

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director

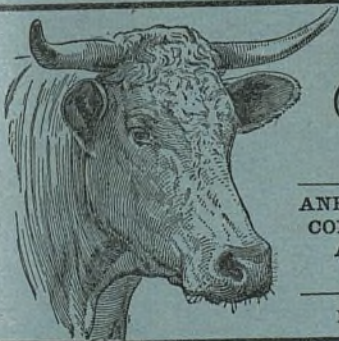
ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas suprarrenales

Solución al 1/1000 (Frascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 miligramo). — Supositorios (a 1/2 miligramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 miligramo).

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS 1657



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumarina, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,

OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

DOSIS: 8 gotas antes de cada comida, disueltas en agua o vino

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

FRANQUEO
CONCERTADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser a Monsieur LOUIS VIDAL,
5, Rue Tracy—Paris, (2.^e)—ou a l'Administration du Journal—Serrano, 58, a 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 pep-sina 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 á 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, enérgico reconstituyente.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, á la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico-ner-vioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.



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.**



Exijase la marca.

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

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 FRANCO 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 F. de M. 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 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. Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES	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 VILLAVEDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal. R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina.
---	--	--	---

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Olencia 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: Indicaciones terapéuticas en los procesos esquizofrénicos, por A. Vallejo Nágera. La endoscopia al alcance de todos los prácticos, por el Dr. Edmundo Escamez.—Información científica: La conquista de la anquilostomiasis, por E. Luengo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Indicaciones terapéuticas en los procesos esquizofrénicos

POR

A. VALLEJO NÁGERA

De la Clínica psiquiátrica militar de Ciempozuelos, etc.

Todavía ignórase el substrato anatómico, biológico ó psíquico en que radica la perturbación causante de los procesos agrupados bajo la denominación genérica de esquizofrenia ó demencia precoz, pues nada dicen en definitiva sobre la naturaleza de la afección las lesiones encontradas en la corteza cerebral, el estado de ciertas reacciones biológicas y de los procesos metabólicos, las alteraciones de las glándulas de secreción interna y la presentación en el período de vida que media entre la pubertad y la adolescencia. Por otra parte, las investigaciones sobre la herencia esquizofrénica tampoco permiten sentar conclusiones exactas acerca de las leyes de transmisión de la enfermedad. Las zonas de desintegración en racimo, descritas por Buscaino (1) en el cerebro, se ha visto que ni son específicas de la esquizofrenia, ni tienen el carácter de lesiones estructurales, sino el de alteraciones histoquímicas: el de las lesiones tóxicas provo-

cadas por aminas ó sustancias de tipo amínico; pero aunque la diseminación de estas lesiones por la corteza cerebral y núcleos grises centrales explicase el carácter disociativo de los síntomas esquizofrénicos y la participación del sistema extrapiramidal en las manifestaciones catatónicas, las investigaciones del mencionado autor y las de otros muchos que le han precedido y seguido, nada aclaran respecto de la esencia de la demencia precoz, continuando, por lo tanto, en la mayor obscuridad sobre sus causas.

Claude (2) ha querido separar la demencia precoz de la esquizofrenia, considerando la primera como un proceso psicótico primario con lesiones anatómicas determinantes de una disminución mayor ó menor de las capacidades intelectivas que, á veces, ofrece un carácter esquizofrénico, mientras que la esquizofrenia sería la expresión de un estado constitucional, de la constitución esquizoide. Con tal distinción trata el mencionado autor de disgregar de nuevo el numeroso y proteiforme grupo de las formas de terminación desfavorable de la locura juvenil que Kraepelin reunió en la 5.^a edición de su conocido Tratado de psiquiatría (1896), bajo el epígrafe de Dementia praecox, denominación que encierra un concepto pronóstico. Años más tarde publica Bleuler (3) su monografía, guiándose de un concepto sintomatológico al hablar de enfermedades esquizofrénicas, caracterizadas to-

das ellas por tener un curso crónico con fases de exacerbación; pudiendo el proceso detenerse en cada etapa ó retroceder, pero no curarse la afección en el sentido de *restitutio ad integrum*.

Admitido el dogma de la incurabilidad de la esquizofrenia y de la remisión con «defecto» de los procesos esquizofrénicos, la distinción que modernamente hace Bleuler (4) entre síntomas fisiogenéticos y síntomas psicogenéticos, permite establecer ciertas reglas pronósticas, de importancia al planear un tratamiento. Los síntomas fisiogenéticos son incurables, corresponden en cierto modo con los antiguos síntomas fundamentales, radican en el proceso patológico, hasta ahora desconocido, causante de la enfermedad, y son completamente independientes de los procesos psíquicos. Los síntomas psicogenéticos están, por el contrario, subordinados á los procesos psíquicos y son producto de reacciones individuales. Ahora bien; síntomas que al comienzo son fisiogenéticos, terminan por hacerse psicogenéticos (alucinaciones), mientras que en otros se halla mezclado lo fisiogenético con lo psicogenético (trastornos de la afectividad), correspondiendo al clínico deslindar el quantum de lo uno y de lo otro. Un síntoma es tanto más pronunciadamente psicogenético cuanto más elemental, periférico y general es su carácter. La importancia de la distinción entre los síntomas fisiogenéticos y psicogenéticos para el tratamiento procede de que el médico sabe de antemano que puede luchar con más ó menos éxito contra los últimos, mientras que sus esfuerzos terapéuticos fracasarán contra los desórdenes de origen fisiogenético.

La creciente difusión de la enfermedad ha hecho pensar en medidas profilácticas radicales, consistentes en la esterilización obligatoria de todos los esquizofrénicos. Nada objetaríamos á esta intervención tan contraria á los principios de libertad individual si las leyes de la transmisión hereditaria de la esquizofrenia fueran conocidas, pero la incertidumbre que reina en este punto aconseja una prudente abstención, tanto más si se multiplican las observaciones semejantes á la de Oberholzer (5), quien pudo comprobar la paulatina disminución de los síntomas y la desaparición espontánea de la epilepsia en la cuarta generación de una familia de epilépticos con numerosa descendencia y gran mortalidad infantil.

Primeramente Lommer y después, Rohé proponen la castración doble, practicada lo más pronto posible, en los individuos predispuestos á la esquizofrenia, con el fin de preservarles de que se manifieste la enfermedad. No me atrevería á aconsejar una operación de esta importancia, pues estoy observando una enferma afecta de un acceso de catatonía que se presentó consecutivamente á la doble ovariectomía, hecha para cumplir otra indicación, pero sin que el cirujano tomase la precaución de dejar un pequeño trozo de glándula, la cual se hallaba completamente sana en ambos lados. Bleuler menciona cuatro enfermos castrados (uno se había automutilado; dos fueron operados por causa de «trastornos nerviosos»; en el cuarto mo-

tivó la ovariectomía un proceso inflamatorio), que no han mejorado con la intervención, pareciendo más bien que el estado mental había empeorado en dos casos. Henneber ha tenido ocasión de estudiar un cuadro de esquizofrenia paranoide aparecido en un hermafrodita, después de la extirpación de un testículo alojado en el canal inguinal. Kraepelin observó á un médico que se automutiló sin que la castración fuera seguida de mejoría.

Tampoco parece haber dado resultados apreciables la intervención contraria, el injerto de glándulas genitales. La primera operación de esta naturaleza la practicó Enderlen por indicación de Wilmanns, resultando de efecto negativo el injerto testicular efectuado en un catatónico. En cambio, Hauptmann comunica un caso de transplañtación ovárica seguida de la mejoría de un proceso esquizofrénico. Preda (6) ha injertado ovarios y testículos en cuatro esquizofrénicos, tornando los pacientes al mismo estado, después de haberse iniciado ligera mejoría.

No puede pensarse en una profilaxis individual á base de intervenciones quirúrgicas protectoras, habiendo de practicarla indirectamente, conforme al punto de vista de Meyer de que la demencia precoz es un producto de la educación y de las agresiones del medio sobre personalidades anormalmente dispuestas. Un niño robusto corporalmente, desarrollado en condiciones naturales y educado con cierta amplitud de criterio, vencerá mejor que otro afeminado, criado entre algodones, los peligros que corre su integridad psíquica antes de que llegue á la adolescencia. Los niños que tengan padres ó hermanos esquizofrénicos, deben de pasar grandes temporadas en el campo y comenzar tardíamente la instrucción escolar, dirigida de modo que se evite todo estímulo del amor propio, siempre sobre la base de que los sacrificios que se imponen los padres pueden resultar inútiles por no alcanzarse el resultado de conservar por tiempo indefinido la latencia de la enfermedad.

Conocido es de todos el polimorfismo del comienzo de la esquizofrenia y la variedad de síntomas obsesivos, neuróticos, de agitación ó de depresión que anuncian la enfermedad. Durante el peligroso paso de la infancia á la adolescencia deben de vigilarse atentamente la «rarezas», el «retraimiento», las «extravagancias», las «manías», el «histerismo» de los jóvenes miembros de las familias predispuestas, á fin de tomar las necesarias medidas de protección en cuanto alboreen los pródromos de la temible dolencia. En este período prodrómico hay que cuidarse de que la alimentación sea sana y abundante, y suficiente el número de horas de sueño. Asimismo aconsejaremos la abstención de excitantes tóxicos, físicos y psíquicos; pero es bastante más fácil prescribir que evitar los disgustos, los desengaños amorosos, las emociones violentas, los sustos, etc. Por lo que á la importancia de la masturbación se refiere, creo que se ha exagerado la influencia que tiene en la presentación de la enfermedad, y que puede afirmarse que el vicioso hábito es más bien una consecuencia que

una causa de la esquizofrenia. La masturbación se evita, seguramente, mediante un trabajo disciplinado que tienda á mantener al individuo en constante ocupación y sostenga su equilibrio mental, mientras que la ociosidad la favorece, además de fomentar el desarrollo de complejos morbosos.

Cuando llega el crítico momento de elegir profesión para el presunto esquizofrénico, no suele lograrse fácilmente que los padres se resignen á convertir su hijo en un simple obrero, ó satisfacerse con colocarle en un empleo burocrático que por su misma modestia le aleje de los conflictos de la vida. Si se trata de muchachas, ya es más fácil persuadirles de que su misión está en el hogar y en los trabajos caseros su natural ocupación.

Desarrollada la enfermedad, procede un tratamiento, que habría de ser el causal si, por suerte, conociéramos la naturaleza de la esquizofrenia. En la idea de que se trata de un proceso endógeno, de orden humoral ó metabólico, usaron Kraepelin, Sprange, Hill, Pighini, etc., de la opoterapia en amplia medida, sin que los resultados hayan sido satisfactorios, por mucho que se han prolongado las curas, de los más diversos preparados (extractos tiroideo, testicular, ovárico, paratiroide). Resumiendo Petry (7) sus ideas sobre la opoterapia, dice que es evidente que en muchos casos existe paralelismo entre los trastornos endocrinos y los psíquicos, pero que son nulos los resultados terapéuticos de la opoterapia. Al hablar de los tratamientos coadyuvantes volveremos sobre este punto.

Carroll (8) ha propuesto un tratamiento consistente en la inyección intradural de 25 c. c. de suero inactivado de caballo, después de la extracción de igual cantidad de líquido cefalorraquídeo. El método se ha usado en 49 casos crónicos de manicomio, lográndose un 66 por 100 de manifestas mejorías ó de remisiones que han durado de dos á once meses. Desconocemos si después de la publicación del trabajo de Carroll, Barr, Barry y Matzhe les han imitado otros clínicos y los resultados conseguidos.

Las remisiones observadas en las enfermedades psíquicas consecutivamente de los procesos febriles intercurrentes sugirieron la idea de provocar hiperpirexias artificiales, método transformado en un sistema científico, gracias á los trabajos de Wagner Von Jauregg sobre la acción de la fiebre en el curso de las psicosis. Este autor emplea sucesivamente diversas vacunas polivalentes, siguiéndole Bruce, Friedlander y otros en sus intentos de modificar el metabolismo á beneficio de la hiperpirexia artificial, hasta llegar al método actual de Menninger Von Lerchenthal mediante vacunas antitíficas. La sencillez del procedimiento y su inocuidad me invitaron á emplearlo, teniendo en preparación un trabajo en colaboración con Alvarez Nouvilas sobre los resultados que hemos logrado en 17 casos. Tales resultados no son ciertamente muy satisfactorios, pero multitud de razones me animan á proseguir los ensayos, entre otras, la oportunidad que ofrecen estos tratamientos para estable-

cer un continuo contacto entre médico y enfermo con no poco provecho para el último.

La tuberculinoterapia dirigida contra los procesos esquizofrénicos está basada en las demostradas relaciones que existen entre la tuberculosis y la demencia precoz, pretendiéndose conseguir una modificación del metabolismo alterado. La técnica del método hállase perfectamente estudiada en la monografía de Pascal-Davesne (9), autores que han tratado cinco casos, fracasando por completo en tres, mientras que en uno mejora considerablemente la agitación.

Partidario entusiasta de la malarioterapia en la parálisis progresiva, diversos motivos me han retraído de malariolizar esquizofrénicos, el primero de ellos lo elevado de la mortalidad, que si no debe de tenerse en cuenta en una afección del tipo fatalmente progresivo de la parálisis, no ocurre lo propio cuando se trata de la demencia precoz, donde cabe esperar una remisión espontánea completa que dure lo que la vida del paciente. La malarioterapia la recomiendan Pascal y Davesne (9) con entusiasmo rayano en la puerilidad, preguntándose extrañados sobre el por qué de la abstención de los clínicos en los procesos esquizofrénicos. Ciertamente que son escasos los ensayos en este sentido (Fribourg-Blan, Aguglia y D'Abundo, D'Orusca, Fiemberti, Aveta y en nuestro país los de Germain Cebrian); pero los resultados tampoco invitan á intensificar las pruebas. Efectivamente, Hinsie (10) ha malariolizado 13 esquizofrénicos, no habiendo observado remisiones después de dos años, con la agravante de suponer que el tratamiento ha despertado en dos casos un proceso tuberculoso latente. Germain Cebrian (11) cree que debe reservarse el método para los casos agudos de excitación, de confusión ó de gran intensidad alucinatoria y para los casos crónicos en que hayan fracasado otros procedimientos. Su casuística comprende cinco enfermos: en un paciente se produce una remisión completa, franca, dos días después de haber cortado la fiebre: en dos casos mejora el cuadro sin haber llegado á la remisión y en otros dos fracasa el tratamiento.

Grande fué el entusiasmo que despertó entre los psiquiatras el método preconizado por Donath (año 1913), de las inyecciones de nucleinato de sosa, destinadas á provocar una leucocitosis que, al constituir una reacción defensiva del organismo, sería capaz de curar la esquizofrenia. Los ensayos no tardaron en hacerse en todas las clínicas, en vista de la brillantez de las estadísticas del mencionado autor, una de ellas comprensiva de 21 paralíticos generales y otra de 14 esquizofrénicos (3 curados, 5 mejorados, 3 remitidos, 3 fracasos), pero el método no tardó en quedar completamente olvidado ante los repetidos chascos.

Siguiendo la idea de provocar un choque leucogénico, empléanse en la esquizofrenia los abscesos de fijación, conocidos desde Hipócrates, según resultó de una discusión mantenida en la Academia de Medicina de París el año 1855. Las fricciones del vertex con pomada de tártaro estibiado seguíanse de tremendas necrosis del cuero cabelludo y de los huesos que no

pocas veces concluían con la vida de los pobres dementes, pero no obstante tal inconveniente, se han empleado hasta no hace mucho tiempo (*) á fin de variar el curso de las enfermedades mentales crónicas. El absceso de fijación pretende sustituir modernamente á la tan renombrada pomada, habiendo sido empleado en gran escala por Pascal y discípulos, inducido aquél por las experiencias de Azémar y Catala (1901).

La estadística de Pascal-Davesne, comprende 103 dementes precoces tratados por los abscesos de fijación, consiguiéndose resultados favorables en 58 casos: la agitación y las impulsiones desaparecen en 52 pacientes, en otros 11 cesan el negativismo y la sitiofobia; el método fracasa en 30 agitados y en 9 negativistas. Los resultados son mucho mejores en el proceso que estos autores denominan paranoia alucinatoria (esquizofrenia paranoide, parafrénia fantástica?), pues de 19 enfermos mejoran 15, desapareciendo en 10 los trastornos sensoriales. Es difícil formar concepto sobre la realidad de los resultados obtenidos por Pascal y Davesne, debido á las dudas que sugieren sus diagnósticos, ya que afirman categóricamente que los dementes precoces no presentan durante los períodos de agitación signos patognomónicos (!) que permitan el diagnóstico diferencial con la psicosis maniaco-depresiva y que hay que esperar la remisión para estudiar el fondo mental. Ante tal afirmación cabe pensar si muchos de los esquizofrénicos que se dan por remitidos no son maniaco-depresivos, cuya fase de manía se haya difuminado espontáneamente, como suele ocurrir en la generalidad de los casos, con lo cual los resultados de los abscesos de fijación serían algo menos satisfactorios. Por mi parte opino como los mencionados autores, que no hay síntomas patognomónicos que permitan un diagnóstico diferencial, porque tales síntomas no existen en Medicina y el diagnóstico hay que fundarlo en el conjunto de signos recogidos y en el curso de la afección; pero la ausencia de tales síntomas no impide la distinción entre la agitación esquizofrénica y la manía en muchos de los casos, habiendo de intentarse el diagnóstico en cualesquiera de las fases de la psicosis y no esperar á la remisión, pues pudiera tratarse de una parálisis de forma maniaca y la tardanza en el diagnóstico implicaría retardo en instituir el oportuno tratamiento.

Declarada la enfermedad procede decidir acerca de la oportunidad del internamiento temporal ó definitivo en un sanatorio, problema que la práctica plantea constantemente al médico, quien el emitir su opinión contrae grave responsabilidad moral, por lo cual estudiará el caso y sus circunstancias antes de aconsejar lo que considere más conveniente. Pártase de la

(*) Gracias á las predicaciones de Esquerdo, no ha sido nuestro país el último en desterrar tan brutal método, pues en el artículo «Exutoir», de Rigal, en el *Nouveau Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*, aparecido en 1871, se mencionan los recientes trabajos de Jacobi (Berlín), relativos á casos curados de manía y lipemania (hoy fases de la psicosis maniaco-depresiva), mediante la aplicación de pomada de tártaro estibiado en el vertex.

idea de que la estancia en el sanatorio no puede curar la enfermedad, pero sí colaborar muy eficazmente para que remitan mejor las fases agudas y subagudas; más paliadas éstas, la prolongada estancia del paciente en el sanatorio entraña el peligro, por una parte, de mantenerlo alejado de la vida normal durante demasiado tiempo, y por otra parte, de que pasada la penosa impresión que la reclusión produce en la familia, se acostumbran todos á la idea de que tal reclusión resuelve no pocos conflictos familiares y se retiene al esquizofrénico más tiempo del debido en un medio que puede perjudicarle. Conviene tener presente la imposibilidad que existe de tratar una esquizofrenia agudizada en el medio habitual y en circunstancias normales, pero el sanatorio habrá de reservarse para cuando alguna indicación lo haga ineludible. Dos son las circunstancias que principalmente indican la reclusión sanatorial: que el enfermo sea peligroso para los demás ó que peligre su propia vida.

Son tributarios del tratamiento intrasanatorial todos los estados de agitación esquizofrénica porque únicamente en establecimientos apropiados es factible la balneación prolongada (*), la administración regular de estupefacientes peligrosos, la alimentación forzada, la protección del enfermo, y otras medidas de uso corriente para evitar la tan usual (y cómoda para los enfermeros) camisa de fuerza. Parece que el uso de este medio coercitivo debería haber desaparecido definitivamente en nuestros tiempos de civilización y de progreso, pero, desgraciadamente, la realidad enseña cosa bien distinta. Recibimos no pocas historias clínicas donde á continuación de describir los síntomas vulgares de la agitación, se consigna que tales síntomas «obligaron al empleo de la camisa de fuerza». Absolutamente ninguno de los síntomas de agitación obligan á tan brutal práctica, ya que todos ellos pueden combatirse sin dificultad con una serie de hipnóticos de suficiente potencia, como la hioscina, la escopolamina, el dial, el sedol, el somnifene, etc., etcétera; la camisa de fuerza química sustituye con mucha ventaja á la de lienzo adornada de magníficas ataduras.

La importancia concedida al método de Klaesi (12) en el tratamiento de las fases agudas de la esquizofrenia me invita á detenerme en detalles sobre la narcosis prolongada. Persigue este tratamiento sumir el enfermo en profundo sueño á fin de calmar su estado de agitación y establecer relaciones psicoterápicas. Prescindiendo de consideraciones teóricas acerca de la verosimilitud de las bases en que descansa la hipó-

(*) Cuando se trate de elegir sanatorio conviene que el médico advierta á la familia que se entere de si el establecimiento está dotado de sistema de balneación permanente y si este método se practica. Las ideas de ciertos propietarios de sanatorios contra la balneación permanente dimanar del desconocimiento del método y de que supone gastos de instalación, entretenimiento y de personal que no concuerdan con sus mezquinos intereses. En principio no debe el médico autorizar el ingreso de un enfermo mental en un sanatorio hasta que no se haya asegurado que en él se puede practicar y se practica el método de la balneación prolongada en las condiciones debidas.

tesis de Cloetta relativa á la curación de los procesos inflamatorios cerebrales mediante la anestesia, es innegable que todas las medidas capaces de paliar la agitación contribuyen eficazmente á facilitar la relación con el esquizofrénico excitado.

Aunque la técnica del método no es difícil, hay que abstenerse de llevarlo á cabo en la práctica domiciliaria (13), á no ser que el médico se amolde á instalarse permanentemente á la cabecera del paciente, ó pueda hacer visitas muy frecuentes durante el día y la noche. El tratamiento ha de dirigirlo precisamente el médico, conviniendo asimismo que sea él quien ponga las inyecciones, pues no se olvide que se trata de *psicoterapia*; abandonar el tratamiento en manos de un auxiliar constituye una práctica detestable. La técnica consiste en inyectar primeramente un miligramo de escopolamina y un centigramo de morfina (ó dos ampollas de sedol Buisson) y media hora después de la entrada del sueño, 4 c. c. de somnifene Roche, practicando las inyecciones subcutáneamente, á gran profundidad, en las extremidades superiores y en las inferiores. La narcosis obtenida dura de seis á diez horas, debiendo de prolongarse con sucesivas inyecciones, de 1 ó de 2 c. c., durante seis á diez días. Algunos autores recomiendan repetir las inyecciones en lugar de aumentar las dosis. El paciente se alimenta con líquidos, preferentemente leche y abundante bebida para estimular la diuresis (hay que evitar la retención de orina); de alterarse el pulso hay que propinar pequeñas dosis de digalene, coramina, cardiazol, etc. Se procurará que el enfermo no pierda calor y se observan con él las mismas reglas que en los recién operados. La narcosis está contraindicada en los cardíacos y en los nefróticas.

La experiencia adquirida demuestra claramente que la narcosis prolongada ha defraudado las esperanzas concebidas, excepto cuando se trata de agitación esquizofrénica, habiendo fracasado contra el autismo, el negativismo, las estereotipias y las alucinaciones (14). Mueller prueba que la narcosis permanente no ha dado resultados en el 64 por 100 de los esquizofrénicos negativistas-estuporosos; en el 61 por 100 de los paranoides y hebefrénicos y en el 47 por 100 de los esquizofrénicos agitados de los 310 casos estudiados por el autor en diferentes estadísticas. En cambio es muy bajo el porcentaje de fracasos en las formas cíclicas de la esquizofrenia que solamente alcanza hasta el 21 por 100. Los resultados estadísticos indican bien claramente que la narcosis permanente sólo es eficaz contra los síntomas esquizofrénicos accesorios, contra los psicogénicos. De otra parte, la narcosis solamente puede emplearse en mujeres porque la dosis de medicamento necesaria para producirla en el varón pondría en peligro la vida del enfermo. K. Schmidt (15) opina que el somnifene no debe emplearse en forma de narcosis permanente de Klaesi, porque encierra el peligro de graves complicaciones y puede hasta causar la muerte. En cambio, alaba los buenos servicios que puede prestar el medicamento como hipnótico, administrado por vía oral, sub-

cutánea ó endovenosa. Coincidió con la opinión de K. Schmidt, creyendo que la administración endovenosa de 2 c. c. de somnifene, seguida de la balneación caliente prolongada (en las bañeras especiales el enfermo puede dormir acostado en su hamaca), es el medio mejor para combatir la agitación esquizofrénica intensa. Aun aplicado imperfectamente el método (sólo dura el baño de cuatro á seis horas), he visto que hace ceder en cuarenta y ocho horas agitaciones violentísimas. Lafora (16) es un partidario entusiasta del método de Klaesi en los casos agudos con gran agitación esquizofrénica y maniaca; combina las inyecciones subcutáneas (rara vez emplea las endovenosas) con la administración por vía oral de 30 á 40 gotas, asociando la administración de somnifene con la de bromhidria por parecerle que multiplica su efecto narcótico, hecho que he podido comprobar.

Mueller (14) concede al dial líquido ciertas ventajas sobre el somnifene como hipnótico destinado á mantener la narcosis permanente por ser menos peligroso y originar menos complicaciones en el curso del tratamiento. Personalmente he obtenido efectos muy aproximados con el dial y somnifene propinados como hipnóticos simples, pareciendo que la inyección subcutánea del primero es menos dolorosa.

Volviendo á las indicaciones del sanatorio, imponen la reclusión los estados estuporosos con acentuado negativismo y sitiofobia, los intentos de suicidio y las amenazas ó agresiones contra miembros de la familia. La indicación más delicada de establecer, en lo que respecta á la oportunidad de la reclusión, es la determinada por los continuos conflictos familiares y sociales que provoca el esquizofrénico como producto de su inadaptabilidad é ininfluenciabilidad, ó la que se deriva de un empeoramiento de la enfermedad. En caso de duda se aconsejará la estancia temporal en un sanatorio de régimen abierto que ofrezca garantías de que será posible emprender en él una reeducación de la conducta que, dentro de ciertos límites, readapte el esquizofrénico á la vida social.

Repetimos que el sanatorio no puede obrar de otra manera que remitiendo el proceso á un estado de latencia; conseguido esto, nos enfrentamos con el espinoso problema del alta. Competentes clínicos recomiendan que se conceda lo más pronto posible la salida del sanatorio, que se dé el alta en cuanto haya desaparecido la indicación que motivó el ingreso. Tal consejo despréndese del hecho, tan repetidamente observado por todos, de las variaciones que experimentan los procesos esquizofrénicos con el solo cambio de medio, viéndose no pocas veces que la mudanza de clínica ó de habitación basta para modificar el estado del paciente, pudiendo ser todavía más pronunciada la mejoría si se concede el alta. Pero el alta prematura es un arma de dos filos y únicamente la práctica es la que señala al experto el momento oportuno de concederla. En tal determinación debe pesar el conocimiento que se tenga del carácter, inteligencia y cultura de los allegados, pues la tara psicótica familiar florece en ricas variedades en cada uno de los

miembros de la familia esquizofrénica, y no pocas veces hay que culpar á los parientes de la presentación de muchos síntomas psicogenéticos (recuérdese el origen de la psicosis inducida). Ahora bien; como en muchos casos las situaciones afectivas (convivir con una hermana casada radiante de felicidad, disgustos amorosos, conflictos familiares, etcétera), empeoran los síntomas, procede examinar si convendría que el enfermo conviva en una familia extraña. En todo caso, el esquizofrénico después del alta debe continuar vigilado por un médico, encargado además de su tratamiento psicoterápico, que debe de continuarse algún tiempo después de la salida del sanatorio.

El tratamiento domiciliario de los «brotes» agudos leves de esquizofrenia gira en torno de dos principios generales: el reposo en cama y el aislamiento.

Nunca encareceré bastante los excelentes resultados que logro con el *encamamiento*, prolongado hasta meses, para combatir las ideas obsesivas, la sensación interna de «contracción», enfermedad é inseguridad, la irritabilidad y la inadaptabilidad de los esquizofrénicos. La permanencia continua en cama y el aislamiento absoluto tranquilizan en pocos días al enfermo, le vuelven más accesible á las sugerencias, le *aburren*, predisponiéndole favorablemente á comenzar los trabajos que se le encomienden, á la terapéutica de ocupación, la cual constituye la segunda fase del tratamiento. Claro está que las condiciones son mucho más favorables si el encamamiento se lleva á cabo en el campo, al aire libre, pues se cumple simultáneamente la prescripción del aislamiento, pero no todos los pacientes pueden sufragar los gastos de un tratamiento en estas condiciones.

En los enfermos que tienen que subvenir á las necesidades del hogar con el diario trabajo, es natural que tropecemos con no pocas dificultades para la cura de encamamiento, pues el interesado no accede á seguirla, particularmente si los síntomas son leves. No puede el médico hacer concesiones en este terreno, y hay que insistir en la absoluta é imprescindible necesidad del encamamiento y aislamiento riguroso, procurando que el enfermo se someta, al menos, durante una temporada de dos semanas. Claro está que en tan pequeño espacio de tiempo los resultados que pueden lograrse han de ser muy medianos, pero siempre es preferible esto á prolongar, durante muchos meses, un tratamiento incompleto; pues bien aprovechadas las dos semanas de cama, acaso tengamos ocasión de iniciar y encauzar el tratamiento psicoterápico, que es un complemento obligado del encamamiento y constituye el verdadero tratamiento de los síntomas psicogenéticos de los procesos esquizofrénicos. El encamamiento se aprovecha asimismo para mejorar mediante la proteinoterapia (inyecciones de lactoproteína, bioplastina, lipovina) y medicación apropiada el estado de la nutrición general. He observado que padres de familia afectados de procesos esquizofrénicos de tipo depresivo sucumben en la lucha por la vida antes de someterse en momento oportuno á un tratamiento racional; cuéntese con tal contingencia para,

en caso dado, afrontar la situación explicando que más vale no esperar á que las cosas tengan peor remedio, habiendo de comenzar inmediatamente un tratamiento.

El aislamiento del paciente en el propio domicilio es muy difícil conseguir que se cumpla con todo rigor. El paciente estará incomunicado en su habitación, servido exclusivamente por una persona *neutra* en lo que respecta á sus complejos afectivos. El facultativo necesita estar dotado de no poca autoridad y energía para lograr que una familia se someta ciegamente á sus prescripciones y se abstenga de comunicar con el enfermo. Siempre se producen intentos de comunicación que hay que reprimir despóticamente; pero por muchas que sean las precauciones, siempre es fácil que el recluso se entere desde su cama de algo de las conversaciones y acontecimientos familiares.

El encamado se levantará durante dos horas diarias para que pueda dedicarse al aseo personal y hacer ejercicios gimnásticos sencillos, que en las mujeres se sustituyen por el trabajo de arreglar la habitación; las veintidós horas restantes las pasa en la cama, sentado ó echado. El paciente se asea y viste como para salir á la calle, y luego se desnuda completamente para encamarse; con este proceder no se pierde el hábito del aseo diario y se estimulan automáticamente los mecanismos psíquicos que despiertan el deseo de curarse y de comunicar con el exterior. Durante los primeros días *prohibo terminantemente* cualesquiera trabajo, lectura ó juego; el enfermo no debe pensar en otra cosa que en curarse, pues debe sugerírsele la idea de que su enfermedad es grave para el porvenir de sus facultades mentales y que hay que *tratarla á fondo* para extirparla radicalmente. El espíritu de contradicción, típico de estos pacientes, hace que se cansen y aburran pronto de tan prolongada inactividad y pidan algún entretenimiento. He aquí el momento oportuno para disponer un trabajo que progresivamente se eleva hasta cuatro á ocho horas, intercalando los necesarios descansos, todo metodizado, sin olvidarse de recomendar la suspensión del trabajo en cuanto se presente el más insignificante dolor de cabeza, pues la recomendación resulta eminentemente sugestiva y las quejas del paciente á este respecto constituyen excelente índice de la fatigabilidad. La inactividad forzada, como otras muchas medidas psicoterápicas, es un arma de dos filos esgrimida contra los esquizofrénicos, y sólo pueden manejarla aquellos que hayan adquirido alguna práctica en la materia.

Dije antes que el encamamiento y el aislamiento tienen su complemento obligado en la terapéutica de ocupación, en el trabajo, con el cual se persigue una doble finalidad: establecer el contacto con la realidad de la vida (cooperando así á la reeducación) y neutralizar ó metamorfosear los complejos. No se tropieza con grandes dificultades cuando se trata de buscar trabajo apropiado para que puedan realizarlo en cama las pacientes, pues en las labores femeninas se

tiene amplio campo para que la enferma ocupe su actividad. En los varones es más difícil hallar ocupación á propósito, porque se cansan pronto de los trabajos que *no reportan utilidad* y no les prosiguen con la debida constancia. En psicoterapia es esencial el tan olvidado principio de que el trabajo deber estar estimulado por una recompensa, de preferencia una ganancia ó provecho inmediatos (tabaco, permisos, etcétera). En las mujeres recomiendo especialmente recomendar ropa blanca, repasar medias y otros trabajos *prosaicos* que no alejen de la realidad de la vida, si bien permito de cuando en cuando, como premio, un trabajo de fantasía. En los jóvenes prefiero recomendar que hagan dibujo lineal, porque su aprendizaje no necesita profesor y porque el esquizofrénico se entusiasma con estos trabajos de paciencia. Desde luego no puede permitirse el dibujo libre, sino ajustarse á modelos, corrigiendo todo indicio de amaneramiento, después de explicar al paciente la importancia que éste tiene en su psiquismo. Otros pacientes se entretienen con trabajos de marquetería, pirograbado, ú optan por hacer alfombra ó tapiz. Cuando mejora el paciente dispongo trabajos de copia, de predilección manuscritos (copiar libros de historia ó de viajes suele estimular el deseo de leerlos y conviene), ó de teneduría de libros simulada, etc. En ciertos deprimidos con complejos de incapacidad me ha dado buen resultado que pueda apreciar el paciente los progresos que hace en su trabajo y curación, por lo cual ordeno que anote las horas y minutos trabajados cada día, para hacer una gráfica y comparar por meses los adelantos conseguidos. Ahora bien, sabemos que el hábito aumenta la capacidad del trabajo automático, por lo cual la curva señala un ascenso en la generalidad de los casos y el enfermo satisface al observar gráficamente cómo *progres* en su curación. La fuerza sugestiva de estas «curvas de trabajo» es muy grande sobre los deprimidos obsesionados con ideas de inferioridad, y constituye una buena práctica recurrir á ellas; para animar los enfermos al principio, puede mostrárseles curvas de otros pacientes.

Con la mejoría se disminuyen las horas de cama y se aumentan las de trabajo levantado, pero todavía se prolonga el aislamiento durante algún tiempo. La supresión del último es paulatina; primeramente se autorizan unas horas de paseo por las afueras de la población, acompañado el paciente de la única persona autorizada para comunicarse con él; después se concede una entrevista diaria con los padres, cónyuge, hijos, etc., «para darse los buenos días», y aumentando poco á poco las concesiones, consiéntese un día semanal de paseo por el centro de la población, un «día de visita de escaparates», comer en familia, etc., para que el enfermo vuelva por grados á la vida social ordinaria sin que el médico suelte las riendas. Antes de permitir el reintegro definitivo al ejercicio de la profesión, al gobierno de la casa, á que se reanuden los suspendidos estudios, hay que asegurarse de la total desaparición de los complejos y de

que el enfermo aprendió á dominarse á sí mismo gracias á una psicoterapia bien dirigida que haya equilibrado la ambivalencia.

La necesidad de que el esquizofrénico se mantenga alejado de toda excitación psíquica indica restricción en el permiso para asistir á espectáculos, que, por otra parte, siempre elegirá el médico. Suelo prohibir los toros, el circo y el cinematógrafo, y tolero del teatro la comedia y el sainete. Los conciertos, las visitas á museos y las excursiones á poblaciones artísticas ejercen beneficiosa influencia sobre el psiquismo de los esquizofrénicos cultos. La excitación sexual del demente precoz conviene no estimularla con espectáculos sensuales. El deporte moderado puede autorizarse, pero son mejores las simples excursiones campestres que no acarreen excitaciones del amor propio.

El verdadero tratamiento de los procesos esquizofrénicos no puede ser otro que el psicoterápico, único medio de encarrilar por sus cauces normales el psiquismo extraviado; pero los mejores propósitos del psicoterapeuta suelen estrellarse ante la indiferencia afectiva y el desinterés por su porvenir que muestran estos pacientes, quienes, ó creen no estar enfermos y, por lo tanto, se resisten á someterse á un tratamiento, ó suponen que su enfermedad carece de remedio y que son inútiles todos los sacrificios que hagan. No hay por qué insistir sobre lo poco que puede esperarse de una sugestión directa en enfermos que tienen este modo de pensar y cuyo pétreo cerebro es impermeable á todas las ideas que no sean las suyas. Por eso son nulos los resultados de la hipnosis en la esquizofrenia, pues aunque no es muy difícil provocar el sueño (siempre es más difícil que en otros psicóticos), las sugestiones intrahipnóticas obran durante muy breve espacio de tiempo.

Estoy firmemente persuadido de que el psicoanálisis freudiano y métodos afines y derivados (psicocatarsis, etc.) reportan poca utilidad cuando se espera de ellos la curación de la esquizofrenia, pero he de encomiar los buenos resultados que logro con la prueba de asociación verbal de Jung para el descubrimiento de los complejos afectivos y provocar las correspondientes reacciones que los transformen ó eliminen. Desde el comienzo del tratamiento combino el aislamiento en cama con una sesión psicoterápica semanal, con arreglo al siguiente esquema: sentado ó en decúbito el paciente, intento una hipnosis con el multostado (17) á fin de que sugestionado se ponga mejor en relación; la habitación está tenuamente iluminada y, de ser posible, alejada de todo ruido molesto. En cada sesión provocho las asociaciones primitivas y secundarias de diez á quince palabras, permitiendo que el enfermo se explaye á su placer en las asociaciones secundarias, é insistiendo en la evocación de vivencias pasadas. Antes de decir la siguiente «palabra estímulo», he interrogado en sentido conveniente, sugiero ó fijo las ideas que convenga. La sesión termina siempre con un intento de avivamiento de los afectos é intereses (hay que curarse para

disfrutar del cariño de los hijos; para velar por ellos; para crear una familia; para amparar la vejez de los padres, etc.). Ciertamente es que esta técnica no produce aquí los buenos resultados que en las neurosis, pero puede ser de sumo provecho en los casos leves, permitiendo una contemporización y adaptación al medio que en no pocos casos salvan de la reclusión sanatorial.

De la influencia psicoterápica de la religión poco puede esperarse en estos pacientes de pensamiento ambivalente y cuya actividad está disociada del sentimiento. Si existen ideas erótico-religiosas hay que reglamentar al minuto las prácticas religiosas permitidas, habiendo de prohibirlas por algún tiempo en muchos casos (enfermos alucinados con síndrome de angustia).

La terapéutica farmacológica nos presta servicios bien morosos cuando se trata de combatir procesos esquizofrénicos. Hipnóticos y sedativos solamente pueden llenar la indicación sintomática de combatir la agitación y la excitación. Pero como las familias y los propios enfermos exigen reconstituyentes y medicamentos contra la afección, parece que no hay inconveniente en complacerles. No soy partidario de ceder en este punto, pero sí se carece de la suficiente autoridad para imponer este criterio y abstenerse de estas prescripciones sin necesidad de explicar los motivos de tal proceder, hay que procurar, al menos, que sean baratos los medicamentos que se está obligado a prescribir á sabiendas de su inutilidad. Con mucha frecuencia observamos esquizofrénicos deprimidos que diagnosticados de psicastenia ó de neurastenia han sido víctimas de las ideas corrientes en la práctica médica general, y una tras otra se les ha inyectado infinito número de cajas de productos magníficamente presentados, cuyos prospectos elevan hasta las nubes la eficacia del medicamento, infalible contra la enfermedad, como se desprende del estudio de la patogenia que arbitrariamente le adjudica el fabricante. Con solas 10 ó 12 cajas de ampollas del medicamento desaparecerán todos los trastornos y el enfermo gozará plenamente de la salud que busca. Entretanto, las repetidas inyecciones habrán fijado los síntomas, se habrán «cultivado» en forma imposible de desarraigarse (18); después de estar muchos años preocupado el paciente con sus pérdidas seminales, fosfaturia, sensaciones cenestésicas, etc., y de haberse inyectado todos los *reconstituyentes y tónicos cerebrales* habidos y por haber, termina por empeorar cada vez más su estado, por abandonar completamente el trabajo, por rehuir el trato social, por aislarse de la familia y convertirse en un misántropo inútil para servirse á sí mismo y á los demás. Estas son las fatales consecuencias de haber recomendado un específico por salir del paso.

Un trabajo reciente de Berndt y Kolle (20) demuestra lo poco que puede esperarse en la esquizofrenia de las medicaciones. Los mencionados autores han tratado con afenil 13 casos de esquizofrenia, observando solamente en dos una mejoría relacionada con

el tratamiento, que ha fracasado en el resto de los pacientes. Claro está que esto no quiere decir que en el porvenir no se encuentre algo eficaz contra la esquizofrenia, pues los resultados conseguidos por Reiter (21) con sales metálicas de manganeso, cadmio y cerio dejan vislumbrar halagüeñas esperanzas.

Las medicaciones que se prescriban no pueden desempeñar otro papel que el de coadyuvantes del reposo y del aislamiento. En los enfermos desnutridos puede emplearse el arsénico á grandes dosis (salvarsanes, cacodilato Glasser, etc.), la proteinoterapia, ó una cura de cebamiento con la insulina, pero, por regla general, hay que abstenerse de recetar la serie infinita de preparados de fosforrenal, cacodilato, estricnina, etc., etc., carentes de eficacia á las dosis habituales, particularmente si todo se espera de las *inyecciones*. Antes hablé de la ineficacia de los productos opoterápicos para tratar fundamentalmente la afección, que pueden ser útiles sólo accesoriamente, confirmando trabajos recientes el escepticismo reinante sobre la eficacia de la opoterapia. Lafora (16) ha observado que la administración de tiroidina asociada á pequeñas dosis de yodo (método de Dattner) aumenta los síntomas depresivos y ansiosos. Bakody (19) afirma que hay que emplear la opoterapia en la esquizofrenia *no obstante los fracasos*, pero combinada con otros medicamentos que refuercen su acción, pudiendo ser uno de éstos el strychnonodin, un compuesto de arsénico, estricnina y glicerofosfato sódico. Hudovernig (22) prueba en su trabajo precisamente lo contrario de lo que se propone, pues las historias de las tres esquizofrénicas tratadas (por cierto muy incompletas desde el punto de vista de la investigación clínica), demuestran patentemente que el curso de los accesos, en modo alguno era influido por la terapéutica.

La ruina moral y material del pobre esquizofrénico se evita si diagnosticada la enfermedad á tiempo se aplica el oportuno remedio. El detallado conocimiento de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia y de las formas clínicas de los procesos esquizofrénicos libra de tan frecuente error de confundirlos con una psicastenia ó con cualesquiera de las manifestaciones del neurosismo constitucional, que tienen un pronóstico y un tratamiento diferentes de los de la demencia precoz. Establecido el diagnóstico hay que proceder á *tratar con energía desde el primer momento y como si estuviéramos ante una afección grave*. La menor vacilación puede conducir al desastre: el enfermo rodará de uno á otro médico, dilapidará inútilmente su fortuna, labrará la propia desgracia y la de los allegados, terminando por ser un asilado más en un manicomio, ó motivo de una gacetilla en la sección de sucesos de los diarios.

La tarea de tratar esquizofrénicos no es ni fácil ni agradecida, pero una vez que se emprende hay que llevarla á cabo siguiendo un tratamiento racional con arreglo á los principios que dejamos expuestos. Dura es la pendiente que tiene que salvar el médico cuando se encarga de estos pacientes brutales, desagradeci-

dos, variables de carácter, duros de mollera, indomables, caprichosos, inconsecuentes y mal educados, pero la energía en la aplicación de los recursos psicoterápicos y el conocimiento de la afección y de sus reacciones pueden llevar no pocas veces al triunfo, salvando a una familia de la ruina y de la desdicha, devolviendo una madre a sus hijos ó un hijo a sus padres, y en la satisfacción que esto le procura hallará el médico el premio de sus titánicos esfuerzos.

Septiembre 1927.

Notas bibliográficas.

1. Buscaino: Resumen de los trabajos recientes sobre etiología y patogenia de la demencia precoz, *Revista médica de Barcelona*, núm. 36, año III.
2. Claude: Démence précoce et schizophrénie, *Paris méd.*, año 15, núm. 42, pág. 312, 1925.
3. E. Bleuler: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, Leipzig, 1911.
4. E. Bleuler: Zur Unterscheidung des Physiogenen und des Psychogenen bei der Schizophrenie, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, tomo 84, pág. 22, 1926.
5. Citado por Gaupp: La esterilización de los enfermos y débiles mentales, *La Medicina Germano-Hispano-Americana*, año III, núm. 4, pág. 266, 1926.
6. Preda: Essai de greffage des glandes sexuelles chez les patients atteints de démence précoce, *Bull. de la soc. roumaine de neurol., psychiatrie, psychol. et endocrinol.*, año II, núm. 3, pág. 159, 1925.
7. Petry: Moraresikf-Gedenkbuch, Budapest, 1926.
8. Cit. por Lafora (véase núm. 16).
9. Pascual y Davesne: Traitement des maladies mentales par les chocs, Paris, 1926.
10. Hinsie, Leland E.: Malaria treatment of schizophrenia, *Psychiatrie quart.*, tomo I, núm. 2, pág. 210, 1927.
11. Germain Cebrián: La malarioterapia en la demencia precoz. *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 297, 1927.
12. Klaesi: Ueber die therapeutische Anwendung der Dauernschlafes mittels Somnifene bei Schizophrenen, *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, tomo 74, 1922.
13. Sacristán y G. Pinto: La narcosis permanente de Kläsi en dos casos de psicosis manícodepresiva, *Archivos de Neurobiología*, tomo IV, núm. 2, 1924 y Die Dauernarkose von Kläsi bei manisch-depressivem Irresein, *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, XCI, fasc. 3/5, pág. 396, 1924.
14. Mueller: Die Dauernarkose mit flüssigem Dial bei Psychosen, speziell bei manisch-depressivem Irresein, *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, tomo CVII, página 522, 1927.
15. K. Schmidt: Klinische Erfahrungen mit der «Somnifendauernarkose» bei schizophrenen Erkrankungen, *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, tomo 99, fascículo 5.º, pág. 783, 1925.
16. R. Lafora: Sobre el tratamiento de la esquizofrenia, *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, año XIII, fasc. 7.º, pág. 580, 1925-1926.
17. A. Vallejo Nágera: Sobre algunas indicaciones de la hipnoterapia, *La Clínica Castellana*, tomo XXXIII, núm. 1, 1926. De la Hipnosis y de la Hipnoterapia (concepto, técnica y aplicaciones del hipnotismo), *EL SIGLO MÉDICO*, 12 de Junio de 1926.
18. A. Vallejo Nágera: Relaciones psicopatológicas en-

tre simulación y neurosis de deseo, *EL SIGLO MÉDICO*, Abril de 1926.

19. Bakody: Organtherapeutische Resultate bei Schizophrenie nebst kombinierte Stychnotoninkur, *Psychiatr. Neurol. Wochenschrift*, año XXIX, núm. 2, pág. 32, 1927.
20. Berndt y Kolle: Zur Afeniltherapie der Schizophrenie, *Münchener Med. Wochenschrift*, año 73, núm. 29, página 1.191, 1926.
21. Reiter: Behandlung von Dementia praecox mit Metallsalzen a. m. Walbum, *Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, tomo 108, pág. 464, 1927.
22. Hudovernig: Schizophrenia periodica und Behandlung der Schizophrenie, *Psychiatr. Neurol. Wochenschr.*, año XXIX, núm. 3, pág. 45, 1927.

La endoscopia al alcance de todos los prácticos

POR EL

DR. EDMUNDO ESCOMEL

Premiado por la Academia de Medicina de París.

Habiendo pasado por todas las contingencias de la endoscopia en sus diversas manifestaciones (otoscopia, uretroscopia, cistoscopia, rectoscopia, broncoscopia é histeroscopia), hemos podido apreciar con precisión todos los detalles de su mecanismo y valorizar sus ventajas é inconvenientes.

Lo que con más frecuencia hemos practicado es la uretroscopia, pudiendo adelantar desde ahora que ningún enfermo atacado de blenorragia de las dos uretras, por poco que persista su escurrimiento más allá de lo ordinario, con tendencia marcada á la cronicidad, debe ser observado en toda la extensión de su uretra á la visión directa para aplicar el tratamiento local é intensivo.

En la práctica de la endoscopia auditiva, nos preguntamos cuál era la razón por la cual podíamos hacer la observación del tímpano por medio de alumbrado frontal directo, en tanto que no podíamos ver la uretra sino mediante el alumbrado obtenido por medio de lamparitas colocadas en el interior mismo del tubo endoscópico.

Después de investigación reiterada llegamos al convencimiento de que los rayos que perturbaban la visión directa eran los que, cayendo sobre el pabellón brillante del endoscopio, se reflejaban en diversas direcciones, desviando los luminosos en el interior del tubo y haciendo imposible tanto el llegar á formar foco en el fondo del tubo, como el poder herir favorablemente la retina para proceder á un trabajo útil en este sentido.

En cambio, si á este pabellón lo ennegrecemos y al mismo tiempo le quitamos el brillo, todos los rayos luminosos que sobre él caen son absorbidos en su totalidad y sólo penetran los de la luz del tubo que, gracias á una serie de reflexiones, van con grande facilidad á formar foco sobre la parte enferma, *cualesquiera que sea la longitud ó la anchura del tubo endoscópico*.

Se comprende la ventaja incomparable de este hecho que está llamado á efectuar una verdadera revolución en el sistema de endoscopia actual, pues si bien Kelly, Garcean, Hogge y otros practican la endoscopia á visión directa ninguno de ellos ha pensado en absorber todos los rayos luminosos extratubarios, dejando sólo los intratubarios.

Desde varios años practicamos así la uretroscopia y tratamiento último de la blenorragia, habiendo convertido una operación larga y costosa en otra que es practicable en breves instantes.

La esofagoscopia y broncoscopia, la hemos hecho tanto

con un fin diagnóstico como para la extracción de cuerpos extraños.

La cistoscopia, para diagnóstico, cateterismo de los uréteres y aún litotricia á visión directa.

La histeroscopia es efectuada con grande frecuencia, en el rápido correr clínico de los catarras uterinos.

La rectoscopia se realiza no sólo para el diagnóstico, sino aun para la terapéutica quirúrgica de pólipos ó de hemorroides.

Alguna vez hemos practicado la *fistuloscopia* para extraer con gran facilidad un tubo de caucho perdido en una cavidad ulcerativa crónica unida al exterior por medio de una fístula.

Algunas veces también hemos practicado la endoscopia metódica de heridas anfractuosas y mediante ella hemos conseguido extraer perdigones, balas de revólver y esquirlas óseas.

Muchísimas veces nos hemos valido de la endoscopia á visión directa y con alumbrado frontal para llegar hacia sitios profundos de heridas ó de cavidades naturales con el fin de hacer aplicaciones terapéuticas cáusticas, químicas ó galvas cáusticas, cuyos resultados no se han dejado esperar.

Con la endoscopia á visión directa, pero con alumbrado intraendoscópico, teníamos los siguientes inconvenientes:

1.º Dificultad para la desinfección eficaz, tanto del tubo endoscópico, como de las lamparitas y mangos endoscópicos.

2.º Disminución del campo visual y operatorio por la presencia de la lamparita en el interior del tubo.

3.º Dificultad cuando, al caer una gota de líquido orgánico (orina ó sangre) sobre la lamparita encendida, determinaba su fractura en dos ó más fragmentos que es necesario extraer con sumo cuidado para que no se queden en la cavidad que se observa, tanto más desagradable cuanto que el filo de la fractura mira hacia afuera, dificultando su extracción.

4.º La quemadura del sitio de la cavidad que está en frente de la lámpara encendida, lo que obliga á hacer una operación intermitente apagando la lámpara cuando el enfermo se queja de la quemadura.

5.º Estos hechos y la ruptura de una ó más lamparitas endoscópicas hacen esta operación más costosa que la que preconizamos.

En cambio, la endoscopia ó visión directa con alumbrado frontal, tiene las siguientes ventajas:

1.º Su desinfección es muy sencilla.

2.º El campo visual y el operatorio aumentan con la supresión de la lámpara intratubaria, siendo posible la construcción de endoscopios de menor calibre de los actuales, lo que ensancha el campo de su aplicación práctica.

3.º No existe peligro alguno de que queden fragmentos de vidrio durante la endoscopia.

4.º No existe el peligro de quemar al enfermo, haciendo de la endoscopia una operación continua y no intermitente.

5.º La fácil desinfección del aparato, el poco costo de la operación y la tranquilidad en el manejo de un aparato que no tiene lamparita que reemplazar (hecho muy importante cuando se ejerce lejos de los grandes centros manufactureros de instrumentos quirúrgicos), facilita la endoscopia de tal manera, que se hace de práctica habitual y rápida, prestando inminentes servicios al médico y á sus enfermos, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de sus dolencias.

MANERA PRÁCTICA DE DESINFECTAR LOS ENDOSCOPIOS

Constando los endoscopios de sólo el mandrín y el tubo, se pueden desinfectar como cualesquiera instrumento; pero

si se quiere hacer algo práctico y eficaz, de acción rápida en el consultorio diario por donde pasan muchos enfermos, se procede de la manera siguiente:

Se sumerge el endoscopio separado de su mandrín en una solución fenicada al 10 ó 15 por 100, y con una torunda de algodón atada al extremo de un estilete grueso se fricciona el tubo *por dentro y por fuera*, así como el mandrín, *sin dejar ninguna porción del instrumento sin friccionar*, durante cinco minutos, al cabo de los cuales se les cambia á una solución fenicada al 1 por 100, la que manteniendo la esterilización del instrumento, le quita la causticidad que tuviera si se le emplease sacándolo directamente de la solución al 15 por 100.

OBSCURECIMIENTO DEL PABELLÓN DE LOS ENDOSCOPIOS

Los fabricantes de instrumentos deben construirlos con los pabellones ennegrecidos y opacados de antemano, mas no precisa el que se trate de instrumentos nuevos; basta el servirse de los antiguos, con sólo quitarles los mangos de las lamparitas eléctricas y éstas, y ennegrecerles los pabellones en el momento mismo de la operación por el procedimiento más sencillo que imaginarse pueda, y por lo tanto, el más práctico.

Basta tener una solución de *negro de humo en colodión simple* en cualesquiera proporción, la que es estéril por sí. Aplicándola con un estilete esterilizado, provisto en su extremo de un algodón, se seca y se adhiere con extraordinaria rapidez, dando en absoluto el resultado apetecido.

También se usan endoscopios con el pabellón en embudo como los otoscopios.

CÓMO SE PRACTICA LA ENDOSCOPIA CON ALUMBRADO FRONTAL

Se practica de la misma manera y con la misma sencillez que lo hacen los auristas al manejar los otoscopios.

Hay que servirse del espejo frontal de Clar ó de Laurens, y ensayar de enfocar tan luego como el endoscopio haya sido colocado al nivel del sitio que se trata de ver.

Con ligeros movimientos en la lamparita del espejo frontal ó acercando ligeramente la cabeza, se produce el foco de luz en el punto deseado, con rapidez inesperada, con luminosidad asombrosa, que hace cambiar en el acto al médico de sus antiguas prácticas.

Insistimos en recomendar su vulgarización en la seguridad del beneficio incalculable que se presta á los médicos y á los enfermos.

Muchos médicos se arredran ante la técnica, complicación ó costo de la endoscopia tal como se la practica en la actualidad.

Hoy ya no es posible que subsistan tales hechos ni tales privaciones.

Suprimir los mangos y las lámparas intratubulares, ennegrecer los pabellones de los endoscopios, usar el sencillísimo alumbrado frontal y poner la endoscopia al alcance, no sólo de los titulados, sino aun de los alumnos en las aulas, con el fin de sacar un partido incalculable que sólo puede ser apreciado cuando se la usa en la escala que le corresponde en la práctica diaria, he ahí lo que aconsejamos con el más grande entusiasmo y en la seguridad de hacer obra médica de grande utilidad.

CONCLUSIONES

1.ª La endoscopia (uretral, uterina, vesical, rectal, esofágica, bronquial, etc.) debe hallarse al alcance de todos los prácticos.

2.^a Como método de diagnóstico y de terapéutica presta incalculables servicios.

3.^a Ningún blenorragico crónico debe ser considerado curado sin haber sido visto de su lesión por la uretroscopia.

4.^a La uretroscopia con alumbrado intratubular es hasta hoy un procedimiento de los especialistas, costoso y erizado de dificultades.

5.^a La uretroscopia á visión directa puede facilitarse incomparablemente, usando sólo el alumbrado frontal de los otorrinolaringólogos, con supresión completa de todas las lámparas intratubulares.

6.^a Basta para ello con servirse de los antiguos tubos endoscópicos á visión directa, teniendo el simple cuidado de *ennegrecerles con un tinte mate el pabellón del aparato*.

7.^a Con esta precaución y cualesquiera que sea el ancho y largo de los tubos, conseguirá siempre y con muy poca práctica, el que el foco del alumbrado frontal caiga sobre la parte enferma al final del tubo.

8.^a Con este mero hecho la endoscopia se convierte en un método muy sencillo, muy rápido y de costo insignificante.

Información científica.

LA CONQUISTA DE LA ANQUILOSTOMIASIS ⁽¹⁾

POR

E. LUENGO

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

II

Uno de los principios más esenciales de la Sanidad, sobre el que todavía es necesario insistir en nuestro país, es el que dice que *la Sanidad es obra que debe hacer el pueblo mismo y no las autoridades sanitarias por sí solas*.

En España ha sido creencia casi general hasta hace muy poco tiempo, que el medio más eficaz para mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de la nación, sería el conceder á los encargados oficialmente de la labor sanitaria (tanto á los de posición más elevada, como á los colocados en los más pequeños municipios), una autoridad suficiente para hacer cumplir al pie de la letra las disposiciones legisladas en materia de Sanidad. Pero la experiencia ha demostrado que la autoridad no resuelve el problema en la gran mayoría de los casos y que se obtiene un progreso sanitario mucho más sólido por medio de la educación sanitaria de los ciudadanos.

Hace menos de un siglo, la primera manifestación de la Sanidad como actividad organizada dentro de las actividades fundamentales del gobierno de un pueblo, fué una labor de tipo restrictivo, esperándose todo de las cuarentenas y de los cordones sanitarios. Pocos años más tarde, con el conocimiento de las bacterias específicas de las enfermedades infecciosas y de su modo de propagación, el periodo restrictivo de la Sanidad fué sustituido por el periodo correctivo y represivo, entrando en juego la desinfección y la labor sanitaria directa sobre el enfermo para asegurar un perfecto aislamiento. La idea dominante era todavía que el *evitar la propagación* de las enfermedades infecciosas era la función principal de las autoridades sanitarias. Como se poseía la evidencia del modo de

propagación en muchos casos, se pensó también que la labor sanitaria sería más eficaz si se reforzaba con leyes de carácter obligatorio. Pero el sistema correctivo no produjo tampoco los resultados que se esperaban. Las leyes han resultado insuficientes, cuando no ineficaces, incluso en los países más disciplinados y obedientes. Y la experiencia ha servido para demostrar que no hay que esperar á que aparezca el mal para combatirlo, sino en procurar evitar su aparición. El periodo actual se caracteriza, por tanto, por los *esfuerzos preventivos*. Se practica la inmunización artificial de los individuos para las infecciones en que la inmunización es posible, y, sobre todo, se procura lograr la mayor resistencia natural de los distintos grupos de población mejorando las condiciones higiénicas de las habitaciones y de los alimentos. Pero estos esfuerzos que corresponden en cierta medida á las autoridades sanitarias, tampoco bastan por sí solos para asegurar la salud de una comunidad; es necesario que cada individuo de ella coopere personalmente al mejoramiento de su salud y á su conservación, en lo cual las autoridades sanitarias no pueden hacer otra cosa que una labor de educación.

Sin embargo, no debe prescindirse en absoluto de la autoridad para los fines sanitarios. En determinados casos pueden evitarse trágicas calamidades por la imposición forzosa de una regla sanitaria. Lo único que debe abandonarse es la creencia de que la autoridad es el único procedimiento para resolver con éxito los problemas sanitarios.

El procedimiento de la autoridad tiene como medios principales de ejecución, la multa y la cárcel. Es un procedimiento limitado, incapaz de perfeccionamiento. Los resultados que proporcione serán hoy idénticos á los que proporcionara hace cincuenta años. Como todos los procedimientos que obligan á la sumisión, ocasiona fácilmente un sentimiento de antipatía hacia la obra sanitaria, y en los espíritus rebeldes que son los únicos que justifican las medidas autoritarias, es corriente que el castigo sirva como nuevo estímulo para procurar burlar la ley; y lo peor del caso es, que buen número de leyes pueden ser burladas *legalmente*, es decir, bajo el amparo de otras leyes.

La educación sanitaria, en cambio, aleja toda idea de rebeldía, puesto que persigue todo lo contrario, ó sea, transformar en auxiliares de los elementos directores de la obra higiénico-sanitaria á los mismos individuos cuya salud se trata de conservar ó mejorar. Sus resultados son por ello permanentes y progresivos. Además, la educación es un procedimiento sanitario que dará un resultado más ó menos eficaz, según el sistema que se utilice para su aplicación, lo cual equivale á decir que es susceptible de inversión, y, por tanto, de posible progreso, ya que se trata de la aplicación á un caso, ó á varios casos particulares, de los métodos pedagógicos generales en los que no cabe dudar la posibilidad de dicho progreso.

Claro está que en este sentido el procedimiento de la autoridad también puede considerarse como un procedimiento educativo, método pedagógico bien popularizado por el dicho vulgar «la letra con sangre entra». Actualmente, sin embargo, los medios que utiliza con mayor predilección la Sanidad para los fines educativos, son: el temor, la caridad y el interés económico. Hace ver el grave peligro que para la salud representan ciertas costumbres, ó el descuido de determinadas precauciones; ó bien, trata de estimular los sentimientos caritativos para luchar contra ciertas enfermedades, particularmente las enfermedades de los niños; ó, finalmente, procura traducir en

(1) Véase el número 3.833.

dinero las pérdidas de vidas ó de días de trabajo para convencer de la utilidad económica de la labor sanitaria.

La educación resulta tanto más fácil cuanto con más evidencia logre demostrar que conduce á una utilidad práctica. En lo que se refiere á las enfermedades hay, sin duda, muchos escépticos; pero hay seguramente más egoístas que escépticos. Es fácil convencer á un individuo de las ventajas que para su salud representan ciertas recomendaciones sanitarias. Lo difícil es conseguir de los individuos enfermos que tengan en cuenta el peligro que representan para los demás y traten de evitarlo. La experiencia lo atestigua elocuentemente.

Pero lo que no debe hacerse nunca es desconfiar de la eficacia de la labor educadora. No se empiece por levantar obstáculos, imaginando las dificultades prácticas del éxito fundados en la indolencia ó la rebeldía de los caracteres populares, ó en el analfabetismo de la población rural. Hay que estar convencidos de lo contrario. Quizá la labor educadora de más rápidos frutos es la labor educadora sanitaria, sencillamente porque la conservación de la salud es cosa que interesa con la fuerza del instinto á toda clase de personas. Y los adelantos de la ciencia sanitaria se utilizan espontáneamente por el pueblo á medida que llegan á él. Lo que no debe esperar el sanitario es que en este terreno lleguen las cosas por sí solas; debe procurar que en el menor tiempo posible, la masa del pueblo hable del aislamiento, de los portadores de gérmenes y de los demás medios de propagación de las enfermedades, como habla ya en la actualidad de la infección, de los desinfectantes, de la transfusión de sangre y del radio.

Diremos también que no hay que confiar demasiado en las posibilidades de la ciencia esperando que geniales ó pacientes investigaciones descubran remedios de la máxima eficacia para las enfermedades infecciosas. Contamos ya con una experiencia suficiente de que estos descubrimientos, que representan un progreso extraordinario y un ahorro casi incalculable de vidas, no bastan por el solo hecho de que existan para obtener los resultados que de ellos lógicamente deben esperarse. Recordemos los magníficos descubrimientos de la vacuna antivariolosa y del suero antidiftérico. Sus portentosas propiedades preventivas y curativas, respectivamente, no han conseguido todavía la desaparición de ambas enfermedades, y sobre todo, la viruela persiste á pesar de haber hecho una ley obligatoria la vacunación desde hace bastantes años.

* * *

Al pensar que la conquista de la anquilostomiasis se debe á una admirable labor de educación sanitaria, he escrito las anteriores consideraciones.

En 1899, el año siguiente al de la ocupación de Puerto Rico por los norteamericanos, el Dr. Ashford, del ejército yankee, llamó la atención sobre la importancia de la anemia producida por el anquilostoma como problema sanitario. Más del 30 por 100 de las defunciones que ocurrían en la isla se debían al terrible mal. Pero hasta 1904 no se comenzó la primera campaña para combatirlo. Se destinaron para ese fin 5.000 dólares por el Gobierno portorriqueño, encomendando los trabajos á los Dres. Ashford, King y Guiteras.

Después, en 1909, se creó la Comisión Sanitaria Rockefeller, que en 1913 había de convertirse en la International Health Board (Junta de Sanidad Internacional), que ha ido extendiendo á casi todos los países los espléndidos

donativos que para fines sanitarios concede la Fundación Rockefeller.

Aquella Comisión sanitaria primera fué creada con el exclusivo fin de combatir la anquilostomiasis, y comenzó en 1910 á prestar ayuda técnica y financiera á diversos Estados del Sur de los Estados Unidos, que habían iniciado campañas contra la enfermedad que nos ocupa.

La Comisión eligió la anquilostomiasis, no porque fuese una de las enfermedades más graves para el hombre, sino porque una campaña bien hecha contra dicha enfermedad constituye quizá el medio más excelente para demostrar las enormes ventajas de la educación sanitaria. Se trata de una enfermedad que se presta con gran elocuencia para los fines de demostración, sobre todo para demostrar que la labor sanitaria produce un rendimiento económico, ó como dicen los norteamericanos, para demostrar que «la higiene paga».

La anquilostomiasis se diagnostica con certeza absoluta fácilmente por medio del laboratorio; puede curarse también con facilidad, bastando dos ó tres dosis de un remedio apropiado (véase más adelante), para eliminar los parásitos del organismo humano ó para reducirlos á un número despreciable; y, finalmente, la anquilostomiasis puede evitarse, con garantía completa del éxito y precisamente las medidas preventivas son las únicas que ocasionan directamente la desaparición del problema sanitario que puede constituir la enfermedad; solamente el establecimiento de retretes adecuados y su uso puede evitar la contaminación repetida del suelo é impedir que las personas que caminen con los pies desnudos puedan infectarse de nuevo.

La lucha contra la anquilostomiasis, al mismo tiempo que proporciona la curación inmediata de centenares y millares de enfermos, proporciona además la aparición de un sentimiento popular en favor del establecimiento de servicios permanentes encargados de la labor higiénico-sanitaria general de una comunidad.

Que la Comisión Sanitaria de Rockefeller no se equivocó en su elección, lo prueban muchos datos actuales que sería difícil resumir brevemente. Diremos nada más que en 1925 la International Health Board de ahora ha participado en 18 países en la campaña emprendida por los Gobiernos respectivos contra la anquilostomiasis, tratándose en dichos países más de un millón y medio de individuos y construyéndose millares de retretes en las condiciones sanitarias debidas. Y en cuanto al valor de la anquilostomiasis como medio para estimular el deseo de la higiene en general, diremos también que en el año 1925 la misma organización de la Fundación Rockefeller prestaba auxilio técnico y financiero á 220 cantones ó distritos rurales de los Estados Unidos y á otros 13 distritos análogos del Brasil que, convencidos de la necesidad de atender á los mandatos higiénicos, habían establecido servicios sanitarios rurales con sus propios medios y con pequeñas subvenciones de sus Gobiernos. El auxilio de la Fundación Rockefeller, más que para combatir un peligro que amenace de un modo inmediato á la salud pública, se dirige á perfeccionar los medios de educación sanitaria con el fin de demostrar la significación y las posibilidades de la higiene pública.

En el transcurso de los trabajos de lucha contra la anquilostomiasis se descubrieron numerosos detalles que demostraban la imperfección de algunas técnicas empleadas y el desconocimiento de bastantes cuestiones de la biología del gusano y de la epidemiología de la enfermedad; en una palabra: se vió claramente que las medidas para combatir la enfermedad se habían establecido sobre una



base científica insuficiente. Se comenzó entonces una brillante serie de investigaciones que han proporcionado notables progresos tanto de la técnica de estudio de la anquilostomiasis como de la biología del agente etiológico y del conocimiento de los factores que intervienen en la epidemiología del mal. Casi la totalidad de estos nuevos progresos se deben a investigadores norteamericanos interesados más o menos directamente en la gran obra sanitaria acometida por la Fundación Rockefeller, figurando en primer puesto los nombres de Darling, Smillie, Cort, Stoll, etc.

Vemos, pues, que la lucha contra la anquilostomiasis ha producido tres resultados: 1.º Reducción enorme del número de casos de la enfermedad, o sea un resultado higiénico-sanitario propiamente dicho. 2.º Despertar el interés de las comunidades por los trabajos sanitarios, es decir, resultados educativos; y 3.º Abrir nuevos campos para las investigaciones, perfeccionando así nuestros conocimientos y métodos de lucha.

* *

En la anquilostomiasis existe un círculo vicioso que, en pocas palabras, es el siguiente: las pequeñas larvas del gusano que se desarrollan en la tierra contaminada por las heces de los enfermos, penetran, ordinariamente a través de la piel de la pierna o del pie, en el organismo humano. Pasado algún tiempo, en el que continúan creciendo, las larvas llegan a su localización final, el intestino delgado, a la pared del cual se fijan ya convertidas en gusanos, produciendo a la víctima abundantes pérdidas de sangre y enviando al exterior con las deyecciones del individuo huevos, que si encuentran una tierra húmeda y caliente (como sucede en los países tropicales y subtropicales y en las minas), dan salida a un nuevo ejército de invasores. Más brevemente todavía: Infestación del suelo + contacto humano = infestación humana + contaminación del suelo + ambiente favorable = infestación del suelo.

El diagnóstico de la enfermedad sólo puede establecerse con certeza mediante la administración de un vermífugo que permita recoger los gusanos de las heces, o mediante el hallazgo, con auxilio del microscopio, de los huevos del parásito en las heces sin necesidad de administrar el vermífugo. Fácilmente se comprende que este último es el método que se sigue en la práctica cuando se trata de establecer el grado de infestación humana en una comunidad.

Este factor de la epidemiología de la anquilostomiasis, la infestación humana, hay que determinarle exactamente como preliminar indispensable a toda campaña en contra de la enfermedad, tanto para conocer qué métodos de lucha deben emplearse en cada determinado caso, como para demostrar de un modo concreto las ventajas obtenidas con la campaña.

Hasta estos últimos años se juzgaba de la intensidad de la infestación humana por el número de individuos que presentaban huevos de parásitos al examen de las heces, relacionando la gravedad del problema al porcentaje de casos positivos. Pero este método es inexacto, porque lo importante es determinar el grado de infestación masiva, o sea el número de gusanos existentes en una comunidad. Por ejemplo, un individuo que hospede 10 gusanos diagnosticado simplemente como positivo, tendría el mismo valor que otro que hospedase 300 gusanos. Además, si se tiene en cuenta que los tratamientos de la enfermedad pueden eliminar la mayor parte de los parásitos,

pero no todos, pudiera suceder que al comprobar la eficacia de un tratamiento en masa de una comunidad por medio del análisis sencillo de las heces, se encontrase que apenas había disminuido el número de individuos parasitados, y, por tanto, que la campaña había fracasado. Y ello a pesar de que el tratamiento elimina el 90 ó más por 100 de los gusanos.

Otro ejemplo aclarará este concepto. Suponiendo que en una zona determinada el 70 por 100 de la población hospeda anquilostomas con un promedio de 300 gusanos por individuo, en cada 100 individuos los 70 casos positivos hospedarían aproximadamente 21.000 gusanos. Si se tratan los 70 casos puede esperarse la reducción del 90 por 100 del número de gusanos, pero los 2.100 gusanos restantes pueden estar distribuidos de modo que el examen simple de las heces sea positivo en todos los individuos.

En cambio, si se utiliza el método de calcular el número de gusanos que hospeda cada individuo se vería que en lugar de hallar un promedio de infestación de 300 anquilostomas por individuo, sólo se encontraría un promedio de 30, con lo cual las probabilidades de infestación ulterior del suelo quedan reducidas en paralela proporción.

Por otra parte, el examen directo de las heces tiene el inconveniente de que los casos que albergan escaso número de gusanos pueden darse como negativos por el análisis, por existir un número muy reducido de huevos en las heces. Por eso se idearon los métodos de concentración, fundados, sobre todo, en el empleo de sustancias químicas y centrifugación consiguiente; pero estos métodos eran de técnica enojosa y no se adaptaban bien para examinar un gran número de muestras de heces en un día. Actualmente se dispone de métodos de gran sencillez de técnica y de gran exactitud en sus resultados que justamente han descartado casi por completo los métodos antiguos.

La descripción de estos métodos será objeto del próximo artículo.

Bibliografía. (1)

PRACTICAS DE UROLOGIA Y SIFILIOGRAFIA, por los doctores Cifuentes y Sáinz de Aja. Un tomo de 570 páginas, en 4.º (24 x 17), con 121 figuras y 13 láminas en negro y colores. Javier Morata, editor, Madrid. Rústica, 35 pesetas.

Así como en casi todas las provincias españolas, las especialidades de Urología y Dermosifiliografía van unidas y son ejercidas al mismo tiempo por un mismo especialista, en Madrid, Barcelona, y quizá alguna otra provincia más los dermatólogos no nos mezclamos para nada en el campo de la Urología, si exceptuamos la uretra anterior, obligados a tratarla porque acuden a nosotros estos enfermos más si cabe que a los mismos urólogos. Sin embargo, por lo que depende en sí la blenorragia de enfermedad venérea, y por constituir ésta la mitad del campo que abarca la Urología, ésta y nosotros tenemos muchos puntos de contacto; de aquí que los Dres. Cifuentes y Sáinz de Aja, prestigiosos especialistas, demasiado conocidos para que yo los descubra aquí, vengán reuniéndose de cierto tiempo a esta parte para dar cursos, conferencias, hacer publicaciones, etc., etc., siendo la última un tomo en toda regla de 533 páginas con 121 figuras y 12 láminas en negro y color, que la casa Javier Morata, de Madrid, ha editado y presentado muy bien.

Celebremos que los maestros de la Medicina española

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

empiecen á publicar en serio. Subyugados por la literatura extranjera, en España no se producía, no hacíamos más que copiar lo que allende los Pirineos, principalmente, nos decían y veíamos hacer; pero una generación médica, joven y fuerte, plétora de cultura, con material y experiencia propia ha caído en la cuenta de que nuestras cosas tienen su mérito y son tan dignas y merecedoras de darlas á la luz como las que leemos del extranjero, y hoy es Sáinz de Aja y Cifuentes, y anteriormente Marañón, Olivares, Lozano, Novoa Santos, Peyri y muchos, muchos más, son los que lanzan al exterior sus sabios conocimientos, para provecho de los demás y gloria de nuestra Patria. Recuerdo que una vez leí á Marañón ó se lo oí decir, que aquél que produjese algo, un artículo científico, una aportación clínica, cualquier cosa por muy insignificante y modesta que fuera, contribuía mucho más de lo que parecía y se creía, al progreso de nuestra Ciencia médica, y justo es reconocer que en nuestra España cada día se publica más y mejor.

Una Urología y una Dermosifiliografía española estaban haciendo mucha falta; no es la obra de Cifuentes y de Sáinz de Aja una obra completa sobre estas ramas de la Medicina, pero sí puede ser el principio de ella; sobre todo, Sáinz de Aja, nuestro querido maestro, que tanto tiene publicado, está obligado á ello; los hombres contraen compromisos por la posición que ocupan, con su profesión y para con su Patria, y Sáinz de Aja no podrá eludir la obligación moral y sacratísima que tiene de producir una obra completa sobre piel y sífilis. Caudal científico y experiencia propia le sobran, posee juventud y salud inapreciables, talento, actividad, y formalizable trabajador, lo tiene bien demostrado, nombre prestigioso en su especialidad también lo tiene, quizá el que más, ¿qué le falta? Permítame mi querido maestro y amigo, que desde estas columnas de EL SIGLO MÉDICO le insista y le comprometa una vez más, para esta empresa á la que repetidamente está obligado.

¿Qué decir ahora de estas prácticas de Urología y Sifiliografía? Yo no sé hasta qué punto un discípulo puede hablar de las obras de sus maestros, porque si los encomia quizá se piense que es fiel reflejo del cariño que por ellos se siente, y criticarlos, ¿cómo? ¿Es que en conciencia está uno en condiciones de poder juzgarlos? Sin embargo, acabamos de leer la obra é instintivamente, quizá por este afán y afición que por las cuartillas sentimos y que nos cautiva, las hemos cogido para expresar lealmente nuestra opinión. Ésta, después de los comentarios que llevamos dicho, se condensa en una sola línea: *Que nos ha sabido á poco.* Aún así, todo el que quiera estar al corriente de las materias que en ella se trata, tendrá que comprar la obra. Estas son: de Urología 18 capítulos, descompuestos en la siguiente forma: Uretritis aguda.—Uretritis crónica.—Complicaciones de las uretritis.—La exploración en la uretritis crónica.—Tratamiento de las uretritis.—Otros tratamientos de la uretritis aguda.—Tratamiento de la uretritis crónica.—Tratamiento de la uretritis complicada.—Las prostatitis.—Abscesos de la próstata y su tratamiento.—Estrecheces uretrales blenorragias.—Tratamiento de las estrecheces uretrales.—Técnica de la uretrotomía interna.—Hipertrofia de la próstata.—Patogenia de los trastornos de la micción en los prostáticos.—Tratamiento de los prostáticos.—Las cistitis y técnica de la cistostomía con anestesia local.

De Sifiliografía hay 12 capítulos, que tratan de: Cómo deben prevenirse las enfermedades venéreas en el individuo, en el matrimonio y en los hijos.—Diagnóstico clínico y microscópico de los chancros y afecciones chancriformes.—Tratamiento de la sífilis primaria, de los chancros venéreos y afecciones chancriformes.—La sífilis secundaria, cu-

tánea y los exantemas sifiloides.—La sífilis secundaria en el primer año de su existencia.—Tratamiento de la sífilis secundaria en general y considerando sus localizaciones.—Sífilis secundaria tardía.—Sífilis latente.—Diagnóstico clínico y serológico.—Sífilis terciaria en la piel, ganglios, músculos y sistema osteoarticular.—Sífilis terciaria visceral.—Sífilis cuaternaria.—La sífilis como problema social ante las nuevas medicaciones y modernos métodos de diagnóstico y tratamiento de la sífilis en la embarazada, niño de pecho, primera y segunda infancia.

Como venimos á decir anteriormente, nada se oculta en estas materias que no le permitan quien las lea estar al corriente, de una manera total, en lo que hay sobre ellas, ya que á la experiencia personal han añadido los autores todo lo que en revistas y bibliografías existe publicado, aun cuando mi buen amigo el Dr. Cifuentes haya pasado un poco por encima los trabajos españoles que sobre Quimioterapia intravenosa en el tratamiento de la blenorragia hay publicados.

Quisiéramos hablar algo sobre el capítulo XI de Sáinz de Aja en que trata de la sífilis como problema social, que es lo que más nos ha gustado de todo y lo que más le aplaudimos sin reservas de ningún género, quizá porque esas ideas sean idénticas á las que de de tanto tiempo acá venimos nosotros sosteniendo en este sentido, pero no podemos *ni copiar su mismo texto*, ni mucho menos comentarlas siquiera, ya que fuerzas superiores nos lo impidieron en otra ocasión, y no podemos hacer más, por tanto, que aconsejar á todos que las lean.

DR. BARRIO DE MEDINA.

Periódicos médicos.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un caso de sífilis ignorada con manifestaciones arteriales graves y pionefrosis terminadas con la curación, por el Dr. Miguel A. Jijón.—El caso que presenta en su interesante trabajo el Dr. Jijón, tiene importancia en sus dos fases. En la primera, por tratarse de una sífilis arterial sin manifestaciones anteriores, y en la segunda, por el factor etiológico que supone el autor, pues la supuración del oído que crónicamente padeció este enfermo durante veintitrés años, la que ocasionó la pionefrosis, ya que en uno y otro pus se encontró el colibacilo.

Trátase de un enfermo que llega á la consulta sin poder apenas caminar. Cuenta que desde ocho días antes ha notado con sorpresa, al levantarse, una sensación de mareo que luego se atenúa, si bien al menor movimiento de la cabeza le hace perder su estabilidad.

No tiene antecedentes personales de importancia. De los suyos personales sólo refiere hace años, hematurias y cistitis que fueron curadas y que se interpretaron como dependientes de varias infecciones gonocócicas padecidas. Niega en absoluto la presencia de chancro ni de manifestación alguna que pudiera hacer pensar en la sífilis. Hace veintitrés años sufre una otitis media supurada, que tratada últimamente ha sido dada por curada.

El examen del sistema nervioso, negativo; no hay ningún signo que permita afirmar la posibilidad de una lesión central.

El examen del aparato circulatorio: pulso, 84; blando, depresible; presión arterial (Pachón), máxima, 12; mínima, 5. Corazón: la punta á la inspección late en el sexto espacio intercostal en la línea mamilar, choque en cúpula. La palpa-

ción confirma estos datos. Percusión: aumento de la gran macidez cardíaca. Auscultación: un soplo suave, diastólico en el segundo tiempo aórtico; en los demás focos, los ruidos algo acentuados.

En aparato respiratorio, nada. Albúmina en pequeña cantidad; no hay edemas.

El examen del oído afirma la otitis media supurada, pero no encuentra dato ninguno en favor de una latencitis.

El Wassermann, positivo, 100 por 100.

Sometido el enfermo a un régimen riguroso, se comienza el tratamiento con el neosalvarsán, disuelto en una solución estéril de sublimado al 1 por 100. Por el estado del riñón llevóse el tratamiento con mucha cautela. A la segunda inyección de 10 centigramos, desapareció la albúmina y el enfermo mejoró de sus trastornos vertiginosos. Animados por este éxito continuóse el tratamiento, siéndole inyectadas dos series, dejando cinco días de intervalo entre cada inyección y un mes entre las dos series.

El enfermo mejoró notablemente, pudiendo emprender de nuevo sus ocupaciones.

Algún tiempo después, sin causa alguna, emite orinas turbias agregándose a este síntoma, signos de infección general, fiebre que llega hasta 41°, vómitos, sequedad en la boca, etc., y un dolor en la región abdominal del lado derecho, muy intenso.

Al examen se nota un empastamiento en el lugar doloroso, existiendo los puntos característicos que conducen al diagnóstico de pionefrosis.

El examen de la orina dice: orina turbia, lechosa, gran cantidad de pus, presencia de colibacilos.

Después del régimen conveniente descendió la temperatura, pero los orines siguieron purulentos y el enfermo desmejorando. Propuesta la intervención quirúrgica fué efectuada, continuando el diagnóstico y curando sin complicaciones.—T.

DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Observaciones acerca de los efectos de la triparsamida en la neurosífilis, por el Dr. J. D. Silveston.**—Estudia 18 casos de neurosífilis, uno de psicosis postencefálica y uno de corea de Huntington. Los resultados del tratamiento de la neurosífilis por la malaria son favorables clínicamente; no tanto serológicamente, por lo que creyó conveniente aplicar el medicamento. Divide sus casos en cuatro grupos: A. Casos tratados solamente por triparsamida: 8 casos de parálisis general; 1 juvenil, 2 recientes, 5 antiguos. B. Malaria y triparsamida: 7 casos de parálisis general, 2 recientes y 5 antiguos. C. Solamente por triparsamida: 3 casos de sífilis meningovascular, 1 reciente, 2 antiguos. D. Solamente triparsamida: 2 casos no sífilíticos: uno de psicosis postencefálica y uno de corea de Huntington. En los casos A, B y C se administró también salicilato de mercurio. Caso reciente es aquel en que los trastornos mentales se habían presentado menos de seis meses antes del ingreso; los casos avanzados son los que llevan más tiempo y comprenden tanto los que se encontraban en fase de euforia como los inválidos y encamados. En estos últimos no hubo mejoría clínica y la apreciación de los efectos del medicamento se basó en las serorreacciones.

Técnica: Solución de 3 gramos de triparsamida en 10 centímetros cúbicos de agua recientemente destilada para una inyección intravenosa. Una inyección a la semana. Cada tanda de inyecciones com. rendió 8 ó 10, después descanso seis á diez semanas, luego, si hacía falta, segunda tanda y á veces tercera. Inmediatamente después de cada inyección de

triparsamida, otra de salicilato de mercurio intramuscular.

Grupo A.: Un caso juvenil mejorado, dos casos recientes curados, cinco casos antiguos, uno fallecido y cuatro sin variación. Califica de curados los casos en que el enfermo recuperó totalmente su capacidad para el trabajo y no presentó síntomas psíquicos demostrables; mejorados los casos en que se detuvo el progreso de la enfermedad ó el enfermo mejoró, conservando, sin embargo, algunos síntomas psíquicos. En los casos recientes los resultados se empezaron á manifestar á las pocas semanas de la primera tanda de inyecciones y se mantuvieron durante la segunda tanda y después. En el primer caso los síntomas clínicos y los serológicos marchaban á la par; al final salvo un Lange subluético, todas las reacciones negativas. Escritura, fonación y coordinación muscular mejoraron. En el segundo caso las reacciones no llegaron á hacerse negativas.

El resultado de los casos antiguos fué desalentador. En alguno, el tratamiento no pudo completarse por oposición del enfermo.

Grupo B: Inoculación de terciaria; seis á diez accesos, tratamiento por quinina, reposo de cinco á diez semanas, tratamiento por triparsamida. Dos casos recientes curados, cinco casos antiguos: uno mejorado, tres sin variación, uno fallecido. Como se ve, el resultado es casi idéntico al grupo A. El tratamiento por el arsénico y el mercurio combinados no modificó los resultados obtenidos por la piretoterapia. En dos casos las reacciones se hicieron negativas en sangre y líquido sin que el estado mental mejorase.

Grupo C.: Un caso reciente mejoró y está en tratamiento aún; un caso antiguo de hemiplejia crónica mejoró y el tratamiento fué suspendido por desarrollarse síntomas de ambliopía; en el tercer caso, tras de un resultado aparentemente muy brillante, empeoró el enfermo rápidamente y hubo que suspender el tratamiento.

Grupo D: Casos no sífilíticos para comparación: El enfermo de corea no mejoró nada; el de psicosis no postencefálica mejoró algo clínicamente y las reacciones en sangre y líquido se normalizaron.

Análisis de los resultados. Serología: Grupo A, mejoraron las reacciones disminuyendo la linfocitosis del líquido cefalorraquídeo en todos los casos, la cantidad de globulinas disminuyó en $\frac{2}{3}$ de los casos. El Wassermann fué muy rebelde, mejoró en 25 por 100 de los casos, no se modificó en 75 por 100. El Lange se modificó un poco en todos los casos. Disminuyó algo la glucemia. El Wassermann sanguíneo se hizo negativo en 25 por 100; + de menos intensidad en 37,5 por 100 y no varió en 37,5 por 100 de los casos.

Grupo B: Con la piretoterapia, los efectos sobre las reacciones serológicas son iguales que con el tratamiento por triparsamida; pero la linfocitosis disminuye más con ésta. El empleo del medicamento no mejoró nada la situación de los enfermos, previamente tratados por malaria. Solamente en dos casos mejoraron algo las reacciones serológicas.

Grupo C: Aunque el tratamiento ha sido de poco tiempo, ha demostrado que las reacciones en sangre y líquido tendían á las normales. En un caso se demostró la superioridad del triparsamida sobre los demás arsenicales.

Como accidentes ocurridos en el curso del tratamiento por triparsamida, observó el autor los siguientes: Inmediatos á la inyección, crisis anafilactoides ó nitritoides en un solo caso (se trataba de un enfermo con insuficiencia mitral) de pocos segundos de duración. El enfermo toleró las cinco inyecciones primeras sin inconveniente; tuvo luego algunos accidentes que cortó más tarde la adrenalina, y, por último, en las últimas inyecciones, sin dar adrenalina, no hubo accidente.

En el plazo de veinticuatro horas después de la inyección: varios casos de escalofrío, elevación térmica ligera y cefalalgia. Ocurrían después de la primera inyección, rara vez después de la segunda, nunca después de las demás; el plazo de aparición entre una y treinta horas, generalmente por la noche. La elevación de temperatura, á lo sumo, de 0,6; solamente en un caso á 38°,5.

Muy pocos casos presentaron diarreas y vómitos; en uno solo fueron de importancia. En éste debilitaron mucho al enfermo, pero en todos los demás no exigieron alteración de la dosis. Alguna vez apareció sangre rutilante y moco en las heces; desaparecieron espontáneamente en seguida.

Conjuntivitis subaguda y mucopurulenta en tres casos al cabo de varias inyecciones. En un caso, caída de las uñas á las tres ó cuatro semanas de tratamiento. Intranquilidad, insomnio, delirio en algunos de los casos más graves. Estos síntomas desaparecieron espontáneamente al cabo de uno á dos días.

Efectos tardíos: Elementos patológicos en la orina, poco frecuentes; algunos casos de albuminuria, uno de glucosuria. Malestar general en un caso, ictericia persistente en dos casos, cedió al tratamiento. Un caso presentó ataques epilépticos que se repitieron hasta 77 veces en diez y seis horas, quedando el enfermo totalmente agotado. Los ataques fueron disminuyendo y desaparecieron sin que el enfermo se encuentre ahora mal, pero se interrumpió el tratamiento. Cuatro casos de trastornos visuales al cabo de seis á doce inyecciones; tres enfermos se repusieron por completo en cuanto se suspendió el tratamiento; otro conservó una ambliopía (caso del grupo C, muy avanzado).

Uno de los efectos notables del medicamento fué el aumento de peso de los enfermos, que sin embargo no se mantuvo, en algunos casos, durante los intervalos. (*The Lancet*, 2 de Octubre de 1926.)

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de epilepsia curada con el tratamiento antisifilítico, por Francisco de P. Tiffon.**—Se trata de un niño que agredió á sus padres con el propósito de librarse de la persecución que, según él, le hacían éstos. Tenía ocho años y pesaba 15 kilogramos. Presentaba alteraciones dentarias de tipo Hutchinson, amaurosis del ojo izquierdo, tibia en vaina y bóveda palatina ojival. La madre, tres abortos y una niña que no presentaba estigmas luéticos.

El niño, después de una primera y segunda infancia poco accidentada, sufrió un fuerte ataque en plena noche, con todos los caracteres de la epilepsia. Repitieronse estos ataques cada vez con más frecuencia, produciéndose lesiones linguales, sucediéndose en las pausas períodos de calma y de loca excitación (locuras impulsivas). El tratamiento anti-epiléptico no produjo mejoría alguna.

Al comenzar á ser observado por el Dr. Tiffon se pudieron comprobar, entre otros, los siguientes datos de semiología y semiología: Presentaba un aspecto de imbecilidad sin expresión, y su actitud era de «estar en acecho». Ojo izquierdo, amaurosis, y derecho, neuritis retrobulbar con ceguera absoluta para el amarillo y verde; amígdalas hipertróficas.

Se quejaba de fuertes dolores de cabeza. Líquido cefalorraquídeo á gran tensión y de análisis positivamente específico. Reflejos rotulianos aumentados. Wassermann (sangre) fuertemente negativo en un primer análisis; positivo más tarde, previa reactivación.

Al antecedente de los tres abortos hay que añadir los siguientes: Padre neuropata con enterocolitis mucomembra-

nosa. Madre, lesiones claramente fímicas. Hermana preñada.

Tratamiento.—Bromuro de cal desde un principio. Inyecciones endovenosas de neosalvarsán en dosis crecientes, empezando por 15 y acabando en 6 c. c. Inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio.

En el curso de este tratamiento desaparecieron en absoluto los ataques y disminuyó la intensidad de las cefalalgias nocturnas, aumentó el coeficiente auditivo y mejoró la visión hasta el punto de no servirse ya de los lentes que le indicaron para contrarrestar su defecto visual.—T.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de la diverticulitis de Meckel, por el Dr. G. M. Antonioli.**—Trabajo con observaciones personales en el que se concluye lo siguiente:

La diverticulitis no es una afección clínicamente individualizable. Hasta ahora sólo ha sido reconocida por el examen directo de la cavidad abdominal.

Los criterios diferenciales de los diferentes autores no son suficientes para distinguirla de la apendicitis; quizá fuera esto posible en aquellos casos raros, particularmente favorables.

La peritonitis diverticular tiene un curso y un pronóstico más grave que la apendicular, porque en ésta es más rara y por la tendencia á la formación de barreras de defensa.

En los individuos sometidos á la operación por presunta apendicitis, se debe tener siempre presente la posibilidad de una flogosis de un divertículo de Meckel, cuando el apéndice resulte normal ó afecto de lesiones de antigua fecha, ó en el que aparezca contraste entre el aspecto objetivo directo y el síndrome clínico, pudiendo también coexistir una apendicitis crónica con sintomatología ya apagada y una diverticulitis aguda. (*Minerva Médica*, 10 de Agosto de 1927.)—DR. CO-MENGE.

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina, por G. Pfeiffer.**—Siguiendo las reglas dadas por otros autores, ha ensayado Pfeiffer la sanocrisina en 15 casos, llegando como resultado de sus observaciones á las conclusiones siguientes:

La sanocrisina no constituye un remedio específico de la tuberculosis; expone á intoxicaciones; el suero antitóxico de Mollgard ni ejerce efecto ni es necesario. Es improbable que la sanocrisina ejerza acción directa sobre los tejidos tuberculosos. *In vivo* carece de acción bacteriotropa. En los casos bien elegidos (procesos exudativos recientes, sin pronunciada caquexia ni tuberculosis intestinal), no se puede negar que ejerce beneficiosa influencia. (*Münchener Med. Woch.*, núm. 32 de 1926.)—PELÁEZ.

3. **Acerca de la transplatación del carcinoma humano, por H. Kurtzahn.**—Opina el autor que el carcinoma es producido por factores que no tienen nada que ver con la transplatación ni con la infección, por lo menos en el sentido en que hoy se entiende ésta. En prueba de ello, por tres veces ha hecho la implantación subcutánea de tejido canceroso recién tomado de tres neoplasias distintas. Claro está que los experimentos los hacía en sí mismo. Los tejidos transplataados no produjeron reacción, necrosándose rápidamente, sin proliferación celular patológica. Comportáronse, pues, como epitelio normal homoplástico transplataado, lo que pareció confirmar la opinión del autor. (*Münchener Med. Woch.*, núm. 30 de 1926.)—PELÁEZ.

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.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.—La eutanasia, por el Dr. Emilio Forgue.—Congreso internacional de Otorrinolaringología en Copenhague.—Relación nominal de señores inscritos con ocasión de la visita de los profesores belgas á Madrid celebrada el 16 de Abril de 1927.—La vacunación antituberculosa.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Polémicas, no... Rectificación.

Fácilmente recordarán nuestros lectores, por lo reciente de su fecha, no ciertamente por su importancia, la crítica que nos permitimos hace dos semanas respecto á los artículos publicados en la *Prensa política por el decano de la Facultad de Medicina* y en los cuales se hacían afirmaciones que nosotros estimábamos injustas y aun ofensivas para los elementos docentes de la Medicina española é inoportunas por el momento en que se publicaban y por el órgano de que se servían para su publicación.

El Sr. Recasens, juzgándose ofendido, apela á nuestra *caballerosidad* para que publiquemos una rectificación que nos envía; sin necesidad de tal apelación hubiera sido complacido el Sr. Recasens, y para ello publicamos íntegra la carta que de él recibimos, no sin rogar á nuestros lectores, que leyendo lo que nosotros antes dijimos, vean si en algún punto nos hemos referido, de cerca ni de lejos, á la personalidad ni á la conducta del señor Recasens, y si solamente á la *actuación del decano de la Facultad de Medicina*, quien olvidándose de tal carácter emplea conceptos despectivos para el Claustro que dirige, frases poco meditadas para la masa escolar y conceptos inexactos respecto á los medios de enseñanza.

Si á pesar de lo que estuvo en nuestra intención y lo que tenemos la certeza de que estuvo en nuestras palabras, el Sr. Recasens encuentra alguna que personalmente le ofenda, dela por retirada; pero sentimos no poder retirar ni una coma en los conceptos que emitimos respecto á la oportunidad de los artículos por él publicados, que es él el primero que reconoce en su contestación.

Por de pronto le diremos que en la suya nada nos ofende, ni siquiera las insinuaciones de que nosotros hayamos creído en el ya remoto tiempo de nuestro ejercicio profesional que un especialista extranjero pudiese ser más conveniente para tratar á clientes nuestros, que otros especialistas nacionales que casi siempre los habían desahuciado. En estos asuntos cada uno tiene su modo de

pensar, y el aludido amigo de Decio Carlan nunca ha creído que una frontera sea un valladar para la verdadera ciencia, y cuando ha pensado que en un punto se encontraba lo que él estimaba como mejor, allí lo ha buscado, pues le han preocupado más los sitios en que pudieran encontrarse los remedios, que las localidades en que pudieran caer los beneficios de las minutas. En esto tenemos la certeza de que opina como nosotros el Sr. Recasens, y que si en alguna ocasión tuviera que ser él operado, no consideraría obligatorio el serlo por un especialista de los muy brillantes con que cuenta la Facultad que él dirige, sino que acudiría allí donde le llevaran su confianza y sus simpatías.

Poniendo fin por nuestra parte á esta cuestión enojosa, diremos: 1.º, que el señor decano no niega haber afirmado que los catedráticos de España son en su mayoría mediocres; 2.º, que no niega lo del valor cívico de los escolares como jueces de sus maestros, siquiera cometa la incongruencia de decir que él sería juez de sí mismo si la ocasión se presentara. ¿En qué quedamos? Porque eso se lo viene el Sr. Recasens á contar á quien á los veintiséis años y habiendo ganado por reñida oposición una cátedra de número, la renunció sin quedar en ninguna situación dudosa de excedencia ni interinidad; 3.º, en cuanto á los medios de enseñanza, tampoco es de creer que se nos niegue que siendo 3 000 el número de los alumnos (según dice el señor decano), y pagando 25 pesetas por alumno y asignatura para mejoramiento de las prácticas, con calcular á cuatro asignaturas por escolar, deben recaudarse en Madrid de 300 á 400.000 pesetas anuales, con lo cual y unidas las subvenciones y consignaciones del Presupuesto, no creemos que sobre el dinero; pero, *bien aplicado*, tampoco resulta un estado de verdadera penuria si es que no se destina lo que es de las prácticas á otras atenciones suntuarias y de edificación que no parece que son las atinentes.

Y con esto y aconsejar á nuestro buen amigo que no procure buscar móviles á nuestras actitudes en lo que susurren á su oído *los bien intencionados*, sino en los hechos mismos, no tendrá por qué admirarse de que nos ocupemos de unos artículos á los

ocho días de publicarse. ¿A cuándo quería el señor Recasens que esperáramos para ser oportunos?

Por lo demás, si nuestra crítica ha sido inoportuna por la celebración de actos que el Sr. Recasens va á presidir, más inoportuna nos parece á nosotros su agria censura á la *enseñanza técnica en España*, precisamente cuando se quiere dar una muestra de nuestra cultura y adelanto y precisamente también con la persona que va á presidir tales actos. No hemos pensado en ello, pero si lo hubiéramos hecho, lo que debiera concedérsenos era un aplauso de agradecimiento por la reivindicación que procurábamos en justo honor de los catedráticos españoles y de la enseñanza que les está confiada.

Dice así la carta del Sr. Recasens:

Señor director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío: En el número del día 24 de Septiembre aparece en su periódico un artículo firmado por la Redacción que contiene una serie de errores, conceptos y juicios que, por considerarlos ofensivos para mí, audo á su caballería para que en el próximo número de su periódico inserte la adjunta rectificación.

Si no conociéramos las dotes de inteligencia y la facilidad con que asimila Decio Carlan cuanto se le lee, creeríamos que la edad, con sus inexorables rigores, obscurecía las luces de un cerebro pleno en un tiempo de clarividencias y concepciones (1). Al decir esto, nos fundamos en el hecho de no haber entendido nuestros tan claros artículos publicados en *El Sol* con el título de «La enseñanza actual de la Medicina en España», y con bases erróneas, se erija en dómine, para pegar palmetazos que no tienen justificación alguna; dice el articulista de nuestros artículos que de ellos se desprende «que ni los alumnos, ni los profesores, ni los medios de enseñanza dan garantías suficientes para que la sociedad pueda confiar en los profesionales la salud de sus individuos y la colectiva de la raza.» Invito al que esto lea, que se procure el número de Septiembre de *Los Progresos de la Clínica*, en el que aparecen reproducidos mis tres artículos y vea si en algún punto de ellos existe una afirmación semejante á la que gratuitamente nos atribuye EL SIGLO MÉDICO.

La consideración y el respeto que nos merece la Ciencia española y sus profesionales la he demostrado siempre, no mandando nunca á mis clientes al extranjero para ser tratados de sus dolencias, y más recientemente lo he demostrado entregando el cuidado de mi salud y de mi vida á manos de cirujanos españoles á pesar de los cariñosos consejos que me daba algún amigo muy íntimo de Decio Carlan que quería que fuese á París para que me operaran allí. Creí que al decano de la Facultad de Medicina de Madrid no le estaba permitido ir al extranjero para tratarse una dolencia teniendo, como tenemos en España, una cantidad de especialistas que son orgullo de nuestro país por su ciencia y habilidad (2); no podrá decir lo mismo el presidente de una Real Academia, porque una cosa es *hablar* de patriotismo, y otra ser patriota.

Cree el articulista que un decano tiene solo un público á quien dirigirse y que este público lo constituyen: las auto-

ridades gubernamentales, el claustro de los profesores y si acaso, acaso, el de los centros académicos; es ello una opinión como cualquier otra de la que no participo, pues estoy convencido que el estado de opinión pública es el que dicta en la mayoría de los casos las disposiciones salvadoras. Es una atrevida suposición la que hace Decio Carlan al creer ó decir que hablo de las Facultades de provincia sin conocerlas; desgraciadamente (1) las conozco tan bien, que ratifico hoy todas las afirmaciones que inserté en mis artículos.

Mi labor cerca de las autoridades gubernamentales es bien conocida y creo que sin pecar de inmodestia puedo creer que á mi constancia se deberá en una parte el que Madrid llegue á poseer en un plazo no lejano una urbe clínica digna de la capital de España. Al claustro no ha tenido que exponer nuestros defectos, pues todos, absolutamente todos los catedráticos, están tan identificados con mis ideas respecto á la necesidad de mejorar, la enseñanza de la Medicina, que sería ocioso volvérselo á decir. De las Academias no hablemos, pues su influencia política es y ha sido casi nula, y si alguna por su presidente hubiera podido tenerla, éste no la ha utilizado nunca en favor de la enseñanza universitaria. No soy ni he sido político y á fe que alguna vez lo siento, pues tengo la seguridad que de haberlo sido hubiera logrado con mi entusiasmo lo que otros no han intentado hacerlo ni aun desde la poltrona ministerial. He sido una vez senador por la Universidad Central y puedo afirmar que al pretender tan honroso cargo, no me guió otro objeto que hacer por la cultura patria todo cuanto mi entusiasmo y firme voluntad puesta al servicio de una tan noble causa había de lograr de los diversos gobernantes.

En un párrafo de los más agresivos, dice que tengo un afán exhibicionista y á ello obedece el que publicara en *El Sol* mis artículos; pues bien, crea mi enconado censor que no me arrepiento de ello, pues en frente de la *interesada* reprobación de EL SIGLO MÉDICO, tengo centenares de felicitaciones, que no son de semianalfabetos como supone el articulista (2), sino de personas perteneciente á la clase que más se interesa por los problemas culturales.

¡Mi afán de exhibición! Siendo lo que soy, habiendo recibido las mayores distinciones y títulos que pueden otorgar las Sociedades y Facultades médicas nacionales y extranjeras, nunca las he utilizado como pretexto para que la Prensa las jaleara, y si algunas veces ésta se ha ocupado con elogio de las mismas, ha sido más para congratularse que un español mereciera tales distinciones, que para *bombearme*: como escenario de lo que soy, de lo que significo y de lo que puedo ser, tengo mi cátedra, á la que procuro darle todo el esplendor que requiere, llegando para ello hasta el sacrificio pecuniario personal, para que no se pueda decir que salen de ella los alumnos sin conocer todos los matices de la especialidad que cultivo; tengo además los libros que he publicado, y que buenos ó malos (no soy yo quien debe juzgarlos), han llegado á ser considerados como de texto en la casi totalidad de las Facultades de Medicina de las naciones de habla española; como complemento de esto ahí están mis publicaciones científicas en varios idiomas que han servido para que merecida ó inmerecidamente, como quiera apreciarlo Decio Carlan, mi nombre sea conocido y respetado en España y en el extranjero, cosa que al parecer no he logrado de esa Redacción, ya que se contenta con reconocer en el que esto escribe, algunas *relevantes condiciones parciales*. No le parece al articulista que *para persona tan querida* podía haber suprimido lo de parciales,

(1) Por lo visto solo estando chocho cabe hallar defectos en el señor decano. Oh modestia. (D. C.)

(2) Pero por lo visto no en la Facultad que dirigimos. (D. C.)

(1) Desgraciadamente. Tú dixisti. (D. C.)

(2) ¿En donde hemos dicho eso? Hablemos claro. (D. C.)

pues necio fuera quien se creyera perfecto y quien al conocerse á sí mismo no viera que son siempre infinitamente mayores los defectos que las buenas cualidades.

Por lo que respecta á mi gestión directiva y administrativa como decano, que también se mete con ella el articulista, debo decir que el claustro de la Facultad, no sólo aprueba mi gestión, sino que en reciente fecha quiso que constara en acta su agradecimiento por el tan favorable cambio que había experimentado la Facultad en los diez años que la dirijo. Estoy conforme con Decio Carlan, que en un edificio tan viejo no deben hacerse grandes obras, tanto más cuanto dentro de algunos años, gracias al entusiasmo de nuestro Monarca y al decidido apoyo que nos da el actual Gobierno, tendremos una Ciudad Universitaria con una Facultad de Medicina digna de la capital de España; pero es que lo que se ha hecho en el edificio de la calle de Atocha no son grandes obras, sino adecentarla, hacerla confortable y dotarla de laboratorios para todas las disciplinas, ya que los alumnos de las actuales generaciones tienen derecho, pues que lo pagan, á estar cómodos, tener limpia su Casa, disponiendo de los medios que se les pueda proporcionar para su aprendizaje, no dejándoles sólo con la esperanza que las generaciones venideras ya lo tendrán, pues ello significaría el menosprecio de un derecho que indiscutiblemente poseen (1).

Si el articulista, en vez de hablar de oídas se hubiese dado la molestia de visitar la Facultad, hubiera visto que nada de lo que se hizo en ella es superfluo, y su funcionamiento está tan distante del que él conoció, que reconocería de buen grado la injusticia de su crítica. Objetará tal vez, que puesto que está tan bien, ¿á qué hacer otra nueva?, á esto le contestaría diciéndole, que milagros sólo puede hacerlos Dios, y que un edificio construido para Escuela de Cirujanos, capaz para 300 alumnos, no puede convertirse en escuela general de Medicina, Cirugía y Odontología con una matrícula superior á tres mil. Hay que habilitarla para este número y á nadie se le oculta que una habilitación de este género ha de resultar siempre deficiente, hágase lo que se haga.

Al comentar mis párrafos sobre las causas que permitan la existencia de algún catedrático malo, menciona solamente lo de la falta de valor cívico de los alumnos, dejando de lado las causas más importantes que yo expongo, y dice: *«esta frase comentada en momentos dados por cerebros juveniles, podría dar más de un disgusto aun al mismo Dr. Recasens, quien con ser innegablemente un excelente catedrático podría no paecer tal en alguna situación motinesca á la exaltación crítica de sus alumnos»*; á esto contesto, que si desgraciadamente para mí llegara el día que mis condiciones científicas y docentes pudieran ser, no negadas, sino discutidas por la masa de estudiantes, dejaría la Enseñanza, y si no lo hacía harían bien los alumnos en repudiarme, pues por encima de las conveniencias particulares existe una suprema conveniencia social, á la que debemos someternos.

Escritas las anteriores manifestaciones, se me ocurre preguntar: ¿qué móvil ha podido inducir á Decio Carlan, para que, haciendo repetidas protestas de amistad, arremeta con tan injustificada agresión al que además de ser decano de la Facultad de Medicina, va ahora á presidir una reunión internacional médica titulada Jornadas Médicas? (2). No se compaginan las protestas de amistad con una tan inoportuna é injustificada agresión; las opiniones que sobre el pri-

mo *movens* de la campaña son muy diversas y algunas ofensivas para el articulista, por lo que no pueden hacer mella en mi ánimo, pues continúo teniéndole la misma consideración que un día no lejano exterioricé con una iniciativa de la que no me arrepiento; prefiero no aceptar ninguna y esperar la explicación que de su conducta me manifieste Decio Carlan, tan íntimo amigo del Dr. Cortezo.

S. RECASENS.

Conste, para terminar, que si deseamos que no haya polémica, no es por otra cosa que por evitar un espectáculo regocijante para ciertas personas y nada provechoso para los que en algo nos debemos estimar; pero no queremos dejar de decir una cosa como muestra de contricción y del conocimiento de faltas propias: es verdaderamente imperdonable que quien *ha ocupado una poltrona ministerial* desde el 5 de Abril al 20 de Junio, es decir, dos meses y medio, no haya en este tiempo proyectado y construido una Facultad de Medicina en previsión de que se le pudieran hacer cargos futuros. Verdaderamente, dos meses y medio sin haber en ellos hecho más que organizar la construcción de los edificios escolares y su material de enseñanza por decretos que aún hoy están vigentes, restaurar la Colegiata de Santillana, reorganizar la restauración de La Alhambra, la capilla de Cervantes y dejar en marcha y presupuesto la Academia de Medicina de Madrid, la Magistral de Alcalá, el pabellón de Química de la Universidad Central, y presupuestadas las obras para Facultad de Farmacia y de Ciencias, es perder lastimosamente el tiempo. De ello estamos seguros que se acusará el pecador pidiendo perdón á nuestros lectores y al Sr. Recasens si en algo se cree ofendido.

DECIO CARLAN.

Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Durante los días 1, 2 y 3 del mes actual se reunió el Pleno del Comité ejecutivo en el Colegio de Médicos de Madrid. Asistieron los Sres. Velasco, presidente; Ayuso, tesorero; Aguila-Collantes, Arilla, Aranzadi, López-Díaz, Collantes, González-Soriano y Sanmiguel, vocales, y Martorell, secretario.

Se enteró el Comité de la favorable acogida de las peticiones de la Asociación, de las cuales son ya una realidad el carnet de identidad de los inspectores municipales, el nombramiento de la Comisión encargada de formar el Escalafón del Cuerpo de Inspectores y la convocatoria de oposiciones de ingreso en el Cuerpo y próximo el reconocimiento del carácter de inspectores municipales de Sanidad á los titulares de poblaciones de más de 30.000 habitantes.

Los carnets se hallan ya en poder del tesorero de la Asociación que procede á su reparto á las Juntas provinciales, las cuales deben dirigirse, para cuanto se refiera á dichos carnets, al tesorero D. Francisco Ayuso, Montijo, 9, Murcia.

(1) De acuerdo, pero no pagándolo ellos de sus prácticas. (D. C.)

(2) ¡Pues buen *aperitivo* les ofrece el Sr. Recasens con sus artículos! (D. C.)

Se consignó en acta la satisfacción del Comité por la publicación de la Real orden de 17 de Septiembre designando la Comisión que debe proceder á la confección del Escalafón del Cuerpo, una de las más reiteradas peticiones de la Asociación, comisión integrada por inspectores municipales de Sanidad y presidida por el querido inspector general de Sanidad interior D. Francisco Bécares, persona que por su prestigio y por el interés manifestado en favor del Cuerpo de Inspectores municipales es garantía de que la citada Comisión procederá con acierto y rapidez á desarrollar su cometido. Dicha Comisión informó al Comité de que ya se hallan impresas las fichas del Escalafón, las circulares con las instrucciones y los modelos de instancia; estos impresos serán remitidos, durante la primera decena del mes actual, á todos los titulares, con el fin de que á partir del día 15 pueda la Comisión del Escalafón comenzar sus trabajos de ordenación y clasificación de las fichas. El Comité ofreció á la Comisión del Escalafón su más decidido concurso.

Enterado el Comité que, por acuerdo del Consejo de Ministros, había sido concedida la conmutación de pena, en favor del compañero D. Antonio Cabrerizo, telegrafió á la familia Cabrerizo manifestándole la satisfacción y reiterándole el ofrecimiento de la Asociación y tomó el acuerdo de visitar al ministro de Gracia y Justicia para testimoniarse su agradecimiento.

Se acordó constase en acta el sentimiento del Comité por el fallecimiento de la señora esposa del director general de Sanidad D. Francisco Murillo y que una Comisión se trasladase á Alhama de Aragón para testimoniarse el pésame. Cumplieron dicho acuerdo los Sres. Velasco, Ayuso y Aguila-Collantes.

El Sr. Arilla da cuenta de la liquidación provisional del Congreso de Sanidad municipal á reserva de remitir en breve la definitiva tan pronto se haya fijado el coste del Libro de deliberaciones, cuya impresión se está ultimando.

Se trazó el plan de la próxima Asamblea de representantes, señalando á la misma el siguiente temario:

1.^a Expedientes de destitución, recursos contencioso-administrativos, responsabilidad civil y manera de exigirlos. — Ponente: D. Francisco Alemany Pastor, letrado asesor de la Asociación.

2.^a Sección de Previsión. — Ponentes: Sres. Ibáñez-Torres, Martín-Hurtado, Mestre-Puig, Pérez-Domingo y Sicart.

3.^a Tribunales de Honor. — Ponentes: Sres. Velasco, Sanmiguel y Martorell.

4.^a Aspiraciones de la Asociación. Este tema no tendrá ponente, quedando encargado el secretario de la Asociación de reunir y acoplar todas las proposiciones que, en cumplimiento de lo preceptuado en el art. 16 del Reglamento de la Asociación, sean remitidas á la Secretaría, antes del día 31 de Enero de 1928, por las Juntas provinciales, las cuales á su vez deberán reunir y acoplar las de las respectivas Juntas de distrito.

Se dictaron instrucciones para la constitución de las Juntas provinciales de Orense, Huelva, Jaén y Canarias, confiando las gestiones á los Sres. Collantes, González-Soriano, Aguila-Collantes y Torres-Alonso.

Se aprobó el expediente de organización especial de Baleares.

Se acordó que todos los médicos titulares que en 31 de Diciembre del año actual no hayan satisfecho las respectivas cuotas se considerarán baja en la Asociación con la pérdida total de sus derechos de asociados. (Art. 6.^o del Reglamento.)

Prestar el apoyo solicitado por la Comisión de los médicos postergados en el concurso de la Beneficencia municipal de Barcelona.

Recomendar á las Juntas provinciales el más estricto cumplimiento de lo preceptuado en el art. 16 del Reglamento de la Asociación referente á la vigilancia de los anuncios de concursos.

Que por la Secretaría se formulen las pertinentes instrucciones para que las Juntas distritales y provinciales procedan á confeccionar un amplio proyecto de rectificación de las clasificaciones y agrupaciones vigentes, acompañando á las citadas instrucciones la clasificación vigente en cada provincia.

Proceder á la organización de actos sanitarios, celebrando el primero en Toledo.

Cursar á la Superioridad, debidamente informadas, las reclamaciones de las Juntas provinciales referentes á los conflictos de Arroyomolinos de la Vega y Berzocana (Cáceres), Lanjarón (Granada) y otros remitidos por varias Juntas.

El martes día 4 salieron los miembros del Comité para sus respectivos partidos.

LA EUTANASIA (2)

POR EL

DR. EMILIO FORGUE

Profesor de Clínica quirúrgica de la Universidad de Montpellier, miembro correspondiente del Instituto de Francia y de la Real Academia Nacional de Madrid.

No hace falta exagerar, ni dramatizar tampoco más de lo conveniente, este asunto. Hay que considerar que actualmente es ya menos frecuente el suicidio de los incurables de lo que se piensa; gran número de cancerosos los vemos recorrer su calvario sin tener la tentación de suprimir sus últimas etapas.

Es que poco á poco se establece la adaptación al mal, y bajo la acción deprimente de las toxinas, la voluntad flaquea. Admira la penetración psicológica de Gontaigne cuando describe esta habituación á las miserias: «No creo que seamos capaces de caer de un golpe, pero conducidos de la mano por la muerte como por una suave pendiente, insensiblemente, de grado en grado, nos lleva á este miserable estado y en él nos aprisiona.»

En cuanto á los casos en que se pasa de la convicción al acto en los que la afección trastorna, en los que testigo de los dolores intolerables del sér amado, se decide poner fin á los sufrimientos por una muerte violenta, son raros. Los pocos sucesos ocurridos bastan para alimentar las exuberancias de la crónica. En 1912 ocurrió el caso de una dama hemipléjica muerta por su marido, antiguo procurador de la República, que declaró haberlo hecho cumpliendo su deber de arrancar á su esposa de las torturas prolongadas durante un año; en Julio último se ha efectuado el sensacional acto de Mme. Huniuska, á la que su marido, crucificado por un cáncer, le suplicó le rindiera este último servicio.

Es necesario que estos casos que son la excepción no lleguen á ser ejemplo, pero hay que reconocer también, en la base de este acto original, tantas angustias de sensibilidad exaltada por la visión prolongada de los sufrimientos, tantos desvelos impotentes, llegando, á veces, hasta el sacrificio, que es preciso perdonar á estos espiri-

(1) Véase el número anterior.

tus trastornados, porque en ellos hay un sufrimiento compartido, y su último gesto es todavía una suprema prueba de afecto y caridad.

La prensa, ávida siempre de actualidad, se ampara en estos hechos y encuentra en ellos materia para crónicas sensacionales, pero forzosamente superficiales; la novela moderna que asemeja voluntariamente el documento científico, exagera el lado sentimental ó lo desenvuelve en ficciones puras; el teatro lo toma en trágico y construye algunos actos destinados en el escenario del *Gran Guignol* á trastornar, desde las diez hasta la media noche, la digestión de los buenos burgueses.

En las novelas inglesas aparece todavía este tema bajo forma más realista, la eutanasia en acción, pero estas ficciones del otro lado de la Manga, no tienen nunca la brillante fantasía poética, la intención cautivadora de Julio Verne; aquéllas golpean nuestro espíritu con el tormento del detalle y la minuciosa dureza de su desarrollo. Wells, en sus anticipaciones, imagina una sociedad ideal donde la eutanasia, erigida en ley, será permitida al incurable en instituciones especializadas y provistas de todos los perfeccionamientos de la ciencia. Pero esta concepción científica y odiosa del suicidio, encuentra para el lector francés su más penosa muestra en la famosa novela de Benson: «Le Maître de la Terre»; en esta humanidad futura, que nosotros no veremos, el objetivo dominante, según el autor, será la abolición del sufrimiento. Este es seguramente el ideal, pero ¡qué cruel reglamentación conduce! He aquí la catástrofe: un gran avión viene á caer en la estación de Brighton; los primeros socorros llegan pronto; de los escalones del gran hospital unos hombres descienden llevando cada uno en la mano un objeto que tiene la forma de los aparatos fotográficos de antaño; son los ejecutores de la eutanasia, y el aparato que llevan tiene por objeto poner fin á los sufrimientos de los agonizantes, hacerles pasar dulce y deliciosamente al reino del eterno reposo. Y cuando la heroína del libro, Mabel, en su angustia moral se decide á renunciar á la vida, cuando después de haber sufrido el examen prescrito ante un magistrado especial, entra en una de esas clínicas privadas consagradas á la eutanasia, hay unas quince páginas angustiosas de un dramatismo doloroso, de una presión científica tan atroz, que apenas un médico puede soportar. Lo mismo ocurre con las instrucciones supremas de la *Saur Jeanne* concernientes al manejo del inhalador y á las fases progresivas del sueño mortal.

Entre nosotros el doctor Vinet-Sanglé, espíritu brillante pero excesivo, ha osado escribir sobre este «Arte de morir» y admira el paso en el suicidio de su periodo empírico, por suspensión, inmersión, óxido de carbono, esta eutanasia de pobres, como él dice, á la forma científica, en la cámara de anestesia donde al compás de una música de su elección, el candidato al nirvana final se duerme por el gas pasando sin dolores al más allá. Creemos que se exagera sobre el daño de estas ficciones; es más rápido saltar el parapeto del Sena, encender un brasero ó abrir una espita de gas, que cumplir todos estos ritos, este ceremonial de la eutanasia futurista. Ante un tal programa no podría menos de disminuir el número de los suicidas.

El teatro contemporáneo abunda en piezas médicas, en las que no siempre representamos los médicos un papel simpático. Dos piezas recientes: *Le droit de Mort*, de Javier y de Letret, y el *Assassinat legal*, de Raimond Groc, á pesar de su título á nuestro objeto. Pero el año último M. René Berton que está instruido en cosas médicas y que tuvo la bondad de comunicarnos su manuscrito, ha dado

al Gran Guignol un acto bien construido y exactamente documentado sobre la *eutanasia* ó el derecho á matar.

La acción es dramática y está construida con habilidad, decisión y verisimilitud. «El profesor agregado Saint-Géry, uno de los grandes médicos de París, es llamado por su colega el Dr. Sergeac, para que vea á un empleado de Correos afecto de un cáncer de hígado en su último periodo; la desesperada situación médica se aumenta con una posición material miserable: ha llegado el final de su licencia y va ser expulsado, su mujer se agota en vigiliass dolorosas; el hombre sufre horriblemente y reclama la muerte. Una escena interesante y bien desarrollada es aquélla en la que se oponen el espíritu independiente, partidario de soluciones radicales y seguro de su diagnóstico del joven agregado parisién, y la resistencia conservadora del viejo médico al que la experiencia ha instruido de la falibilidad médica y que sigue fiel el deber tradicional de prolongar la existencia por todos los medios. Después, sólo el Dr. Saint-Géry, ante el enfermo que implora el fin, ante aquél cuadro de los peores sufrimientos, ante este *crescendo* de dolores que debilitan los escrúpulos, después de un violento combate de conciencia, bruscamente resuelto nuestro colega, en lugar de morfina, carga su jeringa de cianuro.

Cuando el médico de cabecera regresa y ve el cadáver, su primer movimiento es de indignación y de amenaza con la denuncia; después actúa la reflexión, la paz del silencio, el término deseado de las quejas y dolores, y cuando la esposa del desgraciado se presenta, en lugar de gritar la verdad, la hace la más suprema caridad diciendo:

—Vuestro marido ha muerto... de repente... una embolia al corazón...—Y en voz baja dice á Saint-Géry:—Es posible que haya efectuado usted una buena acción.

El profesor agregado responde sencillamente: «He cumplido con mi deber». Este es el teatro, el buen teatro que debe impresionar, pero que no encierra, ni nuestra doctrina, ni nuestra práctica.

A los que como Maeterlinck desean «una piedad más audaz» que la sensible pacificación de la agonía y que espera llegará un día en que «la ciencia no vacilará en remediar nuestras desgracias», es decir, en lenguaje claro, á los que reclamen para el incurable el golpe de gracia, oponemos nosotros dos serias objeciones: ante todo, la *falibilidad de nuestro pronóstico* y la posibilidad de curación en casos aparentemente incurables, y en segundo lugar, la *crueledad de revelar al enfermo su irremediable situación*.

Son frecuentes los casos de estos «escapados» de los que demanda el juicio capital de la Facultad y como expresa un viejo dicho: «numerosas eran las gentes que se ponían bien y que Noerhaave (célebre por la seguridad de su diagnóstico) había condenado».

Congreso internacional de Otorrinolaringología en Copenhague.

Del 29 de Julio al 1.º de Agosto de 1928 se celebrará en Copenhague el Primer Congreso Internacional de Otorrinolaringología, bajo la presidencia del profesor E. Echimiegelow, y simultáneamente se organizará un Museo de piezas anatómicas y patológicas, concernientes á las enfermedades del oído, de las fosas nasales, del nasofaringeo y de la laringe.

Las lenguas oficiales del Congreso serán el francés, el alemán y el inglés.

El secretario general, N. Rh. Belgvad, á quien se debe

dirigir todas las consultas, ruega á las personas que deseen asistir que lo anuncien con anterioridad al día 1.º de Mayo de 1928, é igualmente, que los médicos que deseen presentar alguna comunicación den á conocer el título lo antes posible y que envíen igualmente antes del 1.º de Mayo un brevisimo resumen de dicho trabajo.

Según el Reglamento del Congreso, la lectura de toda Memoria ó comunicación no podrá exceder de quince minutos, y si aquellas fuesen más extensas, habria necesidad de resumirlas.

Han sido incluidas en el orden del día del Congreso las cuatro comunicaciones siguientes:

I. De la operación radical, parcial ó conservadora, en las otitis medias supurativas. Ponentes: Sres. Neumann (de Viena) y Tapia (de Madrid).

II. Septicemia de origen faringeo. Ponentes: Sres. Ferreri (de Roma) y Uffenorde (de Graifswalde).

III. El tratamiento por diatermia quirúrgica de los tumores malignos de las vías anteriores. Ponentes: señores Gunnar Holmgren (de Estocolmo) y Dan Mackenzie (de Londres).

IV. La estructura anatómica del oído medio y su influencia en el curso de las supuraciones del oído. Ponentes: Sres. J. Mouret (de Montpellier) y K. Wiffmack (de Hamburgo).

Se ruega á los congresistas anuncien si piensan asistir al Congreso solos ó acompañados de sus esposas ó de otras personas de su familia.

Los derechos de las inscripciones son de 30 coronas danesas, que deben ser pagadas al tesorero, Dr. Jougen Møller, Lykkesholms, Alle, 8, Copenhagen.

Los inscritos podrán obtener un ejemplar de las actas, trabajos y comunicaciones del Congreso.

Relación nominal de señores inscritos con ocasión de la visita de los profesores belgas á Madrid celebrada el 16 de Abril de 1927.

1. Arroyo de Márquez (doña Trinidad).
2. Aguilar (D. Florestán).
3. Azpeitia (Dr.).
4. Bartrina (D. Francisco).
5. Barragán (D. Manuel).
6. Bastos (D. Manuel).
7. Bécares (D. Francisco).
8. Benavente (D. Avelino).
9. Bejarano (D. Julio).
10. Bilbao (D. Rafael).
11. Blanc Fortacin (D. José).
12. Botella (D. Ernesto).
13. Botella (D. José).
14. Botín (D. Francisco).
15. Calatayud (D. Celedonio).
16. Castresana (D. Baldomero).
17. Cifuentes (D. Pedro).
18. Coca (D. Fernando).
19. Codina (D. José).
20. Cortezo (D. Carlos María).
21. Cortezo (D. Víctor María).
22. Chicote (D. César).
23. Espina (D. Antonio).
24. Fernández de Alcalde (D. Alfonso).
25. Garma (D. Francisco L. de la).
26. García Andrade (D. Luis).
27. García Peláez (D. Carlos).
28. García Tapia (D. Antonio).

29. Gómez Ulla (D. Mariano).
30. Goyanes (D. José).
31. Hernando (D. Teófilo).
32. Ibero (*La Medicina*).
33. Juarros (D. César).
34. López Elizagaray (D. Jacobo).
35. Luque Beltrán (D. Francisco).
36. Lluria (D. Enrique).
37. Márquez (D. Manuel).
38. Mariscal (D. Nicasio).
39. Martín Calderín (D. Antonio).
40. Masip (D. Eduardo).
41. *Médica Española* (*La Gaceta*).
42. Médicos (Colegio de).
43. Murillo (D. Francisco).
44. Navarro Cánovas (D. Bartolomé).
45. Nogueras (D. Víctor Manuel).
46. Olivares (D. Laureano).
47. Oller (D. Antonio).
48. Otaola (D. José María).
49. Poyales (D. Francisco).
50. Recasens (D. Sebastián).
51. Romeo (D. Aurelio).
52. Sánchez Covisa (D. José).
53. Sánchez Covisa (D. Joaquín).
54. Sánchez Covisa (D. Isidro).
55. Sanchis Banús (D. José).
56. Sarabia (D. Jesús).
57. Serrada (D. Leocadio).
58. Simonena (D. Antonio).
59. Soler (D. Luis).
60. Sloker (D. Enrique).
61. Subirana (D. Luis).
62. Suñer (D. Enrique).
63. Pulido (D. Ángel).
64. Van Baumbergen (D. Agustín).
65. Varela Radio (D. Manuel).

Por creer el asunto á que se refiere de palpitante actualidad, á continuación transcribimos de *Páginas de Higiene*, de Valencia, el trabajo que á la letra dice así:

“LA VACUNACIÓN ANTITUBERCULOSA

RECOMENDACIÓN OFICIAL DE LA VACUNA FERRÁN

Por fin, nuestra campaña triunfa. Después de varios años de incesante campaña evidenciando los errores, la falsa ruta de la llamada «lucha antituberculosa» y de razonar que la verdadera orientación, la única radicalmente eficaz, era la específica, es decir, la vacunación, vemos que nuestra Sanidad oficial ha dictado una disposición que, consagrando este principio, presta la merecida acogida á la labor que con tanta ciencia y constancia viene, de hace muchos años, realizando con sus estudios fisiológicos, nuestro insigne bacteriólogo Dr. Ferrán.

Ya pueden figurarse nuestros lectores nuestra satisfacción ante la reciente disposición oficial al respecto que á continuación insertamos. La práctica de la vacuna antituberculosa ideada por Ferrán se habia extendido ya tanto en nuestro país y en otros; el número de trabajos evidenciadores de su bondad era ya tan considerable, que la Sanidad oficial no podia permanecer al margen de esos hechos y se imponia decidirse dándole estado oficial al ensayo de dicha vacuna, á la cual el progreso de la fisiología prestaba á diario argumentos confirmatorios.

Se imponia la vacuna. Ferrán, cada vez más fortaleci-

do en sus convicciones, y dispuesto hasta dar su vida por ellas, no le habían arredrado las molestias y peligros que á su vejez, á sus achaques propios de sus setenta y siete años, implicaban un largo viaje y estaba haciendo una excursión por numerosas capitales de provincia. En todas el cuerpo médico, las autoridades sanitarias y las provinciales y municipales, prestaban su apoyo al ensayo que, con toda seriedad, sin solemnidades ni banquetes, ni discursos, ni formulismo alguno de relumbrón, tan contrarios á su carácter, les proponía Ferrán de emplear su vacuna en los establecimientos de asistencia infantil, sujetándola á severo programa. Seguramente la Sanidad oficial ha visto que se imponía un á modo de legalización de ese ensayo, y de ahí la Real orden que publicamos.

El descubridor de la vacunación anticolérica, entonces calumniado y tenido por un visionario, y años después triunfador, ofrecía otra vez á su patria y á la humanidad, otro gran remedio evitador de una terrible enfermedad.

Al fin, Ferrán triunfa, y nosotros vemos que nuestra antigua campaña reclamando precisamente esa atención de los Poderes públicos, queda justificada con la Real orden que el ministro de la Gobernación ha dictado recientemente.»

Sección oficial.

GOBERNACION

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Asesoría jurídica de este Ministerio y la propuesta de la Dirección general de Sanidad, ha tenido á bien disponer:

Que las Juntas administrativas que estén encargadas ó que en lo sucesivo se encarguen de sustituir á las Diputaciones provinciales, con arreglo al apartado segundo de las disposiciones adicionales de la Real orden de 4 de Enero último, en la organización y sostenimiento de los Institutos provinciales de Higiene, tendrán el carácter de persona jurídica con plena capacidad legal para adquirir, por título oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos y contraer obligaciones de cualesquiera naturaleza, ejercitar acciones civiles, criminales, administrativas ó contencioso-administrativas y transigir libremente toda clase de cuestiones, con la sola limitación establecida por las leyes, para las de orden penal.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 26 de Septiembre de 1927. —Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 27 de Septiembre de 1927.)

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

Que cuando las ausencias solicitadas por los inspectores provinciales de Sanidad para realizar estudios científicos en el extranjero excedan del plazo de tres meses, los subdelegados de Medicina que los sustituyan interinamente percibirán las gratificaciones procedentes del servicio antivenéreo que corresponden al cargo y la cantidad mensual que, por concepto de material de oficina y escritorio, se asignó á las Inspecciones provinciales de Sanidad por Real orden de 11 de Enero último, con cargo al capítulo 7.º, artículo 5.º, Sección 6.ª del Presupuesto vigente; quedando, por lo tanto, modificada en este sentido la Real orden de 1.º de Diciembre de 1926, por lo que respecta á los mencionados conceptos.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 19 de Septiembre de 1927. —Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 22 de Septiembre de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,10; ídem mínima, 705,6; temperatura máxima, 27º,2; ídem mínima, 5º,2, vientos dominantes, ENE. NE.

No se han registrado variaciones importantes en el estado de la salud pública: las inflamaciones agudas catarrales del aparato respiratorio han vuelto á disminuir; los reumatismos articulares agudos y las fiebres intermitentes se observan con alguna frecuencia; las infecciones intestinales disminuyen visiblemente. En los niños se observan anginas tonsilares de poca importancia.

Crónicas.

De la contribución médica.—Terminados los trabajos encargados á la Comisión permanente nombrada para clasificar á los compañeros de Madrid y su provincia, se ha reunido el pleno, que ha comenzado á estudiar el avance de los trabajos por aquéllos llevados á cabo.

En sucesivas sesiones, que tendrán lugar todos los miércoles y sábados del presente mes, á las siete de la tarde, continuará el examen de las clasificaciones, que han de estar terminados á primeros de Noviembre para poder ser entregadas en Hacienda.

En la primera reunión fueron nombrados, por unanimidad, síndico presidente Dr. Arredondo; suplente el doctor Llopis, y secretario el Dr. Gálvez.

Noticias.—En el Sanatorio Lago se ha celebrado la fiesta de Nuestra Señora de las Mercedes, Patrona de las hermanas que regentan el establecimiento.

Hubo varias ceremonias religiosas, y á los enfermos se les sirvió un espléndido banquete. Durante todo el día una orquesta dió interesante concierto.

A estas fiestas asistieron el administrador, los empleados del establecimiento y numerosas familias de los enfermos.

—El próximo Congreso médico que tendrá lugar en Belgrado, se ocupará principalmente del problema del cáncer.

—El Consejo municipal de Leipzig, en vista del desarrollo de la actual epidemia de parálisis infantil, ha decidido cerrar las escuelas.

—Con asistencia de todas las autoridades y numeroso público, se celebró la inauguración del primer Dispensario Antituberculoso de esta provincia, en ventajosa posición y condiciones, enclavado en los arrabales de la Gerona, y dotado de cuantos elementos la ciencia moderna impone.

La Cruz de Beneficencia á D. Lorenzo Figueroa.—En Fontiveros (Avila), tuvo lugar el día 25 el acto de serle impuesta la Cruz de Beneficencia al practicante titular, D. Lorenzo Figueroa, anciano de ochenta y seis años, que lleva de ejercicio profesional en dicho pueblo sesenta y tres.

En nombre del Gobierno hizo la imposición el gobernador de Avila, y asistieron al acto los inspectores provinciales de Sanidad de Avila y Madrid, el inspector general Sr. Bécares y el presidente de las federaciones sanitarias Sr. Cirajas.

Terminados los discursos pronunciados por el alcalde de Fontiveros, por el Sr. Fernández Carril y por el homenajeado, se celebró un banquete al que asistieron más de un centenar de personas.

Enhorabuena.

Medalla del trabajo para el Dr. Pumares.—El Ayuntamiento de Oviedo ha tomado el acuerdo de solicitar la medalla del trabajo para el médico Sr. Pumares por los servicios prestados á la población.

II Salón Nacional de Médicos Artistas.—El día 20 del corriente, á las siete de la tarde, se verificará la inauguración del II Salón de Médicos, en el local de Exposiciones del Círculo de Bellas Artes. Se advierte á los autores que vayan á concurrir con sus obras, la obligación de enviar una nota con los títulos de aquéllas antes del día 9 del actual á la Redacción de *Vida Médica* (San Bartolomé, 3), así como reproducciones fotográficas para que figuren en el catálogo.

Los autores enviarán directamente sus obras al local del Círculo de Bellas Artes, precisamente en los días del 10 al 15, de doce á dos de la tarde.

El día de la inauguración, á las ocho de la noche, dará una conferencia el Dr. César Juarros acerca de «La crítica y los médicos artistas».

El II Salón de Médicos Artistas estará abierto al público desde el día 20 al 31 de Octubre, fecha de su clausura.

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

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 28 de Septiembre.)

Necrologías.—En Santa Cruz de Tenerife falleció el subinspector de primera clase de Sanidad Militar D. Enrique Pedraza Vivanco, que desempeñó la cátedra de Cirugía de Guerra; era académico corresponsal y electo de la Real Academia de Medicina de Canarias y jefe de Sanidad del Archipiélago.

—En Londres, el Dr. Charles Creighton, autor de «Historia de las epidemias de la Gran Bretaña».

—En París, el Dr. C. H. Mery, pediatra francés, autor del primer Tratado de Higiene escolar en Francia, y académico de la de Medicina de París.

—En Méjico, el Dr. Rafael Tapia Gutiérrez, mayor del Cuerpo Médico Militar.

—En Norteamérica, el pediatra Dr. Henry Koplik, descubridor del signo del sarampión que lleva su nombre.

—En la ciudad de Leyden ha fallecido, á la edad de sesenta y siete años, el profesor de Fisiología Sr. Einthoven, el cual había sido agraciado con el Premio Nobel de Medicina, por sus estudios de las enfermedades del corazón.

II Reunión anual de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.—Tendrá lugar en Madrid los días 22, 23 y 24 de Octubre, discutiéndose las siguientes ponencias:

«Plan de organización de los trabajos colectivos que puedan presentarse al Congreso de Washington» (doctores G. R. Lafora, J. Sanchis Banús y M. Prados Such).

«Proyectos de organización del personal técnico psiquiátrico» (Dres. Salas Vaca, Soler Martín, Alzina Melis y Nadal Conca).

«Reforma de la legislación concerniente á internamiento de los alienados» (Dres. Rodríguez Morini y W. Coroleu).

«La peligrosidad de los alienados en sus aspectos teórico y práctico» (Dres. Torres López, Ruiz Maya y P. Farreras).

«Contribución al estudio de las enfermedades nerviosas familiares y heredofamiliares» (Dres. Fernández Sanz y Raúl de Montaud).

Podrán leerse, además, diversas comunicaciones.

Se organizarán visitas á varias Instituciones, principalmente de la especialidad.

La Asamblea constitutiva de la Liga Española de Higiene Mental se celebrará al mismo tiempo.

Todo coincidirá con las Jornadas Médicas de Madrid.

Secretaría: Rambla de Cataluña, 47, Barcelona.

Cuerpo de Médicos Titulares.—En la inspección general de Sanidad interior se reunió el sábado la Comisión nombrada por Real orden del 17 de Septiembre último para confeccionar el escalafón del Cuerpo de Médicos Titulares inspectores municipales de Sanidad. Presidió el Dr. Bécáres, asistiendo los Sres. Velasco, Martorell, Torres-Alonso, Martín-Hurtado y Sáinz-López.

Expuesta por el presidente la finalidad de la Real orden mencionada, tomaron posesión los señores designados, cambiando amplias impresiones sobre el funcionamiento de la Comisión; se redactaron las fichas que habrán de servir para la recopilación de los datos, fichas que serán inmediatamente impresas y repartidas á todos los titulares, con el fin de que en 31 de Diciembre pueda la Comisión disponer de todos los datos indispensables para su actuación.

Instituto de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo.—Desde el día 3 de Octubre se han reanudado en este establecimiento, situado Finca Vista Alegre (Carabanchel Bajo), las consultas públicas y gratuitas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con arreglo al siguiente programa:

Traumatología, cirugía, ortopedia y erotesis: doctor A. Oller. Diaria, de diez á once, excepto los jueves.

Garganta, nariz y oídos: Dr. Esteban González. Diez. Lunes, miércoles y viernes, de doce á una.

Aparato digestivo: Dr. A. Casanova Seco. Lunes, miércoles y viernes, de cuatro á cinco.

Ojos: Dr. Melián. Diaria, de una á dos.

Medicina general: Dr. A. Azoeitia. Lunes, miércoles y viernes, de doce á una.

Sistema nervioso: Dres. Gonzalo R. Lafora y G. Romain. Jueves, de tres á cinco.

Las reformas en la Universidad Central.—Antes de fin de año serán inaugurados los dos pabellones que se han construido, anejos al de la Universidad Central, en las calles del Noviciado y de los Reyes.

El primero, costeado con el millón de pesetas que donó el marqués de Valdecilla, será destinado á instalar la Biblioteca de la Facultad de Derecho, que cuenta con unos 80.000 volúmenes; el laboratorio de la Fundación Simarro, y varias cátedras y salas de estudios.

En el nuevo pabellón de la calle de los Reyes se instalará el Instituto de Física y Química de la Facultad de Ciencias, el cual será dotado de material moderno transportable, á fin de poderlo llevar fácilmente á los pabellones de la futura Ciudad Universitaria.

Además, para el acto de apertura del próximo curso estarán ya concluidas las obras de restauración del parnifo, decorado con ricas telas venecianas, donde ha sido reformada la tribuna é instalada la luz eléctrica. También se instalará para el invierno inmediato la calefacción central.

Efetonina.—Al presente número acompañamos un prospecto explicativo de la eficacia de la *Efetonina* en los estados asmáticos, cuya lectura recomendamos. E. Merck, Darmstadt.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M.-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

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

BARDANOL

Compueta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L. y Establecimiento coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

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, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

8-X-1927

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

Otra carta á Villaplácida.

Mis queridos amigos: Para que puedan hacer la comparación á que les invitaba en mi carta anterior, les envío como postdata de ella los siguientes da

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

tos oficiales publicados la semana pasada en un diario francés de la mayor circulación:

EMOLUMENTOS DEL PROFESORADO FRANCÉS ENSEÑANZA SUPERIOR

Rector de la Universidad de París, 80.000 francos (20.000 pesetas) (1). Rectores de las Academias de departamento, de 48.000 á 60.000 francos (de 12.000 á 15.000 pesetas). Profesores: París, de 42.000 á 54.000 francos (10.500 á 13.500 pesetas). Departamentos, de 34.000 á 36.000 francos (8.500 á 9.000 pesetas).

Agregados encargados de la enseñanza: París, 31.000 francos (8.500 pesetas). Departamentos, 28.000 francos (7.000 pesetas).

Agregados encargados de la enseñanza y no de plantilla, 26.000 francos (6.500 pesetas).

Agregados de las Facultades de Medicina ó de Farmacia, no encargados de

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

la enseñanza, 17.000 francos (4.250 pesetas).

Jefes de trabajo, de 28.000 á 32.000 francos (7.000 á 8.000 pesetas). Asistentes y preparadores, de 16.400 á 26.000 francos (de 4.100 á 6.500 pesetas).

Los gastos de representación de los decanos de la Facultad, son de 6.000 francos (1.500 pesetas). Los jefes de trabajo, asistentes y preparadores, provistos del grado de Doctor en Ciencias, reciben un suplemento de 2.000 francos (500 pesetas).

ENSEÑANZA SECUNDARIA

Inspectores generales, 54.000 francos (13.500 pesetas).

(1) La reducción de francos á pesetas está hecho al cambio máximo del 25 por 100.

Inspectores de la Academia de París, 42.000 francos (10.500 pesetas). Provisores, censores, directoras, profesores, agregados de los liceos del Seine et Oise, 26.000, 28.400, 30.800, 33.200, 35.600, 38.000 francos (6.500, 7.100, 7.700, 8.300, 8.900, 9.500 pesetas). Una cuarta parte solamente del efectivo de los profesores de primera clase recibirá los emolumentos de jefes de negociado, ó sea 40.000 francos (10.000 pesetas). El ministro de 1927 no ha respetado, pues, la igualdad establecida en 1921 por la Cámara entre los sueldos de los profesores y los de los funcionarios de la administración.

Provisores, censores, directores, profesores: agregados de los liceos de los departamentos ó licenciados y certificados de los liceos del Sena y de la Seine et Oise, 20.000, 22.400, 24.800, 27.200, 29.600, 32.000 francos (5.000, 5.600, 6.200, 6.800, 7.400, 8.000 pesetas).

Profesores de dibujo, grado superior, liceos del Sena y de la Seine et Oise, 18.000, 20.400, 22.800, 25.200, 27.600, 30.000 francos (4.500, 5.125, 5.700, 6.300,



6.900, 7.500 pesetas). Profesores de clases elementales, preparadores licenciados, vigilantes generales, licenciados ó certificados del Sena y de la Seine et Oise, provisorios y censores licenciados y certificados directores de los liceos y de los departamentos, 14.000, 16.400, 18.000, 21.000, 23.600, 26.000 francos (3.500, 4.100, 4.500, 5.200, 5.900, 6.500 pesetas).

Indemnización de agregación, 6.000 francos (1.500 pesetas).

Indemnización de dirección, de 4.000 á 7.700 francos (de 1.000 á 1.700 pesetas).

Indemnización de admisibilidad á la agregación y al doctorado, por cada una, 500 francos (125 pesetas).

ENSEÑANZA PRIMARIA

Inspector general de las escuelas maternas, de 26.000 á 38.000 francos (de 6.500 á 9.500 pesetas).

Instructores, de 8.500 á 15.000 francos

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

(de 2.025 á 3.750 pesetas). Profesores de las escuelas normales de instructores de París, de 20.000 á 32.000 francos (de 5.000 á 8.000 pesetas), y en los departamentos, de 14.000 á 26.000 francos (de 3.500 á 6.500 pesetas).

Profesores de las escuelas primarias, de 20.000 á 32.000 francos (de 5.000 á 8.000 pesetas), y de los departamentos, de 14.000 á 24.000 francos (de 3.500 á 6.000 pesetas).

TREPONEMOL SIFILIS

A LAURA

Marquesa de Casa Mena.

RECUERDO DE UNA EXCURSION
A SANTILLANA DEL MAR

I

Esta es una villa millonaria de glorias.
¡Concana, Villa Planes, Santa Illana del Mar!
De sus rúas angostas el cudón, son his torias
donde avanza el recuerdo con torpe caminar.
En los muros añosos de sus bellas casas,
los sillares, se aunan con carne de la raza
y le ofrecen al tiempo la cerrada coraza
que desde Hernán primero defiende las coronas.
Con el primer latido del romance en el mundo
se forjó en esta villa la lengua castellana

"MALTOPOL"

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

que en el siglo de plata de don Juan el segundo
canta en las serranillas de Iñigo Santillana.

Fué madre de infanzones y de reyes nodriza;
arca en el arte, huerto en poesía;
sus piedras el benito cincel inmortaliza
y sus flores la dulce Leonor de Aquitania.

Por el arco apuntado de sus torres no oleñas
pasaron las mesnadas sus pujantes desfiles
tras el trémolo altivo de cruzadas enseñas
y al compás del montero son de los años files.

El ruído de la lucha de Las Navas y
[Omedo
y de Escalona y Burgos y Sevilla y To
[ledo
trepido del empuje de los broncos brido
[nes
que rigieron los Borja, Palanco y Calde
[rones.

II

Pasó el medievo tiempo de estas lu
[chas, España
se asomó al horizonte de lo desconocido,
volaron sus alcones y sólo fué espadaña
que norteó su vuelta hacia el amante
[nido.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

Ya no llegan las naves por Laredo y
[Urdiales
trayendo de Goticia reyes y emperado
[res,
que las Indias prefieren los puertos co
[merciales
y los reyes olvidan los cántabros seño
[res.

Bajo el blasón que exorna la orgullo
[sa casona
hidalgos de gorguera y de negro capote
envejecen limpiando la rñida tizona
y leyendo las vidas del Bascón y Qui
[jote.

Y Santillana esconde su prestancia
[serena,
lejos del Buen Retiro y de sus familia
[res,
añorando al de Luna y al marqués de
[Villena
en los días de Lerma, de Gil Blas y
[Olivares.

Santillana se aburre con los nuevos
[Borbones;
en sus calles el tedio con el tedio se
[mata
al compás con que hieren el cudón los
[bordones
romeros á la santa paz de su colegiata.

Santillana se rinde al olvido y olvida:
cubre de flor sus huertos y sus prados
[verdean

**HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE**

y sólo por las noches, con la luna encen
[dida,
suspira por las torres que sus rayos pla
[tean.

El siglo diez y nueve, tan soñador y
[loco,
en un día romántico contemplando la
[villa
quiso resucitarla para soñar un poco
borracho de leyendas de Larra y de Zo
[rrilla.

Hoy pesó todo y todo nos espera;
Santillana renace por el prócer empeno
y se va por sus rúas como si el alma
[fuera
por los canales de un fantástico ensue
[ño.

JAVIER CORTEZO.

Santillana-Sardinero, Julio de 1927.

AMARÁS al prójimo como á ti mis-
mo; pero no conviene tener un exagera-
do amor propio.

JACINTO BENAVENTE.

Fin precursor de Voronoff.

El profesor Tobar, de la Universidad
de Washington, ha declarado á su vuel-
ta de un viaje por Europa, que ha des-
cubierto en el archivo de la Universi-
dad de Lovaina, un manuscrito que re-
vela el secreto de la eterna juventud.

El feliz autor de esta obra, escrita en
el idioma del Lacio, tenía noventa y cin-
co años y se sentía tan vigoroso como
á los veinticinco, cuando dió parte á
sus contemporáneos de los remedios re-
generadores á los que debía sus extra-
ordinarias aptitudes juveniles.

Se trata de un método heredado de
los sabios egipcios, muy semejante al
que hoy emplea el Dr. Voronoff.

¡Y nosotros que creíamos encontrar-
nos en el siglo de los grandes descubri-
mientos!...

Urosolvina: eficaz antiúrico.**CASAMIENTO MÍSTICO**

El coronel Théobald volvía al domi-
cilio de Herr Schwandzernkamp, en el
cual su boleta de alojamiento le asegu-
raba un aposento confortable, cuando
vió un coche del Emperador pararse de-
lante de la casa lindera con la de su po-
sadero, obligado por las circunstancias.

Aquel hecho lo desemborrachó de
súbito ó, de lo contrario, las copiosas li-
baciones que había saboreado para fes-
tejar dignamente la entrada de los fran-
ceses en la capital prusiana, le dejaron
todavía alguna lucidez? Se ocultó en la
puerta de la casa de Herr Schwandzern-

CARABAÑA: el mejor purgante.

kampf y divisó, con sorpresa, á una lin-
da joven que salió del coche y que el
fiel Constancio saludó con todo res-
peto.

No pudo verla bien, pero la escasa
luz que reflejaba un farol cercano, per-
mitióle asegurarse que era simpática y
distinguida.

Los humos del vino acabaron por di-
siparse en el acto en el cerebro del co-
ronel, y púsose á calcular las ventajas
que aquel encuentro inopinado podría
acarrearle. Porque si había probado fren-
te al fuego que, dado el caso, sabía con-
ducirse como un soldado valeroso, tam-
bién contaba con sus aptitudes de hom-

Kelatox: Sedante atóxico.

bre galante y conquistador, tanto como
con sus hazañas en el campo de batalla
para ascender rápidamente á los más
elevados destinos.

La investigación que inició al día si-
guiente le notificó que la joven había
obtenido una audiencia particular del
Emperador, y que dicha audiencia, ini-
ciada á las diez de la noche, terminó
hacia las dos de la mañana.

Fué lo suficiente para que fraguara,
incontinenti, un plan tan sencillo como
ingenioso, y que probaba sobradamente

que, hábil para aprovechar las circuns-
tancias, Théobald no se preocupaba en
lo más mínimo de inútiles prejuicios. Si
aquella chica le agradaba á Napoleón,
él, desposándose con ella, usufructuaria
para siempre los beneficios de tan valio-
sa simpatía.

Entrar en relaciones con la señorita
Ana Friedheim, declararle desde enton-

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



ces ya un amor sincero, constante y ofre-
cerle su mano, fué para el expedito coro-
nel cosa de cuarenta y ocho horas. A la
joven tan sólo hablábale de amor; pero
á la madre le expuso el soberbio partido
que de él surgía. Los generales se reclu-
tan entre los coroneles, díjole, y el Em-
perador seleccionaba sus mariscales en-
tre los generales. Aun cuando para vivir
solamente disponía de su sueldo, habló
de sus posesiones campestres con un
entusiasmo reprimido, mas real. En una
palabra, deslumbró á la señora de Fried-
heim. En cuanto á la señorita Ana, se
hallaba enteramente enamorada del Em-
perador, quien durante la larga audien-
cia, habíale producido una impresión
imborrable.

Pensaba cómo volvería á ver, aunque
fuera de lejos, al hombre inolvidable
que tanto quería ya. Pero no era que-
rándose en Berlín que lo conseguiría.
En breve Bonaparte se iría, y entonces
¡adiós bellos sueños! Mientras que si se
casaba con Théobald, se le hacía posi-
ble acercarse á la corte y llegaría á ser,
quizá, dama de honor de la Emperatriz.

Presentábase una sombra en el cua-
dro, al menos para la señora de Fried-
heim. El astuto coronel deseaba que el
casamiento se efectuara en París, en
tanto que la madre, previsora, insistía
en que se realizara, cuanto antes, en
Berlín. La señora opinaba que vale más
pájaro en mano que buitre volando y,
además, un viejo reuma del cual sufría
mucho, le hacía considerar de muy mala
gana el viaje á París. Sin embargo, al
ver al coronel desfilando al frente de su
regimiento, muy majestuoso, con moti-

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

vo de una parada militar, consideró que
nada podía oponerse á las miras de se-
mejante hombre. Quedó, pues, conveni-
do que la señora de Friedheim permiti-
ría que su hija acompañara á Théobald
á París, y que allí se casarían.

El coronel procuró acercarse al Em-
perador en compañía de Ana, para ex-
perimentar la magna influencia de aque-
lla joven en el corazón del Soberano;
mas no se presentó oportunidad algu-
na. Tampoco convenía mostrar en aquel
ambiente una belleza tan delicada. Bri-
llantemente vestida y adornada con gu-
sto exquisito, peinada en París, la seño-
rita de Friedheim resultaría más seduc-
tora aún y el coronel podría exhibirla
en público en condiciones que realza-
rían sus encantos y atractivos en todo
su esplendor.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

Al fin á Théobald se le ofreció la ocasión de poner frente á frente al Emperador con aquella á quien cierta noche había distinguido de especial manera, hasta dedicarle cuatro horas de un tiempo que, sin embargo, tan sólo concedía á los mas poderosos, con extrema parsimonia.

Sabiendo que Napoleón asistiría al espectáculo de las «Varietés», el coronel tomó un palco al lado del que debía ocupar el Emperador.

El resultado del encuentro sería decisivo, y lo fué, ¡ah! en un sentido diametralmente opuesto al que soñaba Théobald. Napoleón miró á la joven alemana, mas pareció no recordarla. ¿Adivinó el ardid? ¿Realmente no recordó aquella que, sin embargo, podía vanagloriarse.

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

ELIXIR CALLOL

se de haber cierta noche llamádole la atención? ¡Misterio!... Empero lo que resultó clarísimo es que el encanto se había esfumado y Théobald perdido lastimosamente el tiempo, así como la ilusión, luego de haber cargado, durante dos meses, con aquella joven belleza, con la cual no sabía qué hacer en lo sucesivo. Se deshizo cuanto antes de ella, y la pobre chica encontráse sola y sin recursos en el gran París.

Pocos meses después, Ana Friedheim se encontró frente al Arco de Triunfo del Carrousel con el camarero de Bonaparte, que la fué á buscar y luego acompañó á su domicilio, la noche en que Napoleón le concedió la famosa audiencia.

—Don Constancio—dijole tímidamente.

—¡Señorita de Friedheim!—contestó éste, al reconocer á la joven, á pesar de que los sufrimientos soportados habían alterado sus delicadas facciones—. ¿Debido á qué casualidad os encontráis aquí?

Ana contó su aventura, y cómo, al aceptar desposarse con el coronel Théobald, había concebido la secreta espe-

Vacuna antitífica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

anza de ver de nuevo, algún día, á aquel Emperador que quería con todo su corazón de mujer. Pero el coronel la abandonó y ahora vivía bordando para una tienda. No se había decidido volver á Berlín, donde su madre la hubiese recibido bien, no cabe duda; pero donde la sociedad la hubiera rechazado.

—¿Dónde moráis?—preguntó Constancio.

—Habitó con la señora Perchicot, calle de la Victoria, 32.

—Muy bien, señorita. Procuraré servirlos.

A la noche Constancio le refirió á su amo su encuentro en la Plaza del Carrousel.

—La recuerdo—manifestó el Emperador—. Ese Théobald es un gran picaro, pero también es un soldado valeroso. En cuanto á la chica, llévale esto mañana.

Y le dió á su lacayo un cofrecito lleno de monedas de oro.

—Eso sí, aconséjale que vuelva cuanto antes á su hogar.

Constancio cumplió la orden. La señorita de Friedheim no pudo partir en el acto porque tenía que concluir unos bordados para la tienda y deseaba cum-

plir. Mas prometió ponerse en viaje en cuanto terminara su tarea.

Cumplió lo prometido, pues era la exactitud por excelencia. Antes de abandonar París, compró un hermoso grabado con el retrato del Emperador, y en cuanto llegó á su casa le escribió á Constancio estas líneas:

«Del retrato de vuestro amo, que también es mi amo, no me separaré jamás. Efectué con él un casamiento místico que me traerá toda la dicha que en lo sucesivo tengo el derecho de esperar del destino. Jamás tendré otro esposo ni otro amante.»

Los cronistas aseveran que Ana Friedheim sostuvo su palabra.

JAIME CONSTANT.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

La impenitencia en amor.

Me juraste que eras mía, cuando sólo en ti pensaba plétórico de alegría, y tanto yo te quería que el placer me trastornaba.

Tú eras toda mi ilusión, mi encanto y el embeleso de mi amante corazón, cuya feliz situación fuera envidiada de un Crespo.

Miraba tu faz divina quedando absorto en tus ojos, cuyo destello fascinaba, y eras la luz purpúrea que iluminó mis antojos.

Eras el aura, la flor, la brisa, la primavera, y arpegio del ruiseñor, colmando de ardiente amor y de pasión mi alma entera.

¡Mas cómo el tiempo ha cambiado! ¡Cómo el corazón cruel que de mí fué aprisionado, su prisión ha quebrantado y estoy viviendo sin él!...

CALCIGEN

reconstituyente y recalificador.

¡Oh!... porque fuiste perjura, y haciendo tu esclavo al mío en la red de tu hermosura, cavaste su sepultura y en mi existencia el vacío.

¿Has mirado una veleta con su dardo y con su aleta en la cima de la torre en continua voltereta según el viento que corre? Es tu inquieto pensamiento

que en inestable desvío oscila á merced del viento, cuyo inseguro elemento te dejó el corazón frío.

Por eso cambiaste así, tras el viento favorable, por eso olvidaste en mí la fe con que te serví y aquel cariño entrañable.

Mientras gozas, yo sufriendo paso la vida pensando y en tus traiciones muriendo, tus enojos resistiendo, tus ofensas olvidando.

Sí, yo olvido tus ofensas, que á trueque de tu desvío te amo, cuando en otro piensas, y á brotar se hallan propensas las flores del amor mío.

Y si el viento, por acaso, cambiara tu situación para lanzarte á mi paso, piensa que en tu amor me abraso y es tuyo mi corazón.

WENCESLAO BORRACHERO.

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

CUENTO JUDIO

A poco de terminar la guerra, Bloch encontró en los boulevares de París á su amigo Beer, el cual conducía un magnífico automóvil.

—¡Buenos días, Beer! No parece que te va mal... ¿Es tuyo este automóvil?

—Sí.

—¿Todo él?

—¡Idiota!

—Entonces tus negocios van viento en popa... ¿A qué te dedicas?

—Vendo pasta de perdiz en conserva, —dijo mostrándole una lata de unos veinte centímetros de altura por diez de ancha.

—¿Y la vendes cara?

ANTIPHLOGISTINE

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

—¡Oh, no! A tres francos cincuenta.

—¿A tres francos cincuenta?

—Sí, á tres francos cincuenta.

—No te pitorrees.

—Te lo juro.

—¿Así es que tú vendes la pasta de perdiz á tres francos cincuenta?

—Sí.

—Tú me has tomado por tonto. Alguna otra cosa tendrá la pasta además de perdiz.

—¡Nada más, palabra de honor!

—Vamos, Beer, que nos conocemos. ¿Qué otra cosa echas á esa pasta? Mira que yo no soy un cliente y me lo puedes decir.

—Pues bien, sí, echo también carne de caballo.

—¿En gran cantidad?

—Oh, no... Mitad y mitad: un caballo... Una perdiz... Un caballo... Una perdiz.

AL AMIGO y al caballo, no cansallo.

A.

Obras para aprender el esperanto, de venta en la Administración de esta Revista.

Vocabularios: *Esperanto-Español* y *Español-Esperanto*, por V. Inglada. 5 pesetas los dos tomos.

Gramáticas: *El Esperanto al alcance de todos*, por Julio Mangada Rosenörn. 1,50 pesetas.

La Lengua Internacional auxiliar Esperanto, por Francisco Azorín, 1,50 pesetas.

Todo pago debe hacerse anticipado, añadiendo al importe del pedido 0,50 pesetas para su envío.

Daremos cuenta de vez en cuando de los libros que se publiquen en Esperanto, pero no siéndonos posible tener depósitos de todos ellos, pueden pedirse los que se deseen y nosotros sin ningún recargo nos encargaremos de servirlos.

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito

Los pecados capitales y la higiene.

Los llamados pecados capitales no solamente son enfermedades del espíritu, sino que se traducen rápidamente en enfermedades corporales.

La gula nos conduce al artrismo y enfermedades de retardo nutritivo (diabetes, obesidad, etc.) y digestivas, etc.

La lujuria es, quizá, el factor decisivo en la producción de la tuberculosis (desmineralización) y otros estados caquéticos (cáncer, etc.).

La ira produce estados congestivos e inflamatorios, aparte sus efectos convulsivos o epileptoides.

La pereza conduce a los estados de retardo nutritivo, neurastenia, debilidad, y puede ser producida por dilatación del estómago o del intestino.

La envidia produce anemia y calcificación de los tejidos por deficiencia del poder expansivo sanguíneo.

La avaricia conduce a los males del hígado.

La soberbia produce desnutrición y agotamientos orgánicos por depleción sanguínea.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88 — Madrid.

—FIGÚRESE, doctor, que la otra noche, al salir del dancing, hacía mucho frío; yo tenía mucho calor y tomé un taxi descubierto.

—Dígame, hija mía; ¿y no tiene usted nadie que la dé dos bofetadas?

LE PETIT JOURNAL.

CACERES, LA VIEJA

Hay dos Cáceres. Uno, el moderno; el que se ensancha por el paseo de Cánovas y por la avenida de Armiñán; el de las calles asfaltadas y los hoteles seño-

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

riales entre jardines. Otro, el viejo, el encerrado en el negruzco cinturón de las murallas; el de los adarves solitarios y calles pinas y tortuosas; el de los recovecos oscuros y silenciosos, donde se alzan los viejos palacios blasonados, los campanarios de las iglesias y los torreones almenados. La ciudad nueva bulle, se agita, trabaja para el porvenir. La ciudad vieja duerme, reposa sus pretéritas grandezas. Adentrándose por las vías estrechas de esta última ciudad se respira otra vida, se viven otros años. Si el «turismo» fuera en España una industria cuidadosamente atendida y Cáceres figurara en las guías como lugar histórico, como cuna de hombres eminentes y nid de héroes, el autor a quien se encomendara la descripción de «Castræ Cœcilie», al referirse a la parte antigua de la capital alto-extremeña, haría una observación: «El visitante deberá internarse de noche en el dédalo del barrio de San Mateo». Porque en el marco de la noche la ciudad que bulló en siglos lejanos adquiere un grado ma-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

yor de belleza. Una belleza que emociona, que se adentra hasta el alma. Se creará el forastero en una ciudad encantada o de ensueño, sobre todo al penetrar en la cuesta de los Padres, por la parte de la torre de las Cigüeñas, donde el eco repite las pisadas al fondo del callejón oscuro: un callejón formado por la sillería ennegrecida de un templo vetusto—tumba de nobles familias ca-

“Solución Reichenbach”
(Bronquitis.)

cerenses—y los muros de un palacio, donde se abre una reja, ya reformada, en que tal vez siglos atrás algunos ojos de mujer fueran testigos de una lucha caballeresca de la que, luego del choque de dos aceros, quedara sobre el empedrado un galán expirante, en el pecho una vena de sangre y en la frente un rayo de luna...

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

Nitrato de Chile.

Cáceres es la Avila de Extremadura. Los Serranos, los Blasco-Ximenes, los

Ahumadas abulenses, se llamaron aquí Ovandos, Ulloas y Carvajales. Como aquéllos, éstos supieron escribir páginas de gloria en la Historia patria. De aquí como de allí salieron los héroes de Flan-des y los aventureros y forzados capitanees que allende el Océano conquistaron un mundo nuevo para España.

Blasones, inscripciones, leyendas... De todo tienen estas piedras venerables que la pátina del tiempo ha ennegrecido. Forman el escenario donde se movió una raza fuerte y noble que aún se conserva en toda su pureza allá en las tierras pardas, «sin confines, infinitamente abiertas», que cantó el poeta; allá en la besana que armas guerreras, fundidas en arados de forma primitiva, surcan con amor, llevadas por las manos encallecidas del labriego, cuerpo de bronce como el de García de Paredes; alma de mieles, como la de San Pedro de Alcántara...

M. E. CRIADO Y ROMERO.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

EN LAS HABITACIONES particulares del director de un observatorio meteorológico:

El médico.—Afortunadamente la cosa no es de cuidado; es una ligera indigestión, y con una buena dosis de aceite de ricino, dentro de dos días el niño podrá hacer su vida normal. En estos casos lo que alarma es la elevada temperatura. Ya ve usted, yo no le doy ninguna importancia a pesar de que el termómetro marca cuarenta grados y dos décimas.

El director del observatorio (distruido y padre del paciente).—¿Cómo?... A la sombra...

En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

Otendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 a 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

RINCÓN DE LOS POETAS

TRABAJO PERDIDO

Ver de lejos la dicha, codiciarla, darle caza por fin y poseerla, no vivir con el miedo de perderla, morir con el ansia de gozarla.

Dar cuerpo a una ilusión, acariciarla, y un instante después aborrecerla, luchar con la desgracia y no vencerla, sentir perpetua sed y no apagarla.

Llamarse racional y a veces serlo, y a menudo también serlo y sentirlo, huyendo la ocasión de parecerlo.

Comer partidas y aguantar el mirlo; eso hacemos los hombres sin saberlo, y eso hacen las mujeres sin sentirlo.

X.

Por la transcripción,

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, 16 de Septiembre de 1927.

produzcan lesiones traumáticas sin fractura ó fisura que las acompañadas de este último proceso. La compresión muy brusca del aire en el conducto auditivo externo y hasta los sonidos intensos por las vibraciones que provocan, pueden ser asimismo causa de lesiones traumáticas del laberinto. Cuando hay fisura, lo corriente por el mecanismo ya expuesto de su producción, es que haya al mismo tiempo fisuras de la caja del tímpano, del conducto auditivo externo y de otras regiones de la base del cráneo. Las lesiones anatómicas que han de seguir á los casos de fisura son fáciles de comprender, salida de perilinfa y endolinfa, hemorragias, fácilmente infección, etc. En cambio en los casos de lesión del oído interno por contragolpe sin lesión ósea los vértigos y zumbidos que se presentan dependen probablemente de hemorragias que se producen en el oído interno y la conmoción de los elementos neuroepiteliales que, según el grado de trastorno sufrido, se paralizan ó se irritan. Los aumentos bruscos de la presión del aire en el conducto auditivo, como consecuencia de un golpe (una bofetada por ejemplo) ó de una detonación, como la de un arma de fuego en un espacio cerrado, provocan alteración funcional del laberinto, probablemente por un mecanismo semejante al de las lesiones por contragolpe, aunque no se conocen bien las lesiones que se pueden originar en este caso. En los casos de la patología últimamente citada, la lesión del oído interno se produce con más facilidad ó es más intensa cuando no se ha producido desgarramiento del tímpano que cuando se ha producido, pues en este último caso la rotura absorbe gran parte de la fuerza viva de la vibración y amortigua los efectos de la misma.

En los casos ligeros no se produce más que un ensordamiento transitorio, con ruidos subjetivos. En los casos más intensos hay aturdimiento, sordera, zumbidos fuertes, vértigos y pesadez de cabeza; los vértigos disminuyen al cabo de unos días, los trastornos auditivos persisten unas cuantas semanas; si la conmoción es muy fuerte, la sordera puede ser definitiva. El Weber se lateraliza hacia el lado sano. El tratamiento es el de las parálisis del nervio auditivo, ya estudiadas en el capítulo de neurosis del mismo.

ducto semicircular externo ó por la de la ventana oval se produce también fácilmente la laberintitis en la operación radical de la otitis media. Los síntomas que presenta el proceso son unos de irritación y otros de parálisis del laberinto. Los síntomas de irritación son los corrientes: vómitos, vértigos, náuseas, sudores fríos y estado sincopal y zumbidos en los dos oídos. El enfermo cae del lado sano. El menor movimiento aumenta los vértigos; se presenta de cuando en cuando nistagmus dirigido hacia el lado sano. Los síntomas de parálisis se manifiestan si hay nistagmus espontáneo, porque la rotación hacia el lado sano se encuentra exagerada, en tanto que hacia el lado enfermo se encuentra reducida.

La presión y el agua fría no modifican el nistagmus. Si no hay nistagmus, las pruebas de la rotación y del calor dan resultado negativo. El Weber es indiferente ó se lateraliza hacia el lado sano; las pruebas de Rinne y de la sordera total confirman el diagnóstico. Si el exudado que provoca la laberintitis es seroso, se puede curar espontáneamente, ó á consecuencia de un tratamiento precoz; en cambio si el proceso es purulento tras del período de acometida con síntomas dramáticos, el enfermo mejora visiblemente, pero queda la destrucción de su oído interno. Mientras tanto sigue la osteitis en el peñasco, y al cabo del tiempo se produce la complicación intracraneana; casi siempre una meningitis localizada en la fosa craneal posterior, que acaba pronto con la vida del enfermo. La polilaberintitis crónica es de marcha mucho más lenta; se debe sospechar en todo otorreico crónico con sordera muy acentuada y generalmente cuando se presenta al médico ya ha olvidado los síntomas agudos por los que comenzó. De cuando en cuando se presentan vértigos y la marcha no es segura. Todas las pruebas de audición y equilibrio demuestran la lesión.

Una vez que el pus ha invadido el laberinto acaba inevitablemente por invadir el endocráneo, siguiendo para ello varias vías, de las cuales la más común es el conducto auditivo interno. El pus se acumula entre el peñasco y la duramadre y acaba por producir una leptomenigitis ó un abs-

ceso cerebeloso. Aunque las lesiones del laberinto determinan el 60 por 100 de los casos de abscesos cerebelosos, queda otra proporción igual de abscesos que no tienen este origen.

El diagnóstico diferencial entre la otolaberinitis sola y la misma enfermedad cuando se complica con absceso del cerebelo no es fácil de hacer porque en ambos casos se presentan vértigos, náuseas, vómitos, nistagmus. Pero en el caso de la laberinitis, la dirección de la caída en el vértigo depende de la posición de la cabeza, en tanto que en el caso del absceso cerebeloso la caída se hace siempre en la misma dirección.

El vértigo vestibular se debe casi siempre á la lesión del conducto semicircular externo; la caída se hace, por tanto, lateralmente si el enfermo tiene la cabeza recta, se hace hacia atrás si la cara mira hacia el hombro del lado enfermo y hacia delante si mira hacia el hombro de lado sano.

Si el enfermo tiene los ojos cerrados presenta síntomas de Romberg y la caída es violenta. El nistagmus provocado por la lesión del laberinto se inclina primero hacia el lado del enfermo, después hacia el lado sano y luego desaparece; el debido á la lesión del cerebelo es indiferente y no guarda relación con el lado en que se encuentre la lesión. A estos fenómenos de vértigo y de nistagmus acompaña un resultado negativo de las pruebas de la rotación, del calor y de la compresión cuando la lesión es del laberinto, en tanto que el resultado de las pruebas es positivo si se trata de una lesión del cerebelo. Además, en las lesiones del cerebelo se presentan síntomas dependientes de los procesos meníngeos que se observan al mismo tiempo y de la compresión del encéfalo.

Estos síntomas son la rigidez de la nuca, la lentitud del pulso, occipitalgia, edema de la papila; los vómitos de origen cerebeloso son repentinos y los de origen laberíntico van precedidos de vértigos. En el enfermo cerebeloso, la cerebración es lenta y se presenta el síntoma de la indicación de Barany, que consiste en lo siguiente: Se hace á un

dos trompas y por el carácter se instilarán unas gotas de la siguiente fórmula:

Yoduro potásico.....	40 centigramos.
Clorhidrato de pilocarpina...	20 —
Agua destilada.....	20 c. c.

También se aconsejan y son útiles las fricciones de yoduro de yoduro potásico y biyoduro de mercurio ó de yoduro de mercurio al tercio en la región mastoidea. El tratamiento aplicado durante las dos ó tres primeras semanas de la enfermedad suele ser eficaz. Si el enfermo viene padeciendo el proceso desde unos meses antes, ya se puede asegurar que será muy poco lo que se consiga si se logra algo, y si la enfermedad data de más de un año, no se logra nada. Conviene tener precaución en el empleo de los arsenicales en esta enfermedad usándolos solamente á dosis pequeñas porque dados en grandes dosis provocan algunas reacciones enérgicas perjudiciales y á veces por sí mismos determinan sorderas totales y definitivas. Las dosis pequeñas de estos medicamentos conviene usarlos en soluciones concentradas. El efecto de los arsenicales dados por vía bucal es muy escaso; son, en cambio, inofensivos en cuanto al peligro de la provocación de reacciones enérgicas, y para un tratamiento prolongado, son preferibles.

Traumatismos del laberinto.— Los traumatismos del laberinto se observan con poca frecuencia porque requieren lesiones intensas difícilmente compatibles con la vida. Las heridas se producen por proyectiles ó por instrumentos punzantes que han penetrado por el conducto auditivo interno y han atravesado la caja y lesionado el promontorio, pero la causa más frecuente de estas heridas son las caídas desde un sitio elevado ó los golpes violentos sobre el cráneo; unas veces se trata de la producción de una fisura ósea en el sitio sobre el que ha recaído principalmente el traumatismo, fisura que se extiende hasta el oído interno, y otras veces se trata de la transmisión de la sacudida producida por el golpe hasta el oído interno, sin que haya lesión de la superficie ósea. En este último caso es más frecuente que se

el diagnóstico es sumamente fácil; en caso de que no haya otras lesiones de sífilis, sospecharemos, sin embargo, esta naturaleza de la enfermedad si el enfermo ha quedado sordo rápidamente, sobre todo, si no hay lesiones visibles en el oído medio.

En el caso de la heredosifilis tardía nos encontraremos con un muchacho con sordera acentuada y falta de percepción craneal del reloj. Se busca entonces la triada de Hutchinson que consiste en las alteraciones de los dientes que presentan forma de sierra y erosiones, en la queratitis intersticial y la sordera. Esta triada caracteriza la heredosifilis tardía.

En caso de que no se sepan los antecedentes sífilíticos y la lesión no sea tan rápida como suele ser, se hace generalmente al principio el diagnóstico de otosclerosis, pero la ausencia total de lesiones en el oído medio y la marcha, de todas maneras bastante rápida de la enfermedad permiten el diagnóstico diferencial. La otosclerosis llega a producir la sordera total, pero nunca en el plazo de pocos meses ó de un par de años como la provoca la sífilis del laberinto.

El pronóstico funcional auditivo de la enfermedad es muy sombrío. Unicamente en los casos muy recientes hay esperanza de que se corrija el defecto de la audición de un modo siquiera parcial, pero si se trata de un proceso ya constituido desde alguna fecha ó de evolución más lenta, lo probable es que no se consiga el menor alivio del estado de la audición del enfermo.

El tratamiento tiene que ser rápido y enérgico, administrando, además de los mercuriales ó bismúticos y arsenicales, bastante cantidad de yoduros de sodio, de potasio y de amonio.

Si no se administran de otro modo, se pueden dar los mercuriales también en forma de yoduro asociado á los de sodio ó potasio. Además del tratamiento antisifilítico conviene administrar todos los días una inyección de pilocarpina, á la dosis de un centigramo de esta substancia. Se hará también á diario ó cada dos días el cateterismo de las

individuo que toque un objeto fijo con la punta del índice y en seguida que cierre los ojos y que con los ojos cerrados lo vuelva tocar repetidas veces. El sujeto normal lo hace sin dificultad.

Pero si se le hace girar hacia la derecha ó hacia la izquierda, teniendo los ojos cerrados y luego se le mande repetir la prueba, aunque se encuentre en la misma posición el individuo normal se equivoca siempre y no toca el objeto, sino que su dedo se desvía hacia la derecha ó hacia la izquierda respectivamente, es decir, siempre hacia el mismo lado á que ha tenido lugar la rotación. Cuando el enfermo tiene una lesión en el cerebelo, al hacer la prueba después de haberle hecho girar hacia el lado enfermo vuelve á tocar el objeto, en tanto que haciéndole girar hacia el lado sano se desvía en el mismo sentido en que tuvo lugar la rotación.

El diagnóstico diferencial más difícil de hacer es el del caso de coexistencia de las lesiones del laberinto con las del cerebelo.

Se hará el diagnóstico de ambos procesos cuando las pruebas del nistagmus y acumétricas demuestren una destrucción total del laberinto de un lado y, sin embargo, el nistagmus se dirige hacia el lado enfermo. En este caso no cabe duda que la desviación se debe á una lesión del cerebelo, porque de no existir ésta, el nistagmus se tendría que dirigir hacia el lado sano; igualmente se podrá eliminar la sospecha de lesión del cerebelo cuando á pesar de existir vómitos, vértigos y nistagmus no se presenten trastornos de la cerebración, astenia ni occipitalgia. Por último, en muchos casos no se podrá hacer el diagnóstico hasta que practicada la laberintectomía se demuestre que persisten los síntomas de vértigo y de nistagmus, que se deben entonces á la lesión del cerebelo.

Más frecuente que la complicación con el abceso cerebeloso es la complicación de la piolaberintitis con la meningitis, pero el diagnóstico diferencial es en cambio mucho más fácil porque la rigidez de la nuca, la cefalalgia tan intensa, las contracturas, el signo de Kernig, la fiebre, la frecuencia



del pulso, el delirio y el estado soñoliento á pesar del cual se queja el enfermo del dolor de cabeza, hacen que la confusión de los dos procesos sea punto menos que imposible. Si queda algún rastro de duda se resolverá fácilmente por medio de la punción lumbar y el examen del líquido cefalorraquídeo, que debe ser completamente normal en caso de que la lesión se limite al laberinto. El tratamiento de la laberintitis serosa no requiere intervención directa sobre el oído interno; basta abrir ampliamente las cavidades del oído medio porque de esta manera se suprime la causa que provocaba el proceso del interno y la lesión cura espontáneamente. Las piolaberintitis agudas ya requieren mucha atención. A veces basta el vaciamiento del ático y la abertura amplia del antro mastoideo, pero no siempre cura el enfermo con esta intervención y entonces no hay más remedio que intervenir de nuevo para extraer el estribo y hacer saltar el puente de hueso que separa la ventana oval de la ventana redonda, operación que se conoce con el nombre de *desfenestración*. En las piolaberintitis circunscritas se hace la operación de vaciamiento radical de la mastoides con abertura del conducto semicircular externo ó del vestíbulo. En la piolaberintitis crónica hay que hacer una operación extensísima que consiste en vaciar la mastoides y penetrar luego en el oído interno por el conducto semicircular externo y extenderse á lo largo de la pared posterior del peñasco hasta llegar al conducto auditivo interno. Se pasa por el conducto semicircular posterior y por el acueducto del vestíbulo. Esta última parte de la operación se hace por medio de las *fresas eléctricas*.

Sífilis del oído interno.—Se conoce bien porque los síntomas y la evolución son muy característicos: las lesiones intensas de sífilis del oído interno que requieren precisamente tratamiento como tal, son poco frecuentes. Las lesiones sífilíticas del oído interno se suelen presentar en el período terciario, al mismo tiempo que las lesiones cutáneas, las de la faringe y las de la laringe. También padecen algunas veces de lesiones sífilíticas del oído interno los hereditarios, en que se manifiesta la enfermedad de una manera tardía.

También quedan las lesiones sífilíticas del oído interno como secuela, cuando por un tratamiento enérgico de la enfermedad se ha llegado á hacer desaparecer todos ó casi todos los síntomas. En algunos de estos casos se produce incluso la sordera total. No se conoce bien la anatomía patológica de la enfermedad porque son muy escasas las autopsias que se han hecho de ella, pero parece que se trata de un exudado que se organiza más tarde, como sucede con los procesos de iritis ó de queratitis intersticial de la misma naturaleza. El síntoma primero y que más molesta á los enfermos consiste en los zumbidos intensos, á veces de una violencia tan grande que supera á la de los zumbidos de todas las demás causas; á los zumbidos acompañan vértigos intensos y repelidos. Al mismo tiempo que estos síntomas, aparece una sordera muy acentuada y casi siempre bilateral. El reloj se oye á muy poca distancia por transmisión aérea y no se oye por transmisión craneana; el diapasón se oye todavía, generalmente por el oído sano ó por el menos afecto. Cuando la lesión es bilateral se llega pronto á la sordera total en la que naturalmente no hay percepción ni por transmisión aérea ni por transmisión craneal. Se oyen mejor los sonidos bajos que los altos, la prueba de Rinne es positiva y la de Weber se lateraliza hacia el lado menos sordo. Al lado de estas alteraciones tan arcaicas de la función auditiva, el aparato transmisor se encuentra completamente normal. No se aprecia alteración alguna en la membrana del tímpano ni en la trompa, y si hay alguna alteración por parte de estos órganos se debe á una lesión coexistente por casualidad.

La enfermedad puede evolucionar con tanta rapidez que el enfermo quede completamente sordo en muy pocos días. Lo corriente es que tarde algo más y hasta que la dureza del oído se vaya haciendo poco á poco presentando períodos de estacionamiento, pero no de mejoría. Si se trata de un enfermo hereditario la marcha de la enfermedad suele ser más lenta todavía y la enfermedad tarda en total varios años en evolucionando, dejando lesiones irremediables según se va extendiendo. Si el sujeto presenta otras manifestaciones de sífilis y nos regfere que se ha quedado sordo en pocos días,

Hémoplastyl

Du Dr.
ROUSSEL

Anémies Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

Comprímdos
de sangre hemopoietica
total

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

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

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura
21 RUE D'AUMALE PAE



COFETIL

Heyden

De eficacia infalible y excepcionalmente rápida.

Reúne los efectos del ácido acetil salicílico y de la cafeína.

Indicaciones: Depresión nerviosa (enfermedades febriles), Gripe, Neuralgias, Cefalalgias, Hemicránea (exceso de bebidas alcohólicas); en Odontología como analgésico.

Dosificación: Una á dos tabletas una á tres veces diarias.

Envase: Frasquitos con 20 tabletas á 0,3 gramos.

Cloramina

Heyden

Es un preparado orgánico de cloro, de estado sólido, en una composición química inalterable, fácilmente soluble en agua. Es el mejor desinfectante y antiséptico

porque da una solución neutra y no es tóxico ni irritante. Sin destruir á la célula, su acción bactericida no es inferior á la del sublimado, y cien veces mayor que el ácido fénico.

Forma de venta: Cajas de 12 papeletas de á 2,5 gramos, y Botes de 100 gramos en polvo.

Modo de empleo: En soluciones acuosas de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ por 100 (una á dos papeletas de **Cloramina Heyden** en un litro de agua corriente) para cura húmeda de heridas infectadas y procesos tórpidos de granulación. En soluciones acuosas *calientes* al $\frac{1}{4}$ por 100 (una papeleta de **Cloramina Heyden** en un litro de agua) para lavados de heridas cavitarias y cavidades naturales.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

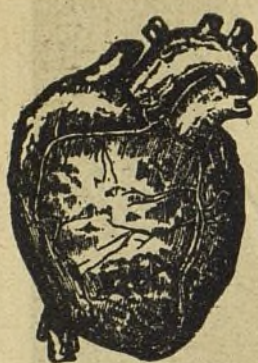
FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**



CARDIODINAMO

DEL DR. SUBIRÁ

Indicaciones: Astenia cardíaca, Asistolia, Insuficiencias valvulares, Dilataciones é Hipertrofias del corazón, Endocarditis, Estrechez mitral, Miocarditis, Palpitaciones, Pericarditis, Degeneración grasienta del corazón, Angina del pecho, Disnea.

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

LABORATORIO ANDREU Y RAMÓN, PASAJE BATLLÓ, 1 y 3. — BARCELONA

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 fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

VACANTES

Irijoa, partido de Betanzos (Coruña), por fallecimiento, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Octubre.

Datos. — Ayuntamiento con 3.448 habitantes, formado por siete parroquias; de ellas, San Lorenzo tiene 248 y dista 15 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVI)

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 Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos,
levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN con ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

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

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

AROSA

Suiza; estación aeroterápica de los Altos Alpes, á 1.800 metros.

Abierto todo el año. — Tuberculosis de todas las formas, bronquitis, asma, neurastenia, etc. 50 sanatorios, hoteles y pensiones para las personas en curación, sanatorios para niños y internados de colegios.

La administración de la estación aeroterápica (Kurverwaltung) Arosa remite prospectos gratis.

Bisasmyl

Marca registrada con patente en el registro de sanidad bajo el número 3.474.

**SOLUCIÓN ESTERILIZADA DE UN EXTRACTO DE CAPSULAS SUPRARRENALES
EN COMBINACIÓN CON UN EXTRACTO DE LA HIPÓFISIS CEREBRI.**

(Se usa en inyectable ampollas de 1 c. c.)

El **BISASMYL Dr. KADE**, es el mejor remedio para todas las enfermedades del asma y afecciones cardíacas.

PIDAN LITERATURA AL AGENTE:

ALBERTO MIDDELMANN. — Apartado 616, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

Combinación farmacodinámica
de amidofenazon-p-aceto-
fenetidina, quinina y cafeína.

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

Libre de toda acción perjudicial sobre el corazón y el aparato digestivo.

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO

PREGL

es el tratamiento más científico y eficaz de
todas las infecciones.

Indicaciones: **Septicemias quirúrgicas, fiebre puer-
peral, pielonefritis, TIFUS, meningitis**
y en general todas las infecciones.

Cajas de 5 ampollas de 10 c. c. y de 1,1 c. c.

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1688 ORIGEN DE LA CASA 1688

1927

EFETONINA

(NOMBRE REGISTRADO)

Recientemente introducida
en

**Asma bronquial,
Hipotonías, etc.**



De igual eficacia que las inyecciones de la adrenalina, de acción más duradera y de menor toxicidad.

Envases originales
con
20 tabletas de 0,05 gramos.

Envases originales
de 5 y 10 ampollas
de 0,05 gramos.

Literatura y muestras á disposición de los señores Médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona: Ballén, 36. - Apartado 724.

E. MERCK

FÁBRICA DE
PRODUCTOS QUÍMICOS

DARMSTADT

iodo Kinyo.

Gotas "para realizar la verdadera medicación iódica". -- Pida folleto de iodoterapia.

Laboratorio "KINYO"
MADRID
APARTADO 12.209.

En gripe

y complicaciones
bronconeumónicas

inyéctese desde el comienzo

KINYO Antigripal.

Tres productos ideales

PARA UN MÉTODO COMPLETO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1 Leche Condensada "LA LECHERA"

el mejor sustituto del pecho materno, garantizada sin desnatar, fácil e integralmente asimilable, con todas las vitaminas de la leche fresca, sin ninguno de sus peligros e inconvenientes.



2 Harina Lacteada "NESTLÉ"

alimento completo combinando científicamente el valor nutritivo del bizcocho de trigo candéal malteado, leche fresca y azúcar, para niños de todas las edades.



3 Harina MILO (sin leche) en los desarreglos gastro-intestinales



Citando el nombre de esta publicación se remitirán muestras
y folletos a los Sres. Médicos que lo soliciten de

SOCIEDAD NESTLÉ

Anónima Española de Productos Alimenticios

Vía Layetana, 41 - Barcelona



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



Flébula



Grifols.

(PATENTE 100 040) *

Aparato para extraer automáticamente sangre y otros líquidos del organismo humano y animal destinados al análisis.

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso. Su vacío es mucho más perfecto que el que puede producir la mejor jeringa. El interior (de las FLEBULAS con vacío simple), absolutamente seco, de modo que no puede provocarse hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, la sangre ó el líquido recogido se conserva inalterado hasta el momento del examen. La aguja de acero Krupp, fina y nueva cada vez, y sin vestigios de oxidación, pincha admirablemente, sin apenas hacerse sentir, y como durante la extracción no hay que verificar ni esfuerzo ni movimiento alguno y la operación es rápida, el enfermo, si ha podido comparar con otros procedimientos de extracción, queda también sumamente complacido de la FLÉBULA.

La FLEBULA evita, pues, dolor al paciente, trabajo y molestias al médico y causas de error al análisis.

Una vez llena, es fácilmente remisible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

La FLÉBULA consta de una ampolla en forma de inyector de una punta, en cuyo interior hay el vacío solo, ó además, bilis, caldo, citrato sódico, etc. La punta de la ampolla es lo suficientemente delgada para que se pueda romper con los dedos á través del tubo de goma que lo envuelve. La aguja va soldada, por su base, al tubito de vidrio que la protege, llevando este tubito un trazo de lima circular cubierto por la goma, precisamente á 2 mm. del extremo de la misma (donde indica la flecha).

Por este punto se rompe el tubito con facilidad, quedando la aguja al descubierto y sirviendo el capuchón de vidrio para tapar la aguja nuevamente, una vez utilizada la FLÉBULA.

MANEJO DE LA FLÉBULA

- 1.º Ligadura del brazo para hacer emerger las venas.
- 2.º Desinfectar con alcohol la región de la vena escogida ó con yodo y alcohol si se trata de exámenes bacteriológicos.
- 3.º Romper el tubito protector de la aguja al nivel del trazo de lima.
- 4.º Poner el bisel de la aguja de cara al operador y clavarla debajo de la piel, lo más cerca posible de la vena escogida; entonces se rompe la punta de la ampolla á través del tubo de goma, con lo cual el vacío se transmite hasta la punta de la aguja. A continuación se pincha la vena, esperando á que se llene la FLÉBULA que lo hace en pocos instantes.
- 5.º Se afloja la ligadura del brazo, se retira la aguja y sin tocarla con nada se tapa en seguida con el capuchón de vidrio que antes la cubría y que queda sujeto al enchufarlo en el tubo de goma.

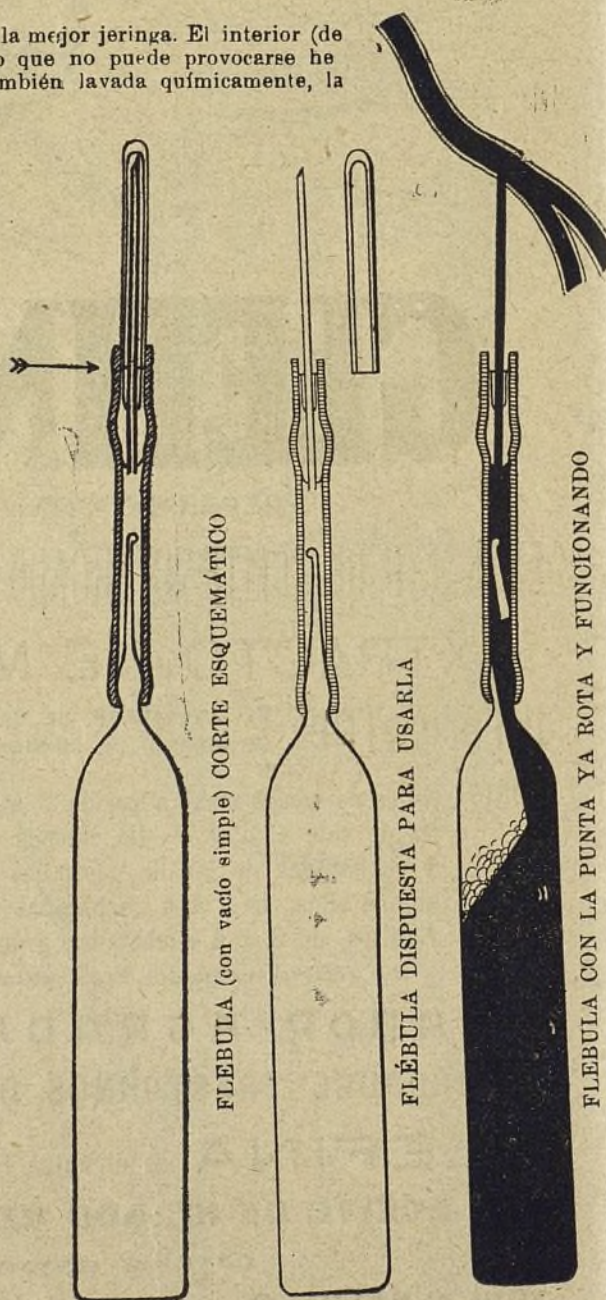
CLASES DE FLÉBULAS

CON VACIO SIMPLE. — Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, Bilirrubina, A. úrico, Glucosa, etc.

CON VACIO SIMPLE. — Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.

CON BILIS DE BUEY. — Para hemocultivos en casos sospechosos de tifus ó paratífus.

CON CALDO COMUN O GLUCOSADO. — Para hemocultivos en general.



FLEBULA (con vacío simple) CORTE ESQUEMÁTICO

FLÉBULA DISPUESTA PARA USARLA

FLÉBULA CON LA PUNTA YA ROTA Y FUNCIONANDO

CON AGAR. — Para resiembros de hemocultivos en Flébulas con caldo ó bilis.

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.
En cajita de cartón individual, para llevar á mano.
En caja de hojadelata y madera, para mandar por correo.

Lotes de ensayo de 2 FLÉBULAS, cinco pesetas. Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

* Patentes extranjeras solicitadas. Nombre registrado en todos los países.

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.

Productos biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

HAPTINOGENOS NEUMO

“Méndez”: para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringitis pseudomembranosas, otitis, faringitis, angina, 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 gonocóccicas. Haptinógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antiptiógeno, acné, forunculosis. 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
Antisépticas

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 cucharada (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. 1 gms
Hidraclis (representado por su alcaloide blanco hidraclina) 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

MORRHUËTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. — HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. — GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE
ALGODÓN-VAINILLA-NUEZ MOSCADA
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN
LÁCTEA.

PUEDEN HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA

LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr.
H. CL. QUIM. PURO	0.05 Gr.
TINT. BADIANA	0.17 Gr.
TINT. NUX. VOM.	0.06 Gr.
TINT. COCA	0.13 Gr.

POR CUCHARADA

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día),

Gotas (20 á 100 por día),

Compridos (1 á 4 por día),

TUBERCULOSIS
REUMATISMOS

PULMONAR

de evolución lenta,
(2 á 5 c. c. por día.)

{ Acción electiva sobre el bacilo de Koch
{ Regresión de la fiebre.
{ Mejoría del estado pulmonar.

DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. c.

1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 10, Rue Beranger. — **PARIS**
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

DAUSSE

LABORATORIOS— 4 Rue Aubriot — **PARIS** (IV)

1834



1834

Su MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA

ANEMIA
DEBILIDAD

HEMOPAUSE
Ampollas por VIA BUCAL
1 ó 2
ampollas
de 10 c.c. por día

HEMOPAUSE

MORETHYL
1
ampolla
cada 2 días

MORRUATO de ETILO
En solución oleosa

VIA-INTRAMUSCULAR

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT

Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**
Apartado 2082. — **MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

SOMNIFÈNE
"ROCHE"

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES, EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

Ni Opio
Ni Morfina

**SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO**

F. HOFFMANN-LAROCHE & C.
21, Place des Vosges
PARIS

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES, EXCITACIONES
.ETC.



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico.
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**
*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgesico*

en **DERMATOLOGÍA**
*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: A. Aranda
Clarín 80, Barcelona

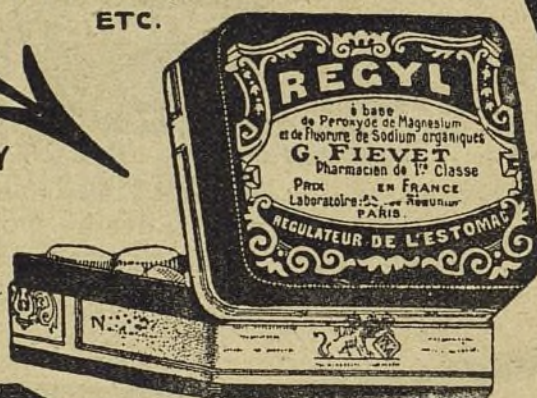
Ayuntamiento de Madrid

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFECTOS
INMEDIATOS. Y
DURADEROS



MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A
LOS SRES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

8, rue Richer, PARIS (9^e). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INJECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ie}, 15, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO-SEDOL

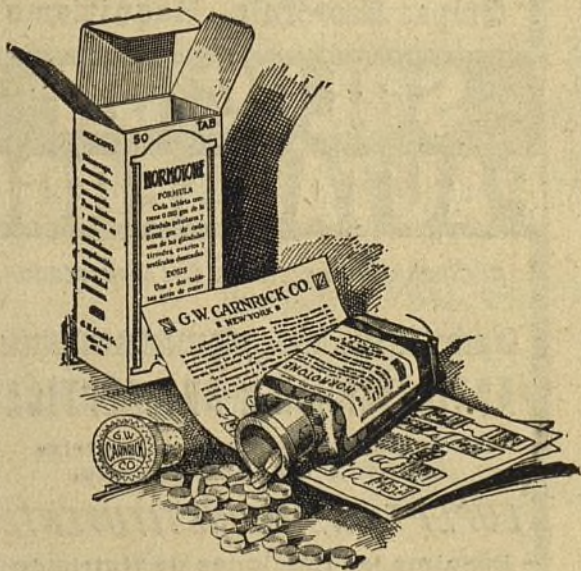
Supositorio inalterable

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

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

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.

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:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia 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

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Cebaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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



BALDACCİ

PISA

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLICOLDO

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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

Asociación
Digitalina - Ubaína.

DIGIBAÏNE

NOM DÉPOSÉ

reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
---	---	-----------------------------



Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO

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

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE
1 á 3 cucharaditas de las de café en 200 gr. de agua hervida caliente. Mitad en los NIÑOS




De venta en todas las farmacias.

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

Granulos de Catillon

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO NORMAL de 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON

FOR EXCELENCIA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON, Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul' Sa'nt-Martin.

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París

Medalla de Oro, 1900, París, 3, B' St-Martin

Doctores, recomendar **los chocolates Zorraquino** es hacer un bien á la salud, su única composición son los mejores cacaos y azúcar, las más altas eminencias médicas y químicas comprueban su pureza.

De venta en Madrid y provincias; despacho: ZARAGOZA, Coso, 56.

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

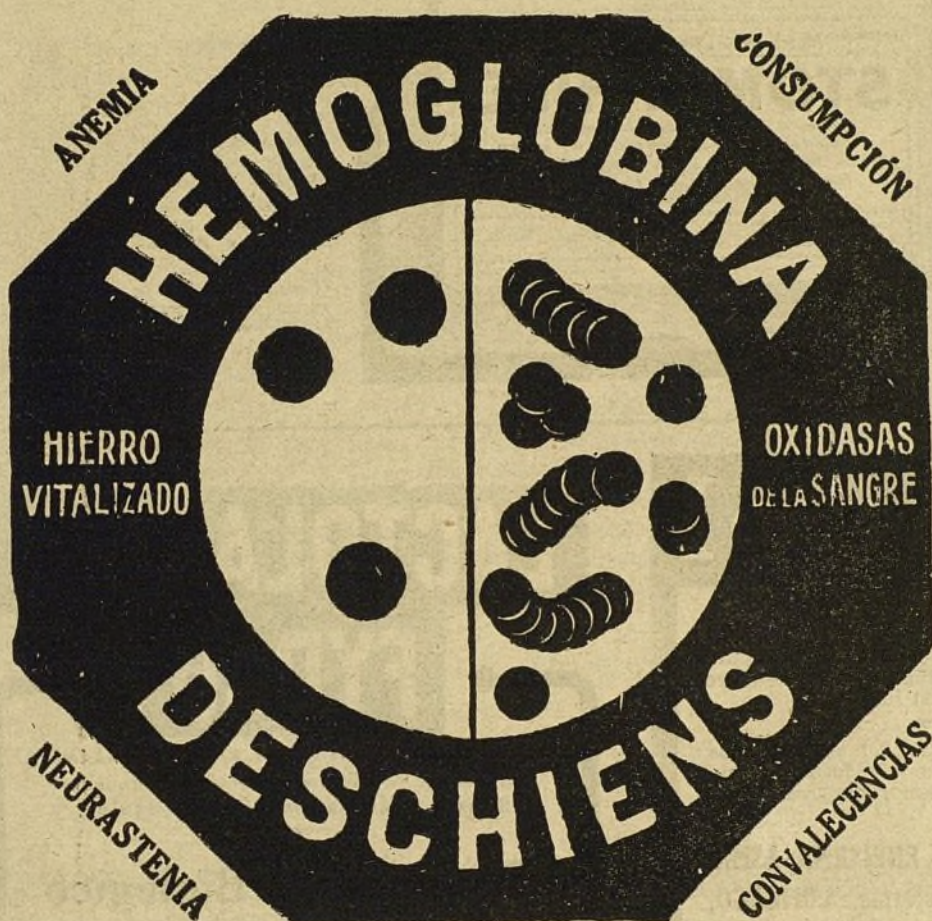
Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
8, Rue Paul-Baudry, Paris

Agencia para España

IMENEZ-SALINAS y Cia. Saquá, 2 y 4, Barcelona S-B



SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —

Existe el Sil - Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Autorizado por la Ins-
pección General de Sa-
nidad, número 4.193.

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



Muestras y literatura
á disposición de los
Sres. Médicos que lo
soliciten al Laborato-
rio «Celta», Valencia

MUESTRAS
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

Carbonato de Calcio puro — Silicato de Alúmina puro — Carbonato monometálico de Sodio — Azoato básico de Bismuto puro — Lactobiosa — Atropa Belladonna — Anetol.

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :
Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España :
Sr. Juan MARTIN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares. Agar-Agar, Naftol (stearina).

**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 DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 186, BARCELONA.

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona
Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo
Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

Dosis cotidianas : Cinco a veinte gotas para los niños y diez a cincuenta gotas para los adultos

Literatura y Muestra : **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IVº)

Ne confondir la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de París de 1900.

Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

John Keay, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niágara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantem nte lo vengo usando.»

Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

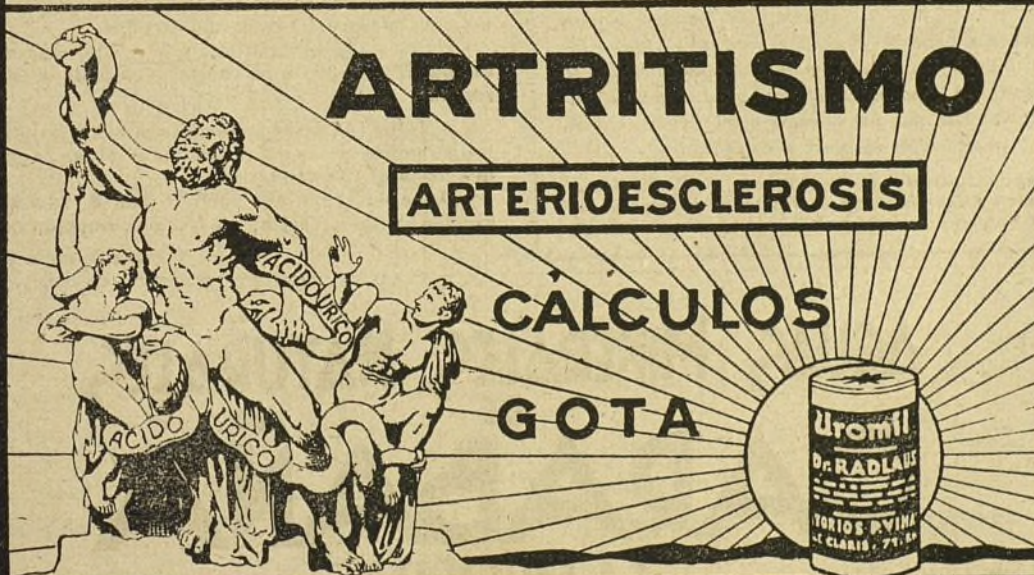
Agentes generales para España y sus colonias:

E. DURAN, S. en C., Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**



Uromil

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



REUMA

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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceratina.)

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

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

ALMORRANAS



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

—Barriana, partido de Nules (Castellón), por estar servida interinamente una de las plazas. La dotación consiste en 2.500 pesetas de haber anual por titular, mas 250 pesetas de retribución anual como inspector municipal de Sanidad. So licitudes hasta el 17 de Octubre.

Datos.—13.895 habitantes, á 5 $\frac{1}{2}$ kilómetros de Nules y a 12 de la capital. Estación, á 2 kilómetros.

—Zambrana, partido de Lagnardia (Alava), cuyo Ayuntamiento se constituye por cuatro pueblos, Berganzo, Ocio, Portilla y este de Zambrana, con el haber anual de 1 500 pesetas en concepto de la titular y 150 pesetas como inspector municipal. Además por asistencia á 145 vecinos pudientes, percibirá la cantidad de 4.500 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Octubre, á las que acompañarán los siguientes documentos: copia del título académico, certificado de buena conducta expedido por el alcalde del Municipio donde se hallaban prestando sus servicios últimamente y nota de los méritos que poseen cada uno de ellos.

Datos.—369 habitantes, á 30,7 kilómetros de la cabeza del partido, á 30 de la capital y á 6 de la estación de Miranda.

—Yeste (Albacete), dotada con 2.500 pesetas por 300 familias pobre y las del puesto de la Guardia civil. Solicitudes hasta el 19 de Octubre.

Datos.—Cabeza del partido, con 8.713 habitantes, á 75 kilómetros de la capital y á 55 de la estación de Hellín.

(Continúa en la pág. XXX.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTINERPELICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Ayuntamiento **MADRID**

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: **Dr. F. BAUER**

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Gara rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.



El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 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.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º Septiembre á 30 Noviembre.

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

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Sero hemopoyético, espartelina 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.

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

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 INJECTABLE

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

INJECTABLE

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 siquiera 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.



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.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido fénico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — MADRID.

REUMATISMO

NO tenemos la pretensión de que la Antiphlogistine cure el reumatismo; pero durante más de veinticuatro años los médicos la han estado usando con éxito como un auxiliar analgésico y paliativo en el tratamiento de ese mal. Si aseguramos que la Antiphlogistine es el tratamiento local más eficaz que usarse pueda en el REUMATISMO. La



da alivio á las coyunturas y músculos inflamados, hinchados y dolorosos á causa de la retención y difícil eliminación de materias de desecho del organismo, y abre el camino para la reparación fisiológica,

La Antiphlogistine no se opone á la medicación interna.



(9-10)

GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Magne. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blanct. 1'90, Chas. mantara palma's 0'30, Gonolobus condurango 0'30

GARANTÍA: Pureza absoluta de sus componentes, exacta dosificación y elaboración perfecta. Sus virtudes curativas son eficaces y constantes hasta en casos en que han fracasado otros tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.

INDICACIONES: Dispepsia, gastralgia, gastritis aguda y crónica, gastro-enteritis, gastroectasia, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclado con agua o cualquier otro líquido inmediatamente después de las comidas, y también en el momento de cualquier acceso o cada dos o tres horas en algunos casos. A los niños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET
Farmacéutico-Químico
Diputación, 205 - BARCELONA

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

Maravillosa medicación de positiva antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

UROTROPINA y PLATA COLOIDAL en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

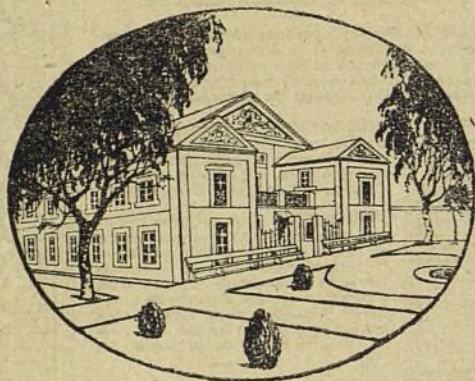
Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D.^R GRAU



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortografía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. Teléfono 71 C.—CARABANHEL BAJO (Madrid)

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

Es causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*.
Sólido ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Beaum-Arts, París.

TINTURA COCHEUX cura la Geta, Reumatismo

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

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

—Molina de Segura (Murcia), con 2 250 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 20 de Septiembre).

Practicante joven (veintisiete años) se ofrece para Clínica, Hospital ó partido médico, con buena práctica y con nota de sobresaliente en la carrera. Dirigirse á D. Jesús Sánchez, en Argés (Toledo).

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. Francisco Hernández — Pagado fin Enero 1928.
- D. Julio Bosch. — Id. fin Agosto 1928.
- D. José María Campo. — Id. fin Julio 1928.
- D. Antonio López. — Id. fin Diciembre 1927.
- D. Enrique Carralón. — Id.
- D. Esteban Gimeno. — Id.
- D. Sixto Huerca. — Id. fin Mayo 1928.
- D. Gabriel Sureda. — Id.
- D. Gregorio González. — Id.
- D. Ricardo Fuentes. — Id.
- D. Enrique García. — Id.
- D. Claudio Carrasco. — Id.
- D. Juan López. — Id.
- D. Pedro Guzmán Martín. — Id.
- D. Agustín Casas. — Id.

(Continúa en la pág. XXXI.)

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

A. WASSERMANN & C.^A, S. EN C.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.



NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad y obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios ni se acumula.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas.

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuídas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota.—Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

El **Neuronal-Turón** se expende en todas las farmacias.