especie exista también en Sudamérica, pudiera tratarse también de un caso autóctono. El enfermo habitaba en un pueblo inmediato a Talavera, en el que no parece haberse observado otros casos de la enfermedad que nos ocupa.

Por lo tanto, aunque los datos actuales no acusen claramente una intensidad grave de la infección, la extensa zona en donde sabemos hasta la fecha que existe la anquilostomiasis, constituye un peligro sanitario que merece ser tenido en cuenta. Y es de esperar que las medidas profilácticas tomadas por la Dirección general de Sanidad para sanear las minas se adapten también a las necesida-

des del problema en los arrozales y en la huerta de Murcia.

**

Nuestros conocimientos sobre los hechos fundamentales de la etiología, patogenia y epidemiología de la enfermedad, son relativamente antiguos. Las adquisiciones modernas se refieren sobre todo al perfeccionamiento de la terapéutica y a los detalles de los métodos de lucha.

En 1838 descubrió casualmente Dubini, en Milán, el anquilostoma, al practicar la autopsia de una joven. Pruner y Bilharz lo encuentran más tarde en Egipto. Pero aunque la anemia de los mineros y la clorosis de Egipto se conocían desde épocas muy anteriores a estos descubrimientos, no se consideró al parásito como agente etiológico de estas enfermedades hasta el año 1854, en que Griesinger, al observar en la mucosa duodenal las heridas producidas por el gusano, afirmó que era la causa de la anemia ó clorosis de Egipto. En Europa, Grassi y Parona, mediante el examen de las heces (utilizado primeramente por Davaine para el diagnóstico de las helmintiasis), descubren fácilmente la presencia del anquilostoma en los obreros de los arrozales y de las solfataras de Italia.

Luego, en 1880, sobrevino la epidemia que ha hecho tristemente célebre al túnel de Saint-Gothard. Los obreros que comenzaron su apertura por el extremo próximo a Italia, empezaron a debilitarse y a morir con los síntomas de una anemia grave, que recibió el nombre de anemia del túnel. Fueron muchos los atacados y bastantes las víctimas.

Como la mayoría de los obreros eran italianos, el Gobierno de este país se interesó particularmente en el asunto, y de acuerdo con el Gobierno suizo, envió a Perroncito para estudiar el mal. Y Perroncito demostró que la enfermedad estaba producida por el anquilostoma.

Sus conclusiones fueron recibidas con cierto escepticismo y solamente después de los admirables trabajos experimentales realizados por el ilustre profesor de Patología de la Escuela de Veterinaria de la Universidad de Turín, que pusieron en claro la complicada evolución del anquilostoma, y sobre todo cuando demostró que la anemia podía ser curada por el empleo de vermífugos, es cuando se admitió sin reservas que la anemia de los mineros estaba producida por aquel gusano.

Desde el túnel de Saint-Gothard, terminado en 1882, la anquilostomiasis se extendió por toda Europa. Y se observaron recrudescencias de carácter epidémico en gran número de minas, en las que hacía mucho tiempo existía la enfermedad. Buen número de obreros que trabajaron en el túnel, se emplearon después en minas europeas. Las que sufrieron mayores daños a consecuencia de esta emigración, fueron las minas de azufre de Sicilia, las de oro y plata de Hungría y algunas de carbón de Alemania, Bélgica, Holanda y Francia. En España é Inglaterra, el mal fué menor, pero lo sufrieron también algunas minas de plomo y de estaño, respectivamente.

A partir de aquella fecha, es cuando la enfermedad mereció mayor atención de los investigadores y de los Gobiernos, dictándose las primeras medidas profilácticas. Se reducían casi exclusivamente al tratamiento de los atacados y al examen de los nuevos obreros. Las medidas de saneamiento del terreno propio de las minas fueron objeto de escaso cuidado. Quizá fué causa de ello el imperfecto conocimiento que existía acerca de la transmisión de la enfermedad.

Una de las primeras creencias sobre este punto fué

(1) En la misma región de Sueca han sido diagnosticados más casos, anteriores a los nuestros, por el Dr. Torregrosa y el ingeniero director de la Granja arrocerá, señor Font de Mora.

que las larvas de anquilostoma podían ser transportadas por corrientes de aire ó por el polvo. Perroncito contribuyó en parte á esta creencia, al afirmar que las larvas maduras de anquilostoma, desecadas, revivían al colocarlas en un medio húmedo. Se atribuyó también á ciertos animales domésticos una cierta importancia en la transmisión de la enfermedad. Especialmente al caballo, que fué eliminado de los trabajos de las minas de Hungría. Estudios posteriores mostraron que la mayor parte de las especies de anquilostoma que se encuentran en los animales no son transmisibles al hombre (excepción del *A. ceylanicum*, parásito del perro, encontrado en algunos habitantes de las Indias Orientales).

Al principio se pensaba que la penetración del anquilostoma en el organismo humano ocurría solamente á través de la boca, por medio del agua ó de los alimentos contaminados. Leuckart lo demostró provisionalmente en 1866, y luego Leichtenstern experimentalmente en 1887.

Pero en 1898, Arthur Looss, profesor de Parasitología en la Escuela de Medicina del Gobierno, de El Cairo, descubrió accidentalmente que las larvas de anquilostoma penetraban en el organismo humano á través de la piel. Trabajando con cultivos de anquilostoma, le cayeron unas gotas del cultivo en las manos; esto le ocasionó una dermatitis local, y algunos días más tarde encontró huevos del parásito en sus deposiciones. Trabajos posteriores de experimentación le demostraron que las larvas pueden penetrar á través de la piel por cualquier zona de la superficie del cuerpo humano ó animal, siendo las preferentes los espacios interdigitales de los pies y otras zonas de piel blanda.

El camino que sigue la larva hasta llegar al duodeno ha podido seguirse paso á paso con ayuda del microscopio en los tejidos de los animales de experimentación. Looss hizo además el experimento en una pierna humana una hora antes de ser amputada. Los cortes microtómicos de la piel demostraron la larva en los folículos pilosos, y algunas habían atravesado ya las papilas y estaban en pleno tejido conjuntivo.

De aquí pasa á los vasos sanguíneos y linfáticos, llegando al corazón derecho y luego á la circulación pulmonar, atravesando la pared de los alvéolos pulmonares y siendo posteriormente arrastradas hasta el esófago por medio del moco bronquial y más tarde al estómago y al duodeno donde completa su desarrollo hasta alcanzar el estado adulto.

En 1911 se publicó la monumental monografía de Looss, edición magnífica, de la que en España deben ser rarísimos los ejemplares (1). En este volumen se encuentran los hechos principales sobre la anquilostomiasis y particularmente los detalles del ciclo evolutivo del anquilostoma, con las técnicas de su estudio.

Estos detalles se encuentran descritos también en los manuales y tratados de parasitología y de enfermedades tropicales. Faltan en ellos, sin embargo, ciertas técnicas modernas para el diagnóstico de la enfermedad, algunos principios importantes de la epidemiología y también algunas adquisiciones modernas sobre su terapéutica.

De ellas daremos cuenta en el próximo artículo.

(1) *Anatomy and life history of Ancylostoma duodenale* Dub., El Cairo, 1911.

Bibliografía. (1)

PARA DISMINUIR EL RIESGO OPERATORIO, por Dupuy de Frenelle. Traductor, Dr. Antonio de Soroa. Casa editorial Bailly Baillière (S. A.). Apartado 56, Madrid, 1927. Un tomo en 8.º (22 x 14) ilustrado con 51 grabados: rústica, 8 pesetas; encuadernado, 10 (por correo 0,50 más).

El acierto del autor ha sido considerar la relación que existe entre el estado anterior á la operación en un enfermo y la importancia del acto operatorio en relación con aquellas resistencias que natural ó artificialmente puedan presentarse en el paciente que va á sufrir en manos del cirujano.

La valoración de la primera únicamente es el resultado de la exploración del hígado, del riñón, del aparato circulatorio, y por lo tanto del estado de la sangre. Y para preparar al enfermo antes de la intervención, como resultado de los datos adquiridos en aquella. No es lo mismo con la anestesia general en enfermos cuyos emuntorios se sostienen bien y que su estado de espíritu tiene el tono elevado que hace falta para vencer el miedo natural á la intervención, que la anestesia local en enfermos pusilánimes, impresionables, campo abonado para las más desagradables sorpresas, por poca importancia que tengan las intervenciones á practicar.

Propagada ya en todas las clínicas la raquianestesia, por fortuna no empleada de un modo sistemático, sino en casos bien escogidos aunque desde luego innumerables, describe con una claridad exquisita la técnica bien reglada en este medio que hoy no debe ignorar ni siquiera el médico general, tanto más cuanto que la punción lumbar es utilizada para el diagnóstico cada día con más frecuencia. Algo análogo sucede con los medios utilizados para disminuir el riesgo por infección, incluyendo en ellos los detalles prácticos de esterilización y aun los errores que muchas veces por el personal subalterno y algunas por los mismos médicos asistentes se cometen al practicarla.

Finalmente, los riesgos del traumatismo quirúrgico y de la hemorragia bien atendidos por la transfusión cada día más utilizada, de la que se hace un estudio completo y que es una norma para la clínica.

Los sencillos medios de laboratorio que se describen con todo detalle por Dupuy de Frenelle, son el mínimo de complicación con el máximo de seguridad para todos aquellos que no tienen una gran práctica de laboratorio, y sin embargo, deben saber hacer un análisis y sobre todo interpretar su resultado.

La correcta traducción, no sólo ha impedido que pierda el original al trasladarlo al castellano, sino que por la conocida cultura del Dr. Soroa, sube de mérito y se separa bastante de las traducciones al uso que cuanto más literales pretenden ser, más conducen á errores fundamentales de gran transcendencia para el que no sabe descubrirlos ignorando modismos y giros de poco uso.

DR. SLOCKER

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE LATENTE, por S. Rieux.

Con este título ha escrito un libro muy interesante el distinguido profesor de Val de Grâce, Dr. Rieux, en el que procura dar base firme y científica al problema diagnóstico, á menudo impreciso y difícil, que plantean al clínico los procesos fímicos incipientes ó en suspensión de actividad.

Con el nombre de tuberculosis pulmonar latente define

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

el autor de esta obra «toda lesión tuberculosa localizada en el sistema ganglio pleuro pulmonar puesta de manifiesto por nuestros medios actuales de investigación é inactiva en el momento en que la observamos». No es, pues, la tuberculosis incipiente, única que suele preocupar á los médicos más previsores, sino la que aún no se ha manifestado, la que *todavía* no constituye un peligro inmediato, pero que no deja por eso de ser una amenaza probable.

En mi libro sobre «Tratamiento natural del tuberculoso» dedico un capítulo á este importante asunto de las tuberculosis latentes que yo llamo «inactivas», por considerar de un alto y transcendente valor clínico el reconocimiento de estos estados en los que la actuación médica tanto puede ser intempestiva como salvadora, y por creer que es un tema que dista mucho de ser conocido con la necesaria suficiencia.

En el primer capítulo, Rieux describe de un modo sucinto las distintas fases evolutivas de la tuberculosis para acoplar en el cuadro clásico de la misma la tuberculosis pulmonar latente, estudiada en las obras de la especialidad con escasa amplitud y en capítulos muy diseminados de la patología médica.

Analiza después con acertado criterio la sintomatología clínica y la interpretación del examen radiológico al que, si es verdad que se concede á menudo un valor excesivo, por ser las gafas que se ponía el baturro analfabeto para saber leer, son sin embargo un auxiliar de mucha importancia para el hombre corto de vista, y mejor aún del que, teniendo buena, desea adquirir detalles complementarios...

El autor expone luego una serie de consideraciones atinadas, concernientes al estado actual de las reacciones biológicas (cutirreacción, reacción de fijación, etc.) y entra en el capítulo fundamental de su obra para exponer sintéticamente las diversas modalidades anatomo-clínicas de la tuberculosis pulmonar latente (oculta, hilio cicatricial, hilio-evolutiva, córtico-pleural, pulmonar cicatricial y pulmonar incipiente).

Hace después consideraciones pertinentes al diagnóstico diferencial y pronóstico de la tuberculosis pulmonar latente, exponiendo, por último, una serie de casos clínicos que robustecen el valor práctico de la obra.

Al final presenta el autor 12 radiografías (negativas), espléndida demostración de las diversas formas de tuberculosis estudiadas.

Los datos suministrados por la clínica, los aportados por las reacciones biológicas en concordancia con lo que patentiza la radiografía, constituyen, á juicio del Dr. Rieux, la triada sintomática más expresiva para fundamentar, de un modo concienzudo, el diagnóstico firme de tuberculosis pulmonar latente. Concede el autor gran valor teórico y práctico á la reacción de fijación (corolario de la baciloscopia), dándole carácter específico con las salvedades necesarias que señala de un modo discreto y en las que el autor demuestra cultura y sagacidad clínicas.

Estimo muy interesante este libro que trata de establecer dentro de la especialidad una norma de gran valor para el médico general, colaborador indispensable en la lucha contra la tuberculosis, adiestrándole en el diagnóstico precoz del terrible mal que tantos sacrificios y fracasos cuenta cuando la tuberculosis ha adquirido un desarrollo completo.

El libro está primorosamente impreso por los editores Gaston Doin y Cia., de París, y me complazco en señalarlo, por estimar la presentación de las obras como parte muy interesante en las producciones científicas y á las que no siempre se concede la atención y cuidados precisos.

RAMÓN VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO

Periódicos médicos.

ELECTROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de los estados dolorosos de vientre por la diatermia, por el Dr. Fraikin.**—El Dr. Fraikin, autor de otros trabajos sobre el poder analgésico de la diatermia, en el estudio que vamos á glosar particulariza esta acción á los estados dolorosos de vientre, comprendiendo en esta amplia y vaga denominación todos los dependientes de estados inflamatorios ó irritativos, antiguos ó recientes, de las vísceras ó del peritoneo visceral.

En el espíritu del autor se entienden bajo esta denominación las colitis, sobre todo espasmódicas, las pericolicitis adherentes, las periapendicitis, las duodenitis, etc., etc., pudiendo añadirse fuera del aparato digestivo, en la mujer, los estados antiguos de inflamación adherente periuterina y perianexial.

La técnica que emplea con sus enfermos el Dr. Fraikin se efectúa por medio del aparato de Arsonval-Gaiffe, no usando intensidades superiores á $2\frac{1}{2}$ amperios, variando ésta según los enfermos y según las epidermis, pues mientras unos soportan á duras penas intensidades de 1.000 á 1.200 miliamperios, otros, por el contrario, toleran perfectamente los 2.500.

Utiliza el autor placas metálicas muy largas y flexibles que se adaptan perfectamente á la piel, midiendo el electrodo dorsal 25 á 30 centímetros y cubriendo el abdominal toda la superficie del vientre. Para obtener el contacto perfecto, el enfermo se acuesta sobre un almohadón y se apoya sobre el electrodo posterior; se coloca otro cojín anterior para que el enfermo ponga sus manos y se adapta perfectamente á la pared abdominal el electrodo anterior.

En la primera sesión se previene al enfermo de que no ha de sentir ningún dolor, quemadura ni pinchazo, y sí tan sólo un calor dulce y agradable á nivel de los electrodos; pero que no debe hacer movimiento alguno, sobre todo con las manos. Si nota alguna otra extraña sensación, debe prevenir al médico ó enfermero, que detendrá la corriente y examinará el estado de la piel, sobre todo hacia los bordes de los electrodos.

El reóstato se maneja de manera de hacer avanzar lentamente la aguja de los miliamperios hasta una intensidad soportable. Las sesiones, al comienzo cotidianas, duran de veinte á veinticinco minutos hasta treinta; cuando ya se lleve seis á diez días de tratamiento, pueden darse tres por semana con un día de intervalo entre cada una. La duración total del tratamiento es de unas veinte sesiones por término medio.

Siguiendo esta técnica, ha obtenido el Dr. Fraikin magníficos resultados, sobre los cuales particularmente insiste en este trabajo que venimos someramente refiriendo.

En la *colitis espasmódica simple* ó mucomembranosa, á las primeras sesiones desaparecen el dolor y el espasmo; cuando unida á ésta existe constipación, se añade al tratamiento diatérmico la aplicación de los rayos ultravioleta.

En la periapendicitis y pericolicitis, aun cuando no puede pretenderse la curación, se obtiene con extraordinaria frecuencia una gran mejoría.

En la litiasis biliar debe prescindirse de este tratamiento, pues el autor ha podido observar la aparición del cólico hepático en el curso del tratamiento diatérmico.

Por el contrario, es un excelente tratamiento de la colecistitis antigua con adherencias periviscerales.

Esas numerosas enfermedades inflamatorias del duodeno

todavía mal clasificadas, pero todas ellas muy dolorosas, se mejoran ó curan por el tratamiento que aconseja el doctor Fraikin, así como el espasmo duodenal ó pilórico, el desequilibrio del vientre, las vagotomías y las simpaticotomías.

En algunos padecimientos ginecológicos, como adherencias periováricas y perianexiales y neuralgias pelvianas, se han obtenido resultados interesantes.

El modo de actuar la diatermia en los estados dolorosos de vientre, lo explica el Dr. Fraikin por su acción calorífica profunda, las modificaciones de la circulación intraabdominal y consecutivamente las modificaciones del trofismo nervioso. (*Paris Medical*, 24 de Julio de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

PATOLOGIA GENERAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Aplicaciones recientes de la lámpara electrónica.

—El examen de la función cardíaca es para el médico uno de los más importantes. Muchos son los estados morbosos que van acompañados de alguna irregularidad en el funcionamiento del corazón, cuando no son efecto de la misma. El medio empleado universalmente para reconocer su existencia es la auscultación, que se practica aplicando el oído á la región precordial, directamente ó por intermedio de un tubo acústico; pero para ello se necesita mucha delicadeza de oído y no poca práctica. Es evidente, por lo demás, que una auscultación hecha en estas condiciones no puede ser colectiva.

Un médico especialista, llamado Leo Jacobsohn, está aplicando en Berlín desde algún tiempo, á este propósito, una disposición especial que permite no solamente amplificar los débiles ruidos del ritmo cardíaco, sino también hacerlos oír á distancia á gran número de personas. Consiste simplemente en un micrófono de pequeño volumen y muy sensible, llamado *electrocardiófono*, que se aplica al pecho del paciente, donde puede ser localizado con la mayor exactitud. La corriente emitida por el micrófono es sumamente débil, pero por medio de un aparato de lámparas electrónicas, muy parecido á los empleados en radiofonía para el refuerzo en baja frecuencia, puede ser amplificada hasta el grado que convenga, y accionar finalmente uno ó más teléfonos. La reproducción de los ruidos cardíacos obtenida por este procedimiento es sumamente perfecta; la auscultación puede ser practicada con toda comodidad y por varias personas á la vez, y el médico puede basar su diagnóstico en datos mucho más seguros que los que proporciona la auscultación ordinaria.

El aparato constituye, además, un precioso auxiliar para la enseñanza médica.

Otra aplicación, muy útil y curiosa, es el método de registro eléctrico ideado por los físicos de Leipzig, Geffchen y Richter, y practicado en algunos talleres de construcción mecánica para evitar que los obreros puedan sustraer las herramientas de trabajo, las piezas de máquinas, en bruto ó terminadas, etc. Un registro completo hecho á mano exige mucho tiempo y personal, y así rara vez se practica: hay que contentarse con un registro parcial, hecho al azar, lo cual es siempre molesto y no conduce bastante bien al fin propuesto.

El registro eléctrico es mucho más rápido y seguro. Junto á la puerta de salida de la fábrica ó taller, se instala un marco vertical de madera (de altura suficiente para dar paso á una persona), el cual lleva arrollado, siguiendo el perímetro interior, un gran número de espiras de alambre de cobre aislado formando bobina. Con la autoinducción propia de

ésta y la capacidad de un condensador que se le añade, queda así formado un circuito oscilatorio cerrado, de frecuencia bien determinada; pero basta la presencia en su interior de un objeto metálico cualquiera, y mucho más si es de hierro ó acero, para que quede alterado algún tanto el valor de la autoinducción y varíe en consecuencia la frecuencia propia del circuito. Estas variaciones han de ser, naturalmente, pequeñas; pero pueden hacerse muy sensibles valiéndose del procedimiento de la heterodinación, tan usado en radiotelegrafía. Si junto al circuito anterior, y acoplado con él, se dispone un circuito heterodino, es decir, un emisor de ondas sostenidas, cuya frecuencia se diferencie poco de la del circuito anterior, se producirán por interferencia una serie de refuerzos periódicos, á que se da el nombre de pulsaciones, cuya frecuencia puede fijarse á voluntad, y reducirse lo suficiente para que impresionen el teléfono y produzcan en él una tonalidad musical muy uniforme. Dicha frecuencia es igual precisamente á la diferencia de las frecuencias de los dos circuitos, y de aquí que una variación muy pequeña de una de éstas produzca en aquélla una variación relativa enorme. Así, por ejemplo, si los dos circuitos se han arreglado de suerte que sus frecuencias sean 100.000 y 99.000, será 1.000 la frecuencia de las pulsaciones; ahora bien, si permaneciendo constante la segunda aumentamos la primera no más que en 1 por 100, es fácil ver que las 1.000 pulsaciones por segundo habrán subido á 2.000, es decir, oiremos en el teléfono la octava alta del sonido primitivo. Para que el sonido suba un semitono, basta una variación de 6 por 10 000.

La práctica del método consiste simplemente en hacer desfilar todo el personal obrero á través de la puerta ó marco de prueba, después de haber depositado momentáneamente, si es necesario, todos los objetos metálicos de uso propio. En caso de duda, se hace un segundo registro por medio de una bobina manual en forma de aro, de suficiente diámetro para abrazar el cuerpo de un hombre. Así puede localizarse la posición del objeto metálico sospechoso, y la sensibilidad del procedimiento es tal, que inmediatamente queda revelada la presencia aun de los objetos más pequeños, como una aguja de corbata ó el empaste metálico de la dentadura. (*Ibérica*, Diciembre de 1925.)

DERMATOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un caso autóctono de leishmaniosis cutánea en la ciudad de Salta. —El Dr. Arias Aranda detalla la historia clínica de una señora que padeció leishmaniosis consecutiva á la picadura de un pequeño insecto, así como los tratamientos empleados, llegando á establecer las siguientes conclusiones:

1.ª En la ciudad de Salta existe leishmaniosis cutánea, siendo el presente caso el primero que se publica.

2.ª En el caso observado, esta enfermedad parece haber sido inoculada por un insecto volador, de tamaño menor que el de un mosquito, que ha picado á la oración.

3.ª La lesión ó chancre inicial ha comenzado á los pocos días (de tres á seis) después de la inoculación.

4.ª Desde los primeros días la enfermedad presentó síntomas alejados de la lesión: dolores óseos, axilares, escalofríos.

5.ª La úlcera leishmaniósica curó rápidamente con el tratamiento por bismuto, después de haber resistido á diversos tratamientos locales. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 13 de Enero de 1927.)

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Junio.

Datos.—544 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 28 de la estación de Ayerbe.

—Monteagudo, partido de Tudela (Navarra), dotada con 1.500 pesetas, más 150 por inspección. Se pueden contratar las igualas y el agraciado habrá de posesionarse del cargo el 1.º de Julio. Hay dos Ayuntamientos más agregados al partido y distan todos entre sí tres kilómetros. Solicitudes en veinte días (B. O. del 18 de Mayo).

Datos.—1.411 habitantes, á 14 kilómetros de Tudela, á 107 de la capital y á 4 de la estación de Cascante.

—Cartagena (Murcia), cuatro plazas para otros tantos distritos, con la dotación de 3.125 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes en treinta días (B. O. del 19 de Mayo).

—Belvis de Monroy (Cáceres), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y 150 como inspector de Sanidad. Además produce el igualatorio de los pudientes 3.500 pesetas. Esta villa se encuentra á 2 kilómetros de la carretera y á 10 de la estación de Navalmoral de la Mata, cabeza del partido. A 4 kilómetros de esta villa se encuentra Millanes, pueblo servido durante muchos años por el médico de esta villa, por cuyos servicios ha cobrado 3.000 pesetas, y aun cuando hoy existen algunas dificultades, está llamado á continuar como antes. Instancias documentadas en el plazo de treinta días.

Médico sustituto.—Urge para pueblo de clima excelente para verano, con estación, luz eléctrica, próximo á Plasencia, ganando 400 pesetas mensuales por uno ó más meses. Escribir seguidamente al titular de Casas del Monte (Cáceres).

Practicante de Medicina se ofrece á médico como auxiliar en Madrid ó provincias, también cuidaría enfermo. Buena práctica y edad. Escriban D. Enrique Martínez Sanz, Alcandete de la Jara (Toledo).

Médico sustituto ó interino se ofrece desde 1.º de Junio en adelante. Dirigirse á D. Pedro Mazo. Autól (Logroño).

Por anciano y enfermo, vendo libros é instrumentos de la profesión médica. Informarán Hartzembuch, número 2, portería, todos los días, de tres á cinco. Madrid.

Médico con algunos años de práctica se ofrece para sustituir compañero en partido ó clínica. Informará: Sr. Lafarga, Ilustración, 4, segundo, C, Madrid.

ANTIBYXINA ALEX

INYECTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 gra
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Recipiente.....	c. c. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial
En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional
del Dr. Salazar, = Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS. - Barquillo, 37.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virga. Esculus hipocast; novocaína, anestésica, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isotónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo.....	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0,02
	Cacodilato de sosa ..	0,05
	Nucleinato sódico.....	0,02
	Suero Marino.....	2 c. c.

Preparado del Laboratorio **D-Cea** Fundado en 1878

Polivalente de gran intensidad. Microbicida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. **Tónico general. Tuberculosis.** Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.

Oficina de Farmacia: Preciados, 14
Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4 **MADRID**

El Suero Biotáxico se presenta en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. ■ ■ DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS





SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—La Asamblea de Federaciones Sanitarias de Cuenca.—En el Sanatorio Lago.—Asamblea de inspectores municipales de Sanidad, por Manuel Sáinz de Pedro.—El cincuentenario de la fundación del monumento del Dr. Esquerdo, por Angel Pulido.—La lucha antituberculosa en España, por Ramón Villegas Bermúdez de Castro.—Homenaje al Dr. Lafora, por Fontellán.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisat y Dr. Sinaz.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El Congreso de Inspectores municipales.

Lo verdaderamente transcendental de la semana que hoy termina, lo ha constituido el Congreso de Inspectores municipales que, procedentes de todas las regiones de España y reunidos primeramente en Asamblea para formar y reglamentar su Cuerpo, se constituyeron en Congreso en la mañana del día 25 y en el local que galantemente les ofreció la Real Academia Nacional de Medicina.

Aparte de la solemnidad del acto, como pocos brillante, concurrido como ninguno y en el que todos los actuantes obtuvieron aplausos y aclamaciones entusiastas y bien merecidas, aparte de la cordialidad entre los congresistas, las autoridades y las diferentes representaciones profesionales que asistieron al acto, tenía éste una significación que bien claramente se traslucía, sin las amañadas preparaciones y apariencias que otras reuniones y Asambleas profesionales intentan simular.

Los organismos que han de ser perdurables y desempeñar un papel importante y fundamental en la vida patria, necesitan ante todo y sobre todo dos condiciones previas a su misma organización. Es la primera de estas condiciones la del convencimiento universalizado, si es posible, de su necesidad; es la segunda la de las tentativas perseverantes que se hayan desarrollado en una especie de gestación, constituyendo la vida embriológica de tales seres. Nada improvisado prevalece en el mundo de las instituciones sociales y políticas: lo que nace sin preparación, explotando improvisadamente, tarda el morir lo que ha tardado en nacer. Alguien ha dicho que «el tiempo no perdona a los que han prescindido de su colaboración».

Esto se ha visto claramente en el ya afirmado organismo de los inspectores municipales. En su concepto aislado como funcionarios de Sanidad, tuvo su primera tentativa en el proyecto de ley, pronto fracasado, que al Consejo de Sanidad llevaron por orden del Sr. Villaverde, ministro de la Gobernación, los Sres. Rodríguez San Pedro y Cor-tezo en 1892, y si con el mismo concepto sanitario

se les incluyó en la Instrucción de 1903 por el Sr. Maura, hoy identificados, mediante pruebas de competencia con los médicos titulares, ofrecen a éstos la garantía de la inamovilidad y la dependencia directa del Estado, les hace adelantar en el camino tantas veces intentado del ideal de la independencia, y les dignifica y estimula de una manera real y efectiva que hicieron abortar en las recordadas fechas del 92 y el 903 y 904 acontecimientos, malas pasiones, envidias, celos mal entendidos que, aunque perdonados y olvidados, no está de más que se mencionen para impedir su reviviscencia ó aplastarlas si la intentaran.

Con haber sido correctos, afortunados en la forma y dignos de todo elogio en su espíritu los discursos del Sr. Canals (secretario) y del Sr. Velasco (presidente de la Asociación), es justo decir que el mayor interés del acto recayó en el discurso del director general de Sanidad, Sr. Murillo, quien con sobriedad, acierto y enérgica expresión trazó todo un programa de ideales sanitarios que sin reservas de ningún género aplaudimos con el mismo fervor con que le aplaudió la entusiasta concurrencia que le escuchaba, y aun le aplaudiríamos más si cupiera si hubiese reconocido, algo más que señalado, los esfuerzos y las tentativas de los que a partir de muchos años antes, quizá desde cerca de un siglo por la valerosa iniciativa de los Méndez Alvaro, Nieto y Cuesta, pasando por otros que no es del caso nombrar, han labrado y conseguido formar lo que es más trabajoso en nuestro país, es decir, una opinión, siquiera ella haya parecido estéril, ahogada en la asfixiante atmósfera de la ignorancia general, las pasiones políticas mal dirigidas, la inestabilidad de las situaciones gubernativas y tantas otras cosas que han constituido una pesadumbre y unos elementos de hostilidad de que ya no existen las heridas, pero merece que se reconozcan las cicatrices.

Nos proponemos publicar el notable discurso del Sr. Murillo; entretanto, reciban los inspectores municipales y los médicos rurales la salutación fraternal del viejo periódico que desde hace tantos años ha sido el campeón infatigable y denodado de sus intereses, y que hoy se regocija al par de

tales compañeros viéndoles en el umbral del hogar de sus aspiraciones; pero no olviden dos cosas: primero, que la causa principal de todos los fracasos que se han opuesto al éxito actual ha sido la desunión de los médicos, y la segunda, que alrededor suyo, y quiera Dios que no en su seno, habrá siempre intereses bastardos, falsos apóstoles contra los cuales es preciso apercibirse y fortalecerse también por el solo camino de la unión.

DECIO CARLAN.

La Asamblea de Federaciones Sanitarias en Cuenca.

Con objeto de informar detalladamente de la Asamblea en esta provincia salimos para la bella ciudad, una de las que puede ostentar quizá más que otra una serie de bellezas naturales prolongada. Saludamos al secretario general de las Federaciones Sanitarias, Sr. Fernández Carril; al secretario del Colegio de Practicantes, Sr. Díaz Morcello; al representante de Ciudad Real, Sr. Mendiola; al secretario de actas de Madrid, Sr. Esteban Ibáñez; las matronas, señoras Concepción Marín, María Santamaría, María Ruiz y Estefanía Raso, presidenta, secretaria y vocales del Colegio de esta corte, á quienes acompañaba la señora Paredes Nogales, de igual profesión. Ya en Cuenca varios asambleístas nos sirvieron de guía, especialmente el presidente del Colegio de Practicantes D. Hilario García. Para todos el agradecimiento sincero.

Día 18.—Por la mañana comienza á sentirse la proximidad de la Asamblea por una conferencia pronunciada por D. Gregorio Escolar Ocampo, el que es presentado por el farmacéutico de Cuenca Sr. Benítez, presidente del Colegio.

El presidente del Colegio de Sevilla Sr. Escolar saluda á Cuenca en nombre del Colegio que representa, y de las federaciones en la persona del alcalde de la ciudad, que preside; saluda á la clase y dice que hay que sacudir la apatía de la clase, para lo cual emprenderá una campaña; se ocupa de la celebración de la semana farmacéutica Iberoamericana que creyéndola fracasada se consiguió hasta declararla oficial. Se ha nombrado el Comité—dice—y celebró el día 15 sesión plenaria, en la que se acordó el manifiesto que han de enviar á los farmacéuticos españoles y americanos. El Congreso empezará el día 20 de Noviembre de 1928 y durará hasta el 27, dándose conferencias múltiples y donando á cada asambleísta americano un ejemplar de la Química del Dr. Carracido. Se visitará la Rábida y tendrán lugar otros festejos. Tuvo frases de cariño para el presidente del Colegio farmacéutico de Cuenca, al que le hace entrega del título de presidente de honor.

SESIÓN INAUGURAL

El mismo día 18, próximamente á las seis de la tarde, se celebró la sesión de apertura, bajo la presidencia del gobernador civil, alcalde, presidente de la Audiencia, provisor de la Catedral, jefe de la Guardia civil, delegado del gobernador militar y otros.

El Sr. Benedicto, presidente del Colegio de Médicos de Cuenca, define lo que es la Federación Sanitaria. En España—dice—hay muchos problemas sanitarios sin resolver y es necesario que todos nos unamos para ayudar á solucionarlos. Hace un llamamiento á los maestros, á los sacerdotes y mujeres, y termina indicando lo necesario que es hacer anidad.

El Sr. Ros Codina, inspector de higiene pecuaria de la Cornia, quéjase de lo mal que se les trata en Galicia.

Pone de manifiesto el papel de los veterinarios y pide se les trate con la consideración debida, á la que son muy merecedores, afirmando que de ello depende el porvenir de la producción española.

Hacen uso de la palabra, presentándose á la Asamblea, saludando á Cuenca y prometiendo poner todo el celo necesario para el buen resultado de cuantos asuntos han de tratarse, doña Concepción Marín, matrona, y los Sres. Lacasa, farmacéutico; Iranzo (Vicente), médico; Fernández Carril, practicante; Ruiz Heras, médico; Escolar (Gregorio), farmacéutico, y, por último, el Sr. Cirajas, quien da cuenta de los distintos trabajos realizados en Madrid, las normas de la organización y los resultados consecuentes. Nuestro deber, dice, es llevar á todas partes el credo sanitario de la Federación, y aun teniendo enemigos hemos de procurar que los ideales de estas Federaciones Sanitarias se encuentren á cubierto de aquéllos. Agrega que al crear Federaciones no se habla más que de sanitarios, y estos son del mismo modo los médicos que los practicantes.

A continuación el alcalde de Cuenca, Sr. Cayo Conversa, dió la bienvenida á los asambleístas, á los que dirigió cariñosas frases de esperanza para llegar á los acuerdos justos que se proponen.

Acto seguido el señor gobernador civil declaró constituida la Cuarta Asamblea de las Federaciones Sanitarias.

SESIÓN PLENARIA

Preside Cirajas; se pone á discusión el tema común á todas las secciones.

Tema: «Todas las titulares función del Estado»; interviene en la discusión los Sres. Cirajas, abogando por ello; Ruiz Heras cree debe ser función del Estado y que se tardará en conseguir; Escolar, Ros, Codina, se adhieren; Carril, que no debe haber discusión sobre este tema; Olmeda, señora Marín, Sánchez Morante, Carrasco, Pastor, Benítez, se adhieren también y formulan ruegos de sus secciones donde se tratarán, aprobándose este tema.

Después de discutido ampliamente el tema que en la convocatoria figura con este enunciado: «Relaciones que deben existir entre Federaciones Sanitarias y los organismos oficiales y organizaciones de carácter oficial, Federación y la U. F. N.», por los Sres. Cirajas, que expresa viven bien con los Colegios de Médicos y así se debe seguir; Ros Codina, que la base es la colegiación, y de presentarse una proposición por Almagro y Plasencia é intervenir ligeramente en la discusión Carril, Cirajas para rectificar, Almagro, Lacasa, Iranzo, Ruiz Heras, Bautista y Benítez; es aprobado que pueden y deben tener relaciones con Colegios oficiales.

Ruiz Heras aborda el problema de la enseñanza que ha presentado Almagro, interviniendo Cirajas, el que dice que se van á dar cursos á los médicos y otros asambleístas, y después de otros ruegos de varios señores, se procede á la elección de mesas de discusión, que dá el siguiente resultado:

Sección de Medicina: Cirajas, Alvarez y Rodríguez Muñoz.

Sección de Farmacia: Algarra, Lacasa y Díaz.

Sección de Veterinaria: Ros, Olmeda y Guerra.

Sección de Practicantes: Carril, García Corpa y Guerra.

Sección de Matronas: Señoras Marín, Zamora y Bouza.

Día 19.—A las cuatro de la tarde se abre la sesión en la Sección de Medicina, con la presidencia de Cirajas, el que expone estas proposiciones:

1.^a Conveniencia de que la próxima Asamblea de Federaciones Sanitarias se celebre en Sevilla para coincidir con la que van a celebrar los Colegios Médicos.

2.^a Que al señalar esta ciudad sea como homenaje a Cien-
teno. Ambas son aprobadas.

A continuación pónese a discusión este tema: «Todas las titulares ó inspecciones municipales de Sanidad han de ser necesariamente anunciadas en la *Gaceta* con un mes de término, comenzando el plazo de admisión de solicitudes á partir de la fecha desde su inserción en dicho periódico oficial. Dando la Dirección de Sanidad modelo de prioridad y mérito»; le explica Cirajas y es aprobado.

Tema: «Debe ser obligatorio que las Diputaciones provinciales consignen en sus presupuestos las cantidades necesarias para implantar en todas las provincias los cursos para sanitarios rurales, que con tanto éxito se han implantado en Madrid y otras provincias»; intervienen, Almagro para pedir que los cursos sean en las Facultades, Ruiz Heras, Milla y Cirajas que abogan en el mismo sentido, y explicando el último la labor de los laboratorios de Higiene, es aprobado.

Tema 3.^o: «Aunque algunos Colegios Médicos han acordado admitir el voto por escrito de sus colegiados rurales, la Asamblea pide á la Superioridad que esta concesión se haga por mandato legal para todos los Colegios de España», y así es aprobado.

Tema 4.^o: «Cuando un inspector municipal de Sanidad aspire á cubrir plaza en distinta provincia á la de su residencia oficial, es necesario informe el inspector provincial de ésta, cuyo documento puede considerarse como mérito á tener en cuenta en la plaza solicitada»; intervienen pidiendo ligeras modificaciones Almagro, Ruiz Heras, que piden que intervengan los Colegios y la Junta provincial de inspectores, aprobándose éstas proposiciones, quedando así aprobado: «Cuando un inspector municipal de Sanidad aspire á cubrir plaza en distinta provincia, es necesario el informe de Colegio de residencia y Junta provincial de inspectores de Sanidad».

Tema 5.^o: «Para llegar á la separación de un inspector municipal de Sanidad de su cargo, debe oírse previamente al inspector provincial de Sanidad, y si el informe de éste es favorable, el acuerdo del Ayuntamiento no tendrá fuerza ejecutiva hasta que previa tramitación y recursos legales el acuerdo sea firme»; intervienen Martínez Cano, Lejarraga, Pérez Martín, Fernández Armillán, Ruiz Heras y Rodríguez Muñoz, aprobándose, que «no será ejecutivo hasta que sea firme el expediente de destitución».

Tema 6.^o: «Deben permitirse permutas entre inspectores municipales de Sanidad, aunque sean de provincia distinta, siempre que sean de igual categoría», aprobándose después de ligera intervención de Martínez, Irazo, Ruiz Heras, que dice que en breve la *Gaceta* permitirá las permutas, siendo esto el primer escalón para ser funcionarios del Estado; Chamon, Cirajas, Bautista, que se dé libertad á los Ayuntamientos.

La Asamblea acuerda pedir al Gobierno el indulto de Cabrerizo.

Ruiz Heras pide la modificación del art. 39 del Reglamento de Sanidad Municipal, sobre que tengan 300 familias las titulares; que no puedan ser divididas las titulares y sí ampliadas; así se aprueba.

Por no ser de gran interés, ó por lo menos directo, para los lectores de esta Revista, las sesiones de los farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas, no las reseñare-

mos, dando en cambio á la terminación las conclusiones de todos los sectores de las clases sanitarias que integraron la Asamblea de Cuenca.

Día 20.—A las doce se abre la sesión, dándose lectura de varios telegramas de adhesión; se toman en consideración y son aprobadas las conclusiones de los odontólogos; es presentada una proposición por D. Macario González Valdés, en la que pide que los profesores de Educación Física de los Institutos sean equiparados á los demás catedráticos de dichos Centros; es aprobada; otra del Sr. Muñoz con el título «Código Sanitario», que aprueba tomarla en consideración para la próxima Asamblea.

Pónese á discusión el tema «Conducta á seguir por los médicos de Federaciones Sanitarias ante la próxima Asamblea de Inspectores municipales de Sanidad municipal»; Cirajas dice que Madrid acudirá á ella, pero no aceptará cargo alguno, pues cree que debe ser organismo libre y no oficial; pide opinión á la Asamblea poniendo á discusión el tema; la pregunta de Cirajas parece haber causado asombro, pues nadie se manifiesta ni en pro ni en contra, reinando en el salón silencio que aprovecha la presidencia para pronunciar las sacramentales palabras de «queda aprobado», con lo que parece haber quitado un peso de encima á la Asamblea, que de seguro no tenía idea sobre lo que debía hacer y la conyenía, dándose con esto terminadas las tareas de esta Sección.

SESIÓN DE CLAUSURA

A las siete abre la sesión en el teatro Cervantes, dando por Ruiz Heras lectura de las adhesiones recibidas; de las conclusiones de las diversas secciones; y después de una despedida de Cirajas, presidente del Colegio Médico de Cuenca, representante de Alcalá de Henares y señor obispo, se clausura la Asamblea.

El 19, la Diputación obsequió con un *garden party*, y el 20 se celebró un banquete.

CONCLUSIONES DE LA SECCIÓN DE MEDICINA

1.^a Que se anuncie en la *Gaceta* las vacantes de titulares con un mes de plazo para solicitarlas y un modelo de relación que alcance la escala de méritos consignada en el Estatuto municipal.

2.^a Establecimiento de cursillos de ampliación de estudios sanitarios y clínicos para los médicos rurales por las Diputaciones provinciales y las Facultades de Medicina.

3.^a Autorización del voto escrito para los colegiados.

4.^a Informe de los Colegios de Médicos y Juntas provinciales de titulares en la provisión de vacantes.

5.^a Que no tengan fuerza ejecutiva inmediata los acuerdos de destitución de los titulares por los Ayuntamientos hasta resolución completa del expediente.

6.^a Que se permitan las permutas entre los inspectores municipales de Sanidad, aunque sean de provincias distintas, en previa conformidad de los Ayuntamientos respectivos.

A éstas se añadió esta otra: La creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia pública.

CONCLUSIONES DE LOS FARMACÉUTICOS

1.^a Mejora de los farmacéuticos titulares en cuanto á sus dotaciones de residencia y al abono, según la tarifa de beneficencia de los servicios de medicamentos y reconocimiento y su participación en la función higiénico-sanitaria.

2.^a Elevación de la categoría de la sección técnica de servicios farmacéuticos del Ministerio de la Gobernación, á Inspección general, y creación de las Subinspecciones provinciales.



3.^a Reforma de la enseñanza farmacéutica en el sentido de aumentar los conocimientos tecnológicos.

4.^a Exclusividad para los farmacéuticos de cuanto se refiere á la elaboración, comprobación y dispensación de medicamentos de todas especies, incluso los llamados específicos.

5.^a Socialización de las farmacias, al menos de las rurales, y limitación de las farmacias en las poblaciones de más de 20.000 habitantes.

6.^a Debe ser obligatorio que las Diputaciones consignen en sus presupuestos cantidades para que los farmacéuticos perfeccionen y amplíen sus conocimientos en los Institutos provinciales de Higiene.

CONCLUSIONES DE LOS VETERINARIOS

1.^a Que se anuncie en la *Gaceta* las vacantes de titulares con un mes de plazo para solicitarlas y un modelo de redacción de la escala de méritos, según se consigna en el Estatuto municipal.

2.^a Que las Diputaciones organicen cursillos de perfeccionamiento para los veterinarios municipales.

3.^a Que se permitan las permutas entre los inspectores de Sanidad veterinaria, así como entre inspectores municipales de Higiene y Sanidad pecuaria, aunque sean de provincias distintas, siempre que disfruten de igual sueldo, ínterin que sean de la categoría correspondiente.

4.^a Interesar del Ministerio de Fomento que lleve á cabo, lo antes posible, la clasificación de las Inspecciones municipales de Higiene y Sanidad pecuaria.

5.^a Intervención de los veterinarios en las Secciones propias de los Institutos provinciales de Higiene.

6.^a Que el Ministerio de la Gobernación acepte y haga oficial la clasificación que tienen estudiada los Colegios oficiales de veterinaria.

7.^a Que la Jefatura de los servicios veterinarios de Gobernación se eleve á la categoría de Inspección general de Sanidad veterinaria.

8.^a Que con los actuales inspectores municipales de Veterinaria se forme el Cuerpo nacional de Inspectores municipales, dependientes del Estado.

9.^a Que la Jefatura de todos los servicios y asuntos veterinarios municipales recaiga en los inspectores de Higiene y Sanidad pecuaria.

10. Que los inspectores de Sanidad y Veterinaria, y los inspectores municipales de Higiene y Sanidad pecuaria formen parte de las Juntas locales de primera enseñanza y de las de acción social agraria.

11. Que se interese del Ministerio del Trabajo que se obligue á las mutualidades de seguros de vida y accidentes de animales, á contar con los veterinarios para el reconocimiento, asistencia y certificación de los animales asegurados.

12. Interesar del ministro de Fomento que en cada cátedra ambulante de las creadas por Real decreto de 24 de Marzo último, figure, además del personal agrónomo y auxiliar de Minas, un ingeniero de Montes para la enseñanza de cuanto se refiere á la repoblación forestal, y un veterinario para la enseñanza de todo lo referente á la higiene y sanidad del ganado.

CONCLUSIONES DE LOS PRACTICANTES

1.^a Colegiación oficial obligatoria.

2.^a Que los practicantes sean incluidos en la ley de Epidemias.

3.^a Que los practicantes de titulares perciban el 40 por 100 del sueldo de los médicos titulares y el 5 por 100 como

auxiliares de Sanidad de lo que perciban los inspectores municipales de Sanidad municipal.

CONCLUSIONES DE LOS ODONTÓLOGOS

1.^a Colegiación obligatoria suspendida provisionalmente.

2.^a Que se considere el ejercicio ilegal como delito y no como simple falta.

3.^a Que se amplíen hasta el tercer año de Medicina los estudios precisos para ingresar en la Escuela de Odontología.

4.^a Limitación de alumnos oficiales en relación con la capacidad de la Escuela y profesorado.

5.^a Creación de plazas de odontólogos municipales, en todas las poblaciones mayores de 10.000 habitantes.

6.^a Prestar decidido apoyo al proyecto de Mutualidad sanitaria y que se acepte por mayoría de Colegios y Federaciones.

CONCLUSIONES DE LAS MATRONAS

1.^a No las conviene tomar parte en la fusión que se trata de conseguir para formar la carrera de «Auxiliar único», sino que se respete nuestra misión considerándose como intrusa á toda persona que asista á partos que no sea el médico ó la comadrona, excepto en los pueblos de menos de 10.000 habitantes donde la ley autoriza al practicante (si el médico de la localidad no se opone á ello).

2.^a Que las enfermeras sanitarias deben cursar los mismos estudios que el practicante, y de no ser así sean sus derechos tan limitados como sus estudios.

3.^a La matrona pide la Colegiación obligatoria.

4.^a Que se considere á las matronas como empleadas del Estado y los sueldos que se les asignen sean por lo menos el 40 por 100 de la titular del médico.

DR. SÁINZ DE PEDRO.

EN EL SANATORIO LAGO

NUEVO PABELLÓN

El lunes 23, á las once y media de la mañana, tuvo lugar, en el Sanatorio Lago, el solemne acto inaugural del pabellón recientemente construido, según los planos debidos á los arquitectos Sres. Salvador y Cárdenas.

El acto fué presidido por S. M. la Reina Doña Victoria, que tanto interés pone en todo cuanto se relaciona con la lucha antituberculosa, y á él asistieron: el ministro de la Gobernación, el director de Sanidad, el gobernador civil, el obispo de Madrid, el presidente de la Diputación provincial, la fundadora del Sanatorio, viuda de Lago; el médico director, la superiora de la comunidad encargada del establecimiento, y los doctores Codina, González Gutiérrez, Muñoz, Oliver, Fernández Calatayud, Palacios Olmeda, Cortezo (D. V.), Arensanz, Mouriz, Pons, Costa, Vega Thaliny, Cantalapiedra, Alvarez Sueira, Sarabia, Palanca, Taboada, Vallejo, Velasco Pajares, Tolosa Latour, Gómez Cano, y los señores Hernaiz, Cárdenas, Herce, Boto, Escudero, Carranza, Bravo, Jiménez y otros muchos.

El ministro de la Gobernación leyó un interesante discurso en el que hizo resaltar el importante papel social y científico que representan estos sanatorios y el perfecto funcionamiento de los españoles instalados, de acuerdo con los adelantos más modernos.

El ministro fué muy aplaudido, y después de la visita al nuevo pabellón se sirvió un *lunch* á los invitados.

El pabellón ha costado unas 700.000 pesetas; su capacidad es para 54 enfermos, dos médicos, dos enfermeros y 24 individuos del personal subalterno.

Las habitaciones constan de dos camas y lavabo individual, con doble balcón, que permite sacar las camas a la galería.

Está dotado de amplias y modernas galerías de cura en forma escalonada, para evitar se vean los enfermos de pisos diferentes.

Existen además dos magníficas salas de operaciones y de consultorio, servicio de odontología, laboratorio y botiquín.

Completan la instalación médica un moderno servicio de desinfección de escúpidas y vajilla y el planchado mecánico.

Hay en la actualidad en tratamiento en este pabellón 32 enfermos, que, unidos a los 155 del llamado pabellón grande, hacen un total de 187 enfermos.

La labor del Sanatorio Lago es muy intensa, pues desde el 8 de Diciembre de 1924, en que fué inaugurado, se ha asistido a 374 enfermos, de los que fueron dados de alta 258, continuando en tratamiento actualmente 116; han salido totalmente curados, 114; mejorados, 105; falleciendo sólo nueve.

De estos enfermos, la mayoría recibieron asistencia gratuita, siendo de pago sólo 104, produciendo su estancia pesetas 257.382, las cuales se aplicaron en parte a mejorar el establecimiento.

Además se han higienizado los terrenos que rodean el Sanatorio, habiéndose encargado del adorno, de un modo desinteresado, el Sr. Winthuysen, que ha logrado mezclar las plantaciones de coníferas y otras especies propias al fin curativo, con bellas plantas.

Asamblea de inspectores municipales de Sanidad.

Ante la premura de tiempo y no pudiendo informar de talladamente de esta Asamblea que aún se está celebrando, daremos una ligerísima reseña de las sesiones celebradas hasta la fecha.

Día 23.—Inauguración de las sesiones, lectura de representaciones, telegramas de Canarias que origina gran discusión sobre quién es el representante legal de los dos nombrados, Dr. Bauberge y Sr. Torres Alonso; se acuerda el primer día después de votación.

Ruiz Heras en nombre del Dr. Carmona ofrece el Colegio a la Asamblea y Velasco agradece; lectura del acta de Secretaría y ligera discusión; comienza a discutirse el reglamento provisional, lo que se hace largamente yendo muchas veces a votaciones nominales, siendo aprobados los artículos 1.º al 5.º en esta sesión de la mañana y muy discutido en el 5.º el pago y resoluciones contra los que no lo hagan.

En la sesión de la tarde y con la intervención de la mayoría de los representantes, con presentación de votos particulares y enmiendas, es aprobado con las modificaciones que ya reseñaremos extensamente el art. 6.º levantándose la sesión.

Día 24.—Sesión de la mañana. Es aprobado el art. 7.º; al 8.º Coruña, Cádiz, Vizcaya y Avila, intervienen; Vizcaya, Córdoba, Cádiz, intervienen para la aprobación del 9.º, lo que se hace con una enmienda de Córdoba; el 10, se aprueba, pidiendo Vizcaya desempeñen los excelentes también cargos; al 11, 12, 13, 14 y 15, intervienen varias provincias y con ligeras modificaciones son aprobados; al 16, se aprueban los apartados 1.º, 2.º, 3.º, 4.º y 5.º, oponiendo modificaciones al 6.º Avila, Madrid, aprobándose, según la ponencia oficial, después de la votación; el 17, proponen que las

Asambleas no las presida el Comité, Baleares, Avila, Madrid, y si cinco asambleístas. Se presenta una proposición por Ruiz Heras, Hurtado, Aldama y del Río, pidiendo se dé representación a Torres Alonso por una sección de Canarias puesto que se aprobó tenga esta provincia dos representantes; en votación nominal es desechada; art. 18, después de intervenir varias provincias es dejado con el 19 para la sesión de la tarde y se aprueba sin discusión el 20, 21, 22, 23, 24, y el 25 se une al 18 y 19, hay ligera discusión a dos artículos y se da lectura de la Memoria de Tesorería con cifras aproximadas; daremos éstas por no haberlas podido recoger exactas:

Ingresos, 41.680,25 pesetas.

Gastos, 19.425 pesetas.

Entregado por las provincias, 29.321,21 pesetas.

Entregado por la Dirección general de Sanidad, 12.000 pesetas.

Diferencia en fondos, 22.055,45 pesetas.

A continuación se nombra a Lugo, Tarragona y Zaragoza para que examinen las cuentas y se levanta la sesión continuándola a las cuatro de la tarde.

En esta sesión se admite a Cuenca, y después de discutir algunos de importancia, se aprueban los artículos 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32, y los 18, 19 y 25 con ligeras modificaciones, proponiendo el representante de Cáceres se añada uno más en que se diga, que si se disuelve la entidad, los fondos irán al Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos. Se levanta la sesión para continuarla por la noche y la que reseñaremos en el próximo número.

MANUEL SÁINZ DE PEDRO

El cincuentenario de la fundación del manicomio del Dr. Esquerdo.

El domingo pasado, 22 de Mayo, fué día célebre en el muy acreditado y precioso manicomio del Dr. Esquerdo, situado en las proximidades de los pueblos Carabanchel Alto y Bajo, cercanos a Madrid, porque durante el día todo, desde las primeras horas de la mañana, cuando se dijo, en la capilla del citado establecimiento, una misa, que escucharon la familia numerosa del eminente frenópata y los empleados de los varios servicios allí establecidos, hasta la una y media de la mañana del siguiente día 23, en que se terminó la función teatral, representada por distinguidas señoritas y pensionistas, cuyo estado mental les permitía realizar un perfecto desempeño de sus papeles, se sucedieron diversos actos, todos emocionantes; y siempre en exaltación y veneradísimo homenaje al muy eminente reformador, y humanitario clínico, de los antiguos crueles tratamientos en los enajenados, por los dulcísimos de amor, ternura y libertad que ahora se emplean, siempre, con tan desdichados y simpáticos enfermos.

Los distinguidos directores, hermanos Jaime y Juan Esquerdo, hijos del fundador D. José; los reputados médicos Dres. Llorca y Escrig; el auxiliar, Sr. Godoy, y las respectivas familias de los citados, con las de D. Vicente Villamil y demás miembros del elemento femenino, entre los cuales brilla la bella y por demás inteligentísima señorita Rita, hija primogénita del fundador, es decir, todas las personas que constituyen la noble sucesión del bienhechor maestro, rivalizaron en asiduidad, celo y solicitud para atender, complimentar y servir, con infatigables atenciones, a las muchas distinguidas personas, de

uno y otro sexo, que acudieron á rendir los testimonios de su veneración, cariño y felices enhorabuenas, por la brillante historia que aquel magno establecimiento entraña, y los progresos que, así en el orden arquitectónico y material, como en el de régimen, asistencia, medios terapéuticos y parques, se han realizado. Hoy puede afirmarse que este magno establecimiento ha multiplicado sus excelencias con relación á como era cuando falleció su creador, hace ya algunos lustros.

Hermosa la mañana, cual corresponde á un excelente día de Mayo, floridos los campos, azul y despejado el cielo, vestidos con sus mejores galas las dilatadas praderas, los huertos y campos de cereales, á las diez de la mañana acudió al manicomio una gran manifestación popular, formada de los vecindarios de Carabanchel Alto y Bajo, presididos por sus alcaldes respectivos, Sres. Zaragoza y Teresa, y se dirigió al poético monumento engalanado de ramaje y flores, y coronado por un busto admirable del sabio doctor, tan cubierto de plantas, que apenas se le percibía.

Precedido todo por la Banda Municipal de Carabanchel Bajo, y seguida ésta de los niños que reciben su enseñanza en los colegios públicos y privados, cubrieron de flores el pedestal y coronaron el busto con dos grandes y ricas coronas de flores naturales. En aquel entonces, el escenario todo y las muchas y variadas personas de diversas clases que se apiñaban en torno del monumento, ofrecían un cuadro emocionante, en el cual todos los actores parecían unir sus corazones con un mismo sentimiento, que se desprendía de la vida material en sus infinitas formas para concentrar las ideas, las pasiones y los férvidos anhelos en un culto superior, consagrado á las más sublimes y sacrosantas exaltaciones de la vida, el alma, y la humanidad atormentada por sus males y redimida por las virtudes, la sabiduría, la abnegación y los sacrificios del Padre de la nueva frenoterapia, en quien todo era amor, ternura, desinterés y sacrificio en bien de los necesitados.

En esta ocasión D. Leandro Teresa leyó unas sentidas cuartillas de D. Eugenio Ochoa; un niño (cuyo nombre sentimos no haber apuntado) leyó también, con verdadera perfección, por su serenidad, entonaciones y clarísimo pronunciamiento, otro bien escrito discursito, que, como todo lo entonces pronunciado y leído, mereció el premio de generales y prolongadas ovaciones.

Como si no bastara todo lo que allí veíamos, alumbrado con un sol grato y bienhechor con que parecían obsequiar, como divina ofrenda de caricia vivificante, los cielos, otro nuevo motivo vino á encender más todavía la emoción general; fué el de un canto general, himno á la bandera y á la evocación egregia del glorioso maestro y sus enseñanzas, estrofas que surgieron, armónico y bien concertado, de más de trescientas bocas infantiles de los niños y niñas de todos los colegios públicos y privados de aquellos lugares, quienes formaron un círculo vasto; y apretando sus esfuerzos cuanto sus pulmoncitos permitían, dejaron oír un coro admirable, delicado, precioso, que nacido de aquellos purísimos ángeles, de uno y otro sexo, así por las notas musicales, como por las ideas y votos que expresaban, conmovían hasta los corazones más fríos y humedecían con lágrimas de penetrante emoción muchos de los rostros que allí había.

Retirada á sus respectivos pueblos y procedencias gran parte de la masa humana que allí había, yéndose unos caminando á través de los campos, tapizados con las verdes alfombras de una Primavera florida y fecunda en espigas y amapolas; y yéndose otros por anchos caminos

y estrechos senderos, pronto aquel hermoso sitio quedó despejado, sobrevino el reposo del mediodía, y se aguardó la tarde para celebrar, en la segunda mitad del día, los tres números importantes que integraban el programa festival del homenaje: el descubrimiento de la lápida, artístico recuerdo costeado por los empleados del establecimiento; el banquete espléndido con que invitaba la familia Esquerdo á todos los asistentes á la fiesta, y la función teatral que, á última hora de la noche, había de darse en el Teatro que tiene el Establecimiento.

A las siete de la tarde, la explanada que precede á los departamentos de enfermos comenzó á llenarse de automóviles, procedentes de Madrid, que traían muy distinguidos invitados y colegas eminentes, algunos acompañados de sus esposas. Así fué que, muy en breve, hubo de reunirse allí grande masa de personas, entre las cuales volvían á verse algunas de las autoridades y vecinos que, por la mañana, actuaron en la ya descrita fiesta. Allí se hallaban, por tanto, las muchas y nobles señoras y señoritas de la familia Esquerdo, las de Llorca, Esteban, Garrido, Godoy, Juarros, Pulido, Delgado Barreto de Tovar, Zaragoza, Vicente, viuda del Dr. Rivera, el gran cirujano, María Rodríguez, María Pepa Bernal, Esperanza y Conchita Menéndez, Lolita Osset, señoritas de Martín Guerra, señoras de Menéndez y Martín Guerra y otras muchas bellas y distinguidas, como en acabada y excelente crónica dijo *La Nación*.

Y de los médicos, allí se reunieron, el Dr. Espina, uno de los más antiguos y útiles amigos de Esquerdo; los bien conocidos frenópatas y psiquiatras Huertas (hijo), Villaverde, Juarros, Galiana, Llorca, los distinguidos doctores Taboada, Carmona, el simpático, inteligente y bien repetado presidente del Colegio de Médicos de Madrid, y otros que mi frágil memoria no recuerda en este momento; amén de otros ilustres admiradores y antiguos afectos á la persona y fundación que se conmemoraba, como el preclaro publicista, ornato de las letras españolas, Sr. Zozaya.

Llegado el momento preciso, el Dr. Llorca, médico del establecimiento, en representación de su personal, tiró de un cordón y descubrió la lápida, de mármol y bronce, luciendo ya su artística traza y la inscripción que dice así: «Al Dr. D. José María Esquerdo y Zaragoza, fundador de este establecimiento, le dedica este recuerdo, el personal». A continuación el Sr. Llorca leyó bien escritas cuartillas en exaltación del gran mentalista, y, en seguida, el Dr. Espina pronunció un excelente discurso, analizando la bella figura del gran maestro, los grandes adelantos de la frenopatía moderna y la influencia que en ellos, y por lo que á España se refiere, ha tenido Esquerdo. Justos y nutridos aplausos premiaron tan nobles y sentidas oraciones.

Terminado este acto, todos los presentes en número de más de 150 personas se dirigieron al espacioso comedor del establecimiento, y tomando asiento, *ad libitum*, gustaron contentos y animados el banquete que la amabilidad y largueza de la familia Esquerdo, y singularmente los hermanos Jaime y Juan, habían dispuesto para obsequiar tan distinguida y numerosa concurrencia. Presidió la mesa, y el acto, á requerimiento del Dr. Jaime Esquerdo, el que suscribe, á título de único superviviente de aquél primitivo apostolado auxiliar de la gran obra de Esquerdo, acerca de los locos delincuentes, y el tratamiento humano de los infelices heridos por esta desdichada dolencia. Apostolado que, comenzando por los Dres. Manuel Tolosa Latour y quien esto escribe, en sostenidas campa-

ñas de Prensa, Academias y Ateneos, hubo muy pronto de contar con la colaboración de muchos ilustres médicos y celebridades, entre los cuales recordamos y citamos con emoción, los Dres. Espina, siempre pronto y elocuente para toda empresa; Jaime Vera, figura brillantísima, desgraciadamente malograda, con gran pérdida para la ciencia frenológica y la política; Escuder, Vital Aza, Ramos Carrión, Ulecia, Castelo, Montoya, Marcial Taboada, Victoriano Garrido, Gutiérrez Abascal, Moya (Miguel), Baselga, distinguido médico militar; Call, Carreras Sanchis y otros muchos que sería largo citar. Pues Esquerdo, así por lo hermoso y humano de su doctrina, sus prácticas y sus sentimientos, como por lo grandilocuente y sugestivo de su oratoria, con notables conferencias atraía, embelataba y persuadía en grandes y distinguidísimos auditorios á catedráticos, abogados, jueces, magistrados, médicos, publicistas, políticos y personas de gran relieve y valor social.

Ya avanzado el banquete, al descorcharse el champagne, se levantó el Dr. Jaime Esquerdo, director del Manicomio, que ocupaba lugar en la presidencia, y con simpática emoción, pronunció un sencillo á la par que elocuente discurso, dando gracias á todos los invitados, y confiando al que suscribe actuara de presidente, por sus títulos, carácter y su historia en esta doctrina, y rigiera la delicada y gratísima actuación y desarrollo de los brindis.

Usando de las facultades concedidas el que suscribe fué invitando sucesivamente á los Dres. Juarros, Villaverde, Zozaya, Carmona, Alejandro Sánchez (en nombre de los pensionistas) y Delgado Barreto, en representación de la Prensa diaria. Grato por demás y muy merecido sería que diéramos un extracto de los notables discursos pronunciados por estos señores, pero no permitiéndolo el espacio que requiere semejante cortesía, nos limitaremos á decir que Huertas (hijo), que dirige el departamento que dirigió el Dr. Esquerdo, pronunció un discursito de elevados pensamientos ensalzando las muchas vidas salvadas por el maestro, y la razón devuelta á numerosas inteligencias perturbadas.

El Dr. Juarros con su peculiar oratoria y bello lenguaje ensalzó el carácter literario y estético de la doctrina y la obra del gran mentalista.

No menos precioso y de curioso sentido psicológico fué el brindis del Dr. Villaverde, eximio y afluente orador, gran psiquiatra, que puso de relieve las grandes dotes de señor y demócrata del maestro.

El afamado cronista y admirable literato D. Antonio Zozaya, improvisó un discurso de altos tonos, estudiando la personalidad política del Dr. Esquerdo, su espíritu liberal y democrático, que le llevó á militar en las izquierdas españolas, y terminó con un hermoso periodo, afirmando que los hombres grandes son los que unen á la condición de sabios la de redentores.

En nombre de los pensionistas leyó unas cuartillas llenas de emoción D. Alejandro Sánchez, en las que rinde el homenaje de gratitud que todos los que sufren deben á la ciencia de Esquerdo.

El Dr. Carmona, simpático y acertadísimo presidente del Colegio Médico de Madrid, aludió muy oportunamente á las palabras que pronunció el pensionista, y dijo que el Dr. Esquerdo merece veneración como didacta, como ciudadano y como médico, y explicando con mucha galanura los tres conceptos, dijo que Esquerdo supo, sin haber sido nunca catedrático, ser un insuperable maestro. Sus enseñanzas perdurables deben servir de guía al Cuer-

po médico español, al que dirige una elocuentísima exhortación.

Designado por los periodistas puso término á los discursos D. Manuel Delgado Barreto, director de *La Nación*, el cual dijo que á la sorpresa de verse inesperadamente designado para decir las últimas palabras, allí donde tan elocuentes se acaban de escuchar, añadía la satisfacción de poder hablar en nombre de la Prensa española, ya que no se trata de un acto político en que pueda haber pugna de opiniones y diversidad de criterios.

«Porque es verdad que se ha hablado de la significación política del Dr. Esquerdo, de sus ideas avanzadas, de su matiz republicano, y por eso me satisface más poder unir el nombre del periódico que dirijo, tan distante de algunos aspectos de ese ideario, á este homenaje en memoria del gran español, del eminente hombre de ciencia, que se llamó D. José María Esquerdo».

Una gran ovación, como las que antes se habían tributado á los demás oradores, acogió estas palabras y puso término al acto.

Terminados los brindis todos los comensales fueron al teatro. Y con este último número terminó la fiesta de aquel precioso homenaje. Eran las doce y media, y la una y media de la mañana sería cuando terminaba una fiesta de la que guardarán inolvidables y conmovedores recuerdos cuantos á ella asistieron, desde las primeras horas de la mañana del 22 á las del 23 de Mayo.

Y aquí damos fin á esta crónica cuyos interesantes motivos es probable repasemos en alguna otra ocasión.

ANGEL PULIDO.



El Dr. C. M. C., nombrado *estudiante perpetuo* AMORIS CAUSA de la Asociación general de Estudiantes de París.

LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN ESPAÑA

Carta abierta al Excmo. Sr. Conde de Casal, presidente delegado del Real Patronato.

Mi respetable y distinguido amigo:

Veo con júbilo en la *Gaceta* del 23 de este mes un Reglamento que trata de reorganizar la lucha antituberculosa. Acertado, ó lleno de equivocaciones, no puede por menos de merecer aplausos el intento. No es reorganización, sino organización previa, porque antes no había sino un caos desorganizado y anárquico.

La urgencia del caso disculpa al Reglamento de errores fundamentales que abundan, á mi juicio, en su numeroso articulado. El mayor es, tal vez, que se quiera establecer la lucha antituberculosa á base exclusiva de los elementos actuales, entre los que se encuentran personas, muy capacitadas por cierto, pero que no son únicas entre los médicos que se dedican á esta especialidad. Si se tratara de canongías, retribuidas abundantemente, habría razón para limitar la entrada de nuevos profesores, á fin de no multiplicar los gastos. Pero se dá la circunstancia de que todos estos cargos son gratuitos. El hecho de rechazar las colaboraciones, posiblemente útiles, que puedan ofrecerse al Real Patronato, no me parece ciertamente sino el intento de querer establecer un «coto cerrado» que, ni está justificado por una labor inmejorable, ni por una razón administrativa; la aspiración fundamental que, á mi juicio, debiera guiar al Real Patronato es que «estén todos los que son y sean todos los que están». La razón única que puede alegarse para justificar la determinación que comento, es el reconocimiento del trabajo que vienen realizando benéficamente en los Dispensarios y Sanatorios los profesores actuales. Pero el Real Patronato no debe buscar médicos benéficos, sino médicos entendidos; todo lo barato es caro, lo gratis, perjudicial. La labor benéfica de estos distinguidos compañeros debe pagarse con la medalla de beneficencia, y, mejor aún, con una gratificación generosa; que el retribuir no es mal modo de agradecimiento. Agradecidos y pagados estos colaboradores benéficos, el Real Patronato no debería ya nada sino dedicarse con toda actividad á buscar cuantos elementos útiles le fueran posibles.

Una falta grande que observo en este Reglamento es que no se reglamenta nada sobre la orientación científica que debe darse á la lucha contra la tuberculosis. Se dice á qué hora deben entrar los profesores en sus consultas y los castigos que les aguardan si no cumplen con el horario; no se les pide ninguna labor científica. A los directores se les obliga á que pasen lista á sus médicos y á dar partidaria de las faltas de asistencia; no se les exige ninguna labor profesional. A los profesores se les prohíbe que hablen ó escriban en censura (por lo visto se les permite que lo hagan en son de elogio) sobre lucha antituberculosa, se les prohíbe que se ausenten sin permiso... todo bajo pena de expulsión. Pero como no hay obligaciones sin derechos, estos señores médicos que han estudiado una carrera con la dulce esperanza de vivir de ella, que se han hecho especialistas, supongo que con el mismo honrado propósito, tienen también un derecho, el derecho de... tomarlo ó dejarlo.

Bien están los médicos benéficos; pero no tanto. Mientras no se les daba ni nada se les exigía tampoco, podía pasar. Ahora, que se les exige y sigue sin dárselos, es demasiado. De este modo se conseguirá, sin duda, una selección; pero una selección á la inversa. Dentro de poco tiempo, los médicos que no tengan clientes y que deseen distraer su

aburrimiento, se dedicarán á ser profesores de los Dispensarios antituberculosos.

Creo que toda esta reglamentación hubiera venido mucho mejor después de realizadas las necesidades que yo vengo tratando de demostrar como perentorias, sin éxito hasta ahora. Me anima á insistir, sin embargo, haber visto en este Reglamento tomadas algunas ideas ya propuestas por mí hace más de tres años, lo cual demuestra que no se pierde ninguna semilla si no cae en tierra irremediamente infecunda.

Las ideas fundamentales que, á mi parecer, deben inspirar la lucha antituberculosa española y que veo desatendidas por completo en este proyecto de reorganización, son las siguientes:

1. Creación de la Escuela de Tisiología.

Sin un Cuerpo de médicos verdaderamente especializado en tuberculosis, no se puede *ni intentar* nada práctico.

2. Organización armónica de todos los elementos actuales de lucha antituberculosa.

Mientras haya lucha del Patronato, lucha del Estado, lucha de las Diputaciones, lucha del Municipio, y que cada una de estas entidades trabaje por su cuenta, no puede hacerse una labor verdaderamente eficaz.

3. La función primordial de los Dispensarios es la investigación social, para que pueda hacerse la estadística para establecer científicamente el Seguro contra la tuberculosis.

El Seguro contra la tuberculosis es la piedra angular de esta lucha.

Algo se indica de ésto en el Reglamento, pero salvo la creación de los 10 Dispensarios de Asistencia social, que yo propuse ya como indispensables hace mucho tiempo, nada se determina ni reglamenta sobre el modo de desarrollar esta idea.

4. Los poquísimos Sanatorios que existen deben reservarse, *exclusivamente por ahora*, para los tuberculosos capaces de contagio. La selección de los enfermos la harán los Dispensarios, para evitar las humanas debilidades de favoritismo, que serían inevitables, si el que tiene que elegir los casos es el mismo que tiene que tratarlos.

Para esta selección se seguirá el criterio de preferir á los tuberculosos más graves y más pobres, según la siguiente pauta:

1.º Los tuberculosos bacilíferos que estén incapacitados para el trabajo y tengan hijos pequeños. En 2.º lugar los tuberculosos bacilíferos que estén incapacitados para el trabajo, aunque no tengan hijos. En 3.º término los que sin estar incapacitados totalmente, ni tener hijos, sean contagiosos, por presentar bacilos en sus esputos. En 4.º los tuberculosos no bacilares (cuando exista el número suficiente del Sanatorio para haber cubierto con amplitud y eficacia las necesidades anteriores).

Proteger á los tuberculosos graves es obra humanitaria; pero, además, de defensa colectiva, puesto que son un peligro—el más grande—para la salud de todos.

5. Las colonias escolares se deben supeditar á una Dirección científica única, para que no sean, como ahora, jiras campestres sin trascendencia.

En España existe una Escuela Nacional de Puericultura que debe asumir la dirección de este importantísimo aspecto de la lucha contra la tuberculosis. Entre otras razones, por estar dirigida por tan ilustre especialista en niños como lo es el Dr. Suñer, uno de los valores más positivos de la Medicina contemporánea.

Las colonias municipales, particulares, de la Diputación, de los Amigos de los niños, etc., no hacen sino diluir la eficacia social de esta obra.

En estas colonias se deberán admitir con derecho preferentísimo: 1.º, los hijos de los tuberculosos bacilares incapacitados para el trabajo; 2.º, los hijos de los tuberculosos bacilares aunque no estén incapacitados; 3.º, todos los que ahora van y muchos más si se pudiera.

Mi distinguido y respetable amigo señor conde de Casal, ¿no le parece á usted que todo esto es previo?

Puesto que no existe ningún título oficial que acredite á un médico como especialista en nada, yo no sé si puedo llamarme especialista en tuberculosis. Pero, como tampoco me está prohibido usar este título, terminaré esta larga carta felicitándole como tal por haber puesto mano al desorden anárquico que venía reinando. El perfeccionamiento necesario de este buen intento no debe hacerse esperar sin embargo.

Le saluda con toda cortesía y e. s. m.,

RAMÓN VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO.

HOMENAJE AL DR. LAFORA

Por premura de tiempo no podemos dar mayor amplitud á la reseña del banquete celebrado el miércoles 25 en el restaurant Tournié al Dr. D. Gonzalo Rodríguez Lafora, con el cual sus compañeros y admiradores quisieron rendir un homenaje de adhesión á la infatigable labor por él desarrollada como psiquiatra eminente, sociólogo y hombre de letras.

El conjunto de asistentes al acto en el que estuvo representado el bello sexo por las distinguidas señoras del homenajeado, del Dr. R. Vera, del Dr. Oller y por las señoras de Calzado y Barreda, tuvo matices en los que se manifestaron los más diversos y más importantes aspectos de la sociedad española. Los nombres de Maeztu, Alvaro Albornoz, Pérez de Ayala, Francos Rodríguez y Martí Jara, entre las adhesiones, á cuya larga lista hay que añadir la de los doctores Márquez, Martín Salazar, Cortezo, Palanca, Alvarez Sierra, etcétera; y entre los asistentes, los de Salazar Alonso, Galarza (A.), Zavala, Urgoiti (D. V.), Marañón (D. Jesús), Jiménez Azúa, etc., etc., son prueba de que el acto revistió un carácter más amplio que el de un agasajo de clase ó un festejo al compañero que triunfa. Fué evidente, pues que se trataba de un acto de admiración y de adhesión á la labor social del Dr. Lafora.

A trueque de incurrir en omisiones que desde luego lamentamos y que obedecen á nuestra falta de memoria, nos decidimos á citar algunos nombres de los compañeros presentes en el momento del homenaje. Marañón, Pittaluga, Muñozerro, Huertas, Juarros, Gelabert, Hernando, Egafía, Coca, López Durán, Fernández Sanz, Triviño, G. Encina, Calandre, F. Alcalde, Aznar, Lavarge, Pulido, Covisa (J. é I.), Basterra, Hinojar, Sanchís Banús, Piñerúa (O.), Llopis, Bourkail, Bastos, Salmerón, Landete, Fraguas, Poyales, Sacristán, Bejarano, Subirano, etc., etc., hasta más de doscientos, que por falta de espacio y memoria nos vemos privados de enumerar.

A la hora de los brindis fué un compañero de aulas de Lafora, el Dr. G. Esteban, quien en breves pero sinceras y sentidas frases estudió la figura de Lafora como hombre de ciencia y psiquiatra eminente, y á continuación el doctor R. Vera, quien ofreció el banquete en un discurso brillante y fácil en la expresión, en el que hizo resaltar la satisfacción que experimenta todo español que hallándose fuera de España oye pronunciar los nombres de los compatriotas que se han hecho célebres más allá de las fronteras.

El Dr. Lafora corresponde al homenaje con la lectura de unas cuartillas en las que manifiesta su criterio sobre esta clase de homenajes, aquilatando su valor con excesiva modestia pero con acertadas consideraciones, y en las que manifiesta su profundo agradecimiento y el de sus familiares por esta distinción, de que no se considera acreedor.

El Dr. Lafora fué muy aplaudido y felicitado. Una á estas felicitaciones la muy sincera de EL SIGLO MEDICO.

FONTELLAN.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 16. *Academia Medico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Pascual.

El Dr. Espina y Capo ocupase del tema: «La reacción de Fahraeus, en la tuberculosis pulmonar». Lee unas cuantas cuartillas en las que no sólo trata este asunto, mostrándose de perfecto acuerdo con lo manifestado acerca de él en sesión anterior por el Dr. García Triviño, y de la filtrabilidad en la misma, abordada con muy pocas variantes por el doctor Partearroyo, sino que pasa revista á cuantos procedimientos se han puesto en juego para diagnosticar precozmente, tratar con acierto y llegar al desideratum de la curabilidad de tan terrible azote.

El Dr. García Triviño se felicita de que tanto el Dr. Espina como el Dr. Partearroyo hayan coincidido con él en la apreciación de los resultados de que en este aspecto de la reacción de Fahraeus dió cuenta en la sesión anterior, añadiendo que ésta debe hacerse en algunas, y reafirmando que desde el punto de vista del diagnóstico la considera poco útil. El Dr. Pascual manifiesta que en la tuberculosis que al aparato génitourinario se refiere, aparte las diferencias á simple vista apreciables entre el testículo sífilítico y el tuberculoso, la reacción de Wassermann, y no otros medios de laboratorio, resuelve á la perfección la duda. El Dr. Espina rectifica haciéndose cargo de lo expuesto, y mostrando su agradecimiento por el trato excepcional de que se le hace objeto.

El Dr. Marín Amat, á título de pregunta, explana el tema: ¿Amaurosis histérica, ó simulada, consecutiva á un pequeño traumatismo?, porque si difícil es, dice, el diagnóstico diferencial entre la amaurosis falsa y verdadera, no lo es menos el establecerle entre la amaurosis histérica ó simulada, como lo prueba el caso de un obrero de la Compañía del Norte que se presentó á su observación vendado, porque según manifestó no veía con el ojo de aquél lado. Que procedió á practicar el detenido reconocimiento que el caso exigía y recabar los antecedentes que estimaba necesarios á la formación de un juicio definitivo, dándole como resultado un ligero blefarospasmo, córnea transparente, pupila y movimientos normales, y un ojo, en fin, en completo fisiologismo. Que todas las pruebas ó investigaciones fueron negativas, y que como el caso por el pequeño traumatismo de que hace mérito pudiera prestarse á indemnización, deseaba conocer la opinión de neurólogos y oculistas por si de ella surgiera la acertada conducta á seguir en tan difícil problema, porque hay además que tener en cuenta que en el individuo de fondo neuropático manifestado, ha empleado la sugestión sin fruto. El Dr. Vallejo dice que en casos de este carácter lo primero que debe tratarse de esclarecer es la tendencia y el móvil que impulsa al individuo, y que en ellos es más eficaz la persuasión que la sugestión armada. El Dr. Mallol encarece la conveniencia de dejar bien sentada una opinión sobre base firme. El Dr. Fernández Sanz cree se trata de un histérico. El Dr. Basterra considera el caso como amaurosis

histórica y simuladora. El Dr. Marín Amat da á todos las gracias, añadiendo que expuso el caso en interrogante por la dificultad de explicarse la pérdida de la visión sin lesión.

Jueves 19. Conferencia del Dr. Romualdo Rodríguez Vera en la *Casa de la Democracia*, inspirada en el tema «Sobre la paz y la higiene». En elevados y humanitarios sentimentalismos encomió y puso de relieve las inapreciables ventajas que bajo el triple aspecto de la fraternidad que debe reinar entre los hombres, la tranquilidad espiritual y el bienestar económico, la paz y la higiene reportan á la humanidad, teniendo la habilidad de bordear los escollos que determinadas apreciaciones escuetamente presentadas hubieran quizá podido suscitar cuando al discurso se imprimen rumbos políticos en la actualidad inabordables.

El Dr. Rodríguez Vera, afortunado en la expresión, fué efusivamente aplaudido y felicitado por la concurrencia.

Viernes 20. Conferencia del Dr. Tena Sicilia en la *Escuela Superior del Magisterio*, con el enunciado: «La mortalidad infantil, sus causas y profilaxis».

El orador encabeza su discurso poniendo de resalto la importancia que el problema de la mortalidad infantil entraña y del cual por igual debieran preocuparse el Estado, la Sociedad, los padres y los higienistas. Con un gráfico á la vista, llama la atención hacia las cifras que en los distintos países arroja la mortalidad infantil; y del estudio comparativo entre ellos y el nuestro deduce para nosotros las poco lisonjeras consecuencias, acerca de las que hace pertinentes y asequibles consideraciones que debieran ser tomadas muy en cuenta. Detenidamente enuncia y puntualiza los riesgos á que la vida del niño está expuesta muy principalmente en el transcurso del primer año y los tres siguientes, pasados los cuales entra en una normalidad no alterada en el resto de la vida. Hace á renglón seguido el índice ó resumen de las medidas profilácticas que las madres y encargadas de la lactancia y cuidados del niño debieran conocer y practicar coadyuvando así á que la mortalidad en la niñez disminuya; terminando por estimular á todos á que á tal finalidad presenten su concurso.

El Dr. Tena Sicilia fué muy aplaudido.

En el mismo día poco más tarde, disertó el Dr. César Juarros en la *Escuela Especial de Pintura*, acerca de «La Psicología del deportista español», asunto que admirablemente encaja en las excepcionales condiciones críticas y humorísticas del conferenciante, que da comienzo á su discurso poniendo en evidencia el error inicial de confundir los términos educación física, gimnasia y deporte, que puntualiza y diferencia, esforzándose en dar á entender que la educación física atiende exclusivamente al desarrollo integral del organismo, músculos, vísceras, sentidos y articulaciones; la gimnasia, á un sistema muscular predominante merced á movimientos bien estudiados y dirigidos; y el deporte, que equivale á concurrir de modo alegre y divertido al remanente de energías. Dice que el deportista español cree que jugando al bolapié se educa físicamente y realiza una misión de cultura; que este engreimiento somático se trueca en ambiciones espectaculares; que el olimpismo ha venido á suplantar á toda otra clase de ideales, y que el sentimiento de club desplaza al de raza y especie. Cree que el público se homosexualiza y que los ídolos que crea pueden dar lugar á objetivaciones extrañas de que el flamenquismo es buena prueba; y termina por explicar lo que el deporte

es y significa, y la verdadera acepción en que debe ser tomado, de acuerdo con el criterio expuesto por los que de él se han ocupado científicamente.

El Dr. Juarros fué muy aplaudido y felicitado.

Sábado 21. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Marañón explana el tema: «Tétanos de origen digestivo», empezando por manifestar que á pesar de que aún sigue hablándose de tétanos médico y quirúrgico, es lo cierto que en las experiencias recogidas en 82 casos, sólo dos registró de carácter médico en que descubrió la puerta de entrada. Cita el caso de una mujer de sesenta y cuatro años por su médico diagnosticada de poliartritis de origen dentario, con accesos súbitos de sudor, en que á las veinticuatro horas de sufrir la extracción de una muela se presentó un trismus doloroso dentario curado por el suero y ofreciendo el caso la particularidad de ser de corta duración y resultar leve en contraposición á lo hasta aquí tenido como axiomático; y otro de un hombre de treinta y cinco, de profesión vaquero, que á los pocos días de un enfriamiento vino á Madrid con facies cadavérica, trismus y accesos dolorosos, no recordando haber recibido traumatismo alguno ni observar en él más lesiones que las producidas al rascarse la sarna. Comprobado el bacilo tetánico en las heces de este individuo, admite como muy probable la suposición de que la puerta de entrada haya sido alguna erosión de aparato digestivo, habida en cuenta su profesión. Tratado por el suero antitetánico á la dosis de 100 gramos diarios por vía intramuscular é intravenosa, que prefirió á la intrarraquídea por varias razones que aduce, salió como la anterior, completamente curado después de recibir litro y medio de suero. El Dr. Valle Aldabalde recuerda otros dos casos de tétanos, uno subsiguiente á la herida de un pie tiempo ha cicatrizada, y que cree fué la puerta de entrada quirúrgica de aspecto médico; y otro de un mozo de cuadra que se durmió y contrajo en ella pulmonía y tétanos, para que fué requerido como tercero en discordia, tratándole y curándole con el suero, y formando el juicio de que alguna erosión en contacto con el suelo sucio pudo muy bien ser la puerta de entrada. El Dr. Blanc Fortacin exhuma y aporta á la discusión dos casos de que tiempos atrás se ocupara en la Academia, uno en mujer que al tercer día de operada sufrió una explosión tetánica de que supuso había sido infectada; otra de quiste en que también se presentó el tétanos y dió lugar á que colegas nacionales y extranjeros consultados al efecto emitieran la hipótesis de haber sido contaminada; y un senegalés, reoperado para rectificar una incorrección, que hizo pensar en la absorción de un tétanos latente. El Dr. Marañón rectifica citando el caso de una señora que después de un gran traumatismo curó sin incidentes ni consecuencias, y á los diez años sufre una caída sin lesión seguida de tétanos latente; y terminando por recomendar se ponga especial interés en distinguir ésta de los parosismos que penetran en la sangre.

El Dr. Vital Aza expone una muy documentada comunicación en que se ocupa: «De la conducta á seguir por el ginecólogo ante la esterilidad femenina», que puede ser considerada absoluta cuando después de cuatro años de matrimonio con varón apto, no tiene familia; socialmente estéril cuando los abortos y partos prematuros se suceden sin llegar en ningún caso los embarazos á término, haciendo pensar en la sífilis; de otra, que después de tener uno ó varios hijos se hacen infecundas; de las diferencias entre el potente y el fecundo, porque puede darse y se da con alguna

frecuencia el caso de hombres que hacen un papel brillante en el acto carnal, y, no obstante, tales alardes son infecundos; de la anafrodisia ó falta de excitación genésica; de la azospermia; de la proporción del 16 al 18 por 100 en que los matrimonios infecundos aparecen en las estadísticas; de los embarazos tardíos; de las afecciones ginecológicas transitorias, estrecheces de cuello, excesiva acidez de vagina, posiciones viciosas, insuficiencias hipertiroides y ováricas, etcétera, etc.; de la fecundación artificial, casos en que podía ser de perfecto acuerdo entre los interesados admisibles y aspecto legal social y religioso, bajo que debe ser considerada; y, por último, de la mona antropoide, á que á título de ensayo se priva y sustituye alternativamente sus ovarios por los de mujer, animados, sin duda, del propósito de que rivalizando con ésta coadyuve al mejoramiento de la especie humana... nota humorística con que el orador, haciendo las delicias de la concurrencia, tuvo á bien poner término á peroración tan plausible como regocijante.

El Dr. Martín Calderín empezó su discurso haciendo saber que obedeciendo á estímulos del Dr. Tapia traía á la Academia las innovaciones por él introducidas en el instrumental empleado en la intubación; pero apenas iniciado éste y cuando la curiosidad iba en crescendo, vióse precisado á interrumpirle, por haber transcurrido las horas reglamentarias, quedando en el uso de la palabra para la próxima sesión.

El presidente, Dr. Cortezo, anuncia al dar por terminada ésta, que el viernes dará una conferencia el Dr. Pierre Janet.

SEDISAL.

CONFERENCIAS

Durante los días de la Asamblea de Cuenca se pronunciaron las siguientes: Una por el Dr. Milla sobre «Comités paritarios y el decreto ley de corporaciones», haciendo una sucinta relación de la constitución de los Comités paritarios, su actuación y atribuciones legales en cuanto se refiere á la reglamentación de las conclusiones de trabajo de los profesionales sanitarios en sus relaciones con las entidades patronales con las cuales conciertan sus servicios mediante contratos de servicios individuales y colectivos.

Se ocupa de la constitución de las Comisiones de trabajo con sus atribuciones y sanciones legales que puede imponer, como asimismo de los consejos de corporaciones y su finalidad y efectos legales.

Dr. Sánchez Covisa. — Trata de «Sífilis» á la que llamamos avariosis, pero que debe llamarse sífilis por ser el verdadero nombre que viene del de un pastor llamado Siflus que la padeció; se ocupa de la adquisición, transmisión de las enfermedades que produce, de los abortos que origina y del contagio; de la sífilis profesional, de la ignorancia de esta enfermedad creyéndola aún castigo divino, del miedo á declararla, de la incontinencia sexual; del matrimonio precoz, que él no recomienda; del certificado matrimonial antes de celebrarse éste, pues además de sacramento, para el médico es la unión de dos cuerpos y hay que evitar enfermos.

Dr. Sicart. — Se ocupa de Mutualidades, y con datos basados en la realidad, explica la necesidad de asociarse; habla de tablas lentas y rápidas, de datos oficiales y de Sociedades de seguros, y después de dar claros y completos datos para intentar demostrar á los presentes lo necesario de la Mutualidad y señalar provincias cooperadoras, termina diciendo que por 4,21 pesetas se pagan 30.000 á la muerte y 750 de invalidez mensualmente.

Dr. Lafora. — Trata de las enfermedades mentales, de las que hace un completo estudio, del tratamiento antiguo y moderno, de los neurasténicos, de la Sociedad de Higiene mental que funciona en América, de los epilépticos, del tratamiento con baños templados, sábana húmeda, hipnóticos y sedantes.

De la necesidad de hacer historia clínica y de llevarles á granjas agrícolas donde haciéndoles perder su idea se convencen y llegan á trabajar, siendo útiles á la sociedad.

Dr. Hinojar. — Se ocupa del dolor, al que dice que muchas veces se le dá importancia que no tiene, y otras que verdaderamente la tiene, y es grave, no se dan cuenta por no haber dolor; una cosa parecida pasa al echar sangre por la boca que lo creen precursor de tuberculosis, siendo en muchos casos causa de otras enfermedades que no tienen que ver con la tuberculosis y no son graves.

Advertimos á nuestros lectores que por el gran número de conferencias celebradas y los demás actos sanitarios que han ocupado nuestra atención, nos es imposible de todo punto dar las reseñas con la extensión que hubiéramos deseado, por lo que pedimos que si alguna falta se desliza tengan en cuenta que no es intencionado y menos aún cuando por falta de alguna letra ó coma se digan verdaderas equivocaciones científicas y que creemos que el juicio claro de los lectores sabrá subsanar.

DR. SINAZ.

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña Asunción y doña Obdulia García Moreno, huérfanas de la pensionista doña Isabel Moreno, solicitan pensión de subrogación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 21 de Mayo de 1927.—El secretario general, Manzanque.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,4; ídem mínima, 704,6; temperatura máxima, 26°,1; ídem mínima, 15°,3; vientos dominantes, NE. N.

Los estados catarrales generalizados ó localizados en las vías respiratorias han tenido alguna exacerbación durante la última semana, sin que el aumento se haya significado en las formas graves ni en la mortalidad.

Las fiebres de localización gástrica también se han hecho notar con alguna frecuencia. Los reumatismos perseveran en sus formas agudas como en las crónicas.

En los niños no se ha presentado ninguna enfermedad de carácter epidémico.

Crónicas.

Susceptibilidades pueriles. —Llega hasta nosotros el rumor de que alguien ha interpretado la franca y casi festiva crítica hecha por uno de nuestros redactores con motivo de un grupo de conferencias, como acto de ingratitud y casi de hostilidad respecto á personalidades de no negada competencia. Si estas mismas personas y lo que ellas quieren significar no hubiese tenido el antecedente de la franca amistad y del acogimiento entusiasta que siempre han merecido á este periódico las personas de verdadero y reconocido mérito que en número por fortuna copioso significan en una como en todas las regiones españolas el avance y progreso de nuestra ciencia, podría

preocuparnos una peregrina interpretación fundada en evidentes incorrecciones de imprenta, en errores de apellido y hasta en el hecho de omisión de una parte de éstos en los que los emplean doble.

Es inútil que sobre tan deleznales pretextos se desee producir efectos contundentes sobre nuestra bien confirmada conducta. Bien nos parece que todas las personas que reciben agasajos sean agradecidas; que lo sean aún más los que reciben la inmediata reciprocidad de tales agasajos; pero no es lícito dudar de la sincera buena fe de quien, como nosotros, jamás hemos escatimado aplauso ni negado colaboración de aliento á lo que, como en el caso actual, nos parece digno de ellos.

Necrología.—Ha fallecido en Madrid, á la edad de setenta y cuatro años, el Dr. D. Ambrosio Rodríguez, colega muy simpático y generalmente querido, por su cultura, su modestia, su gran respeto y consideración á todos los compañeros. Discípulo que cursó sus estudios en Madrid, formándose también al lado y con las enseñanzas del Dr. Rubio, en el hospital de la Princesa, fué á la Argentina, donde ejerció durante algunos años; hizo allí una regular fortuna, principalmente protegido por la colonia asturiana, de la que era paisano; y á España regresó á gozar los deleites de la patria grande y la chica, á las que, por igual, amaba. Un día se sintió de pronto totalmente ciego en absoluto por brusca hemorragia y desprendimiento retinianos, y desde entonces su vida fué un camino de tristezas y sufrimientos, que soportó con santa resignación. Dios habrá acogido su alma, porque fué muy bueno, y mucho le quiso, por tales dotes, este su siempre consecuente y afectuoso amigo, *Angel Pulido*.

—Después de una larga enfermedad, con ejemplar resignación soportada, ha fallecido en Poal (Lérida) el joven médico D. Antonio Carmelo Terol, á cuya viuda enviamos nuestro más sentido pésame.

—En Avellaneda (Argentina), en que desde el año 1887 radicaba, falleció el Dr. Nicolás Gallo, nacido en Cosenza (Italia), dejando tras de sí rasgos profundos de su labor en el mutualismo y una estela gloriosa como periodista fuertemente impulsado por el acercamiento y penetración de ambos países.

«**Semmi**» (Sociedad Española Mutua Mercantil Industrial), Avenida Pi y Margall, 9, Apartado 1.006. Sección de Patentes y Marcas. Registro de marcas, patentes, modelos y dibujos y nombres comerciales, lo mismo en España que en el extranjero.

Especialidad en el registro de marcas de productos farmacéuticos.

La Comisaría Sanitaria.—En su última reunión, presidida por el Sr. Bécares, se sometió á estudio de la Comisión permanente la necesidad de reglamentar el número mínimo de familias que deba visitar cada médico de Sociedades de asistencia pública y de prohibir que se hagan nombramientos de nuevos profesores mientras los que actualmente presten servicio no tengan completo el cupo de abonados que autoriza la Comisaría.

A propuesta del Sr. Martínez Gil, se acordó atenerse exclusivamente á lo legislado y que se realice una inspección para evitar que actúen médicos con dotaciones inferiores á las que determina el reglamento.

El Dr. Muñoz del Portillo presentó un informe sobre el funcionamiento de la Sociedad Mutual Matritense, siendo aprobado por unanimidad.

Los Sres. Martínez Gil y Alvarez Sierra dieron cuenta del estado en que llevan el informe que se les encargó sobre la adaptación del reglamento general de la Comisaría Sanitaria á las entidades de seguros de Accidentes del trabajo.

Homenaje merecido.—Próximamente, el día 5 del mes de Junio se celebrará en Bernardos (Segovia) un homenaje *merecido* á la voluntad y á las dotes de laboriosidad y honradez de nuestro compañero el culto dermatólogo de Madrid Dr. Fermín Cubero. Las autoridades de Segovia y Bernardos presidirán el acto, que consistirá en descubrir una lápida en la casa en que nació y el de las placas que dan su nombre á la calle donde aquélla está enclavada.

El profesor Pierre Janet en Madrid.—Se encuentra entre nosotros el gran psicólogo y psiquiatra francés P. Janet, una de las más altas figuras del movimiento inte-

lectual moderno y uno de los precursores de las actuales tendencias de la psicología.

El motivo de su viaje ha sido dar unas conferencias en diversos centros culturales madrileños.

EL SIGLO MEDICO le da la bienvenida y lamenta que su estancia en esta corte no sea más prolongada.

Noticias.—Han sido nombrados vocales del Consejo Superior de Protección á la Infancia D. Conrado Espín y Arango y la señorita Carmen Isern Gaucelá.

—D. Juan Bautista Aznar Romeo ha sido nombrado ayudante médico de la Sección de Serología del Instituto Técnico de Comprobación.

Epidemia tífica.—La epidemia tífica presentada en Soto de Trubia (Oviedo) sigue estacionada. La Alcaldía ha decretado la clausura de las fuentes y pozos que tenían el agua contaminada. Diariamente se lleva agua de Oviedo en un automóvil-cuba para el abastecimiento del vecindario.

Se ha concedido un plazo de ocho días para clausurar cochiqueras, cuadras y establos.

Los subdelegados de Medicina.—Se han reunido en Madrid nutridas representaciones de los subdelegados de Medicina de toda España para apoyar la gestión que su junta central viene realizando en pro de la vigorización del Cuerpo y su inclusión en el de Sanidad civil recientemente creado. Se ha votado por unanimidad una Comisión que está llevando á cabo la redacción de bases para la reforma que se ha de proponer á la Superioridad. Forman la Comisión los Sres. Ortega y Carro, de Madrid; De Pablo, de León; Sánchez Plaza, de Avila, y Cantalapiedra, de Avilés.

Excipte inerte.—La justicia exige que tomemos á nuestro cargo la causa de los que padecen injusticia. Algunos piensan que eso no nos concierne. Su principio es dejar correr las cosas, pero faltan á todos los deberes. Si alguien padece injusticia y lo sabemos, realmente nos importa. Lo que le ocurre á un hombre le importa á otro. Y aquellos á quienes deja frios la desgracia de sus semejantes, carecen de la primera cualidad necesaria para «*ei*» hombres.

Wagner.

Productos Dausse.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre los productos Dausse, recomendando su lectura y pedido de muestras á E. Boizot. Apartado 2.082, Madrid (2).

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MEDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

Sucesor de E. Tegdor.—Glorieta de Santa M.^a de la Cabeza, 1,

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

28-V-1927

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

¿Dónde va la Medicina?

Claudio Bernard fundamentaba la Medicina en estas dos bases necesarias: la observación y la experiencia. La experiencia se desvanece de una manera admirable; pero lo invade todo, hasta el punto de rechazar á un segundo plano el arte de observar bien y de meditar sobre lo que se observa. Admirémos, practiquemos la investigación biológica.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

ca, llamemos á todas las ciencias en socorro de nuestro arte, pero nosotros, franceses, temamos sin embargo el llegar á substituir por el espíritu matemático el espíritu de sutileza que nos han confiado los dioses bienhechores.

De otro modo, he aquí la Medicina hacia el año 1950:

En aquel tiempo, los almacenes de novedades, que ya tienen su sección de higiene, se habrán anexionado los grandes laboratorios de investigaciones y de análisis, suficientemente ricos por sí solos para retribuir decentemente.

Llamado por el enfermo M. Z., el doctor X, poco amigo de esfuerzos imaginativos y muy preocupado, de acuerdo con las tendencias modernas, de substituir lo subjetivo por lo objetivo, se contentará con depositar sobre el lecho del enfermo una hoja impresa de antemano: avisar al laboratorio de los almacenes «Al Dios Mercurio» para que practi-

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

quen las extracciones de los productos necesarios para los análisis que se mencionan.

Y aparecerá la enorme lista:

Estudio microscópico de los glóbulos rojos y de los glóbulos blancos: número, deformaciones, riqueza en hemoglobina, equilibrio leucocitario;

Tensión superficial del líquido sanguíneo, viscosidad, coagulabilidad y punto crioscópico;

Hemocultivos;

Todos los serodiagnósticos;

Reacciones de Widal, de Bordet-Wassermann, de Hecht, de Calmette, de Besredka, de Vernes, de Weinberg, de Bothelo;

Medida de la glucemia, de la cloruremia, de la azotemia, de la bilirubinemia, de la coesterinemia;

Análisis de los excreta, las treinta determinaciones, todas las relaciones urológicas, la constante de Ambard, la

Urosolvina: eficaz antiúrico.

reacción de Weber, la investigación de parásitos;

Tensión del líquido cefalorraquídeo, su análisis químico y citológico; el Wassermann y el benjui coloidal de Guillaín, de Guy Laroche y Lechelle;

Comida de prueba; análisis del jugo gástrico y sondaje duodenal;

Radiografías múltiples, estando el enfermo de pie, acostado, de perfil, boca abajo, etc.;

Cutirreacciones;

Biopsias;

Metabolismo basal.

Hecho este gesto, el médico, por otro gesto de vieja costumbre, hará sacar la lengua á su cliente, le tomará el pulso distraídamente, y, satisfecho del deber



cumplido, se retirará para descansar de semejante esfuerzo.

Durante tres días, el jefe de la sección sanitaria, los empleados técnicos del «Dios Mercurio», pincharán, sangrarán, puncionarán, sondarán, recogerán piadosamente las evacuaciones albinas, medirán los cambios respiratorios, manejarán los grandes aparatos de radiología y después los instrumentos registrados. Durante otros tres días, veinte colaboradores trabajarán con los cultivos microbianos, las dosificaciones, las medidas y los cálculos. A cada trastorno demostrado corresponderá, no hay que dudarlo, alguna preparación científicamente adoptada: vacuna, suero, anti-

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el SIL-AL

toxina, antivirius, anatoxina preventiva, extracto de glándulas, alcaloide ó glucósido, que se adaptará como un guante—por lo menos en teoría—á la manifestación morbosa descubierta. Hacia el séptimo día, repartidor, con traje azul de botones de oro, y en relieve un pequeño caduceo, entregará—con una factura más larga que la nota del boticario

de Argán—las ampollas, los comprimidos, las pastillas y los sellos, matemáticamente deducidos de los análisis.

En cuanto al médico, se concibe que el paciente rehuse, en vista de la modestia de su papel, pagarle importantes honorarios. Pero tendrá en cambio, yo creo, una parte de la nota del almacén. Pasará por él todos los últimos de cada

TREPONEMOL SIFILIS

mes para recibir su pequeña recompensa.

A un juicioso equilibrio de la observación y de la experiencia, es á lo que la medicina francesa debe su grandeza de ayer, y deberá, sin duda alguna, su grandeza de mañana. Menos pedante que otras, es sin embargo sabia; sus laboratorios son pobres, pero en ellos se trabaja muy bien. Hay que volver á decir, para los que los olviden: en Francia, con Laennec, es donde nació el método anatomoclínico, claramente definido en su objeto y sus medios; en Francia, según Magendie, es donde Claudio Bernard ha fundado el método experimental; en Francia, es donde Pasteur y los Pasteurianos han inventado la bacteriología y las terapéuticas que de ella derivan; en Francia, donde Brown-Se-

“MALTOPOL”

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

quard (americano de origen, es cierto) nos reveló el pequeño mundo de las secreciones internas; en Francia, donde Pierre y Marie Curie han dado á conocer el radio. Y ciento de nuestros instrumentos de medida son franceses. Pero, considerando su espíritu de crítica, como conviene al país de Rabelais, de Montaigne, de Boileau, de Voltaire, de Claude Bernard, de Renan, nuestra ciencia médica no dejará de reconocer lo que hay de relativo hasta en estos datos casi matemáticos, ni qué errores de apreciación pueden derivar de los aparatos de precisión. Mantendrá en primer plano el estudio del enfermo, que es un hombre, por el médico, que es un hombre, y no una máquina, un distribuidor automático de remedios á cambio de un poco de dinero.

MAURICE DE FLEURY.

De la Academia de Medicina.
(Le Figaro, 21 de Abril de 1927.)

VUELO NUPCIAL

Para Taumatita Noemi.

Con tanta vehemencia te deseo,
que no se lograría intimidarme
con la amenaza, cruel, de destrozarme,
como á el árido esposo morir veo.

Sea mío ese cuerpo, donde creo
surge la fuente que ha de remozarme,
y apréstense esos brazos á estrecharme
contra tu pecho, de mi amor recreo.

Miel y ambrosia libaré en tus labios,
celeste luz en tus divinos ojos;
bórrense de mi mente los agravios,
y de tu noble rostro los enojos...:
cual en las bodas de la real abeja,
que muera, hermosa, entre tus brazos
[deja.

DR. CELTIBERO EDETANO.

Madrid, 29 de Marzo de 1927.

HEMORRAGIAS Lo más radical para
combatirlas:

ZIMEMA

La disculpa del marido.

Yo encuentro muy de razón
que, pues la tal moda impera,
no haya mujer que no quiera
ir pelada á lo «garçon».

Para mí es lo divertido
de la cosa,
más que el gusto de la esposa,
la disculpa del marido.

Llega uno á la barbería
y al decir:—¿Usted podría
cortar á mi esposa el moño?—
añade:—No duermo día
ni noche desde el otoño.

Y pues tengo la certeza
que es por el pelo el desvelo,
quiero, dicho con franqueza,
ver si este corte de pelo
la hace sentar la cabeza.—

ANTIPHLOGISTINE

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

Otro que con más temor
entra á dar igual recado,
por disculparlo mejor,
quiere probar que el doctor
le recomienda el pelado:

—¿Podría usted ir á casa
para pelar á mi esposa?
Sufre de forma horrorosa,
tiene un calor que la abrasa
en la nuca, y es la cosa

que hecho el reconocimiento
fué del doctor la opinión
asegurarla: «Presiento
que á usted la arregla al momento
un rapado á lo «garçon». —

Y, es claro, que yo al oír
disculpa tan inocente,
he tenido que salir
del local para reír
á mandíbula batiente:
que en el corte, ya extendido,
es lo chusco de la cosa,
no el capricho de la esposa,
la disculpa del marido.

MARIO GUILLÉN SALAYA.

Producción del caucho.

El incremento del automovilismo con
su grandioso consumo de neumáticos
hace temer que la producción mundial
de caucho sea insuficiente en lo futuro.

Durante largo tiempo la producción
estuvo casi limitada al Brasil, al valle

ANEMIA
HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

del Amazonas, pero estimulados por las
crecientes demandas del caucho todos
los países situados favorablemente han
intentado explotar industrialmente las
plantaciones de los vegetales productores
de caucho.

Aunque existen muchas dificultades
para desarrollar las grandes explotacio-
nes, el Extremo Oriente y las islas de
Ceilán merced á su excelente situación
climatológica tolerable para los euro-
peos, han visto prosperar sus plantacio-
nes que datan en Ceilán de 1898. El cul-
tivo se vió favorecido por el hecho de
que en Ceilán y Malasia no hay ciclones
como en Filipinas donde los huracanes

En **ESGUINCES, ARTRITIS BLENORRÁ-
GICA**, etc., obtendrá usted maravillosos re-
sultados si recetas una ó dos veces al día;
baño alcalino local á temperatura elevada y
YODEOSAL en fricción suave (5 á 10 c. c.)

echaron abajo las plantaciones de cau-
cho hechas por los norteamericanos.

Las islas holandesas han ampliado las
experiencias de los ingleses y el cultivo
del caucho prospera en Java y Sumatra;
también se han realizado ensayos favo-
rables en la Indochina francesa.

Para dar idea del aumento de la in-
dustria del caucho diremos que en 1910
la producción mundial fué de 92.000 to-
neladas; en 1922 llegaba ya á 379.920
toneladas y en 1925 ascendió á 480.000
toneladas. Como el consumo se calculó
en dicho año en unas 520.000 toneladas
el déficit es de unas 40.000 toneladas.

Más de once mil médicos recetan y to-
man ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

El Grito de Independencia
ó Móstoles en 1808.

En la tarde del 2 de Mayo de dicho
año, por muchos fugitivos llegados de
Madrid, y entre ellos el joven sacerdote
mostolero, D. Fausto Fraile, supose lo
que en la Corte sucedía: La sangrienta
jornada de día tan luctuoso motivada
por la invasión de las huestes francesas.
El «Alcalde en Depósito por el Estado
Noble», apellidado Torrejón, que regre-
saba del campo, enterado por el vecino
accidental, D. Juan Pérez Villamil, se-
cretario del Almirantazgo (1), del peli-

(1) Hay eruditos que aseguran que,
detrás de estos personajes, estaba Flo-
ridablanca.

gro que corría la Patria, ardiendo en
entusiasmo (secundado por el «Alcalde
por el Estado Ordinario», que lo era
D. Simón Hernández), no temiendo nada
ni á nadie, declaró la guerra; pues orde-
nando se tocaran las campanas de la
iglesia, convoca á Concejo, reunión á la
que acude el pueblo en masa, y en la
que se acuerda propagar la noticia por
todas partes y excitar á la Nación á la
lucha, por comisario voluntario, el va-
leroso mozo Antonio Hernández, cono-
cido por el *Postillón*, é hijo del teniente
alcalde, llamado Simón.

Además del parte — *La patria está en
peligro. Madrid padece víctima de la per-
fidia francesa. Españoles, acudid á sal-
varla, 2 de mayo de 1808. El Alcalde de
Móstoles*—redactóse por el escribano del
Concejo, D. Estanislao Ovejero, un ofi-
cio proclama:—*Señores de Justicia de los*

EL SIGLO MÉDICO publica
en todos
sus números ocho páginas del magistral
formulario: Por las clínicas de Europa.

*Pueblos á quienes se presentase este oficio
de mi el Alcalde de la Villa de Móstoles,
etcétera, etc.*— documentos de que fué
portador, con la velocidad del rayo, el
dicho Antonio Hernández, cundiendo
la noticia por las provincias de Toledo,
Badajoz y Huelva (Móstoles á Talavera
de la Reina, noche del 2; Talavera á
Casas del Puerto, día 3; á Cumbres de
San Bartolomé, día 5). Los efectos de
esta proclama, sabido es que produjeron
el levantamiento de toda España contra
el extranjero invasor.

Pero la guerra de la Independencia y
el año del hambre (1812), tuvieron muy
tristes consecuencias para Móstoles,
que, por su proximidad á la capital, su-

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

frió más que otros pueblos los terribles
efectos de la guerra. Los hurtos, los sa-
queos, los crímenes y toda clase de atro-
pellos se cometían á diario, y en los pri-
meros días de Diciembre de 1808, un
regimiento de Dragones franceses que
ocupó el pueblo, se hizo dueño de quan-
to halló en las casas, llevándose todos
los efectos que fueron de su agrado: las
aves de corral, los corderos, las ovejas,
cerdos y otros animales, las sacrificaban
á granel, para comérselos; en las bode-
gas, después de beber hasta embriagar-
se, dejaban abiertas las canillas de las
tinajas para que se vertiera el vino. He-
chos, todos, varias veces repetidos en
los años 1809, 10, 11, 12 y 13, que, su-
mados á los suministros hechos en las
tropas, arruinaron la Villa, dejándola
sin recursos y en la mayor miseria; las
faenas agrícolas se paralizaron; lo poco

Gadol Castel Una inyección
hipodérmica diaria.
Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas
ganglios, fistulas, decimas rebeldes,
linfatismo, escrofulismo infantil.

que se cultivaba era destruido por el
enemigo; los comestibles escaseaban;
los cereales alcanzaron precios fabulo-

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

ses (llegó á valer la fanega de trigo 540 reales, y la de algarrobas, 420); el pan faltaba (el que se vendía de dos libras, y que era compuesto de salvado, ceniza, yeso, ladrillo y otras «penitencias», llegó á valer 11 reales); muchos se alimentaban con hierbas; las gentes fallecían extenuadas; familias enteras desaparecieron, y la población decreció notablemente, pues sólo en cuatro meses ocurrieron 140 defunciones, cuando el término medio anual en tiempos normales era de 40 á 50.

El histórico Alcalde, el célebre Torrejón, nació en Móstoles «el día 30 de Noviembre de mil setecientos y treinta y seis», poniéndosele «por nombre Andrés Diego, hixo de D. Diego Torrexon i d Ines Garcia, naturales i vecinos de dicha villa». Sencillo y humilde labrador, pero hombre que reunía á la viril entere-

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXV

za de vieja cepa castellana, el no menos proverbial espíritu de rectitud y honradez, en 1.º de Enero de 1808 fué llamado al Ayuntamiento de la Villa á tomar posesión de la vara de Alcalde, por el Estado noble, á los setenta y dos años de edad, en la Ermita de Nuestra Señora de los Santos, según antigua costumbre. Dos años desempeñó la Alcaldía que tanta popularidad le dió, cargo, que, dicho sea de paso, nunca deseó. Enfermó de peligro en Junio de 1812, falleció el 17 de Agosto de dicho año, siendo enterrado en la Iglesia parroquial, al pie del altar de la Virgen de la Soledad.

Móstoles, cuna de aquella contienda gloriosa, conocida con el nombre de Guerra de la Independencia, celebró en 1908 el primer Centenario del «Dos de Mayo» trágico, honrando la memoria del entonces su Alcalde y perpetuando su gloria con la creación de un monumento, inaugurado por nuestro Soberano el día 4 de Mayo del año expresado.

(De la *Topografía Médica del Distrito Municipal de Móstoles*, por D. Salvador Caracul y D. Joaquín Vilar.)

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

REGIÓN 21.ª

Aunque hay muchas opiniones, digo con desembarazo, que son nueve los que ocupan la extensión del espinazo. *Sacro lumbar, dorsal largo, y el cervical descendente*, en sus partes posteriores se encuentran constantemente. *Músculo gran transversal*, á el que sigue WINSLOW llama, y al que está después le dicen

espinoso de la espalda.

El músculo á quien ALBINO con distintos nombres llama, no es más que un *semiespinoso* del cuello y de la espalda.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

El músculo que infinitas divisiones ha sufrido, se conoce con el nombre de *multífido* de ALBINO. Con los *interespinosos* y los *intertransversales*, saco sin equivocarme nueve músculos cabales.

Los dos músculos primeros (1) unidos en lo inferior, forman un músculo solo si se mira con rigor. Mas cuando el cuerpo común se ha llegado á separar, el *largo dorsal* es uno, el otro el *sacro lumbar*. Este entre el *largo dorsal* y las costillas situado, por su borde interno es muy carnoso y continuado. Pero por el borde externo envía trece porciones, y otras ocho que las cruzan en opuestas direcciones. El *largo dorsal* más grueso en todas sus dimensiones, envía por ambos bordes gran número de tendones.

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional muy activo contra la epilepsia. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso

El interno trece dá, que por grados desiguales corresponde cada uno á las vértebras dorsales. La última va á parar á la sexta cervical, ó se adhiere al gran complejo, al esplenio y transversal. Los que hay en el borde externo son varios é indefinidos, á las vértebras dorsales y costillas adheridos (1). Pueden mantener el tronco en natural erección, y si está echado adelante volverle á su situación. El cervical descendente se ata por cuatro tendones á las vértebras del cuello y costillas superiores. Dobla hacia atrás la cerviz, y firme en su contracción, algún influjo, aunque poco, tiene en la respiración.

Kelatox: Sedante atóxico.

El gran transversal del cuello, músculo largo y delgado, en las vértebras del cuello y de la espalda está echado. Tanto desde sus principios como en sus terminaciones,

(1) El sacro lumbar y el largo dorsal.
(1) Véase su larga descripción en Lacaba, tomo II, art. 21, § 4.º y 5.º

en éste y el anterior se ven muchas variaciones.

SABATIER quiere que sea porción del largo dorsal: dobla oblicuamente el cuello hacia su lado y atrás.

El músculo á quien WINSLOW ha dicho grande espinoso, está situado á lo largo entre los lomos y el dorso. Espinoso de la espalda es también éste llamado, la endereza, la echa atrás, y á un mismo tiempo á su lado.

Un semiespinoso solo la espalda y el cuello tienen: sus tendones desde el dorso hasta la cerviz se vienen.

ALMORRANAS. Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

Su número de cabezas es constante rara vez, unas veces nacen nueve, otras once y otras diez. Endereza la cerviz y espalda, si está inclinada: la conduce hacia su lado cuando al opuesto está echada.

Recorriendo el espinazo el multífido camina, de lo más bajo del sacro á lo alto de la espina. Comprende un número enorme de manojitos carnosos, de que hicieron los autores músculos muy numerosos. Se ata á todo el espinazo por infinitos tendones, que dejan conforme bajan complicadas inserciones. Baja todo el espinazo moderando su inflexión, le endereza, tira al lado, y vuelve á su situación.

Son los interespinosos diez musculitos pequeños, adheridos en dos filas á las vértebras del cuello.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

Una apófise espinosa á otra hacen arrimar; si la cerviz se ha doblado la pueden enderezar. En la espalda y en los lomos tienen la misma inserción, y todos son parecidos en sus formas y su acción. Los seis espacios que dejan las vértebras cervicales, sirven de dar situación á los intertransversales. Doce son en cada lado en dos filas colocados, de una apófise transversa á la otra están atados. Arriman unas á otras tiran el cuello á su lado, le enderezan y sostienen cuando atrás está inclinado. En los lomos y la espalda es la misma su inserción, son entre sí semejantes en usos y situación.

(Se continuará.)

Coloquios de pájaros.

El pájaro manso vivía en la jaula y el pájaro libre en el bosque. Mas su destino era encontrarse y había llegado la hora.

El pájaro libre cantaba: «Amor, volémos al bosque.»

El pájaro preso decía bajito: «Ven tú aquí; vivamos los dos en la jaula.»

Decía el pájaro libre: «Entre rejas no pueden abrirse las alas.»

«¡Ay!—decía el pájaro preso.—¿Sabré yo posarme en el cielo?»

El pájaro libre cantaba: «Amor mío, pía canciones del campo.»

El pájaro preso decía: «Estate á mi lado, te enseñaré la canción de los sabios.»

El pájaro libre cantaba: «No, no, no; nadie puede enseñar las canciones.»

El pájaro preso decía: «¡Ay! ¡Yo no sé las canciones del campo!»

Su amor es un anhelo infinito, mas no pueden volar ala con ala. Se miran y se miran á través de los hierros de la jaula, pero es en vano su deseo. Y aletean nostálgicos y cantan: «Acércate más, acércate más.»

El pájaro libre grita: «No puedo. ¡Qué miedo tu jaula cerrada!»

El pájaro preso canta bajito: «¡Ay! No puedo. ¡Mis alas se han muerto!»

RABINDRANATH TAGORE.

CARABANA: el mejor purgante.

GLOSARIO

PALABRAS DE MUJER

En un ocaso radiante por un campo esmeralda caminaba con una mujer. La tarde apenas si era ya un manchurrón de sangre sobre la gama de verdes de la floresta. En los ojos claros ambarinos y extáticos de la mujer, un rayo de sol ponía su nota afirmativa y profética. Su sonrisa era la dehiscencia de una granada blanca.

No hablaban de amor; sus voces rimaban armónicas una canción hermana. Era la hora eucarística de la confianza de dos camaradas sin sexo. Ella rubia y armónica, amasada con ritmos inmortales.

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

les de carne y de espíritu. El, cetrino y escéptico, con una sed de todo en su mirada parda.

Caminaban lento, la hierba húmeda daba sensación de terciopelo á su paso indolente y la lejanía se iba desdibujando en una gama de violetas, rojas y grises.

Ella hablaba; su voz tenía son de queja y de augurio:

—La ignorancia es el todo; cultivan nuestra ignorancia como el tirano la de su pueblo, por temor á una ruidosa aso-

nada. La mujer ha de ser un animal más, puesto al servicio del hombre. Nuestra carne ignorante, será alimento fino de su estómago, de su sexo insaciable y... ¡Nada más! ¡Desgraciada la mujer que intenta volar; cuando pretende desplegar sus alas, nota que el hombre la cortó los vuelos! ¡Triste la mujer que intenta ser algo más que animal de placer! El sexo para ella es siempre sima, primero de curiosidad temerosa, luego, de sacri-

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

ficio en el altar de una lujuria que no siente. El amor es la quimera ensoñada en las tardes grises del pensionador ó en las noches esmeraldas de la adolescencia. ¡La mujer lo ignora todo, nada debe saber! Su carne responderá siempre á una excitación mecánica que no comparte por ignorancia ó por asco. El deseo del hombre es el hielo que enfria los sanos deseos de la mujer pura.

Una ligera pausa; la parábola de la primer ave nocturna que se pierde en la lejanía. Ella sigue:

—¡Amor fecundo, amor que es carne, amor que no siente el hombre, amor que goza después del holocausto, ese es el amor! No amor tormentoso, amor que arrasa y destruye las flores de pureza, no amor de hombre, no amor de lujuria.

.....
Su voz resonaba mansa, sus ojos asustaban la lejanía difusa. El comprendía y callaba; estaba hundido en el sortilegio de la voz fraterna. Una paloma blanca, acaso perdida, ponía en el zafiro del cielo su afirmación de alas abiertas. El sol no era ya nada: la claridad de un recuerdo en el fondo oscuro.

JAVIER TOMÉ.

Entre los encinares del Pardo y en Mayo de 1927.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Nomenclátor de las Tarifas de la Contribución industrial, de comercio y profesiones.

Edición oficial. Biblioteca oficial Legislativa, volumen XLVIII (2.ª parte).— Madrid, Editorial Reus, S. A. — Preciados, 1 y 6, 1927. — Un volumen en 4.º de 199 páginas, 4 pesetas en Madrid y 4,50 en provincias.

Conforme hemos anunciado en otros números, dedicaremos en esta Sección los comentarios á libros que no traten de medicina y sean de interés general. De la antigua y acreditada Editorial Reus, hemos recibido la edición oficial del «Nomenclátor de las Tarifas de la Contribución industrial, de comercio y profesiones», segunda parte de las Tarifas de la Contribución industrial.

Este Nomenclátor es el más completo de los confeccionados hasta el día, y desde luego es mucho más extenso que los publicados para tarifas anteriores. Conjuntamente con las tarifas que publicó la misma Biblioteca oficial Legis-

lativa, constituye una obra de gran utilidad, pues queda resuelto el problema del manejo de aquéllas.

La Biblioteca oficial Legislativa, única que puede hacer estas ediciones, está cuidadosamente dirigida y vigilada en su impresión, por lo cual carece de errores. Llevan los ejemplares de las mismas, el sello del Ministerio de Gracia y Justicia, que acredita su condición de oficial.

La Biblioteca oficial Legislativa, que tiene publicadas todas las disposiciones de interés y su utilización, es necesaria para todos los que quieran estar al corriente de la Legislación.

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

RINCÓN DE LOS POETAS

RELOJ...

El genio misterioso que te anima y en la forja del tiempo se recrea, mientras grave á compás le martillea, con tus manos le acoge, le aproxima, y en los aires cautivo le volteja.

Así sale forjado, pero muerto, del potro de tus manos pecadoras; te nutres insaciable de mis horas y no sabes que es fruto de mi huerto ese tiempo jugoso que devoras.

No me importa que en cruz abras los

[brazos
ni que juntes tus manos suplicantes, si se cambian, después, amenazantes en garras maquiavélicas ó en lazos que me roban avaros los instantes.

Ni pararte ó romperte me valdría para volver remanso la cascada por donde audaz el tiempo se vacía, porque formáis legión bien adiestrada, y, parado un reloj, otro andaría.

Y, aun parándolos todos, no pudiera detener el turbión ante el abismo donde vierte mi vida su quimera, pues no es dable parar el mecanismo que mueve al sol en la celeste esfera.

¡Pedirte que el pasado nos renueves...! Pedirte lentitud, porque no borres tan rápido estas horas que haces bre-

[ves...; pero ¿es verdad siquiera que te mue-
[ves...?

¡Pedirte lentitud...! Si tú no corres.

Si tú, con elocuencia persuasiva haces ver cómo el tiempo se desgrana, y á quien, sin suplicarte, no se allana, tu péndulo le da la negativa y le afirma su aserto tu campana.

URIARTRIL D[®] GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

No te haré, no, por tu desmán la gue-
[rra;

aún he de agradecerte el santo celo con que orientan tus manos á mi anhelo, si una se rinde á señalar la tierra y otra se yergue á señalar el cielo.

LUIS MARTÍNEZ KLEISER,

(A B C.)

posemos procedimiento alguno que nos dé la seguridad absoluta del diagnóstico y nos tenemos que conformar con el de probabilidad.

Las parálisis intestinales que se presentan á consecuencia de las grandes hemorragias intraabdominales y por las irritaciones del peritoneo, por ejemplo, á consecuencia de la torsión de pedículos, de quistes y tumores, pueden parecerse mucho por sus síntomas generales y por sus fenómenos abdominales á la oclusión aguda. Las hemorragias se producen, en la mayoría de los casos, á consecuencia de roturas de embarazos tubarios, y, por este motivo, la historia del enfermo aclarará mucho el diagnóstico. En otros casos, costará mucho trabajo hacer el diagnóstico diferencial y aún habrá casos en los que sea totalmente imposible. Algunas enfermedades extraperitoneales determinan también por mecanismos reflejos, fenómenos semejantes á los de la oclusión aguda, con gran excitación general, vómitos y retención absoluta de heces y de ventosidades. En este caso se encuentran los cólicos biliares y renales, los enclavamientos del testículo en el conducto inguinal, el hidrocele agudo de los niños, las inflamaciones de los órganos genitales y de los ganglios inguinales y los retroperitoneales. En la mayoría de los casos, el examen general atento del enfermo, la observación del estado del abdomen y de cómo evoluciona, los enemas de diagnóstico y hasta el hecho de pensar en la posibilidad de uno de estos procesos, bastan para evitar todo error. También ofrecen dificultades los diagnósticos diferenciales de las parálisis intestinales postoperatorias. Tanto el shock de la operación, como las lesiones mecánicas provocadas directamente en parte del intestino, pueden provocar una parálisis general del intestino ó parálisis parciales en las asas directamente lesionadas. Lo importante es, que después de la operación se puede observar clínicamente, tanto una gran excitación peristáltica como una parálisis del intestino, y en uno y otro caso retención absoluta del contenido. Probablemente se desarrollan en estos casos oclusiones mecánicas por acodaduras y adherencias aunque se resuelvan espontáneamente y no se pueda demos-

apreciable y con regularidad más que en los casos de invaginación. Sin que se presente complicación alguna acaban los enfermos por sucumbir á la enfermedad productora de la estrechez con adelgazamiento y falta de nutrición, trastornos del metabolismo, accesos de dolor. En otros casos viene un obstáculo mecánico á completar la estenosis transformándola de una manera aguda en una oclusión, este obstáculo puede ser un escíballo y puede ser también un cuerpo extraño. Si sucede esta complicación los accesos dolorosos aumentan, la retención de heces y gases se hace completa y los vómitos son porráceos con más frecuencia que antes de presentarse la complicación. El estado general se agrava en la forma que es corriente en las oclusiones agudas y subagudas. Las alteraciones de la pared intestinal en el sitio de la alteración ó por encima de él pueden determinar peritonitis.

La determinación de la localización del obstáculo en el abdomen resulta fácil siempre que se la palpa directamente bajo la forma de un nódulo duro ó bajo la de un paquete de asas intestinales ó un tumor. Esta observación basta con frecuencia para determinar también la localización en el intestino, sobre todo cuando se trata de estrecheces del recto ó de tumores en el intestino grueso, los más fácilmente palpables. En otras ocasiones, la determinación de la altura del intestino en que se encuentra la dificultad al paso de las heces no es tan fácil, pero la palpación permite presumir esta localización. Las asas intestinales distendidas que se encuentran en la pelvis, corresponden casi siempre á la parte terminal del ileon, las invaginaciones que se tactan en el recto son ileocólicas ó cólicas. Pero si no hay posibilidad de palpar el obstáculo ó la zona distendida que se halla inmediatamente por encima, la determinación de la altura del intestino á que se encuentra es bastante más difícil; es preciso en estas condiciones apelar á los antecedentes del enfermo.

La amnesia podrá proporcionar datos sobre operaciones, heridas, hernias, etc., padecidas, y si el enfermo ha padecido tuberculosis ó disenteria se pensará en una lesión de las zonas en que estos procesos se desarrollan con más frecuen-

cia. La forma de presentarse la oclusión no indica nada acerca de la localización de la misma en el intestino, porque lo mismo se presentan las agudas que las subagudas y crónicas en el delgado que en el grueso, pero el delgado tiene más tendencia á las oclusiones agudas y además las que se presentan en el grueso suelen ser directamente palpables, por lo que puede sacarse alguna conclusión de localización. Los enfermos inteligentes proporcionan datos interesantes acerca de la localización del dolor en la parte superior del abdomen ó en la inferior, en el lado derecho ó en el izquierdo. Los dolores de la región sacra se presentan sobre todo en las lesiones de la flexura sigmoidea y alrededor de la región umbilical en las lesiones del intestino delgado. El dolor á la presión tiene valor de localización cuando se presenta siempre en el mismo sitio. Los vómitos nada indican, pues se presentan lo mismo en las estenosis del intestino delgado que en las del grueso, incluso los portáneos que son más frecuentes y precoces en las lesiones del delgado; también aparecen en las del grueso si duran algún tiempo. La presencia de indican en la orina tiene una importancia innegable, pues demuestra la producción de putrefacciones de albuminoides en el intestino delgado, por lo tanto su cantidad es mucho mayor en las oclusiones de este segmento, pero no hay que olvidar que en las oclusiones del intestino grueso con gran estancamiento se producen también putrefacciones en el delgado, y por tanto, si el accidente persiste desde hace varios días no hay que atribuir tanta importancia á la presencia y gran cantidad de indican. La albuminuria y la cilindruuria tienen un carácter reflejo y dependen más de la rapidez con que se presente el accidente que de la localización del mismo. La disminución de la cantidad de orina se presenta tanto en las oclusiones del delgado como en las del grueso.

El carácter de las deposiciones es el mismo en cualquier localización del accidente, cuando se presenta de modo agudo: la retención de heces y gases son completas y la evacuación del segmento situado por debajo del obstáculo se hace tanto en un caso como en otro por la acción de un enema ó

como síntomas seguros de oclusión intestinal; en el caso de la peritonitis los vómitos portáneos aparecen más tarde y, lo que es más importante, suelen demostrar entonces que la peritonitis se ha complicado con un obstáculo funcional al paso de las materias fecales. Los resultados del análisis de la orina solamente se pueden interpretar con suma prudencia, porque la oliguria, el aumento de la densidad, la presencia de albúmina y cilindros se encuentran en las dos enfermedades, pero el aumento de indican puede inclinar el diagnóstico á favor de la oclusión intestinal siempre que no se trate de una peritonitis con gran estancamiento. En el caso de la peritonitis por perforación el vientre se encuentra tenso desde el primer momento y es sensible á la presión, en tanto que en el caso de la oclusión es blando y no solamente no resulta doloroso á la presión, sino que ésta calma con frecuencia el dolor espontáneo. Claro es que esta regla ofrece excepciones en ambos sentidos.

El meteorismo y los ruidos de gorgoteo limitados, se pueden interpretar en el sentido de la oclusión; en el caso de timpanismo generalizado se diagnosticará también la oclusión si el enfermo presenta movimientos peristálticos activos con grandes ruidos metálicos. Es cierto que estos fenómenos de peristaltismo y los grandes gorgoteos y ruidos metálicos que indican distensiones considerables del abdomen se presentan también en casos de peritonitis, pero entonces es que se han producido acodaduras y adherencias que impiden el paso libre del contenido intestinal. En cambio el estado de parálisis intestinal no se puede interpretar ni en un sentido ni en otro, porque se presenta en ambos procesos y lo mismo se puede decir de la presencia de macieces que en el caso de la peritonitis se producen por exudado y en el de la oclusión por trasudado y acúmulo de líquido en las asas. El examen á los rayos X no proporciona datos claros porque solamente se puede practicar sin comodidad y gas en diferentes asas se presentan lo mismo en la peritonitis que en la oclusión. En suma, que si los síntomas de palpación ó de auscultación no son evidentes, no

SINAHIN
السناوية
del árabe Ibnou-Sina, Avicena
ابن سينا

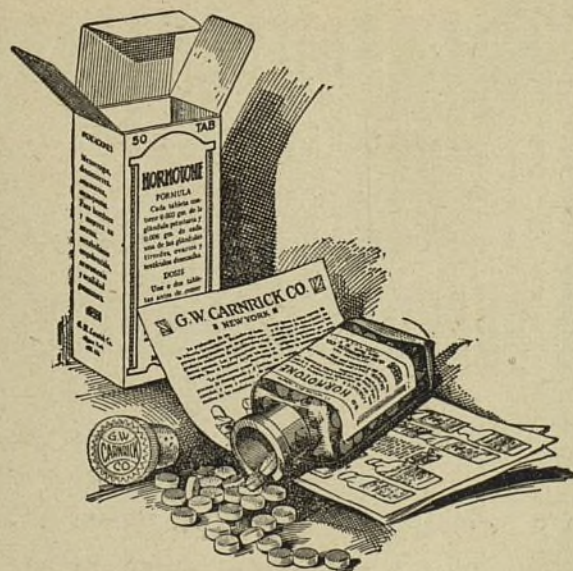


ANTIDIABÉTICO
TRATAMIENTO SIN RÉGIMEN
SINAHIN
Medicación extraída de los trabajos de Avicena
Comunicado a la Academia de Medicina
por el profesor Robin (Diciembre 1913)
Posología : 3 a 15 píldoras al día

Producto de los Laboratorios CARTERET - PARIS
PEDIR LITERATURA Y MUESTRAS A :
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136 : Barcelona, L. C.

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo
endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.
417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:
ANDREU Y RAMÓN
Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

CALCIGEN

reconstituyente
y recalificador.

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colessterina.

INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA, PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS

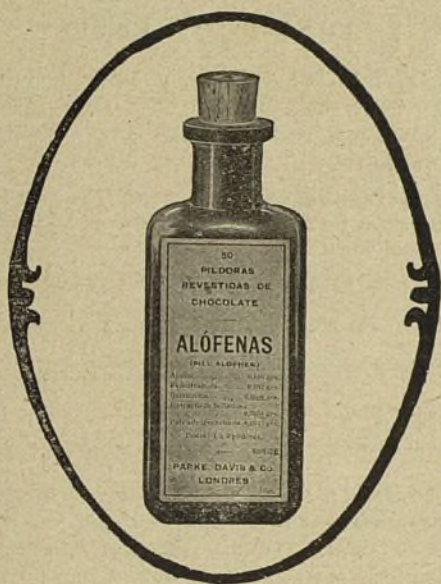
Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).

DIABÉTICO
SE CURA RADICALMENTE CON EL
**VINO URANADO
PESQUI**
QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS
Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos á los señores médicos.
OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.
DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.
ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-
tico. Digestivo. Para tocador, etc:
Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA
LACTOBULGARINA
Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.
El mejor desinfectante intestinal.
SUERO HEMOPOIÉTICO
Suero frescode caballo.
En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.
Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.
El mejor tratamiento proteinoterápico.
Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA
P., D. & Co.

*Actúa pronta
y adecuadamente.*

*No es drástica
ni produce dolor.*

*Se desagrega
facilmente.*

Revestida de chocolate.

Una combinación bien proporcionada de un catártico, estimulante hepático, tónico intestinal, y anodino, en una forma agradable.

La Ipecacuana es un estimulante hepático; la fenoltaleína reblandece las heces, y la belladona evita el tenesmo.

La Píldora Alófena es muy eficaz en el tratamiento de la constipación debida á la torpeza del intestino grueso. Su acción se consigue con un mínimo de perturbaciones orgánicas.

DOSIS:—1 ó 2 píldoras al acostarse, ó 1 píldora al medio día y otra píldora al acostarse. En casos agudos ó crónicos, 1 píldora cada cuatro ó cinco horas.

FÓRMULA:

Aloina0,016 grs.
Fenoltaleína0,032 grs.
Ipecacuana0,004 grs.
Estricnina0,0008 grs.
Ext. de Belladona.....0,0054 grs.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.



Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

“MALTOL TIO”

EXTRACTO DE MALTA

GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el período del embarazo y lactancia.

PREPARADOS DEL MALTOL: Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. **ELIXIR MALTOL** con pepsina y pancreatina.

Laboratorios J. TIO. — Torrente Flores, 73. — BARCELONA (Gracia).

Representante: Dr. Andreu.

VACANTES

Hinojosa del Valle, partido de Almendralejo (Badajoz), por renuncia, dotada con 1.500 pesetas, mas 150 de gratificación, por 26 familias pobres. Pagan por igualas 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Junio.

Datos.— 807 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 70 de la capital y á 12 de la estación de Villafraanca.

—Benquerencia, para la aldea de Helechal, partido de Castuera (Badajoz), por defunción, dotada con 1.500 pesetas, mas 250 pesetas por inspección. Solicitudes en un mes (B. O. del 7 de Mayo).

Datos.— 3.230 habitantes, á 5 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 105 de la capital.

—Puebla de Don Fadrique, partido de Huéscar (Granada), correspondiente esta plaza á la aldea de Almaciles; la dotación es de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Junio.

Datos.— 7.887 habitantes, á 24 kilómetros de Huéscar y á 80 de Calasparra, cuya estación es la más próxima.

—La de primer jefe de estaciones sanitarias é inspector de Béjar (Salamanca), con la dotación anual de 2.000 pesetas. Los aspirantes no habrán de exceder de cuarenta años de edad y presentarán sus solicitudes y demás documentos dentro del término de veinte días (B. O. del 13 de Mayo). Hay que pagar 10 pesetas por derechos de examen, éstos empezarán diez días después de cerrado el plazo de admisión.

(Continúa en la pág. XXVI.)

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposicion de los Sres. Médicos
Agentes, Generales para España
CURIEL Y MORAN Arcoñ 228 Barcelona

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



LA AUVERNIA TERMAL (FRANCIA)

LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

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

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.

LA BOURBOULE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas. Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, afecciones de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.

CHATEL - GUYON:

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio. Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

LE MONT-DORE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

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

ROYAT:

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.

SAINT-NECTAIRE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa
POR LA

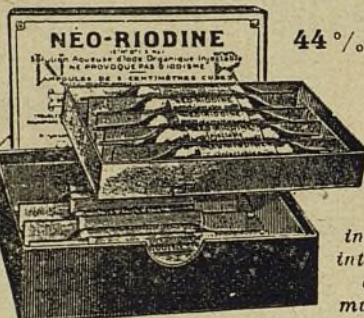
Lenta y duradera
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44 % de yodo

En
inyecciones
intraóseas
o intra-
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16^e) (Francia)

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

Mitilax

Jalea reguladora de la
evacuación intestinal.

Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S. A. L. I. A.

S. A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
APARTADO 7060 MADRID



-Ayuntamiento de Madrid

OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL

AGOMENSINA "Ciba"



Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.



Frasco de origen de 20 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona lipoídica de acción inhibitoria y descongestiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.



Frasco de origen de 40 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

Algunas publicaciones clínicas.

- Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)
- Prof. Dr. M. Stickel, Berlin:
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».
(Archiv für Gynäcologie, Bd 117, 1922.)
- Dr. L. Pouliot, Paris:
«Opotherapie des troubles menstruels».
(Paris Médical n.º 45, 1922.)
- Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923.)

- Dr. L. Schil, Paris:
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés».
(Progrès Médical, numero 41, 1924.)
- Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)
- Dr. Torre Blanco, Madrid:
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)
- Prof. Dr. St. E. Faust, Bâle:
«Über Weibliche Sexualhormone».
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744.

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos;
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,25

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.

Ayuntamiento de Madrid



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

MUESTRAS: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA



MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE GOBET

COMPRIMIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MÉDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSE, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☒ Apartado 897. ☒ Teléfono 34.824

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet-Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

Nuevos Alcaloides

— — no tóxicos. — —

LOS

“Genalcaloides”

POLONOVSKI & NITZBERG

en la práctica cotidiana.

GENATROPINE
GENESERINE
GENOSCOPOLAMINE
GENHYOSCYAMINE
GENOSTRYCHNINE

Los Sres. Max y Michel POLONOVSKI han designado con el nombre de «GENALCALOIDES» (C. R. Académie des Sciences, París 1925) una serie de compuestos alcaloidicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas á las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy débilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURA:

E. BOIZOT, Agente general. . . { **BARCELONA**, Salmerón, 247, pral.
MADRID, Apartado 2.082 (2).

Lab^{ro} AMIDO - A. BEAUGONIN, Fam^{co}, 4, place des Vosges, PARÍS (4^e)

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

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

En el tratamiento de las metritis
hemorrágicas y mucopurulentas
- sea cualesquiera su origen -
el Nitrum Buisson
da resultados verdaderamente
notables

Representante: D. Juan J. de Díez Vicario. — Carmen, 6 y 8. — Madrid.

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^{ia}, 18, Rue Vavin, París.

FUNDACION IN MEMORIAM DE R. L. St. J. HARMSWORTH

para el examen é investigación del problema de la endocarditis ulcerosa.

Comité administrativo:

The Right Hon. LORD BUCKMASTER, P. C.
The Right Hon. LORD CAWLEY, P. C.
The Right Rev. the LORD BISHOP OF OXFORD, D. D.,
G. B. E.
The Very Rev. H. J. WHITE, D. D., Dean of Christ Church,
Oxford.
The Right Hon. T. McKINNON WOOD, P. C. LL. D.
The Rev. H. COSTLY WHITE, M. A., Headmaster of
Westminster School

Comité científico:

SIR THOMAS HORDER, Bart, M. D., F. R. C. P.
SIR THOMAS LEWIS, M. D., F. R. C. P.
SIR E. COOPER PERRY, M. D., F. R. C. P.
Dr. Mervyn H. Gordon, M. D., B. Sc.

Secretario:

P. SEYMOUR PRICE, M. R. C. S., L. R. C. P., 41, Sloane Gardens, S. W. 1., LONDON.

La fundación que se eleva á más de 25.000 £, es administrada y controlada por los dos Comités arriba mencionados.

Abarcan sus fines los tres puntos siguientes:

1) La colección y compilación de todos los hechos dados á conocer hasta ahora sobre esta enfermedad, investigación de toda la literatura en cuestión, incluso los informes clínicos de todos los casos publicados, así como de todos los detalles bacteriológicos y serológicos, sobre la índole infecciosa de la enfermedad.

2) Estudio exacto de todos los casos que actual y próximamente estén en observación ó tratamiento, abrigándose la esperanza de que el Comité científico de la fundación, que por su parte dedica toda su atención á las investigaciones relacionadas con esta enfermedad, podrá contar con la ayuda de clínicos y hombres de laboratorio de todo el mundo.

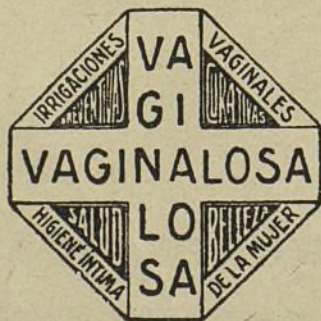
3) Investigaciones especiales de cualquier tendencia que auguren éxito y sobre las cuales podrán hacerse proposiciones. En vista del actual estado de nuestros conocimientos sobre esta enfermedad, dichas investigaciones deberán partir probablemente de las reacciones del suero contra los causantes de infecciones, así como de la investigación de las bacterias relacionadas con la enfermedad y también de métodos curativos experimentales de índole química y bacteriológica.

Uno de los cometidos del Comité científico consiste en formular al Comité administrativo proposiciones encaminadas á que éste conceda fondos destinados á trabajos que puedan ser de utilidad para el objeto de la fundación. Estas concesiones se destinan á colaboradores de la Gran Bretaña, ó de cualquier otro país, por su labor clínica y de laboratorio, tanto en lo que respecta á trabajo ya iniciados

cuya marcha augure éxitos importantes para el problema en cuestión, como á nuevas investigaciones según proposiciones especiales, como estadísticas y demás detalles ó resultados de experimentos propios, investigaciones y observaciones. Los curadores tienen facultades para pagar primas á todos aquellos colaboradores cuyas aportaciones presenten un valor especial, ó por lo menos algún valor, teniendo además poderes para liquidar en cualquier momento la totalidad de la fundación, concediendo todos sus fondos á premiar á un solo colaborador cuya aportación, á criterio del Comité administrativo y de acuerdo con el Comité científico, haga desaparecer definitivamente nuestra actual ignorancia sobre la enfermedad en cuestión, dando al médico medios contra ella.

Se abriga la esperanza de que la fundación inducirá á los Colegios de Médicos de todos los países, á coleccionar material sobre la enfermedad en cuestión, debiendo enviarse los comunicados, que desde luego serán agradecidos, al secretario D. P. Seymour Price, 41, Sloane Gardens, London S. W. 1. los cuales además se insertarán en todos los informes que se publiquen. Se tiene la intención de publicar informes anualmente ó con intervalos más cortos, si ello pareciera conveniente, los cuales informes contendrán los resultados de las investigaciones, así como cuantos datos útiles y comunicados se hayan recibido durante el tiempo que abarquen. Se suplica á todos los autores científicos y clínicos, que tengan ideas para nuevos encauzamientos de investigaciones, ó conozcan resultados que prometan éxito, se pongan en comunicación con la Secretaría.

Correspondencia en inglés ó francés.



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfatenato de zinc.....	50 —
Acido tónico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — MADRID.



La calcioterapia alcanza el máximo de eficacia

cuando se emplea el Kalzan, porque este preparado eleva la alcalinidad de la sangre hasta el grado necesario para asegurar una adecuada retención de la cal administrada. Cada pastilla contiene 0,7 gramos de lactato sódico-cálcico, sal doble con una proporción constante de calcio en forma de lactato. El Kalzan posee un excelente historial clínico con relación á las siguientes indicaciones:

El Kalzan se halla de venta en farmacias, en botes de 45 pastillas.

Muestras gratis á todo médico que las solicite del concesionario **Federico Bonet**, Apartado 501, Madrid.

EMBARAZO Y LACTANCIA. Evita la decalcificación causante de la caries dental. Da á los niños huesos fuertes y dientes sanos.

TRASTORNOS MENSTRUALES caracterizados por una deficiente capacidad de coagulación de la sangre.

JAQUECAS. Dolores de cabeza linfáticos.

HEMORRAGIAS SEROSAS. Sabañones, Urticaria, etc.

TUBERCULOSIS. Hemoptisis y sudores nocturnos.

HIPERTIROIDISMO. Arterioesclerosis, etc.

KALZAN

Asegura la retención de la cal administrada.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^d de Port-Royal — PARIS

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN

{ **DIGITALINA NATIVELLE**
OUABAÏNE ARNAUD

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Ácido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

E. **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 169. — BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

Productos biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

HAPTINOGENOS NEUMO “Méndez”: para el trata- miento específico de la **GRIPE** en todas sus ma- nifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringi-
tis pseudomembranosas, otitis, faringitis, an-
gina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

SEPTICEMIAS EN GENERAL

producto inocuo, no produce reacción ni local ni general (ampollas de 3 c. c.)

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocócicas. Hapti-
nógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antiptiógeno, acné, forun-
culosis. Haptinogenina DIFTÉRICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún
accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** a los señores Médicos que lo soliciten al agente general.

Importante: Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las **farmacias** y
casas **mayoristas**, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general,

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisép-

ticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin . . . 1 gms.
Ox. mercurio 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

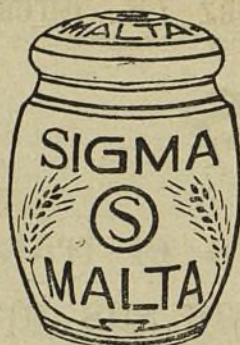
Rp

Cada cuchara-
da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. . . 1 gms
Hidrastris (representado
por su alcaloide blanco
hidrastrina) 1 gms
Euminal 1 gms.
Licor aromático p 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense
a M. Martín Yáñez. Apartado 384. — Madrid



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

PARAMAITINA Partes iguales de Extracto de Malta en polvo y Aceite de parafina puro.

HIPOFOS-MALT Extracto de Malta en polvo, con hipofosfitos de cal, sosa, potasa, manganeso, hierro y quinina.

HIPOFOS-MALT con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

PEPTO-PANCREO-MALT Extracto de Malta en polvo con pepina y pancreatina.

NUCLEO-ARRENO-MALT Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Chloralosane. — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.

Regularine. — Específico a base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, a la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

Deutsche medizinische Bücher und

liefert schnell
und sorgfältig



**B. Behr's
Buchhandlung**

Sortiment und
Antiquariat für
Medizin

Berlin NW6
Karlstraße 8
am Karlplatz

Verlangen Sie
kostenfreie
Zusendung
von Katalogen

**Zeit-
schriften**

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, -Agar-Agar, Nattol ftaleína.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

BALDACCİ
PISA

CASEALCÁLCICO ZIMEMA
AGLICOLLO GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:
Yodo en combinación tánico~protéica
Ácido arsenioso orgánico
TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE
ELIXIR~INYECTABLES

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

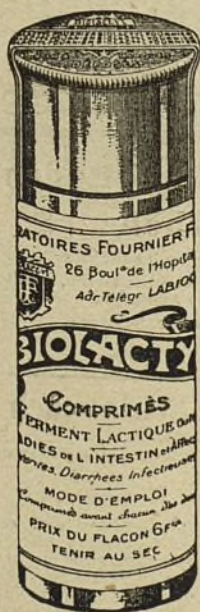
ADULTOS: Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRÍATURAS: Hasta 4 meses: dos comprimidos por día
» 8 » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEITO
- LEALTAD 577 - MADRID -

Asociación
Digitalina - Uabaina.



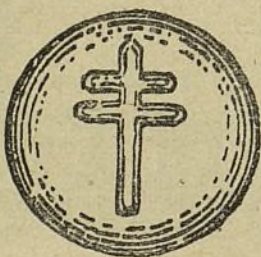
reemplaza ventajosamente
a Digital y Digitalina

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH
literatura: Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA



Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene
todas las endo y exo-toxinas bacilares,
hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas
y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.

DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN

Bühlerhöhe

800 metros sobre
el nivel del mar.

Cerca de Baden - Baden.

Kurhaus Bühlerhöhe

85
camas

Fisioterapia.

Médico-Director: Dr. Stroomann.

Nuevamente instalado: Laboratorio para investigaciones sobre el metabolismo bajo la dirección del Dr. Schierge.

DEPORTES DE VERANO É INVIERNO

Sanatorio Bühlerhöhe

60
camas.

para enfermedades internas y de los nervios.

Médico-Director: Dr. van Oordt, durante el invierno, sustituido
por los Dres. Stroomann y Schierge.

Sanatorio Ebenhausen,

cerca de Munich. 700 metros sobre el nivel del mar.

Desde 1.º de Diciembre 1925, bajo nueva dirección.

Sanatorio para enfermedades internas y de los nervios y para
convalecientes.

Dirección médica: Profesor Dr. Edens,
durante el invierno, junto con el Dr. E. Schlagintweit.

Balneario Homburgo v. d. Höhe

para enfermedades del estómago, de los intestinos, metaboli-
smo y del corazón.

Sanatorio del Parque.

100 camas-habitaciones con agua corriente y cuarto de baño par-
ticular.

Fisioterapia. — Rayos X.

Conducción directa al Hotel de las fuentes carbónicas naturales.
Dirección médica: Catedrático Dr. Cahn-Bronner y Dr. Raffauf.

Balneario sulfúrico Schinznach

(Aargau, línea Olten-Brugg-Zurich).

El primer balneario sulfúrico, según el profesor Treadwell y otros
químicos-físicos.

“Kurhaus” y “Pensión Habsburg”

Indicaciones: gota y reuma (incluso ciática, lumbago, etc.), enfer-
medades de los huesos y de las articulaciones, heridas infectadas,
vegetaciones adenoideas de la faringe nasal, fiebitis crónicas, úl-
cera de la pierna, catarros crónicos de las mucosas, enfermedades
de la mujer, afecciones de las glándulas y de los ganglios linfáti-
cos, escrofulismo, arterioesclerosis, enfermedades del aparato
respiratorio (no tuberculosas), asma, enfermedades de la piel,
eczema, acné, psoriasis, urticaria, forunculosis, prurigo, ictiosis
(excluidas las enfermedades venéreas).

Nuevamente instalada: Estación para niños, baños particulares,
habitaciones con agua corriente.

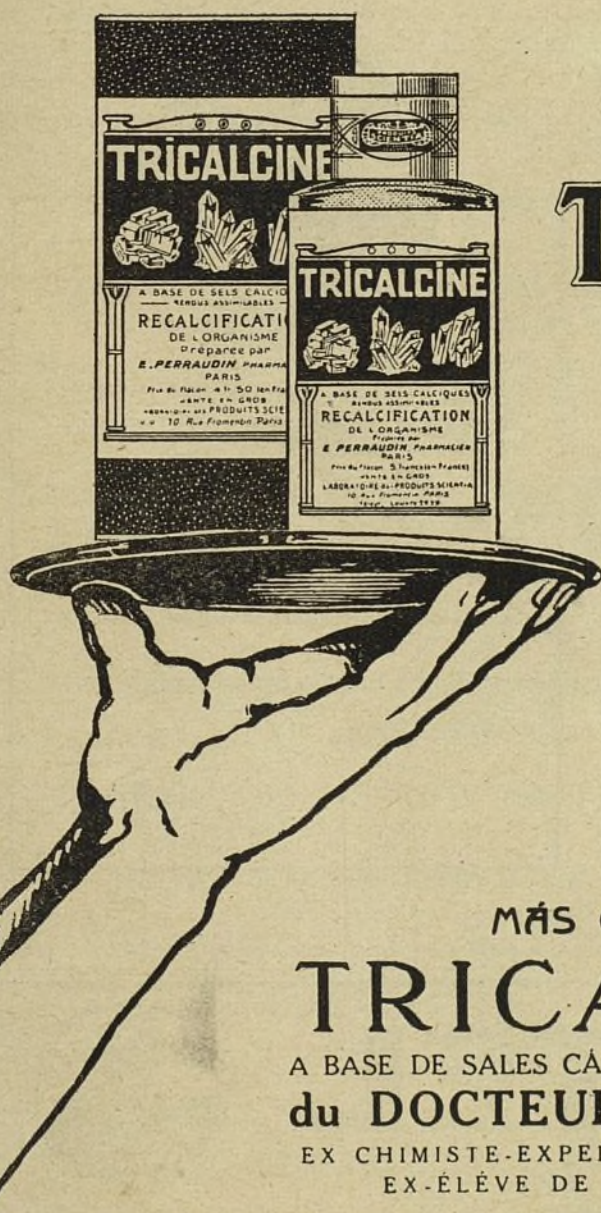
Médicos: Prof. Dr. Bürgi y Dr. V. Heinemann, antes primer Ayu-
dante de la Clínica de la Facultad de Medicina de Zurich.

Médicos consultivos: Dr. Hüsey, catedrático para enfermedades de
la mujer y Dr. Jenny, especialista para enfermedades de niños.

TRICALCINE

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

ES EL
RECONSTITUYENTE
MÁS PODEROSO - MÁS CIENTIFICO
Y MÁS RACIONAL



TRATAMIENTO
DE LA
TUBERCULOSIS

LA
RECALCIFICACION
DEL
ORGANISMO

NO PUEDE ASEGURARSE DE UN MODO
CIERTO Y PRACTICO

MÁS QUE POR LA
TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS HECHAS ASIMILABLES
du **DOCTEUR E. PERRAUDIN**
EX CHIMISTE-EXPERT DE LA VILLE DE PARIS
EX-ÉLÈVE DE L'INSTITUT PASTEUR

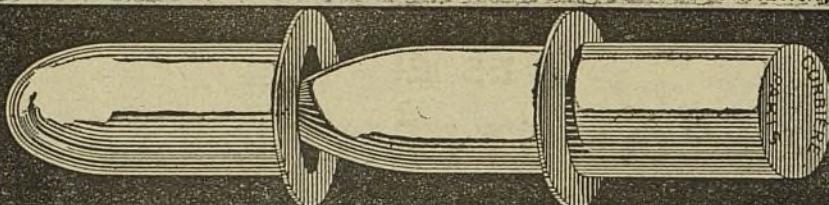
MUESTRAS Y FOLLETOS A QUIEN LOS PIDA
Laboratorio de los Produits SCIENTIA - 21, Rue Chaptal. PARIS

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA. PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

HERNAND BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9



¡Enfermedades de los Ojos!

EL "IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turin (Italia).

Colirio científico, desinfecta,
sanea, tonifica el ojo.

Cura con frecuencia, alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas al

Laboratorio Hispano-Italiano

Rambla de Cataluña, 122,

BARCELONA



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general. — Litiasis renal. — Gota. — Albuminuria y Diabetes gotosas. — Hipertensión, etc.

Litiasis biliar. — Congestión del hígado. — Artritis infantil. — Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** — Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.—Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

De acción más actiua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni ∞ iquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

**Indicado en el estreñimiento de los adultos
é indispensable en los niños.**

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPANIA BURJASOT
FARMACEUTICO ——— Director: BERNARDO MORALES ——— (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de**

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 12.396

**recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa
más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos
de cirugía y mobiliario médico.**

Soliciten precios.

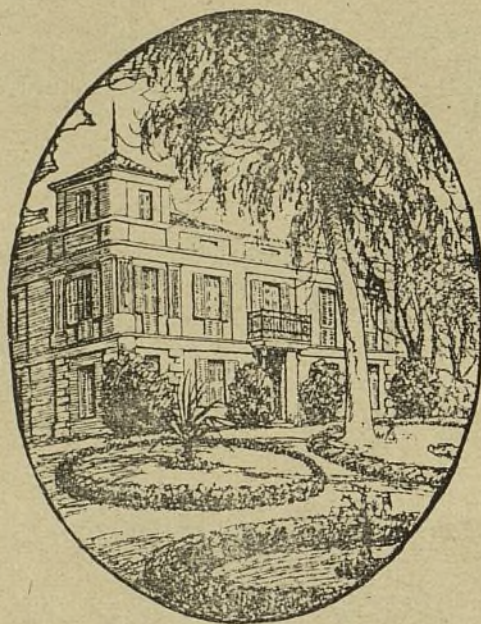
Exportación á provincias.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO
(MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos
(neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas).
Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

Director:
DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Fuente del Maestre, partido de Zafra (Badajoz), por renuncia, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

Datos. — 7.313 habitantes, á 61 kilómetros de la capital y á 10 de la estación de Villafranca de los Barros, estación más próxima.

(Continúa en la pág. XXX.)

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSAS : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

Elixir Clorhidro-Pénsico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros estrónico, potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con substancias tónico-amargas.

Vino Amargós Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Vital Amargós al extracto de acanthea virilis compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisiaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robustece y purifica; substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

Nuclerrhenal Amargós á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acanthea virilis y arrhenal.

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

Suero Amargós TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, chaflán á la de Claris. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

Ayuntamiento de Madrid

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS.

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA
ACEDIAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS EN NIÑOS**
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICION.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.
5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID
y principales del mundo

Correspondencia administrativa . .

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

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

- D. Zacarias Velázquez.—Pagado fin Diciembre 1927.
- D. Sebastián Basa.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Francisco Suay.—Id.
- D. Andrés Lagares.—Id.
- D. José Cabeza.—Id.
- D. José Fernández Sanguino.—Id.
- D. Eduardo Buisán.—Id.
- D. Agustín Valverde.—Id.
- D. Ramón Sáinz.—Id. fin Abril 1928.

(Se continuará.)

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción antiséptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores frios, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribá, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fósforo-cobre) Inyectables. Arscaleina (arsénico y calcio) comprimidos.
Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

CARIE /
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA-
QUITISMO.

IONERGO
LEFEL
E INECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO.

COMPRIMIDOS DE
CALCIL LEFEL
CON MIERO

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas a la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. = Selecta cocina. = Precios económicos. = Pensión completa desde 11 pesetas.
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.

Tarragona.

Casa fundada en 1900.



Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye a la leche con ventaja.
Único como refrescante.

Dice el Doctor:

Y... en caso de duda
la mayor seguridad es el

MOSTUVA

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO. — Altamirano, 3 provisional. — Teléfono 31034.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTE / DÉPURATIVA / ANTIBILIOSA / ANTIERPÉTICA

PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

MADRID

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA

Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA

Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,-
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elisir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRÍJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churraca, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)



Muestra D^r BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI

GASTROL

MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

Adultos: Una cucharada de las de café, mezclada con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. **Niños:** La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 365.-Barcelona

MÁS QUE
CATAPLASMA

Calor
húmedo.



Más

**Acción Higroscópica.
Antiséptica-Osmótica.**

Lo que distingue a la Antiphlogistine de todas las demás aplicaciones de calor húmedo, es su poder osmótico é higroscópico—la facultad de absorber en su masa misma los productos de la inflamación.

Otro rasgo especial de la Antiphlogistine es su noble propiedad térmica. Cuando el agua que exuda de una área inflamada entra en contacto con la glicerina contenida en la Antiphlogistine, se produce calor. En tanto que hay acción osmótica, tiene que resultar calor; de ahí que una aplicación de Antiphlogistine pueda permanecer caliente durante veinticuatro horas ó más.

La



está indicada siempre y donde quiera
que la inflamación entre en juego.

(5-6)

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 30, Madrid.

—Olombrada, partido de Cuéllar (Segovia), por no haber aceptado el últimamente nombrado, con la dotación de 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 6 de Mayo).

Datos.—1.100 habitantes, á 56 kilómetros de la capital, á 14 de Cuéllar y á 22 de la estación de Peñafiel.

—Puebla del Príncipe, partido de Infantes (Ciudad Real), por dimisión, con 1.650 pesetas de sueldo anuales. Solicitudes en treinta días (B. O. del 16 de Mayo).

Datos.—1.396 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 50 de la estación de Valdepeñas.

—Mestanza, partido de Almodóvar (Ciudad Real), con 2.200 pesetas, incluido 10 por 100 de inspección. Solicitudes reintegradas y acompañadas de títulos profesionales ó su copia certificada, título de pertenecer al Cuerpo de inspectores municipales, hoja de servicios y méritos y certificado de buena conducta, hasta el 16 de Junio.

Datos.—3.505 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 47 de la capital y á 14 de la estación de Puertollano.

—Carrizosa, partido de Infantes (Ciudad Real), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, mas el 10 por 100 por inspección. Solicitudes hasta el 16 de Junio.

Datos.—2.021 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 81 de la capital y á 83 de la estación de Valdepeñas.

—San Nicolas, partido de Gufa (Canarias), con la dotación de 2 500 pesetas, más 250 por la inspección. Solicitudes en treinta días (B. O. del 4 de Junio).

Datos.—2 253 habitantes, á 35 kilómetros de la cabeza del partido.

(Continúa en la pág. XXXI.)



plantea con alguna frecuencia porque los dos procesos son frecuentes, asentando el primero en las partes terminales del intestino. Igualmente se confunde con la apendicitis la invaginación ileocecal, salvo el caso de que se desprendan en esta última heces sanguinolentas, pero la diferencia más importante se hace por la edad del enfermo, sabiendo que la apendicitis es muy poco frecuente en la infancia, que es precisamente cuando más abunda la invaginación. Además en la invaginación se suele echar de menos el dolor y la tensión de las paredes abdominales; el tumor de la invaginación tiene límites bien marcados y es movable, en tanto que el absceso producido por una peritonitis es de límites más difusos y no se desliza. Las elevaciones de temperatura que se suelen presentar en el comienzo de la apendicitis no existen en el caso de la invaginación y si se presentan más tarde, rara vez alcanzan grados importantes. Pero si la invaginación va seguida de gangrena y de peritonitis, la diferencia es muy difícil ó imposible. La peritonitis generalizada que se presenta á consecuencia de las perforaciones resulta muy difícil de distinguir de las oclusiones agudas y tumultuosas. Los síntomas iniciales son completamente iguales en los dos procesos. Comienzo generalmente brusco con vómitos reflejos, gran participación del estado general. En tanto que en la peritonitis los trastornos generales suelen persistir en el vólvulo, una vez que se ha pasado el período inicial que puede llegar hasta el colapso; tales síntomas suelen disminuir y hasta desaparecer, quedando más marcados los síntomas locales. En los casos de oclusión subaguda los trastornos circulatorios son mucho menos marcados. La temperatura se eleva desde un principio en el caso de la peritonitis, para disminuir más tarde *ante mortem*; en cambio en el caso de la oclusión la temperatura es al principio normal ó subnormal y solamente se eleva más tarde si se presentan fenómenos de gangrena y peritonitis consecutiva. De todas maneras no se puede conceder demasiada importancia á la temperatura para el diagnóstico de la peritonitis ú oclusión.

Los vómitos porráceos precoces se pueden considerar

espontáneamente. Las invaginaciones suelen dar lugar á evacuaciones mucosanguinolentas, pero si la invaginación está en el intestino delgado, estas evacuaciones aparecen pocas veces á consecuencia de la parálisis de los segmentos intestinales que se encuentran por debajo. Incluso en las estrecheces crónicas no se obtienen datos de valor de las deposiciones, porque lo mismo en las del delgado que en las del grueso alternan los períodos de retención con los de diarrea. Solamente las estrecheces muy bajas dan lugar á deposiciones caprinas ó en forma de cinta.

El meteorismo tiene importancia cuando está localizado, porque el generalizado se presenta lo mismo en las lesiones delgadas que en las gruesas. El meteorismo localizado que se presenta bajo la forma de signo de v. Wahl es importante, porque el asa distendida se halla por encima del sitio de la oclusión ó estenosis, pero no siempre coincide el sitio de la mayor distensión con el del obstáculo, porque en los casos en que éste se encuentra en la flexura sigmoidea, por ejemplo, no es raro que ésta se extienda hasta el epigastrio y que haga la máxima prominencia en él. Igualmente es frecuente que en tales obstáculos se encuentre muy distendido el ciego. El meteorismo en el centro del abdomen con depresión de los flancos indica un obstáculo del intestino delgado, y el de las márgenes del abdomen con depresión del centro indica, por el contrario, un obstáculo del intestino grueso. En este último caso, la localización del meteorismo permite á veces una localización más precisa del obstáculo. La observación de ruidos de gorgoteo en un punto determinado é invariable sirve para hacer una localización bastante aproximada. Si su localización no es tan precisa, se tendrá en cuenta que el ruido de gorgoteo que se percibe con el oído ó con el estetoscopio después de la evacuación del estómago y por medio de sacudidas muy suaves de la pared del abdomen, se debe generalmente á estancamiento de materias en el intestino delgado, en tanto que el ruido que se percibe en el intestino grueso es más difícil de percibir y parece más distante; solamente en el ciego es donde se le encuentra con alguna facilidad. La percusión da en las asas



del delgado un sonido timpánico, y en las del grueso un sonido metálico. Muy importante resulta la percusión de las regiones umbodorsales; normalmente dan estas regiones un sonido mate; cuando el ciego ó el colon descendente son asiento de una gran distensión se percibe en la región derecha ó en la izquierda un sonido timpánico. La existencia de este sonido indica, por tanto, que el obstáculo se encuentra en el intestino grueso, pero la falta del mismo no permite la conclusión inversa, y sobre todo, el hecho de que se encuentre localizado en el lado derecho no permite la conclusión de que el obstáculo se encuentre en este sitio; puede hallarse en las últimas porciones del intestino. Los grandes ruidos de estenosis á la terminación de accidentes de cólico se presentan, sobre todo, en las estenosis del delgado. Estos ruidos no se producen en el sitio mismo de la estrechez, sino más arriba de ella, en el momento en que el contenido estancado en estas asas empieza á pasar á las que se encuentran por debajo. En el momento máximo del acceso se puede percibir un ruido de chorro ó zumbido en el sitio mismo de la estrechez, pero es un hallazgo raro. La falta total de estos ruidos y de todo síntoma de distensión tras del vaciamiento del estómago indica una lesión del duodeno ó parte más alta del yeyuno.

Los actos que permiten adquirir una idea acerca de la altura á que se encuentra el obstáculo son los siguientes: Si la oclusión se encuentra en el duodeno por encima de la ampolla de Vater ó en el píloro, vómitos del contenido gástrico alterado sin mezclar con bilis; dilatación y bazuqueo gástricos, y á los rayos X léenase la parte del duodeno que se encuentra por encima de la estenosis. Cuando el obstáculo está por debajo de la ampolla de Vater, los síntomas son iguales que en el caso anterior, pero los vómitos salen mezclados con bilis y jugo pancreático; además el peristaltismo intestinal de estenosis es más marcado. Las oclusiones situadas en la parte alta del intestino delgado, pero más allá del duodeno, dan lugar á vómitos porráceos precoces; ruidos de bazuqueo á pesar de haber vaciado el estómago por la sonda; oliguria, gran cantidad de indican en la orina, si se

trata de una estrechez crónica poco pronunciada, la radiografía no demuestra hallazgo alguno, pero si es una oclusión aguda el estancamiento se manifiesta de una manera muy clara. Las oclusiones en la parte inferior del intestino delgado y en la válvula ileocecal determinan una distensión abdominal tardía que se inicia y es siempre más marcada en el centro del abdomen. El reflujo de material porráceo al estómago y el vómito del mismo es más tardío. Por medio del tacto rectal se suelen encontrar alteraciones apreciables. También hay oliguria y, al cabo de poco tiempo, gran cantidad de indican en la orina. Además, por los rayos X se ven estancamientos de líquido en varios sitios con burbujas de aire por encima de ellos. Las estenosis en la flexura hepática, en el colon transversal y en la flexura esplénica no determina vómitos porráceos sino en un período muy tardío si es que llega á ocasionarlos. La matidez hepática disminuye ó llega á desaparecer. Con frecuencia se extiende el estancamiento hasta el intestino delgado, y en este caso se presentan los síntomas indicados más arriba. En la estenosis de la flexura sigmoidea y del recto, los vómitos son raros y casi nunca porráceos, hay meteorismo generalizado y gran distensión de los flancos; disminución ó desaparición de la matidez hepática, y si se trata de una estenosis y no de oclusión completa, alternativas de diarrea y de estreñimiento. En estos últimos casos, el enema con material de contraste da cuadros á los rayos X mucho más expresivos que la comida opaca.

El diagnóstico diferencial de la oclusión mecánica con los trastornos puramente funcionales de paso de las materias fecales tiene la importancia de que en unos casos se puede esperar algún tiempo la resolución espontánea y en otros, por el contrario, se impone la intervención con suma urgencia. La diferencia entre la oclusión mecánica y la parálisis intestinal á consecuencia de la peritonitis, solamente de una manera excepcional producirá dificultades de diagnóstico, porque en el caso de la peritonitis hay síntomas en el abdomen que no permiten confusión.

La diferenciación entre el vólvulo y la apendicitis se