

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

VINO Y JARABE NOURRY

YODOTÁNICOS

Bajo la acción del jugo gástrico queda en libertad el yodo al estado naciente.
Ausencia de accidentes de yodismo. — Perfecta tolerancia por las vías digestivas.
Linfatismo en todas manifestaciones. — Vías respiratorias. Ginecología. — Convalecencias. — Arterio-Esclerosis.
Afecciones tiroideas. — Sífilis Terciaria.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{ia} - PARIS 1660



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 a 2 cucharadas de las de copa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Sífilis cerebral.

Merjodina (Hg + I) al interior: «Alivio de la debilidad de la memoria, falta de energía, cefalalgias difusas y localizadas, insomnio.» — «Mejoría del estado general. Resultados notables en la parálisis y en la tabes incipientes.»

Susceptible de empleo combinado con las inyecciones de As, Bi y Hg.

Registro especial de Sanidad núm. 2.445.



Úlceras varicosas.

En opinión de numerosos médicos, la Macabina consigue mejoría rápida y curación incluso en casos inveterados y desesperados. (Consumo económico, envases en tubos).

«Resultó una curación sorprendente y rápida.»

«Éxitos excelentes de curación.»

«Muy satisfecho de la Macabina.»

Registro especial de Sanidad núm. 2.568.

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose a

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61 C.

Ayuntamiento de Madrid

Representantes para España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A. Barcelona, Apartado 724.

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.

“MALTOL TIO”

EXTRACTO DE MALTA

GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO

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

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

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

Representante: Dr. Andreu.

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).

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-cúbico) 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

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA

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

Solicítense Muestras Gratis

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 FRANCOS RODRIGUEZ

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACIN
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. 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.
G. 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 VILLAYERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Equívocos y extremos desatendidos en relación con la parálisis general, por José María de Villaverde.—Notas prácticas sobre el empleo de la insulina, por G. Marañón.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Equívocos y extremos desatendidos en relación con la parálisis general

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

Cada día nos convence más la experiencia de que en el fondo de la manera de resolver los problemas que la práctica médica plantea en la parálisis, hay una porción de equívocos que convendría aclarar. Lo más triste del caso es tener que asistir al espectáculo, nada consolador por cierto, de ver hacer afirmaciones que, por apoyarse en bases falsas, nadie hubiera debido acordarse de ellas. Sin embargo, perduran y nadie osa atacarlas.

Este fenómeno no es infrecuente en Medicina. Cuando un orden de ideas toma carta de naturaleza, tiende á seguir, y unos por miedo á ir en contra de lo establecido, otros por marchar muy á gusto con el error, y quizás la inmensa mayoría por no detenerse á analizar lo que no resistiría un examen minucioso, discurren tomando como base lo que á todas luces es inconsistente.

La parálisis general es sin duda alguna una de las enfermedades en torno á la cual giran problemas de más importancia. Su incurabilidad es hoy día un dog-

ma incommovible, y por afectar á personas que se hallan en su plena madurez, y los inutiliza completamente cuando más podría esperarse de ellas, dice ya bastante sobre la circunspección que deberá guiar al médico en todo lo que diga y sobre todo en las líneas de conducta que adopte.

Es natural que, con mayor razón aún si cabe que si se tratase de otros enfermos, los allegados de los paralíticos se aferren á la idea de la posible curación de quien forzosamente debe sucumbir. Sin embargo, ello no debe servir de obstáculo para hablar con claridad, impidiendo que por no presentar las cosas como son, una incapacitación oportuna, por ejemplo, evite la ruina de una familia y se añada otra catástrofe.

De estas verdades deben empaparse todos los médicos. El público no ve de la Medicina más que la parte puramente práctica: la curación de sus dolencias. Tratándose de la Cirugía puede de lleno darse gusto á esta manera de ver de los enfermos, pero no es ese el caso en las demás disciplinas médicas. En Psiquiatría es donde se va más atrasado en materia de curar, y por eso es preciso educar al público y enseñarle que aunque los especialistas son quienes más saben de estas cuestiones y los que verdaderamente le pueden ilustrar con mayor conocimiento de causa, no tienen en sus manos el corregir lo que hoy por hoy no tiene remedio. Seguir la corriente del público, dar á entender, de un

modo tácito ya que no expreso, que pueda conseguirse lo que pretenden de nosotros, no habla, á decir verdad, en honor del médico, ni ilustra al público sobre el verdadero papel del mentalista, al que coloca á la altura de un curandero, y por añadidura, más pronto ó más tarde, en una forma ú otra, daña los intereses del propio enfermo. Quien cultive el delicado campo de las enfermedades mentales tropieza en muchas ocasiones con problemas sociales ó familiares delicadísimos, en los que rara vez tiene que intervenir quien se dedique á otros estudios médicos. Pasarse la vida sólo preocupado con que si esta enfermedad se cura ó no, es no comprender su verdadero papel. Las afirmaciones que aquí se hagan en materia terapéutica, si son equivocadas pueden conducir á una segunda parte que jamás acontece en dolencias donde si un tratamiento no ha dado resultado se ensaya otro, y ahí termina todo.

Desde que empezamos á iniciarnos en los estudios de patología mental nos convencimos que en lo referente á las mejorías de la parálisis, á las remisiones, á la reintegración de los enfermos á sus puestos anteriores, al examen mental que de ellos se hace para dictaminar sobre su estado psíquico, hay una confusión enorme y la mayor parte de lo que se afirma es inexacto. Posteriormente hemos estudiado todos estos problemas con especial interés, y tanto por lo que nos han mostrado los enfermos como por el resultado de todo lo que la experiencia de los demás ha traído á colación nos hemos aferrado más y más á nuestro primitivo punto de vista. Mentira nos ha parecido constantemente que tomando como base conceptos oscuros é inexactos se haya discutido sin analizarlos. Convengamos que quizás en la práctica de la profesión esto ha sido cómodo, pero, miradas científicamente, las cosas son muy diferentes.

LA SUPUESTA CURACIÓN DE LA PARÁLISIS Y LOS ERRORES DEL DIAGNÓSTICO

Aun á riesgo de repetir demasiado ciertos puntos, afirmaremos una vez más, que *la parálisis general es una enfermedad incurable y mortal*. Sobre este punto no cabe discusión; todos los mentalistas están conformes. Sin embargo, de un modo terminante rara vez y tímidamente la mayoría de ellas, se ha sostenido lo contrario.

Apenas es preciso insistir sobre este punto por ser ya del dominio general, pero para que no se ignore lo ocurrido y se saquen las enseñanzas pertinentes al caso no podemos menos de detenernos algo.

La parálisis, han afirmado algunos, *puede curarse*. Es cierto que jamás han presentado un caso indudable que demuestre tal manera de apreciar las cosas, pero en el terreno de las posibilidades, ¿quién se va á aventurar á hacer negaciones? El criterio de que se sirven para enjuiciar la cuestión no tiene nada de científico, pero cosas aún más extraordinarias son el pan nuestro de cada día. Afirmar que la parálisis es curable *en principio*, es hablar como los metafísicos, esos seres que discurren en todo de un modo distinto á los demás y cuya lógica se descartó hace mucho tiempo. Los que caen dentro de este grupo dan á entender que no han

visto enfermos ó lo han hecho de un modo muy discutible, y con todo esto salta á la vista que no hacen daño. Son seres abstractos, teorizantes, que sólo viven en el terreno más puro de «las ideas». La realidad no tiene ningún valor y con esto ya está dicho lo que de ellos pueda esperarse en Medicina.

El segundo grupo de los optimistas en el terreno de la terapéutica de la parálisis está constituido por aquellos que no hacen afirmaciones tan terminantes, pero que en toda ocasión que se les presenta ponen de manifiesto la eficacia de la terapéutica y después de concebirlas ellos se obstinan en que todo el mundo participe de sus esperanzas injustificadísimas desde todos los puntos de vista. Su actitud jamás es clara. Si se les hace que precisen y adopten una posición definida, jamás es posible conseguirlo, y ante los que afirman terminantemente que la parálisis se cura, dan á entender que esto es ir demasiado lejos, pero si oyen hablar en pesimista, entonces hacen la apología de ciertos métodos que *en sus manos* han conducido á excelentes resultados. ¿En qué consisten éstos? En el curso de este artículo tendremos ocasión de ocuparnos más de una vez de ellos.

Los que afirman que se cura la parálisis ó que con ciertos métodos consiguen obtener resultados más satisfactorios que los ya olvidados de puro sabidos, dan sin darse cuenta el argumento que los inutiliza de un modo absoluto para poder volver á hablar de este asunto. *No han presentado ni un solo caso que demuestre su manera de ver, y esto en Medicina es definitivo*. ¿Es que no tienen seguridad absoluta de lo que afirman? ¿Temen que los demás no les den la razón? ¿Es que no tienen conciencia plena de la magnitud de sus éxitos terapéuticos que de ser como aseveran les llevarían á ocupar un lugar preeminente entre los bienhechores de la Humanidad? En Medicina lo que no se demuestra con hechos, amén de no servir para nada, pone en grave entredicho la seriedad de su autor y en el caso presente no sé á qué aguardan los que curan ó mejoran la parálisis para que el mundo entero se entere de un descubrimiento no inferior en importancia al de la gravitación universal, la fórmula del equivalente mecánico del calor ó la invención de la pila eléctrica de cuyo autor el excelso físico Alejandro Volta se celebra este año el centenario. ¿Por qué renuncian honores y poco menos que la inmortalidad?

Hoy día ni aun en España, país que ha sido una excepción en Europa y en el que hasta el año pasado y en gran parte por la actitud de los mentalistas no pudo decirse sin levantar todo género de tempestades que los tratamientos que se seguían en la parálisis no servían para nada, se atreverá nadie á romper una lanza en pro de la posible curación de esta terrible dolencia. La pasada primavera en este mismo periódico hemos rogado á quien crea haber hecho algo de provecho en el sentido de su curación, á que nos presente sus enfermos y los ponga á disposición de una comisión técnica para que los estudie con todo detenimiento y dictamine sobre lo que vea. Como no podía menos de suceder, nadie ha contestado á nuestro requerimiento y con ello ha dado

á entender que todo lo escrito era como ya habíamos dicho papel mojado. Por tanto es este un extremo sobre el que no admitimos la menor discusión ya que todas las cosas que en sentido contrario se digan son trozos literarios sin importancia ni amenidad.

Las razones por las que aparentemente algunos especialistas han tratado de convencer al público y á los médicos generales de que ciertas normas terapéuticas pueden tener cierta eficacia en la parálisis, son principalmente de dos clases. No son raros los errores diagnósticos que califican de paráltico á quien no lo es y que si cura ó mejora de sus trastornos mentales da motivo para creer que aquel caso de parálisis ha mejorado ó curado. Por otro lado, en parálisis que se han estudiado durante poco tiempo, no es infrecuente ver que sus síntomas parecen haberse modificado algo en un sentido favorable, y una precipitación en sacar deducciones, conduce á conclusiones erróneas.

Es evidente que en gran número de casos el diagnóstico de la parálisis no ofrece dificultades, pero no es menos cierto que á veces este problema es poco menos que insoluble. Grandes maestros de la psiquiatría han tropezado con esta dificultad que ha llegado á alcanzar tales proporciones, que á veces ni aun el examen anatómico hecho por personas competentes ha permitido á especialistas de fama mundial salir de una duda análoga á la de los doctores de «El rey que rabió».

Una autoridad en patología mental como Ostwald Bumke (*Problems of paresis. Intern. clin.*, 1927) ha escrito: «Diferenciar la parálisis de otras formas de lúes cerebroespinal aparece cada día como más difícil.» Y el llorado maestro Kraepelin en la última edición de su obra (*Psychiatrie*, 9.^a edición, tomo 2.^o), dice sobre este particular cosas que merecen ser meditadas y que son precisamente las opuestas á lo que en España se ha sostenido conforme á las que un síntoma como la curva de Lange nos resolvía seguramente el problema. Viendo enfermos, estudiándolos durante tiempo y consultando las opiniones de los grandes maestros, todo el mundo llega á la conclusión de que se ha llamado parálisis á un sinfín de enfermos que no lo son.

Se sabe hoy día que no hay síntomas específicos de la parálisis, que una observación continuadísima es necesaria en muchísimos casos para hacer un diagnóstico, y que el ejemplo de esos mentalistas que sin duda alguna para hacer alarde de su extraordinaria clarividencia ó intuición psicológico-clínica afirman de ciertos políticos que son parálisis generales sin más razón, aparte de su fantasía, que haber oído contar que en sus mocedades tuvieron sífilis, sólo debe servir de intermedio cómico. Dos de estos políticos disfrutaban de buena salud y debían haberse ya muerto conforme al pronóstico de sus sutiles diagnosticadores.

Cada día las monografías que se ocupan de las psicosis lúéticas aparte de la parálisis, son más numerosas y extensas. No es nuestro propósito hacer un resumen de esta cuestión que nos llevaría muy lejos, pero recomendamos al lector los trabajos de Plaut, Wimmer, Carl von Rad, Birnbaum, Meyer, Sioli, Schroeder, Walther, etc., donde encontrarán detalles que le ilus-

trarán sobre extremo de tan excepcional importancia.

La sífilis es una enfermedad extraordinariamente frecuente, sobre todo en el sexo masculino, y la aseveración de que trátase de quien se trate y sea el que fuere el estado de una persona determinada, no debe nunca suponerse la imposibilidad de que exista, es una verdad en la que todo aquel que haya ejercido la Medicina tiene que creer cada día más. En estas circunstancias, que se presenten trastornos mentales en un sífilítico nada tiene de particular, y calificarlos de primera intención de parálisis como con grandísima frecuencia se hace, es cometer un grandísimo error clínico. Hasta hace poco, trastorno mental sífilítico, ó mejor dicho que se presentara en un sífilítico, y parálisis, eran términos sinónimos para muchos médicos, y lo que es más grave, para muchos especialistas. Hoy, sin embargo, es justo consignar que las cosas han cambiado algo, pero se siguen cometiendo muchos errores diagnósticos que tienen por base prejuicios é ideas preconcebidas completamente erróneas.

Los síntomas neurológicos que denotan una sífilis del sistema nervioso central van acompañados á veces de trastornos mentales que en muchísimos casos no corresponden á la parálisis y, sin embargo, la presentación simultánea de ambos fenómenos se ha tenido y aun se sigue teniendo por muchos médicos, no muy enterados de estas cosas á decir verdad, por un orden de cosas perteneciente á tal dolencia. Observar en estas circunstancias síndromes confusionales, de tipo maniaco-depresivo, esquizofrénicos, etc..., no es ninguna rareza, y aunque la relación que entre la lúes y dichos trastornos mentales sea un asunto imposible de resolver, que no se trata de una parálisis en todo caso es un extremo que no necesita ser subrayado para cualquiera que esté un poco enterado de estas cuestiones. ¿Y qué diremos si un sífilítico presenta las pupilas rígidas á la luz, y sufre un ataque de manía ó hipomanía en el que las ideas delirantes de grandeza adquieren gran desarrollo? Para los que ven las cosas por el lado optimista y refiriéndose á historias antiguas sacan consecuencias en pro de la curación de la parálisis, tales enfermos son parálisis típicos, y sin embargo, no es la verdad así en todo caso.

Sobre las reacciones del líquido cefalorraquídeo habría muchas cosas interesantes que decir, y aunque han transcurrido pocos años, estamos muy distanciados de los tiempos en los que se afirmaba que el examen serológico bastaba y sobraba para darnos el diagnóstico. Lo que ocurre en el líquido está en correlación en extremo complicada con la calidad é intensidad de los trastornos mentales, y por eso Nonne y su escuela son tan escépticos sobre este punto. El solo hecho de que en sífilíticos sin ningún síntoma nervioso casualmente se haya descubierto que el líquido no era normal, es un argumento de peso y no debe olvidarse cuando se analice el de un enfermo donde se vá con el prejuicio de que según lo que se halle se ha de sacar una conclusión fundamental. Por eso aquello que recordamos haber leído de un maestro con pupilas desiguales y sin más síntoma que éste y una reacción de Lange positiva, que

además no sabemos como estaría hecha, fué diagnosticado de parálisis, suponemos que no habrá sido escrito en serio.

Los diagnósticos rápidos en enfermos dudosos son casi siempre falsos, y si alguna vez se acierta es por casualidad. Si se tropieza con uno de los casos difíciles de resolver, nada de particular tiene que por más tiempo que se tome para estudiar el enfermo haya que seguir con la duda. Esto nada quiere decir en contra de los conocimientos del mentalista que haya intervenido.

Por nuestra parte, en muchos pacientes con psicosis tabéticas, episodios de tipo esquizofrénico, cuadros confusionales ó síndromes de la más pura extirpe maniaco depresiva que han sobrevenido en sífilíticos, nos hemos equivocado al hacer el diagnóstico en más de una ocasión. Admiración sin límites nos producen aquellos que con un examen ligero, con la reacción de Lange ú otros síntomas del líquido cefalorraquídeo resuelven el problema con facilidad suma y así lo manifiestan en numerosos escritos para que no se ignore. El único reparo que á tal manera de apreciar las cosas podría ponerse es que su opinión respetabilísima no es compartida por nadie y que tanto mayor es la autoridad de un mentalista para que más insista sobre la observación continuada de los enfermos y recalque más la necesidad de hacer el diagnóstico teniendo en cuenta *todos* los síntomas y á poder ser la manera cómo van evolucionando.

En nuestra práctica hemos visto muchísimos casos de demencia precoz principalmente, pero también de otras enfermedades mentales, tratados intrarraquídeamente por suponerlos paralíticos. Cometer un error diagnóstico está permitido á todo el mundo, aunque en muchos casos nunca hayamos podido comprender por qué no se ha rectificado el diagnóstico y cambiado de tratamiento. Pero lo que no admite disculpa es que no se hayan tomado las debidas garantías para, al ensayar un procedimiento terapéutico nuevo, no hacer afirmaciones que tenían que adolecer de estar apoyadas en una base falsa.

Todo esto nos lleva de la mano á hablar de la segunda causa de error que hace que los juicios optimistas de los que creen que mejora la parálisis siguiendo un tratamiento determinado, sean falsos. En los paralíticos tratados se ha seguido la evolución de su enfermedad muy poco tiempo para hacer afirmaciones, y esto ha conducido á errores fundamentales.

Hemos presenciado en una Academia científica que como demostración de que cierto método había mejorado un paralítico, se le presentó un momento para hacer ver á los presentes que repetía seis cifras. En una enfermedad como la parálisis, que hace que la vida mental vaya derrumbándose, que por la demencia progresiva, los trastornos de la afectividad, las ideas delirantes, etc., la conducta es distinta de la de un sujeto normal, y donde lo profundo del desorden se ve en lo que hace el paciente, pero no en un momento, sino observándolo durante algún tiempo, se pretende sacar deducciones de su estado mental por el procedimiento indicado. Después de esto no nos extraña ya que se haya

escrito lo que todo el mundo ha tenido ocasión de leer.

La parálisis es una enfermedad que, de no terminar de un modo súbito, dura varios años. De nada sirve, para formar un juicio de conjunto, lo que pueda ocurrir durante una temporada. Las historias publicadas adolecen de ese defecto, y por eso carecen en absoluto de valor. Nadie iniciado en Psiquiatría dará la menor importancia á la inmensa mayoría de lo que en lengua española se ha publicado desde 1917 hasta nuestros días. Las pretendidas mejorías y curaciones han acabado en defunción.

Demostrar lo fundado de esta aseveración no es difícil. Gran número de enfermos tratados intrarraquídeamente, cuyas historias han sido publicadas como ejemplos de curación, los hemos visto en estado lastimoso, presenciando cómo su parálisis ha avarzado hacia su obligado fin. Si esto que afirmamos no convence, recurrimos al testimonio de los médicos de algunos asilos situados en las inmediaciones de Madrid. Aquellos de los que nos honran leyendo estas líneas que tengan interés especial en saber la eficacia de la terapéutica en la parálisis y el verdadero valor de lo que en este sentido se ha escrito, ya saben en qué fuente tienen que informarse. Los citados colegas podrán contarles con todo género de detalles cosas que les convencerán en absoluto y que no admiten discusión.

Y por el momento, mientras no sea preciso repetirlo, damos por terminado este asunto.

EL PROBLEMA DE LA PROFILAXIS Y LA INFLUENCIA QUE EN ESTE SENTIDO EJERCE EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO

Admitido ya por todo el mundo que la parálisis es una enfermedad metaluética y que en los casos que ha habido infección manifiesta hace su aparición varios años después de ella, ¿qué factores intervienen para que sólo un tanto por ciento no muy elevado de sífilíticos sean afectados de la terrible dolencia?

Responder á esta pregunta es sencillamente imposible, y Kraepelin, benemérito psiquiatra que por los problemas de la parálisis ha sentido toda su vida una atracción irresistible, estudiándolos como nadie, ha muerto con todo género de dudas en lo que se refiere á la mayoría de ellos.

Que además de la lúes intervienen otros elementos en la génesis de la parálisis está admitido por todo el mundo, pero ya la unanimidad no existe al afirmar cuáles son. El alcoholismo, una disposición congénita, pertenecer á esta ó cual raza, etc., han sido hechos responsables, pero ¿por qué? ¿En qué forma y de qué manera ejerce todo esto una influencia determinada? El misterio es impenetrable, y con los medios actuales de investigación debemos confesar sinceramente que hay enigma para mutho tiempo.

A título de curiosidad, y por ser lo último que en este sentido se ha dicho, citaremos las ideas que hace poco emitió Daraszkievicz (*Zum Rätsel der Paralyse: Allg. Zeitsch. f. Psych. und gericht. Med.*, 1925). Para este sabio la sífilis no conduce á la parálisis á no ser que recaiga en individuos vacunados contra la viruela. Esta proposición es muy difícil de demostrarse, pues el

que de la parálisis no se haya hablado hasta principios del siglo XIX, poco tiempo después que la vacuna jennericiana tomó carta de naturaleza, no quiere decir que aquella enfermedad no existiese, porque no se supiera diagnosticarla.

De todos modos, tales ideas han hecho que sobre ellas se fijara todo el mundo, y que cada cual en su esfera proporcionara datos para ver si realmente las cosas ocurrían de dicha manera. Autoridades como Jahnel, Plaut y Kraepelin son en un todo contrarias á la tesis de Daraszkiwicz. La experiencia ha demostrado que los indígenas de la India inglesa, aunque son vacunados contra la viruela en un tanto por ciento elevadísimo, no padecen parálisis, y con la población de color de la isla de Cuba sucede una cosa parecida. En Madagascar, Reinheret Carrière ha hecho análoga observación.

Más interesante para nuestro propósito es saber si el tratamiento específico de la sífilis posee alguna influencia en el sentido de evitar ulteriormente una parálisis.

Los médicos generales, muchos venereólogos y lo que es más triste, gran número de mentalistas, tienen ya resuelta la cuestión, á lo cual puede objetarse aquello de que no será verdad tanta belleza. «Un sífilítico debe tratarse no sólo para evitar los síntomas y molestias del momento, sino una vez conseguido esto impedir que más tarde se presenten síntomas de metalúes». «Si un sífilítico después de muchos años presenta manifestaciones de parálisis, se explica por un tratamiento insuficiente, pues si se hubiera preocupado de su dolencia, tales lesiones no se hubieran presentado».

No vamos á negar, y sobre todo en manifestaciones nerviosas que no sean la metalúes, que las cosas en más de una ocasión puedan ocurrir de esta manera. Pero debemos afirmar con toda energía que tratándose de la parálisis, el médico que tal asegura discurre de un modo no científico, ya que los hechos no le dan la razón, y en todo caso habla como quien dispone de un medio, seguro, infalible, verdadera nueva purga de Benito, que según desee obtendrá los resultados más convenientes para el enfermo. Esto no es verdad, y por esta razón hay que dejar aclarado este extremo, para que no subsista el menor equívoco.

La influencia del tratamiento específico en el sentido de una preservación de la parálisis, ha sido apreciada de maneras muy diferentes. Al lado de los que creen que su eficacia es nula, hay quienes opinan que la parálisis es su obra directa.

Partiendo del hecho de que pueblos que se hallan poco menos que en estado primitivo, y no obstante padecer lúes con unas manifestaciones cutáneas que son rarísimas en Europa, jamás enferman de parálisis, se ha sostenido que al comenzar á tratarse la sífilis, las manifestaciones cutáneas han desaparecido y hoy día constituyen la excepción, pero á cambio de esto el virus se ha hecho apto para originar todo género de manifestaciones metalúéticas del sistema nervioso.

Que la parálisis es resultado del tratamiento de la sífilis, es idea que Moebius contribuyó á divulgar y que posteriormente ha encontrado entre sus defensores

mentalistas del mérito de Moenckemoller y Kirchhoff entre otros. Ultimamente Carl Wilmans es quien con más tesón defiende este punto de vista, y para el sabio catedrático de Heidelberg, el que haya enfermos no tratados ó con sífilis ignorada que luego se convierten en paralíticos, nada quiere decir, ya que lo que ocurre debe entenderse en el sentido de que la sífilis *por efecto de su tratamiento* se halla en los pueblos civilizados en un estado que tiende á producir reacciones biológicas que conducen á la parálisis y que antes no ocurrían. Quienes quieran informarse bien de esta cuestión no perderán el tiempo leyendo el trabajo de Wilmans (Lues, Paralyse, Tabes: *Klin. Woch.*, 1925), donde encontrarán bien explicada esta manera de ver.

Creemos que el contenido de estas teorías, tomado en sentido absoluto, pertenece al orden de ideas que no pueden demostrarse, y hoy por hoy no deben ser compartidas por todos aquellos que vean las cosas de un modo imparcial. Sin embargo, debemos consignar que en la cuestión del tratamiento hay misterios insondables al margen de algunos hechos que no deben pasar inadvertidos. Las clásicas neurorrecidivas deben, al llegar á este punto, dar que pensar infinitamente más que cualquier otro accidente que pudiera presentarse, y el hecho de que sífilíticos intensamente tratados y que luego han padecido tabes á cada inyección experimentarían un recrudecimiento de sus dolores fulgurantes que desaparecían al cesar los efectos de aquélla y repetíanse después de una nueva, no puede ser más significativo. En nuestra práctica hemos visto muchísimos casos de éstos, y su número hace excluir el que se trate de una casualidad. Ahora bien; si queremos interpretar estos hechos y darles un valor, ¿á qué conclusión podemos llegar?

Estamos cada día más convencidos de que tratar ó no un sífilítico no tiene la menor influencia en que más tarde padezca ó no una parálisis. Como es natural, este orden de ideas no es compartido por todo el mundo, pero debemos decir de un modo rotundo que éstos piensan así por efecto de ideas en un todo especulativas y que nada tienen que ver con la realidad. Sólo los hechos nos permiten afirmar lo que sucede.

Cuando la sífilis se curaba solamente con el mercurio, fuese en forma de fricciones ó de inyecciones de compuestos hidrargíricos, ya se vió que el tratamiento de esta enfermedad no era ninguna garantía en el sentido de evitar una parálisis. Es cierto que aquellos tratamientos podían tildarse de insuficientes, y que este argumento, aunque aparentemente, podría tener algún valor si los especialistas de entonces y los de ahora supieran con seguridad qué es tratamiento suficiente é insuficiente. La introducción del salvarsán en la terapéutica de la lúes con los fines que persiguió, es lógico que hiciesen concebir esperanzas en el sentido de que la parálisis cada año sería menos frecuente, y transcurridos unos cuantos, acabaría por desaparecer.

¿Es que la parálisis se ha hecho menos frecuente desde que el salvarsán ha tomado carta de naturaleza? De ninguna manera. El número de ingresos en los manicomios lo demuestra de un modo evidente,

Walther Jahrreis (*Die Paralysebewegung an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Leipzig in den Jahren, 1905-23. Zugleich ein Beitrag zur Frage nach der prophyl. Wirkung des Salvarsans. Zeits. f. die ges. Neurol. Psych.*, 1924), ha estudiado el movimiento de paráliticos en las clínicas psiquiátricas universitarias de Leipzig, y en líneas generales ha visto que sensiblemente el número de ingresos es casi igual. El salvarsán, deduce de su estudio, no ejerce ninguna influencia profiláctica contra la parálisis.

Hans W. Maier se ha ocupado de las variaciones en el número de ingresos de paráliticos en las clínicas universitarias de Burghölzli de Zurich y de Suiza desde 1897 hasta 1925 (*Hans W. Maier. Ueber die Häufigkeit der Paralitiker aufnahmen in der Irrenanstalt der Schweiz von 1897 bis 1925. Zeit. f. die ges. Neur. und Psych.*, 1925) y ha observado que desde 1903 hasta 1911 los ingresos disminuyeron, aumentaron desde 1913 a 1918, y hacia el 21 hubo otra subida ligera para disminuir aunque en un grado pequeñísimo.

Jens Chr. Smith (*Notes on the appearance of dementia paralytica and the relation between its frequency and the anti-syphilitic treatment. Act Psych. et Neurol.*, 1926), después de hacer un estudio concienzudo de un abundantísimo material, afirma que el número de sífilíticos tratados y que luego enfermaron de parálisis eran: antes del salvarsán 4,3 por 100, en la época de transición 4,8 por 100, y ya en los intensamente tratados con la citada droga 3,5 por 100. De esto deduce que el salvarsán tiene una influencia profiláctica aunque no muy grande. Ténganse en cuenta las mil causas de error que siempre existen en la manera de hacerse estas estadísticas, y aun en el caso más favorable, la poquísima variación que ha habido después del uso del salvarsán, y con ello se comprenderá, sin más, que las presunciones de Jens Chr. Smith no pueden ser compartidas por nadie.

En Suecia, según Wiesel, el número de paráliticos ha aumentado hasta 1920.

Podrá aducirse, y con una cierta razón aparente, que si el número de paráliticos ha aumentado algo en estos últimos años, podría esto ser debido a que por conocerse mejor la enfermedad y haberse insistido sobre la importancia de su diagnóstico, los médicos se fijan más y la reconocen en enfermos en los que hace años no hubiese sido éste el caso. A esto puede replicarse que precisamente no es la parálisis la enfermedad la más a propósito para ver las cosas de esta manera, ya que el capítulo, cada día mayor, de las psicosis sífilíticas, es en gran parte a costa de lo que anteriormente se llamaba parálisis, como ha ido creciendo.

Al hablar de esta manera no pretendemos, como es natural, en modo alguno recomendar que un sífilítico no se trate su enfermedad. La desaparición de muchos síntomas y el evitar que en lo sucesivo se presenten otros está en la mano del médico, aunque el grado en que esto sea factible es algo que ignora en absoluto, ya que en todo caso no es mayor con intensificar las curas y hacer que la cantidad de substancia medicamentosa que se introduzca en el organismo se aumente y

se la haga llegar a límites que a veces son más que excesivos. La máxima que se ha atribuido a un eximio venereólogo español y según la que: «todos los años solubles ó insolubles deben ponerse unas inyecciones», nos parece excelente y evitará más de cuatro accidentes. Pero por lo que se refiere a la profilaxis de la metalúrgica nerviosa, esa norma no nos parece ni más ni menos eficaz que cualquiera otra.

De esto se desprende una lección que los médicos no deben olvidar. En los casos de sífilis se debe ser muy parco al advertir al enfermo los accidentes remotos a que está expuesto, no asustándole con posibilidades que ya que el facultativo no puede evitar, aquél, a poder ser, debe ignorarlas.

Los médicos que partidarios de ilustrar demasiado a los enfermos les hablan de parálisis ó tabes como de algo que puede ocurrir fácilmente para obligarlos a que se traten intensamente, aparte de moverse en un terreno falso, demuestran ser muy malos psicólogos y siguen una conducta torpe que puede tener consecuencias serias.

Si se amenaza a un sífilítico con que si no se trata puede tener una tabes ó una parálisis, hágase como se haga el razonamiento nunca tendrá mayor ó menor valor que el que le dé la psicología de la persona a quien se hace. Si se trata de un despreocupado, es igual decirlo como callarlo. A todo lo que se le diga responderá con razones hijas de ver la cosa por el lado mejor. ¿Quién no ha tenido sífilis? Porque a un tanto por ciento de sífilíticos que es exiguo les suceda algo, ¿me va a ocurrir a mí? ¿Qué razón existe para que estos médicos que se equivocan tanto vayan a acertar en una cosa que a nadie le cabe en la cabeza? Insistir en estos casos no es político. Todos los hombres de mundo—y el médico por necesitar ser un psicólogo fino en las relaciones con sus enfermos debiera serlo—están conformes en que no se debe insistir cuando no se va a hacer caso, sobre todo si es a propósito de cosas en las que quizás no se tendrá razón y no se va a acertar. El médico quizás con buen deseo, parece que persigue poner unas inyecciones, y por equivocarse en un pronóstico de esta magnitud hace un papel que lo desacredita y de rechazo perjudica a la profesión. No ya a sátiras a lo Molière ó a lo Vital Aza es a lo que estas cosas conducen, sino a que el galeno sirva de tema a cuentos y chascarrillos de libelos de los que se venden en las estaciones para hacer ameno un viaje largo.

Si, por el contrario, se habla de parálisis y tabes a sífilíticos con tendencia a la depresión ó a ideas hipochondríacas, la cosa es de las que no admiten disculpa. «La sífilis—escribe B e u l e r—puede en el periodo secundario producir trastornos mentales por vía psíquica por no ser tenida la infección por una cosa tan sin importancia como antes se suponía». ¿Está autorizado el médico al traer a colación la posibilidad de una remota parálisis que probablemente no se presentará, a producir trastornos de tipo hipochondríaco ó a darles pábulo si ya existían? ¿No es el papel del médico aliviar, y el consuelo no es lo más sublime de su papel social hasta el punto de que se siga prodigando hasta el final

de los casos desesperados? Cada día nos convencemos más de que el tratamiento psíquico de los enfermos es lo que á los médicos les cuesta más trabajo, y los mentalistas no constituyen la excepción á esta regla, y esto en la práctica á veces conduce á verdaderos cataclismos. De tres sífilíticos en período secundario que se suicidaron y cuyos trastornos depresivos, por lo demás muy ligeros, tuvimos ocasión de observar, en dos fué el temor injustificado á que les sobreviniera una parálisis que otros colegas habían incubado y fomentado, lo que influyó en su determinación. Desde luego, no dudamos un instante que el deseo fué bueno, pero véase á lo que conducen todas esas normas en formas de aforismos que sólo á profanos de la Medicina pueden convencer.

EL CURSO DE LA PARÁLISIS Y EL TRATAMIENTO

Un lugar común que se ha repetido hasta la saciedad, ha sido el decir cuando, como no podía menos de suceder, un paralítico tratado se ha muerto: el día que se diagnostique precozmente la parálisis el tratamiento será más eficaz. Dicho de otra manera: la parálisis debe diagnosticarse lo más pronto que sea posible, en cuyo caso, tratándose enérgicamente, se podrá conseguir terapéuticamente más de lo que se ha visto en los casos avanzados. Esto es inexacto en su totalidad.

¿A qué se llama hacer un diagnóstico precoz de parálisis? Nosotros nunca lo hemos comprendido, y los que han usado tal frase con gran profusión, tampoco tienen una idea clara de lo que quieren decir con ella. Un paralítico acude al médico cuando tiene ciertos síntomas, antes jamás, y el ideal es hacer entonces el diagnóstico. Cuando las cosas ocurren de esta manera la parálisis está ya bastante adelantada y no hay en ella nada de precoz.

Nadie sabe ni puede saber cuándo comienza una parálisis. No existe en el mundo quien pueda decir ante un caso determinado el grado de lesión que corresponde á los síntomas que se presenten, ni si éstos son escasos se atreva á negar que el proceso pueda estar muy adelantado y sea ya muy extenso. ¿Para qué entonces se ha emborronado tanto papel hablándonos de este asunto?

En materia del llamado diagnóstico precoz de la parálisis no admitimos otra manera de ver las cosas que la de Kraepelin. Debe diagnosticarse lo antes que sea posible un paralítico para adoptar las medidas de orden jurídico que sean necesarias. Pero hablar de diagnóstico precoz por lo que del tratamiento se espere, es sencillamente un absurdo después de lo que se sabe de la clínica y de la histopatología de la parálisis.

Los médicos tienen dos maneras de discurrir: en científico y en vulgar. El ejercicio profesional que es causa de que los problemas técnicos haya que ponerlos á la altura de personas no capacitadas para comprenderlos, les hace más y más pensar á base de prejuicios que cada día los aleja más de las normas que sirven de base al razonamiento científico. Es muy cómodo para el médico poder decir al familiar de un enfermo que ha fallecido, que si él lo hubiera tratado antes, sobre todo si otro colega le ha precedido, el resultado hubie-

ra sido otro. Y es muy humano que una persona de la familia de un enfermo que ha dejado de existir y sin duda para de esa manera molestar á otro deudo hacia el que por las razones que sea no siente gran simpatía, diga que si se hubiera hecho lo que él proponía en contraposición á lo del otro y se hubiera acudido á tiempo, el enfermo se hubiera salvado. El médico, aunque á diario oiga estas cosas, debe saber despojarse de la tendencia á discurrir de esta manera pensando científicamente, por lo menos cuando hable en Academias científicas y escriba en revistas profesionales. Pero el mal no tiene remedio. El médico está dispuesto á perder su personalidad y va cuando conviene á la zaga del público adulándole y haciéndose responsable de la divulgación de prejuicios y errores. Si el prestigio profesional cada día está más bajo, convengamos que por ésta y otras razones ya sabemos quien tiene gran parte de la culpa.

Da igual que un enfermo tenga pocos ó muchos síntomas, porque si éstos pertenecen á la parálisis, aquél siempre será un paralítico. En este caso aplíquese el tratamiento cuando se aplique y sea cualquiera la forma en que se haga, el enfermo tarde ó temprano sucumbirá á su dolencia.

En cierta ocasión vimos un enfermo que sólo presentaba una nervosidad ligera como único síntoma. Quizás por exceso de precaución, pues no estaba seguro de si en una ocasión tuvo una blenorragia que pasó en seguida, le analizamos el líquido que dió un resultado débilmente positivo. Fué desde el primer momento tratado con toda energía, pero, sin embargo, se le desarrollaron todos los síntomas de la parálisis y á los tres años murió. Este caso que lo estudiamos durante toda su enfermedad y que creemos es de los más precoces que hayan podido observarse, acabó como si no se hubiera tratado. No lo diagnosticamos de parálisis en su comienzo ni nadie creemos que se hubiera atrevido á hacer tal cosa, y por eso más precozmente no pudo instituirse el tratamiento.

Háblese de pseudoneurastenia, pseudodepresión, pseudohipocondría, etc., da lo mismo, estos enfermos son paralíticos, y para cuando aquellos cuadros se han presentado la enfermedad hace ya tiempo que existe.

Otro tópico del que se ha abusado y hasta ha circulado, ha sido admitir un «período preclínico» de la parálisis. Teóricamente esto es un absurdo; en la práctica un error. Aunque con tal designación haya querido designarse la fase de la parálisis en que faltan todos los síntomas mentales y neurológicos y sólo existen los de laboratorio, sutileza que nunca existe en la práctica, no hemos jamás acertado á comprender por qué se hace una distinción entre los síntomas que inmediatamente se aprecian á la cabecera del enfermo y los que se estudian con procedimientos especiales en un local separado y que en un grado igual forman parte de lo que la Clínica tiene que recoger, analizar é interpretar.

Pero aun suponiendo que sólo el laboratorio pudiera hacernos el diagnóstico, ¿es que en serio puede sostenerse un instante que en la práctica esto nos permi-

tiría conocer precozmente á los paráliticos? Sólo los teorizantes pueden afirmar tal cosa que nadie tomará en serio. En los casos de sífilis ignorada, ¿cómo va á saber el paciente que tiene esta enfermedad para de vez en cuando ir á casa del especialista á ver si su líquido cefalorraquídeo da ó no las reacciones de la parálisis? Y en un sífilítico declarado, ¿cómo se le va á obligar á ir de vez en cuando á casa del médico para procederse al citado examen, cuando se sabe de sobra que, salvo excepcionales casos, los enfermos sólo se prestan á estas manipulaciones cuando tienen algo que realmente les molesta? Y esto en el supuesto, repetimos, de que con sólo el análisis del líquido se resolviese la cuestión. Lo que nos ha puesto de manifiesto el estudio de los síntomas serológicos de los diversos períodos de los sífilíticos y de otras enfermedades es tan complicado, que nos impide llegar á conclusiones esquemáticas y sencillísimas.

Creemos que un paralítico debe tratarse específicamente, porque el estado de su organismo, profundamente modificado en la mayoría de sus aparatos, puede con tal línea de conducta mejorar. Pero el tratamiento no ha de ser demasiado intenso; y si, como generalmente ocurre, no da el menor resultado, esto no debe servir de pretexto para intensificarlo. Sobre el proceso paralítico, el tratamiento específico ó no específico no ejerce la menor influencia, y todo lo que en este sentido se ha dicho no es más que una serie de afirmaciones gratuitas ó errores de interpretación.

La parálisis sigue un curso irregular. Sus síntomas unas veces son más intensos y otras parece que tienden á desaparecer; pero esto depende de su manera característica de evolucionar, y á ello no debemos darle la menor importancia.

Es frecuente que porque un enfermo hable de un modo que se le entienda un poco mejor, esté algo más clara su mente, hayan perdido algo de intensidad sus ideas delirantes, etc., se asegure que está mejor. Esto no es verdad. Si un médico que asiste á un paciente con fiebre tifoidea, y cada mañana, por ser la temperatura menos elevada, afirmara que estaba mejor de su enfermedad, en vez de ver sólo un detalle de la evolución de ésta, el juicio que merecería, incluso para el vulgo, no sería muy halagüeño. En la parálisis ocurre una cosa parecida; pero, sin embargo, los mentalistas no han prestado á ello la menor atención, y existe una literatura enorme sobre las mejorías de este tipo, que han podido observarse como efecto de este ó aquel tratamiento, sin caer en la cuenta que sin hacer nada ocurre lo mismo.

Si con este tratamiento ó con el otro las remisiones son más frecuentes ó duran más, es asunto que no puede afirmarse, dado lo diferente de la evolución de la enfermedad de un caso á otro. *El procedimiento estadístico, tratándose de un material tan poco homogéneo, no tiene ningún valor, y por eso todo lo que se ha dicho es falso.* Un ejemplo es el siguiente: En una revista de 1917 leemos: «En tres casos tratados por nosotros, obtuvimos una rápida y marcada mejoría. Es decir, en una proporción de un 100 por 100».

Y no obstante, uno de estos casos se dice que pereció ahogado en el río, y de si ello fué ó no suicidio, extremo conveniente de aclarar en la parálisis, no se dice nada. *Sin embargo, se obtuvo una rápida y marcada mejoría.* Que el lector juzgue.

Los mentalistas, hablando de las remisiones, han caído en mil confusiones que en la práctica no conducen á nada bueno. Pocos son los que se han preocupado de dar una definición exacta de lo que realmente son, que sirva para todos los casos, con lo cual han dado á entender que el consejo de Bleuler de que en psiquiatría hay que discurrir, partiendo de conceptos muy claros, por lo visto no reza con ellos. Por eso es doblemente chocante que alguno como Vallejo Nágera se haya ocupado de esta cuestión y escrito sobre ella una porción de artículos (Vallejo Nágera, *EL SIGLO MEDICO*, 1926, y *La Medicina Ibero*, 1927), cuya lectura recomendamos á quien quiera informarse sobre este punto tan fundamental.

Todas las estadísticas que sobre la eficacia de ciertos tratamientos se citan, no tienen ningún valor. Mejor sería que ya que hay tantos casos mejorados en forma no vista hasta ahora, se presentasen unos cuantos, no muchos, con media docena se conformaría el más exigente. ¿Pero por qué razón se renuncia siempre á este procedimiento tan demostrativo?

En materia de parálisis vamos viendo mucho, y como gran parte de ello debe conocerse, escribiremos más artículos sobre extremos realmente interesantes. ¿Qué valor tiene, por ejemplo, eso de que un paralítico ha sido reintegrado á su profesión anterior? ¿Por qué no se habla con claridad sobre este extremo? Esta frase no tiene pies ni cabeza, pero se usa con profusión, y por ello los mentalistas parece que tienen miedo á ir contra ella, aunque haya sido causa de que algunos enfermos por no haber sido incapacitados á tiempo han arruinado á la familia con especulaciones disparatadas, como sabemos de varios casos. ¿Es que los optimistas y creyentes en la eficacia de ciertas terapéuticas en la parálisis no han visto nunca nada de esto? Si lo han visto, ¿por qué no lo dicen?

Quien por su profesión tiene que ver enfermos mentales se encuentra con todos estos lugares comunes, inexactos casi todos ellos y que nadie se atreve á tocar. Es hora ya de llamar la atención sobre ellos.

Servicio de Patología Médica del Dr. G. Marañón,
Hospital General de Madrid.

Notas prácticas sobre el empleo de la insulina

POR

G. MARAÑÓN

Constantemente nos ocurre que después de poner á un diabético un régimen del que forma parte el tratamiento por la insulina, recibimos la solicitud de detalles aclaratorios sobre la técnica de la aplicación de este medicamento, por parte de los propios enfermos y aún de los médicos que por vivir en medios aislados no tienen la práctica per-

sonal suficiente en el empleo de esta nueva terapéutica. Esto nos mueve á dar algunas reglas sobre la técnica de la medicación insulínica, que puedan ser útiles al médico, al practicante y aun á los mismos enfermos y sus familias cuando se cumple el ideal de que sea el propio diabético el que se administre la droga salvadora.

A) *Indicaciones de la insulina.*—En un curso que recientemente hemos dado en la Facultad de Medicina, de Madrid, sobre las Enfermedades de la Nutrición, hemos dividido las indicaciones de la insulina en tres grupos, á saber: *indicaciones de urgencia, de necesidad y de conveniencia.* Las *indicaciones de urgencia* están constituidas por los casos de coma declarado ó en inminencia de aparecer; los casos de complicación quirúrgica en un diabético, tales como ántrax, gangrena, supuraciones de cualquier especie; ó bien los casos en que hay necesidad de intervenir quirúrgicamente por razones ajenas á la diabetes, como por ejemplo, indicación de una laparotomía, de una amputación, etcétera; y en fin, los casos de diabetes complicada con infecciones médicas graves y singularmente la pulmonía.

En todas estas ocasiones, la *aplicación de la insulina es un precepto inexcusable, cuya falta de ejecución constituye un pecado científico, que pudiéramos llamar mortal*; imperdonable, por lo tanto, á todo médico, ó en su defecto, á todo practicante. La transcendencia de esta indicación no es menor que la de la aplicación del suero en un diftérico, ó la del taponamiento de una herida en un lesionado que se desangra.

Llamamos *indicaciones de necesidad* á las de un segundo grupo de enfermos de diabetes, no complicada, pero de una gravedad tal del proceso metabólico, que el médico se encuentra cogido, sin salida posible, entre estos dos peligros: la gran glucosuria y la acidosis. Dicho en otras palabras, se trata de esos enfermos, en los que, al venir á consultarnos los síntomas clásicos de la diabetes (adelgazamiento, sed, poliuria, prurito, neuralgias, astenia, etc.), se comprueba una cifra enorme de azúcar en la orina; se les somete entonces á un régimen de alimentación privado de azúcar y de féculas, con lo que la glucosuria disminuye; pero antes de llegar á desaparecer, aparece la acetona en la orina, y quizá los signos clínicos de la acidosis (tendencia al coma), porque el organismo no puede transformar debidamente el exceso de alimentación nitrogenada á que, como consecuencia de nuestro régimen, le hemos sometido. Alarmado el médico, vuelve á aumentar los hidratos de carbono de la alimentación y á rebajar los nitrogenados (carne, pescados, huevo, leche, etc.), con lo que la acidosis se extingue del todo ó casi del todo; pero á costa de aumentar rápidamente otra vez la glucosuria y sus consiguientes efectos. Por huir de un peligro inmediato, el coma, caemos, pues, en un peligro remoto, la glucosuria, á la larga tan grave como el primero; y no hay escape posible. Esta era la tragedia del diabético grave antes del descubrimiento de la insulina; y también la tragedia del médico que tenía que asistir, impasible, al macabro ir y venir del paciente, huyendo de un enemigo al otro, hasta que uno de los dos acababa por matarle.

En estos casos, la indicación de la insulina *no es urgente*, puesto que da tiempo á estudiar el enfermo y, en caso preciso, á enviarle á un centro médico más propicio; pero es también *una indicación estrictamente necesaria*, ya que sin el concurso de la insulina no hay salvación para el diabético; y en cambio, con ella, puede prolongarse su vida en buenas condiciones de salud casi indefinidamente y aun llegar á estados de mejoría del proceso nutritivo, compatibles con una vida casi normal, sin grandes estrecheces de régimen.

En el tercer grupo de las indicaciones, las llamadas *de conveniencia*, incluimos los casos de diabetes mediana y leve, que son todos aquellos en los que con la reglamentación del régimen alimenticio, disminuyendo discretamente los hidratos de carbono y aumentando proporcionalmente los nitrogenados y las grasas, se puede conseguir la desaparición de la glucosuria, y, por lo tanto, de los síntomas dependientes de ésta, cuando los hay; sin que aparezca la acetona reveladora del trastorno acidótico, con todos sus peligros.

Estos casos no tienen necesidad de insulina para estar bien tratados; pero siempre lo estarán mejor si se intercalan en su régimen curas periódicas y discretas de insulina, con las que se consigue mejorar el estado funcional de su páncreas, y, por lo tanto, las condiciones de su nutrición; lográndose, prácticamente, que cada vez toleren mayor cantidad de alimentos feculentos sin tener glucosuria. Es, pues, justo decir que en tales casos la insulina *no es necesaria, pero sí conveniente.*

En realidad, podrían incluirse también en este grupo de las indicaciones de conveniencia los casos de síndromes debidos á *estados prediabéticos* ó de *diabetes latente* que con tanta atención hemos estudiado en estos últimos años; y por fin, los casos de enfermedades no diabéticas, en las que está indicada la insulina, como ciertas *formas de adelgazamiento* invencible, sobre todo en los niños; los *procesos hipertiroides* rebeldes; la *acidosis postoperatoria*, etc. Pero se trata de casos de diagnóstico y tratamiento de especialista; por lo que no hacemos más que citarlos en este trabajo.

B) *Vía de administración de la insulina.*—Parece que debía ser inútil, á la altura en que estamos, insistir sobre la absoluta necesidad de que la insulina se aplique en inyección. Pero todavía en este año hemos recibido ocho cartas de médicos, preguntándonos, á la vista de regímenes anti-diabéticos, si las inyecciones de insulina que se aconsejan en ellos, podrían ser sustituidas por la administración de dicha substancia por la boca. No es, pues, inoportuno repetir que *ingerida por el aparato digestivo, la insulina es completamente ineficaz. El diabético no tiene, por lo tanto, otro recurso que resignarse á la inyección.* Pero si un morfinómano, por mero placer, se pincha la piel siete ó ocho veces al día, no será mucho pedir que un enfermo, cuya vida depende de esta medicación, se deje pinchar ó se pinche él mismo, una ó dos veces solamente.

Claro es que en todas partes se trabaja para sustituir el método de la inyección, siempre molesto, por el empleo de preparados que sean eficaces ingeridos. Pero los ensayos hechos hasta ahora, tanto con preparados de páncreas (lobelina, preparados de Noorden, etc.), como los derivados de la guanidina (sintalina), si bien pueden tener más ó menos valor científico, desde el punto de vista práctico no han resuelto, ni lejanamente, la cuestión.

La inyección debe ser subcutánea, excepto en casos de inminente gravedad (coma declarado), en los que hay que apelar á la intravenosa.

C) *Dosis de la medicación.*—Muchas veces nos han consultado compañeros nuestros, deseosos de tratar por sí mismos sus enfermos diabéticos, en cuál libro ó monografía se encontraría detalladamente expuesta la posología de la insulina.

Siempre les contesto lo mismo: una indicación precisa de las dosis de este medicamento, tal como la desean muchos prácticos, es decir, con tantos detalles que su aplicación sea un proceso automático, sin otro trabajo, por parte del clínico, que el consultar unas tablas, eso no se encuentra en parte alguna. Es más, si algún autor diera una pauta con se-

mejante género de precisiones, debía ser mirado con desconfianza.

La insulina no puede tener una pauta fija para su empleo; y en esto, en realidad, no se diferencia de las demás medicaciones verdaderamente activas con las que á los clínicos nos es dado, no ya lograr un simple beneficio sintomático, como la desaparición de un dolor con unos centigramos de aspirina, sino el restablecimiento funcional de un desequilibrio orgánico profundo y complejo. Cuando un sistema orgánico entra en bancarrota, es difícil decir de antemano la dosis de la medicación que se requerirá para restablecer el trastorno; de la misma suerte que sería pueril decir de antemano: las quiebras de las casas de banca se arreglan con tal cantidad de dinero. Así como cada quiebra monetaria implica un problema económico completamente peculiar, así también la quiebra del equilibrio fisiológico de un determinado sistema de la economía humana, implica factores patológicos especialísimos y, por lo tanto, recursos completamente diferentes.

En este sentido la comparación más exacta que puede hacerse de la insulina es con la digital. Cada desfallecimiento de la energía circulatoria responde á factores patogénicos perfectamente individuales. Por eso, si decimos: la impotencia cardíaca se cura con tantos gramos de hojas de digital ó con tantas gotas de la solución de digitalina, cometeremos un gravísimo error. Y, en efecto, este modo simplista de ver las cuestiones da ocasión de observar, constantemente, en la práctica, casos de insuficiencias funcionales del corazón, que parecen irreductibles sencillamente, porque el médico, atendido á las pautas de los formularios ó de los prospectos, establece á la medicación un límite matemático, rígido, en lugar de un límite biológico, elástico, fundado en la observación del propio enfermo.

Cada hiposistólico, precisa la cantidad de digital necesaria para que se cure su hiposistolia, sin otro tope que el que marque la aparición de los fenómenos tóxicos, propios de esta droga. Del mismo modo, *cada diabético requerirá la cantidad de insulina precisa para quedar á 0 de azúcar y de acetona, tolerando á la vez un régimen alimenticio suficiente; y sin más límite numérico que el que indique la aparición de los fenómenos de intoxicación insulínica.*

El clínico que se desanime por estas palabras, no es digno de su título, pues el ejercicio de su profesión no debe ser jamás la aplicación mecánica de preceptos reglamentarios, sino el resultado inteligente de un cotejo continuo entre lo que dicen esos preceptos científicos y lo que constantemente nos enseña la experiencia. Tiene un gran parecido la actuación del médico ante el enfermo, con la del juez ante el acusado. El juez que aplica de una manera rígida las leyes, es un juez malo. El buen juez interpreta libremente, según las peculiaridades de cada caso jurídico, el espíritu de la ley. Del mismo modo el clínico que cumple con su deber, será aquel que adapte á cada caso patológico las normas que nos sirven de punto de partida en la Medicina.

De todas suertes y con las salvedades expuestas, es posible establecer un patrón inicial para la dosificación de la insulina. Para ello hemos de considerar aisladamente los tres grupos de indicaciones á que poco antes nos hemos referido.

Quando hay *indicación de urgencia*, por ejemplo, en un caso de coma, hemos de dar rápidamente toda la insulina necesaria para que desaparezca la acetona en primer lugar. El problema de la desaparición de la glucosuria, está subordinado al de la desaparición de la acidosis. En consecuencia, aumentaremos la cantidad de hidratos de carbono de la alimentación, dando al enfermo papillas, purés, zumos de frutas, le-

che azucarada, etc., y si no puede tragar, inyecciones de suero glucosado; y proporcionalmente le inyectaremos cantidades de insulina que, en términos generales, tendrán que ser superiores á 60 ó 70 unidades diarias. No rara vez es necesario llegar á más de 100, de 150 ó más aún.

No es preciso, si no hay laboratorio á mano, controlar este tratamiento tan enérgico con el examen del azúcar en la sangre. Basta tener á la cabecera del enfermo el líquido de Fehling y examinar en cada micción, pura y simplemente si hay ó no hay azúcar. Ni siquiera, pues, el examen cuantitativo de la glucosuria es necesario; aunque, desde luego, mientras el médico ó el practicante hacen estas pruebas de urgencia, el químico ó el farmacéutico deben hacer un examen más detallado de la orina, por lo menos una vez en cada uno de los días, generalmente pocos, en que esta situación angustiosa se desarrolla.

La ausencia de laboratorios no puede por lo tanto servir de pretexto, jamás, á ningún médico para dejar de llenar las indicaciones vitales de la insulina. Mientras el líquido de Fehling acusa azúcar, es seguro que en la sangre hay hiperglucemia, y por lo tanto, sin ningún temor podemos continuar el tratamiento. Si el azúcar desaparece, pero el enfermo no mejora, persistiendo los síntomas y la orina acusa la presencia de acetona, que se nos revelará por un simple análisis cualitativo, que sobre la misma mesilla de noche del paciente se puede hacer, con la misma facilidad que el análisis de la glucosuria, entonces, el camino es aumentar la ingestión de azúcar para dar nuevo margen á la aplicación de dosis mayores aún de insulina.

Y así continuaremos hasta que pase el momento de apuro. Hemos de advertir que cuando sea preciso inyectar cantidades enormes de insulina, debe multiplicarse el número de inyecciones en lugar de aumentar indefinidamente la dosis de cada inyección, por el deseo, respetable, de no molestar excesivamente al enfermo. En general debe evitarse inyectar de cada vez más de 45 á 50 unidades de insulina, aun en aquellos casos en que por la enorme glucosuria estemos más seguros de poder hacerlo. Pueden darse entonces, por ejemplo, tres ó cuatro inyecciones diarias de 20 ó de 30 unidades cada una, ó de cuantías diferentes, según que se apliquen antes de comidas copiosas ó frugales. En los enfermos que sólo pueden tragar líquidos, ó más aún, en los que por estar en estado de coma profundo no pueden tragar nada, y son alimentados exclusivamente con suero glucosado en inyección subcutánea, es necesario multiplicar todavía más las pequeñas dosis. Por ejemplo, recientemente hemos administrado á un enfermo comatoso grave, durante varios días, 120 unidades diarias de insulina, á la dosis de 10 unidades cada dos horas, siguiendo á cada inyección de la droga una de suero glucosado, pues el paciente estaba totalmente imposibilitado de tragar.

En los casos que hemos llamado de *indicación de necesidad*, es decir, en los diabéticos graves, que sólo por el régimen alimenticio no pueden verse libres de la glucosuria sin que aparezca la acetona, ni de ésta sin que el azúcar aumente peligrosamente, la pauta general puede ser la que sigue: con un régimen alimenticio que contenga una cantidad suficiente de hidratos de carbono empezar por dos dosis diarias, una antes de cada una de las dos comidas, de 20 unidades de insulina.

Advertiremos, antes de seguir, que el cálculo de estos regímenes que muchos prácticos consideran como cosa complicadísima, es extremadamente sencillo, con tal de tener las tablas de composición de los alimentos que publica cualquier libro y un poco de buena voluntad. Para simplificar la cuestión pueden darse los hidratos de carbono necesarios en

sólo dos ó tres de los alimentos usuales, por ejemplo, leche, azúcar, pan y patata, distribuyendo las cantidades elegidas entre las dos comidas y completando el resto de la ración con los alimentos desprovistos de hidratos de carbono: carne, pescados, huevos, manteca, aceite, tocino, etc.

Partiendo de esta base (dos inyecciones de 20 unidades cada día) puede hacerse el análisis cualitativo de la orina cada cinco días. Si el azúcar al cabo de ellos no ha desaparecido, aumentaremos 5 unidades en cada inyección, esto es, 25 y 25. A los cinco días, nuevo análisis y nuevo aumento de 5 unidades en cada una de las dos dosis si todavía hay azúcar. Y así hasta que ésta desaparezca; con la precaución antes indicada de aumentar el número de inyecciones diarias si es necesario aumentar la dosis de cada inyección por encima de 45 á 50 unidades.

Lograda la dosis necesaria para que no haya azúcar ni acetona, recomendamos *persistir varios días, de quince á veinte, en la misma*, con objeto de procurar al páncreas un reposo total que le permitirá regenerar su tejido endocrino. Pasado este plazo empezaremos á disminuir las dosis en la misma proporción en que las habíamos elevado, es decir, 5 unidades por dosis (10 unidades por día) cada cinco días con análisis de la orina hasta que en ésta reaparezca el azúcar. Cuando esto ocurra—supongamos que sucede al llegar á la dosis de 15 y 15 unidades—subiremos á la dosis inmediata superior—es decir, á 20 y 20, en este ejemplo—persistiendo en ella otros quince ó veinte días. Transcurrido este nuevo plazo ensayaremos en la misma forma que antes si nos es posible disminuir todavía más la cantidad del medicamento. Y así sucesivamente.

Con esta táctica no será difícil comprobar que casos que toleraban antes del tratamiento cantidades reducidísimas de hidratos de carbono, llegan á poder comer cantidades suficientes para formar una dieta bastante parecida á la normal, sin que se presente el peligro de la acidosis. Se producen, en suma, *verdaderos estados de regeneración pancreática que transforman un caso grave en un caso mediano y aun leve*.

Cuando se trata de la *indicación de conveniencia*, es decir, de los casos en los que es posible conseguir el equilibrio nutritivo y la desaparición de la glucosuria y la acidosis con los solos cuidados alimenticios, la administración de la insulina dependerá del criterio del médico y, en todo caso, de la voluntaria aceptación del enfermo. Nosotros propugnamos calurosamente su conveniencia, rectificando así, porque la práctica nos ha obligado á ello, el criterio restrictivo—aplicación de la insulina sólo en los casos graves—que hace años mantuvimos. En estos casos leves bastarán, naturalmente, dosis menores, por ejemplo, 15 ó 20 unidades diarias, que se aplicarán en una sola vez, antes de la comida principal. No es preciso que la aplicación sea muy prolongada, pudiendo hacerse en series periódicas de días; por ejemplo, una semana si y otra no; diez días al mes, etc.

Insistamos en que *la pauta expuesta es sólo una orientación general, aplicable, sin duda, á un número grande de casos, pero no puede aceptarse como artículo de fe, sino como punto de partida para adaptar á cada caso la dosificación apropiada á sus condiciones patológicas*.

D) Se ha hablado mucho de las *contraindicaciones* de la insulina; y por ello es preciso dedicar á este punto unas palabras. A medida que nuestra práctica es mayor, vamos desechando los casos que antes se consideraban como *contraindicación*. Y sabemos, por ejemplo, que las nefritis, tan frecuentes en los diabéticos avanzados, no impiden, como antes se creía, la aplicación de la insulina; que la tuberculosis, que las enfermedades del corazón, no sólo no son obstáculo para su empleo, sino, por el contrario, una indicación

más. Y así sucesivamente; hasta el punto de que podríamos resumir nuestro pensamiento diciendo *que no hay más contraindicación para la insulina que los casos de diabetes sin hiperglucemia ó diabetes renal*; pero estos casos son rarísimos, fáciles de conocer; y aun en ellos la aplicación del medicamento no constituye un peligro extraordinario. Y tal vez una ventaja, como en otro lugar hemos indicado.

E) Dos palabras para terminar sobre los *accidentes de la intoxicación insulínica y sus remedios*. Con más ó menos razón, con mejores ó peores intenciones, *se ha hecho tal leyenda en torno á los peligros de la insulina, que, prácticamente, este miedo dificulta de un modo serio el ejercicio correcto de la insulino-terapia*. Puede, á este respecto, compararse el caso de la insulina con el de la tiroidina, que gran número de enfermos se niegan á tomar por temor á sufrir fantásticos accidentes. Desde luego sé yo, como saben todos los clínicos, de muchos diabéticos que han preferido morir, como dicen ellos, «por la diabetes antes que por la insulina». Algunos, en los que la indicación era perentoria, pero el miedo invencible, hemos tenido que recurrir al engaño de inyectarles la insulina diciéndoles que era esparteína ó otra droga cualquiera. No raramente ha sido preciso extender el engaño á toda la familia.

Frente á este estado de opinión hay que decir con toda energía lo siguiente: *que la insulina es, de todos los medicamentos que sirven para algo, el menos peligroso de todos*; porque aun en los casos de dosis más desproporcionada á las conveniencias del enfermo, los síntomas de la intoxicación se desarrollan con tanta lentitud, que sus primeras manifestaciones son como avisos automáticos que da el propio organismo al enfermo, advirtiéndole del peligro. Avisos tan llamativos por otra parte, que la sensibilidad más embotada no podría dejar de percibirlos; exageradamente alarmantes si se quiere; y en esto, que en el fondo no es un inconveniente, está el mayor peligro de la medicación: que es asustar, á veces, excesivamente al paciente y á los que le rodean. Como hemos dicho, la distancia que media entre la aparición de los primeros síntomas y los fenómenos verdaderamente peligrosos, si es que al fin se producen éstos, es tan larga que permite socorrer con facilidad al inyectado y aun socorrerse él mismo.

Y, por fin, el remedio contra los accidentes tan sencillo y de resultados tan eficaces, que no falla nunca cuando se aplica á tiempo. Compárense todas estas circunstancias con las que acompañan á la intoxicación por cualquiera de las otras medicinas de uso corriente—el opio, la cocaína, el mercurio, la belladona, la aspirina, etc.—, y se comprenderá la razón del criterio optimista que respecto al «envenenamiento insulínico» sustentamos.

La descripción de los síntomas de la hipoglucemia excesiva producida por la insulina á dosis exageradas y los remedios de la misma, son tan conocidos que nos bastarán muy pocas palabras para recordarlos. En un espacio de tiempo variable entre media hora y una hora y media, á veces más aún, el inyectado experimenta sensaciones muy características de astenia, quizá profundísima; gran inquietud, nerviosidad y malestar (malestar á veces «de morir»); dicen los pacientes, sensación de frialdad en las extremidades, con sudor copioso y frío, y en ocasiones sensaciones entremezcladas con aquéllas, de calor con enrojecimiento de la piel; mareos, y si el síndrome avanza sin que se inter venga á tiempo, convulsiones, estado comatoso y muerte.

Como hemos dicho, el desarrollo de todo este cuadro es muy largo, dando lugar, sobradamente, á que se acuda á remediarlo. Solamente hemos observado la aparición y el desarrollo fulminantes de los síntomas tóxicos, cuando hay le-

siones graves de las glándulas suprarrenales, y está, por tanto, debilitado ó destruído el mecanismo de defensa fisiológico contra la hipoglucemia, que es, según todas las probabilidades, la rápida movilización del glucógeno hepático, mediante una secreción exagerada de adrenalina. En tales casos de lesión suprarrenal, el individuo puede sufrir accidentes gravísimos y muy rápidos. Pero se trata de contingencias sin importancia práctica, ya que las lesiones suprarrenales son siempre raras y siempre fáciles de reconocer previamente (enfermedad de Addison). Y en todo caso, su combinación con los síndromes diabéticos, es algo verdaderamente excepcional. De todos modos, como regla práctica, debemos recordar *que las precauciones habituales en todo diabético sometido á la insulina, deben extremarse cuando la tensión arterial es muy baja y cuando hay pigmentación anormal de la piel*, síntomas ambos que, más ó menos directamente, pueden relacionarse con la insuficiencia del sistema suprarrenal. Añadiremos que *en algunos niños diabéticos los síntomas de la hipoglucemia insulínica pueden aparecer también de un modo más agudo que en la descripción que hemos hecho para los adultos, por lo que en los casos de diabetes infantil deben extermarse también los cuidados*; por lo menos hasta ver cómo reacciona el niño á la medicación. Téngase además en cuenta que en los niños, la expresión de las sensaciones subjetivas es menos neta que en los adultos; razón de más para que sean más vigilados.

También queremos referirnos á otro punto práctico interesante, y es el de la frecuencia con que sujetos nerviosos é impresionables, imbuídos por ese miedo á la insulina á que acabamos de referirnos, experimentan fenómenos subjetivos, quizá aparatosos, que es necesario diferenciar de los debidos á la hipoglucemia verdadera. A veces, esta diferenciación es muy difícil como nos ha ocurrido con algunos enfermos; por los menos á juzgar por sus relatos; siéndonos necesario el observar al paciente durante la dos ó tres horas consecutivas á la inyección para convencernos por el estudio objetivo del enfermo, de la verdadera naturaleza de los trastornos.

Estoy seguro de que si se eliminasen cuidadosamente los casos de pretendidos «accidentes insulínicos», debidos, en realidad, exclusivamente á la nerviosidad de los enfermos aprensivos, quedarían reducidos á la mitad los peligros que se atribuyen á esta droga. De todos modos para hacer tan importante distinción, es muy útil un síntoma que hemos desglosado de intento de la anterior descripción. Me refiero á la *sensación de hambre típica, hambre canina, á veces dolorosa, que experimentan estos enfermos en el momento más intenso de la hipoglucemia y que instintivamente les impulsa al remedio fisiológico del accidente; á comer algo, una naranja, una galleta, un poco de café con leche, etc.* Esta sensación no suele aparecer en las falsas reacciones hipoglucémicas.

Los remedios contra los accidentes insulínicos, en realidad ya indicados en las anteriores líneas, deben ponerse en práctica por el siguiente orden: primero, ingestión de una fruta, una copa de vino dulce, una galleta, una taza de café con leche: en suma, lo que se tenga á mano.

Segundo: Si no bastan estos recursos, se procederá á la inyección subcutánea de adrenalina, de suero glucosado, de cafeína (mejor que el aceite alcanforado).

En caso preciso, hay tiempo de ir á la farmacia por todos estos medicamentos. Pero suelen bastar en la inmensa mayoría de las ocasiones, los remedios caseros, los del primer grupo. En todas partes hay azúcar; en casa de un diabético no debe faltar nunca (toda la que habitualmente debe ahorrar de su alimentación); y éste es el remedio soberano para los trastornos hipoglucémicos.

Como resumen de este breve trabajo quisiéramos contri-

buir á afirmar entre los médicos, practicantes y enfermos el concepto, hoy ya indiscutible, de la maravillosa eficacia; de la inocuidad en la casi totalidad de los casos; y la facilidad con que se combaten los accidentes de esta medicación, que constituye el mayor progreso aportado á la medicina humana en todo lo que va de siglo.

Bibliografía. (1)

PSICOLOGÍA DEL NIÑO, por Robert Gaupp. Traducción del Dr. Antonio Vallejo Nájera. Editada por Labor, S. A., Barcelona-Buenos Aires.

Es lógico que la investigación psicológica tropiece con un sinnúmero de dificultades cuando del estudio del alma rudimentaria (si es lícito el apelativo) se trate. Así, pues, el estudio psicológico de las razas incultas y de la infancia ofrece barreras casi infranqueables al psicopatólogo y al psicólogo experimental.

Si quisiéramos dar una fórmula de ponderación del esfuerzo que este género de conocimientos impone al especialista, podíamos asegurar que la dificultad de estos estudios se halla en proporción inversa á la edad del niño y la cultura de los pueblos ó razas.

A medida que el investigador ha ido avanzando en el análisis psicológico de los pueblos de cultura inferior, las investigaciones y los resultados obtenidos han sido más lentos y difíciles.

Sin salir de la civilización europea y aun de la latina, en que la precocidad intelectual es superior, los trabajos psicogenésicos, dentro de la esfera paidológica, es natural que revistan caracteres de una gran dificultad.

Aunque en las investigaciones y estudios realizados sobre pueblos en estado semisalvaje se han conseguido progresos evidentes para la ciencia, por muy optimista que se sea, no se podrán negar las enormes dificultades que presenta el estudio del alma infantil en el primer período de su existencia.

El libro que nos ocupa es un tratado completísimo de Psicología infantil. No se refiere solamente á la psicología del escolar ni del adolescente, en que médicos y pedagogos han logrado experiencias y enseñanzas transcendentales; Robert Gaupp, en *Psicología del niño*, estudia con detenimiento el desarrollo histórico de los trabajos realizados en esta rama de la ciencia y dedica extensos y concienzudos capítulos al psiquismo del niño de pecho y á su ulterior desarrollo hasta llegar á la edad escolar, y hace atinadas observaciones sobre la diversidad de movimientos de distinto origen, resultantes de la transformación directa de las excitaciones sensoriales, movimientos instintivos, involuntarios, heredados, congénitos y de origen desconocido, no siendo menos importantes las observaciones que acerca de las sensaciones realiza y comenta.

En los tres primeros años de vida del niño estudia el desarrollo de sus movimientos, sus funciones sensoriales, su sueño, el desarrollo de su memoria y de su atención, su afectividad, sus instintos, su voluntad, su lenguaje, su orientación en el tiempo, su imaginación, y hace una clasificación profunda sobre los diferentes juegos que constituyen su *ocupación* instintiva antes de comenzar la vida escolar.

Precisamente es la mitad de su libro lo que Gaupp dedica á la observación y estudio de estas dos primeras fases de la infancia, las que mayor dificultad han ofrecido hasta ahora á los psicólogos.

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



En la segunda parte de su obra estudia la psicología del escolar, y en capítulos más breves, la diferencia sexual en la infancia y la psicología de la adolescencia.

No seríamos justos, si por una mal entendida modestia de camarada omitiéramos, al referirnos á esta obra, el justo elogio que merece su traductor, el cual ha realizado su cometido con un escrúpulo y un acierto que no son frecuentes.

A nuestros lectores no les son desconocidas las dotes intelectuales del Dr. Vallejo Najera, que en muchas ocasiones ha publicado en nuestra Revista trabajos de índole análoga; en esta ocasión debemos hacer notar que su labor no se ha limitado á verter á nuestro idioma una obra tan importante como la que comentamos. A manera de apéndice y como complemento de ella publica en el mismo tomo una guía adaptada á las necesidades de la práctica para la determinación de la edad mental en los escolares.

La índole de esta guía nos impide hacer su reseña detallada, pero no debemos dejar de reconocer que sin ella el libro, que en el orden filosófico no perdería ninguno de sus méritos, no lograría los resultados prácticos que con esta adición alcanzará.

A. C. y C.

A TREATISE ON PNEUMONIC PLAGUE (Tratado sobre la peste neumónica), por Wu Lien Teh. Publicaciones de la Organización de Higiene de la Liga de Naciones. Un tomo de 454 páginas con láminas, en negro y en color. Ginebra, 1926.

Esta voluminosa monografía constituye, sin duda alguna, el tratado más completo que se ha escrito sobre la forma pulmonar de la peste. Contiene una información bibliográfica abundantísima, y además la enorme experiencia personal del autor, encargado de estudiar la terrible epidemia que diezmó á la Manchuria y á la China del Norte, llegando hasta Pekín y ocasionó más de 60.000 víctimas.

Wu Lien-Teh expone ante todo la historia de la peste pulmonar, describiendo las epidemias conocidas. Realmente las vidas que ha destruido esta enfermedad alcanzan cifras aterradoras solamente en el territorio asiático.

Estudia luego detalladamente la peste de los roedores en los diferentes países y su modo de transmisión de animal á animal y del animal al hombre.

Un capítulo importante es el dedicado á la epidemiología de la peste neumónica; en él discute como se origina una epidemia de este mal, y por qué se origina. Discute también las relaciones entre las epidemias humanas y las epizootias, y finalmente, la manera cómo declinan las epidemias.

En otros dos capítulos se expone la patología de la enfermedad basada en las observaciones recogidas en las autopsias y los síntomas clínicos muy detallados.

El capítulo V trata de la infección y de la inmunidad en la peste pulmonar. El capítulo siguiente se ocupa de la terapéutica. Un capítulo final se ocupa de la profilaxis en general, dándose reglas concretas respecto á la conducta que debe seguirse frente á una epidemia.

El mejor elogio que puede hacerse de esta monografía es que no habrá ninguna cuestión relativa á la peste neumónica que no se encuentre debidamente tratada en ella y acompañada de casi toda la bibliografía correspondiente.

E. LUENGO.

Periódicos médicos.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Eliminación y tratamiento práctico de excretas y de aguas residuales en el medio rural.**—El Dr. D. Alfredo de Martínez Serón, Murcia, presentó al Primer Congreso de Sanidad Municipal, últimamente celebrado, la ponencia cuyo tema se indica, y de la que son las siguientes conclusiones:

1.^a Todo depósito séptico (hoyo de estiércol, vaso de retrete, etc.), debe construirse exclusivamente de hormigón armado, que hace más difíciles las fugas.

2.^a Los hoyos de estiércol serán reglamentados en cuanto á su distancia y orientación con respecto á la vivienda.

3.^a La cámara de gases de los retretes estará separada de las habitaciones mediante cierres hidráulicos en las cañerías (sifones).

4.^a Los vasos de los retretes serán del tipo Mouras, y si la dotación de agua lo permitiese, un modesto alcantarillado.

5.^a El alejamiento de las aguas fecales de los pueblos se llevará á efecto mediante canalización adecuada ó tanques especiales, los cuales se llenarán por medio de bombas.

6.^a El destino ulterior de estas aguas será el de utilizarlas como abono mediante riegos ó su incorporación al terreno.

7.^a Reglamentación de los cultivos.

ENFERMEDADES DE LA SANGRE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El entamoeba histolítica como factor de anemia perniciosa, por el Dr. P. Moretti.**—El autor, en un caso de anemia perniciosa ortometaplástica, en el que podían ser excluidas todas las causas hasta ahora conocidas de este grave síndrome, consiguió poner en evidencia, después de largas y pacientes investigaciones, una infección amibiana latente.

El hecho de que el tratamiento específico á base de emetina y estovarsol hiciera en breve tiempo retroceder el grave síndrome hemopático, hasta el punto que todo hace esperar una curación definitiva, induce á admitir que el entamoeba histolítica pueda tener una importancia (desconocida hasta ahora) en la etiología de algunos síndromes de anemia perniciosa. (*Rinascenza Médica*, 1.^o de Septiembre, núm. 17.)—DR. R. COMENGE.

OBSTETRICIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estado actual del tratamiento de la eclampsia, por el Dr. César López Dóriga.**—En pocas enfermedades se ha empleado una terapéutica tan numerosa y diversa como en ésta en consecuencia con las distintas teorías que han dado para explicarla, y si bien en la hora actual no se ha descubierto la causa de la misma y el tratamiento sigue por tanto siendo empírico, la reducción de la mortalidad que se ha obtenido es muy considerable, aunque todavía en las mejores estadísticas las defunciones alcanzan del 6 al 10 por 100.

En cambio, en lo referente á la profilaxis de la misma hemos alcanzado casi por completo el ideal. «Si queremos ver disminuir la frecuencia de la eclampsia y su gravedad, con un tratamiento profiláctico es como lo conseguiremos.»

El examen atento de la gestante, la investigación sistemática de la albúmina en la orina y la medida de la tensión arterial, nos conducirá á conocer los primeros signos del cuadro denominado por Bar eclampsismo y á instituir el régimen adecuado.

Sin embargo, justo es reconocer que si la determinación de la albuminuria es práctica corriente, no sucede lo mismo con la medida de la tensión arterial, y, sin embargo, la hipertensión es un signo de eclampsismo tal vez de más valor y más constante que la albuminuria. Lesoirier ha hecho resaltar la importancia de las crisis de hipertensión, aun ligeras, en la intoxicación gravídica.

En presencia, pues, de una embarazada que presenta fenómenos de intoxicación, se instituirá régimen lácteo puro ó lácteo vegetariano declorurado con algunos aumentos hidrocarbonados si los síntomas no son muy amenazadores. Si la albuminuria no disminuye ó desaparece, y la hipertensión continúa, dieta hídrica con adición de jugos de frutas y suero glucosado bicarbonatado por vía rectal. Se procurará en todo caso mantener corriente el intestino por medio de laxantes ó purgantes.

Será por completo excepcional que siguiendo este tratamiento los síntomas no cedan ó se hagan tan amenazadores que nos veamos obligados á provocar el parto.

Pero cuando nos encontramos en presencia de una embarazada que los ataques de eclampsia se han declarado, ¿qué hacer?

Aquí es donde los más distintos tratamientos se han practicado, desde las medicaciones más sencillas é inocuas, á las más atrevidas intervenciones quirúrgicas.

Ante tan variada terapéutica pudiera suceder que el médico práctico que ejerce en un medio rural y pasa muchos años sin ver una eclámpsica, cuando tenga que asistir á alguna, vacile en la elección del método á seguir, y aun acaso sugestionado por la lectura en alguna revista del último remedio, en que su autor basado en escaso número de casos saca conclusiones definitivas, acuda á alguno de éstos, olvidando lo sancionado por una dilatada experiencia como provechoso.

Para bien comprender el tratamiento es necesario mencionar, aunque sea resumidamente, los medios que han marcado un evidente progreso en la terapéutica de esta enfermedad.

Desde muy antiguo la sangría abundante constituyó la base del tratamiento, se abandonó ésta y se administraban diaforéticos y grandes cantidades de narcóticos y anestésicos.

La mortalidad en las mejores estadísticas era del 33 al 35 por 100. (Zweifel.)

El vaciamiento del útero inmediatamente después del primer ataque por la cesárea vaginal, hizo descender la mortalidad al 15 por 100, alcanzando justificada boga esta intervención.

Lichtenstein demostró que en el 52 por 100 de los partos operatorios se perdían más de 500 c. c. de sangre atribuyendo á esta pérdida la mejoría. Muchos tocólogos volvieron entonces á practicar la abandonada sangría.

En estos últimos años se ha extendido mucho en Alemania el empleo del luminal, 0,40 gramos de luminal sódico en inyección hipodérmica cada ocho horas ó también por vía rectal.

Fischer ensayó, por vez primera, en 1916, el sulfato de magnesia en inyección intravenosa, procedimiento recomendado actualmente con gran entusiasmo por los autores americanos.

Las experiencias con esta sal han demostrado que es capaz de dominar las convulsiones tetánicas, que disminuye el

edema cerebral, que tiene propiedades anestésicas y que indudablemente atenúa la irritabilidad nerviosa.

Los autores americanos lo encuentran también desprovisto de los efectos nocivos de los anestésicos sobre hígado y riñón tan lesionados en la eclampsia.

Sin embargo, no participa de esta opinión Stander, que en una serie de interesantes experimentos ha demostrado que, como ya sabíamos, los anestésicos generales, éter, cloroformo, etc., producen alteraciones muy semejantes á las de la eclampsia en hígado, riñón y sangre y no deben ser empleados en el tratamiento de esta enfermedad. Que la morfina, en contra de la opinión generalmente sustentada y esgrimida como argumento contra el método de Stroganoff, aumenta el poder de combinación con él y no lesiona el hígado ni dificulta la secreción urinaria, y que el sulfato de magnesio no debe ser empleado en la eclampsia.

En 1924 la Sociedad de Obstetricia de los Angeles nombró una comisión para estudiar los efectos de esta sal en la enfermedad de que tratamos.

Los datos reunidos por esta comisión arrojan un total de 103 eclámpsicas tratadas por este medio con una mortalidad total de 13,6 por 100, que descontados algunos casos por motivos diversos justificados queda reducida al 9 por 100. Recomiendan inyectar endovenosamente 20 c. c. de sulfato de magnesio al 10 por 100 cada hora hasta dominar las convulsiones. Si esta inyección produjera trastornos respiratorios se inyectará inmediatamente por la misma aguja una pequeña cantidad de cloruro de calcio, específico, según Melzer, de esta insuficiencia respiratoria. Por lo demás, dichos autores dicen no haber observado nunca este accidente en una serie de 520 inyecciones. No practican sangría, y siguen las demás prescripciones reconocidas como útiles, silencio, habitación oscura, etc. Son poco intervencionistas; únicamente si se retarda mucho el último período del parto, alguna versión ó fórceps.

Emplean también esta sal en los preeclámpsicos con resultados por completo satisfactorios.

To lavía con el descubrimiento de la insulina se ha empleado ésta para combatir la acidosis que se presenta en algunas intoxicaciones gravídicas y eclámpsicas.

Como vemos, el tratamiento de la eclampsia que ha oscilado como un péndulo, unas veces en sentido médico y abstencionista, otras radicalmente intervencionista, se inclina actualmente en la primera dirección, ya que en estos últimos años por la gran mayoría de los tocólogos se sigue un tratamiento médico de los ataques, morfina, cloral, sulfato de magnesia, luminal, etc., y expectante en sentido obstétrico, acelerando la terminación del parto cuando está avanzado por intervenciones sencillas.

En resumen: el médico práctico en presencia de una eclampsia declarada, ¿qué debe hacer?

El tratamiento que Engelman y Zweifel llaman de la línea media, le creemos el más indicado actualmente.

Sangría, bajo la vigilancia de la tensión arterial, generalmente no menos de 250 á 300 c. c. repetida cuando la tensión suba por encima de los 150 milímetros de mercurio.

Lavado gástrico. Se ha comprobado que los restos alimenticios en fermentación en el estómago pueden ser causa de repetición de los accesos, lavado seguido de la administración por la misma sonda de una limonada cítrica de efecto purgante y acelerador de las combustiones, absteniéndose, en cambio, de administrar nada por la boca durante el coma, ya que en tal estado la enferma no traga, pudiendo en cambio pasar á las vías aéreas y determinar una neumonía por deglución.

Quietud, habitación con poca luz y libre de ruidos y vi-

gilancia constante, especialmente durante los ataques, para evitar mordeduras de la lengua principalmente. El remedio recomendado por Tarnier, de deprimir ésta con un pañuelo, pasado sobre la arcada dentaria inferior, es el más sencillo.

Morfina y cloral, siguiendo el esquema de Stroganoff, que reproducimos á continuación:

Al empezar el tratamiento: 0,15 gramos de morfina en inyección.

Una hora después de empezar el tratamiento: 2,00 gramos hidrato de cloral por el recto.

Tres horas íd., íd., íd.: 0,15 gramos de morfina.

Siete horas íd., íd., íd.: 2,00 gramos de cloral.

Trece horas íd., íd., íd.: 1,5 gramos de cloral.

Veintiuna horas íd., íd., íd.: 1,5 gramos de cloral.

Los intervalos entre las dosis, como se ve, van aumentando así: una, dos, cuatro, seis, ocho horas.

Según la gravedad del caso se pueden aumentar ó disminuir algo las dosis, sin pasar de 2 centigramos de morfina de una vez. El cloral se administrará siempre por el recto en enema de leche ó suero fisiológico mejor.

Expectación en el sentido obstétrico y únicamente cuando el parto esté avanzado, si el último período se prolonga algo, fórceps ó versión bajo anestesia etérea.

En casos de ataques repetidos que no cedieran con este tratamiento, si el parto no hubiera empezado, habría que pensar si hubiera lugar á ello en la terminación del mismo por cesárea vaginal en las multiparas, y en primerizas, por cesárea abdominal; pero como medio excepcional, ya que las eclámpicas soportan muy mal las intervenciones quirúrgicas por el estado de intoxicación en que se hallan, que trae consigo una falta absoluta de defensas ante cualquier infección por ligera que sea.

El sulfato de magnesia, reconociendo los buenos resultados con él obtenidos, creemos debe ser más ensayado antes de que el médico práctico se decida á usarlo. Este debe atenderse á lo sancionado por una larga experiencia dejando la labor de ensayo de nuevos remedios á las clínicas.

Debe tener también muy presente que el éxito depende, en gran parte, de la esmerada asistencia á la eclámpica, junto á la cual debe permanecer constantemente una enfermera ó practicante, sin olvidar los menores detalles del tratamiento por insignificante que parezcan. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 4 de Junio de 1927.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sueroterapia de la poliomielitis, por el Dr. A. G. Chiariello.**—Se ocupa el autor de la sueroterapia antipoliomielítica, y sobre todo de la técnica de preparación del suero tal como ha sido regulado por el profesor Pettit.

Después de hacer historia sobre las investigaciones bacteriológicas y de las investigaciones experimentales, que hacen se considere hasta hoy como invisible su agente causal, estudia la inoculación en el mono, así como las primeras tentativas de vacuna y sueroterapia.

Trata después del nuevo antipoliomielítico Pettit, el que según el autor, primero, neutraliza el virus de la poliomielitis, y segundo, no es peligroso para el hombre.

En la preparación del suero el profesor Pettit emplea un virus que mata, como término medio, á los siete días. Se inyecta, generalmente, por vía intracerebral, pero se podría usar también la vía intraperitoneal ó la de los ciáticos.

Para comprobación de dicho virus por la falta de conocimiento del microorganismo y por la falta de monos de experimentación, basta con: 1.º, los signos clínicos; 2.º, la siem-

bra de un trocito del neuroeje para estar seguros que los terrenos permanecen estériles; 3.º, el examen histológico de la medula espinal.

Los monos inoculados mantenidos en observación en el laboratorio se matan poco tiempo antes de que mueran, ó sea, se matan en plena agonía.

Son desangradas con el fin de quitar la medula en tejidos casi exangües; después de retirar medula y bulbo y de comprobarlos del modo antedicho, son seccionados en pequeños trozos de 4-5 centímetros de largo y conservados en heladora, en la obscuridad y en una gran cantidad de glicerina neutra estéril.

Cuando se quiere inyectar para obtener otro virus á un mono ó á un caballo para obtener suero, se les quita la glicerina lavándolos con suero fisiológico y se trituran hasta hacerlos pulpa fina, de modo que pueda pasar á través de una aguja de inyección.

Dicha pulpa, en suspensión del suero fisiológico al 8,5 por 1.000 en la proporción aproximada de un volumen en nueve de agua, se inyecta por vía endovenosa al caballo.

Cada dos ó tres meses se le extraen al caballo un par de litros de sangre. El suero que se obtiene se examina para probar su poder neutralizante, inyectando á un mono cierta cantidad de virus que haya permanecido *in vitro* por quince minutos en contacto con el suero de caballo inmunizado, mientras á otro mono se le inyecta solo el virus.

Dicho suero, inyectado al hombre y animales, no produce disturbios especiales y se comporta perfectamente como todos los sueros de origen equino empleados en la práctica.

Como vía de introducción se prefiere la intramuscular en la masa sacrolumbar, pero en los primeros días se puede recurrir á la intrarraquídea, que parece se mostró más activa.

El primer día se dan 10 c. c. por vía intrarraquídea y se llega desde 70 á 100 c. c. por vía intramuscular en inyecciones de 20 c. c. y á tres ó cuatro horas de distancia.

En los días siguientes se continúa la misma dosis, recurriendo raramente á la vía intrarraquídea. No es prudente abandonar precozmente el tratamiento, pues se pueden tener brotes fácilmente, sobre todo bulbares. En el niño estas dosis del adulto se reducirán en proporción. La dosis total oscilará entre 300 gramos, pero se ha llegado por Etienne, en un caso rebelde, á utilizar hasta 2.200 c. c.

Los resultados son óptimos según el autor, pero es preciso que el tratamiento sea precoz y que se pueda disponer de la cantidad de suero necesaria. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Septiembre, núm. 17.)—DR. R. COMENGE.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre 70 casos de transfusión de sangre en afecciones quirúrgicas.**—Los Dres. Del Valle y Lodice, después de exponer los distintos grupos sanguíneos y la manera de determinarlos, así como su técnica, establecen las siguientes conclusiones:

1.ª La transfusión constituye un recurso precioso é insustituible en las anemias agudas por hemorragias y en las anemias secundarias.

2.ª La mejor terapéutica del shock.

3.ª Sirve para levantar el estado general, mejorando todas las funciones en las anemias criptogénicas.

4.ª En ciertos casos constituye un elemento de valor para combatir las infecciones.

5.ª Representa la sueroterapia más racional y eficaz.

6.ª Es indispensable efectuar las pruebas biológicas an-

tes de la transfusión, pero cuando el caso urge puede prescindirse de ellas, teniendo cuidado de observar atentamente los síntomas subjetivos y objetivos del receptor.

7.^a Consideramos la transfusión preoperatoria un buen elemento para combatir la acidosis postoperatoria.

8.^a Debe figurar en el pre y postoperatorio de todas las intervenciones serias.

9.^a Los mejores aparatos transfusores son aquéllos en que la sangre puede transportarse de un sitio á otro, la jeringa Guyon.

10. Siendo el citrato de sodio un cuerpo inofensivo en las dosis en que se emplea en la transfusión, no alterando las propiedades fundamentales de la sangre, aconsejamos el procedimiento con citrato de sodio, el más cómodo, práctico y sencillo. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 14 de Julio de 1927.)

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La hipotensión arterial en la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Alfredo Rabino.**—Se ocupa de las siguientes materias:

La presión arterial normal.—Investigaciones sobre el comportamiento de la presión arterial en la tuberculosis pulmonar: observaciones personales.—El síndrome de la hipotensión arterial.—Diversas hipótesis sobre las causas de la hipotensión en la tuberculosis pulmonar.—La formación de aminas de los aminoácidos del intestino.—Acción hipotensora de las dos aminas biógenas: histamina y colina.—La intoxicación crónica colínica ó histomínica como momento etiológico de la hipotensión en los tuberculosos.

Reasumiendo, es interesante el estudio de las dos aminas biógenas de acción hipotensora: *histamina* y *colina*.

El autor se permite avanzar la hipótesis de que la razón de la hipotensión en los tuberculosos deba buscarse en el aumento en el intestino durante la digestión proteica de las dos aminas hipotensoras supradichas, las que por ser producidas en mayor cantidad no pueden ser neutralizadas á su paso á través de la pared intestinal, por el poder electivo de fijación de la mucosa y por la enérgica acción depuradora del líquido.

Las alteraciones de la digestión de los proteicos está esencialmente ligada á la toxemia. Toxinas tuberculosas, de diversas asociaciones microbianas, toxinas de distribución de sus focos, al circular en la sangre, influyen de modo diverso sobre las órdenes nerviosas que presiden á la función gastrointestinal.

La acción de las dos aminas es naturalmente diferente: la *colina* provoca la dilatación de las arterias, y la *histamina* dilata, en cambio, los capilares (independencia funcional y reaccional de las arterias y de los capilares).

No es fácil precisar á cuál de las dos aminas corresponde la acción hipotensora, el autor deja á los químico-fisiólogos el trabajo de resolver este punto si es que pueden.

Muchos autores (Pich y Spiro, Studmsky, etc.), creen que el descenso de la presión sanguínea después de la inyección de peptonas y de albumosas corresponde exclusivamente á sustancias derivadas de estos productos, las cuales son, según Dale y colaboradores, parientes afines de la *histamina*.

Al comprobar la frecuencia en los tuberculosos de las diversas manifestaciones del edema, hace pensar en la importancia de acción de la histamina, que provoca trasudación de plasma á consecuencia de la dilatación capilar.

En cambio, una serie numerosa de distintos autores con-

sidera á la colina como la sustancia que tiene la máxima importancia en el fenómeno de producirse la reducción de la presión sanguínea (Abderhalden y Müller, Tüth y Schwarz, Halliburton, Hunt, Lohmann).

Además, Hochrein ha encontrado experimentalmente con pruebas de elasticidad, que las arterias de los tuberculosos son más dilatables que las de los individuos normales (acción de la vasodilatina?).

De modo que es lícito suponer que el descenso de la presión arterial en los tuberculosos, sea debido no ya á la acción de una sola de estas dos aminas biógenas, sino á su acción combinada, las que al producirse en gran cantidad en el intestino no pueden ser neutralizadas á su paso por las paredes intestinales é hígado.

Así provocarían una intoxicación crónica colínica é histamínica que se manifiesta, sobre todo, por la caída de la presión normal sanguínea. (*Minerva Médica*, 10 de Agosto de 1927).—COMENGE.

2. **Sobre la secreción gástrica histamínica, por los Dres. F. Gallart Monés, Jacinto Vilardell y Pedro Babot.**—Del interesante trabajo de los Dres. Gallart, Vilardell y Babot, de Barcelona, sobre este interesante tema se deducen las conclusiones siguientes:

1.^a Que la histamina es una de las mejores sustancias excitosecretorias conocidas, pero de acción variable en algunos casos.

2.^a Que á pesar de ser un buen excitante de la mucosa gástrica, no da siempre una idea exacta de su poder secretorio.

3.^a Que para fijarlo con mayor exactitud, precisa recurrir á un estado comparativo con los otros métodos empleados hasta hoy; nó obstante, para las necesidades clínicas es la que da mejores resultados.

4.^a Tiene un valor inestimable en el diagnóstico diferencial del úlcus complicado con la neoplasia gástrica.

5.^a En los supuestos neoplásicos asegura la anaclohidria real.

6.^a Que puede ser de gran utilidad en el tratamiento de determinadas afecciones; es decir, en aquellas en que la mucosa gástrica sea capaz todavía de reaccionar. (*Revista Médica*, de Barcelona, Agosto 1927).—T.

3. **El neosalvarsán en terapéutica, por el Dr. Julio Rodríguez Pineros.**—En la *Revista Médico-Quirúrgica de Venezuela* leemos un interesante trabajo sobre las nuevas aplicaciones del neosalvarsán en la clínica.

De las extensas consideraciones y de la exposición de hechos clínicos brillantes, deducimos las conclusiones siguientes:

I. El neosalvarsán constituye el tratamiento de elección en las formas crónicas de reumatismo, cualquiera que sea su origen.

II. En el reumatismo nudoso ó deformante que puede decirse que no tiene tratamiento, pues todos fracasan, el neosalvarsán obra verdaderos prodigios.

III. El neosalvarsán en inyecciones intravenosas es el mejor tratamiento para las úlceras peculiares á nuestros climas medios y calientes.

IV. En las secuelas del pian tiene la misma eficacia que para las formas agudas de la enfermedad.

V. Existe en el Chocó una entidad morbosa cuyo origen he atribuído á una lesión ó perturbación de las glándulas paratiroides y que se caracteriza por un conjunto de síntomas análogos, pero enteramente distintos á los síndromes conocidos con los nombres de enfermedad de Addison y de mixedema espontáneo de los adultos. (Número de Abril de 1927).—T.

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*. — Inauguración de las Jornadas Médicas, por *Sedisa*. — Las estaciones sanitarias en la provincia de Madrid. — Don Dalmacio García Izarra. — Academia de Medicina de París, por *Jansalobo*. — Necrología del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés (q. s. g. h.), por el Dr. *Valle y Aldabalde*. — Estudio clínico de algunos medicamentos llamados «Hypotensores». — 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.

Ensaladilla. — Las Jornadas Médicas. — Beneficencia municipal. — Conflicto inesperado.

Justifican este primer epígrafe la abundancia de asuntos de mayor ó menor interés que solicitan nuestra atención para dar de ellos al menos sucinta y rápida cuenta. El que con mayor resonancia ha ocupado grande espacio de la prensa de noticias y ha atraído la solícita atención de la juventud escolar de los laboratorios médicos madrileños, de muchos de provincias y de algunos extranjeros, ha sido la reunión de las Jornadas Médicas de Madrid. Con gusto y sincera satisfacción hemos leído y escuchado las referencias que acerca de la organización y de la propaganda de los actos constitutivos de dichas Jornadas llegan hasta nosotros por la prensa y por nuestros especiales informadores. En cuanto á la puntual referencia de detalle de la brillante exposición de productos y de la forma de efectuarse las numerosas conferencias y actos de demostración práctica, como no nos gusta hablar de memoria y no nos ha sido doble el acudir á todos ellos, dejamos su descripción y comentario á nuestro redactor Sr. Saldise, quien con increíble actividad y secundado por algunos de sus compañeros ha procurado presenciar la mayor parte de tales sesiones.

Por de pronto es innegable y con gusto lo reconocemos, que se ha obtenido un resultado plausible y favorable por el presente y por el porvenir y es el de poner de manifiesto ante la juventud estudiosa, los médicos en general y aun el público, por las detalladas referencias de la prensa, toda la actividad que aparte de la oficial reconcentrada de la Facultad de Medicina significa el trabajo eficaz y el fruto indiscutible que á diario se cultiva y cosecha en los centros benéficos y hospitalarios esparcidos por Madrid y que en estos días han dado muestras evidentes de su actividad y eficacia. ¡Lástima grande que las inevitables imposiciones de incompatibilidad de tiempo y de distancia no hagan posible que esta labor pueda ser estimada como merece, siquiera lo haya sido mucho!

La anterior consideración y la lectura de lo que algún periódico dice respecto al futuro Hospital Municipal llamado de Goyeneche, nos conduce á fijarnos una vez más en lo que ocurre en la asistencia benéfica de los enfermos madrileños.

Sabido es que la organización de nuestra Beneficencia municipal viene siendo desde hace muchos años estimada como digna de todo elogio y sirviendo de modelo para la organización de análogos servicios en otras poblaciones. Las siempre llamadas Casas de Socorro prestan servicios que pueden considerarse al nivel, si no por encima, de otras Beneficencias más ó menos especializadas: los accidentes de la vía pública y las *salidas de urgencia* á que acude un personal siempre propicio y presente en cada distrito; la asistencia domiciliaria que procura con esfuerzo inaudito desempeñar un cuerpo de médicos prácticos, celosos y expertos, excesivos en la modestia, cuanto eficaces en sus auxilios; las consultas especiales á que acuden numerosísimos enfermos y de que rara vez se dan noticias, y cuando se dan es con una parquedad ajena á toda resonancia campanuda; estas tres manifestaciones de la Beneficencia municipal madrileña que personal y prácticamente conocemos, por recordar con orgullo que dimos en ella nuestros primeros pasos profesionales; estas innegables muestras de abnegado trabajo que han tenido épocas de verdadera solemnidad, como el cólera del 65, el del 85, las epidemias gripales del 90 y del 919; todas estas cosas merecen que el público y las autoridades procuren ayudar á que lo que es bueno acabe por ser perfecto y esto podrá conseguirse, sin duda alguna, complementando la organización con la plenitud de un vacío por la que muchas veces hemos peleado y que una vez más recordamos ahora que parece presentarse ocasión propicia para que sea realizable. Nos referimos á la hospitalización municipal.

Los que hemos visitado en sus pobres viviendas á obreros y aun á indigentes que tenían que interrumpir sus trabajos por una enfermedad ó un accidente, si remediabiles en cuanto á su urgente asistencia, imperfectamente remediabiles en cuanto á cierto género de cuidados que en los domicilios pobres no siempre pueden prestarse ni aun multipli-

cando el afecto de las familias, la celosa actividad de los vecinos y los remedios de fundaciones particulares; los que hemos visto esto tenemos que pensar, y mucho más dadas las condiciones exigentes de la ciencia moderna, que la asistencia domiciliaria puede mucho, pero hoy deja mucho que desear cualquiera que sea la perfección con que se realice.

En Madrid el enfermo indigente, no asociado ó auxiliado por fundaciones particulares, no encuentra en sus viviendas los medios de ser asistido en una enfermedad aguda, y aun muchas veces representa un peligro de contagio para allegados y convecinos.

El Hospital, que teniendo por fundamento la donación generosa del filántropo conde de Goyeneche parece que está en vías de realización, podría ser el primero de otros tres que en los apropiados puntos de las afueras de la población sirvieran de refugio eficaz y de amparo efectivo á muchos males, que, de ser conocidos *de visu* por la caritativa población madrileña pudiente, encontrarían, de seguro, pronta realización y recibirían muchas y merecidas bendiciones.

Nos aseguran, de un modo oficial, que el señor Carmona, que venía desempeñando la presidencia del Colegio de Médicos de Madrid, ha presentado irrevocablemente la dimisión de su cargo, que le ha sido admitida por la Junta directiva.

Como nadie puede negar al Sr. Carmona condiciones de celo y de desinterés demostradas en el ejercicio de su cargo, creemos que, como nosotros, será deplorada su ausencia del Colegio de Médicos de Madrid.

El haber por nuestra parte censurado algunas confusiones en que su mismo celo hacía incurrir á nuestro amigo, respecto á la significación del cargo que desempeñaba con otras presidencias que nosotros no consideramos oficiales, no es una razón para que no reconozcamos las prendas del señor Carmona. La forma de su elección, la confusión del Colegio de Madrid con hegemonías en la Federación supuesta de Colegios, siempre nos parecieron censurables y noblemente lo hemos expresado; pero insistimos en creer que dentro de sus funciones de *presidente del Colegio de Madrid*, tendrá el Sr. Carmona difícil sustitución.

DECIO CARLAN.

INAUGURACIÓN DE LAS JORNADAS MÉDICAS

Con tiempo bastante á presenciarla, encaminábamos nuestros pasos hacia el vetusto edificio de la Facultad, en que las Jornadas se han guarecido, cuando llamó poderosamente nuestra atención la alegre algarabía con que la grey estudiantil que no veía probable su acceso al local, celebraba los trucos y travesuras de que algunos afortunados se valían para burlar la vigilante intransigencia de los encargados de aquilatar el derecho á la entrada.

Franqueado el regocijante primer escollo, extasiados breves momentos en la contemplación del regio exorno con que el amplio foyer aparecía engalanado, cambiados los saludos de rigor con la multitud de amigos provincianos y madrileños que el acaso ponía á nuestro paso, y echada una rápida ojeada á la brillante y artística exposición que no exenta de gusto y mérito en el foyer, patio y galerías circundantes tiene su asiento; no sin dificultades pudimos abordar una de las más altas graderías del gran anfiteatro en que ya se hallaban previamente acoplados en primera fila los representantes de algunas naciones, y los doctores extranjeros que en la sesión inaugural habían de tomar parte.

Constituida la mesa presidencial por el ministro de Instrucción Pública; organizador de las Jornadas, Dr. Recasens; gobernador civil de Madrid, rector de la Universidad, conde de Mirasol, en representación del alcalde, y los inspectores generales de Sanidad Militar y la Armada; el Dr. Coca, secretario, con la venia del ministro, saluda á los assembleístas; explica la génesis, significación y alcance de las Jornadas, remarcando las diferencias á su juicio existentes entre éstas y los congresos, y termina por augurar el feliz resultado de esta nueva modalidad de reuniones.

Hablan á renglón seguido: el Dr. Meyer, alemán; Tronje, suramericano; Bekers, belga; Forgue, francés; Hosford, inglés; Donellis, italiano; Seehan, de los Estados Unidos; Danielopolu, de Rumania; Wegelin, de Suiza, y Rodolfo Mata, excatedrático de la Universidad de Luisiana (Nueva Orleans), representante del Colegio de Cirujanos Norteamericanos é hijo de padres españoles, que en correcto castellano y vivamente emocionado siente y expresa su profundo cariño á la patria de sus antepasados, siendo como los demás aplaudido y calurosamente ovacionado.

El Dr. Recasens lee unas cuartillas, saludando á los ilustres colegas que han venido á prestar su valiosa cooperación al acto, y haciendo resaltar el hecho de ser esta la primera vez que se enfrentan los profesores de los países poco tiempo hace en lucha cruenta. Encomia la paz, de la cual los médicos pueden y deben ser los paladines, por ser la ciencia médica y su augusto ministerio la expresión más acabada de la fraternidad universal; y termina dando las gracias á los delegados extranjeros por su asistencia, á la Prensa por la colaboración y el gran servicio que sus divulgaciones presta, y á las autoridades y personalidades españolas que han realzado con su concurso la brillantez del acto.

El ministro que preside muéstrase gozoso de llevar en esta ocasión la voz del Gobierno. En nombre del ministro de la Gobernación transmite su saludo y exculpación por su obligada ausencia, lamentando no fuera él quien presidiera por sus esfuerzos y predilección en pro de la Sanidad y la Higiene. Saluda y agradece en nombre del Gobierno su asistencia á todos los delegados, abriga la creencia de que los extranjeros han de llevar á sus países respectivos una impresión altamente satisfactoria del nivel que ocupa en el

mundo la ciencia médica española, desea al Cuerpo médico el más resonante éxito de su gestión y declara comenzadas las Jornadas Médicas y terminada la sesión, en nada por cierto diferenciada del formulismo con que han venido inaugurándose los anatematizados Congresos Médicos.

* *

Girada una rápida visita de inspección á las múltiples y variadas instalaciones á la ligera ya consignadas, y después de una breve estancia en el local en que el indispensable lunch fué servido, las autoridades se retiraron y el desfile se operó rápidamente.

* *

En la tarde del martes y en todo el día del miércoles, extremo límite á que EL SIGLO MÉDICO puede llegar acumulando materiales para que su normal composición y aparición no se interrumpa, el programa previamente anunciado para las Jornadas, salvo alguna que otra suspensión ó aplazamiento, viene cumpliéndose con regularidad, pero mucho tememos que no con el fruto que fuera de desear, por las grandes distancias entre los Centros que han de actuar existentes, por la coincidencia de horas en que las conferencias se celebran, por el ruido ensordecedor ocasionado por la ininterrumpida circulación en los pasillos circundantes, por el constante entrar y salir en los locales en que el silencio se impone como necesidad absoluta, y por la imposibilidad material de desarrollar ordenadamente en tan corto espacio de tiempo el vasto programa oficialmente dado á conocer.

Ahora bien; como en tan difíciles circunstancias se hace á toda publicación imposible una completa información, suponemos que la Secretaría de la Comisión organizadora habrá tomado las medidas extraordinarias que el caso requiere, si no ha de correrse el riesgo de que pasen desapercibidas ó sin recoger en debida forma estimabilísimas actuaciones que los propios interesados serían los primeros en lamentar.

Esperemos, pues, á conocer los acontecimientos y los medios apropiados que se ponen en juego para obviar las deficiencias que por los motivos expuestos creemos entrever para obrar en su consecuencia.

SEDISAL

Las estaciones sanitarias en la provincia de Madrid.

Para secundar la política sanitaria del Gobierno, se han ido estableciendo en la provincia de Madrid buen número de estaciones sanitarias por el Gobierno civil, de acuerdo con la Diputación provincial.

Desde el año 1924 acá, se han inaugurado las de San Lorenzo del Escorial, Alcalá de Henares, Torrelaguna, Colmenar Viejo, San Martín de Valdeiglesias, Carabanchel Bajo, Getafe y Móstoles. Las estaciones están dotadas de equipos sanitarios y material para la desinfección á domicilio, y cuentan con laboratorios sencillos. Algunas, como las de San Lorenzo del Escorial, Alcalá, Carabanchel Bajo, tienen además grandes estufas de desinfección fijas.

Los trabajos que en ellas se vienen practicando son análisis bacteriológicos y clínicos de productos patológicos; análisis de carnes, leche y otras sustancias alimenticias, y desinfección de ropas y locales.

El personal que las dirige está nombrado por concurso-oposición entre los inspectores municipales que han asistido á los cursos de ampliación sobre reconocimientos sanitarios é higiénicos que dos veces por año da el Instituto Provincial de Higiene.

Están bajo la inmediata dependencia de este Instituto, el cual facilita los elementos necesarios y les presta el auxilio personal que puedan precisar.

Algunas de estas estaciones se han creado aplicando á la adquisición del material las cantidades cobradas á los Ayuntamientos por débitos á la extinguida Brigada Sanitaria Provincial, anteriores al año 1924.

Como no han podido multiplicarse las estaciones sanitarias, se han establecido otras más modestas, con el nombre de estaciones de desinfección, dotadas de aparatos formoladores, sulfuradores, pulverizadores, microscopios, triquinoscopios, etc., etc. A esta clase pertenecen las de Miraflores de la Sierra, Cercedilla, Collado Mediano, Guadarrama, Collado Villalba, Torrelodones, Navalcarnero, Aravaca, Pozuelo de Alarcón, Vallecas, Arganda, Chinchón, Colmenar de Oreja, Aranjuez y Villarejo de Salvanes; y á medida que los recursos lo consientan se irán instalando en otros municipios.

Don Dalmacio García Izcara.

Cuando ya se distribuía nuestro último número, llegó á la Redacción de EL SIGLO MÉDICO la triste noticia del fallecimiento del Excmo. Sr. D. Dalmacio García Izcara, director de la Escuela de Veterinaria de Madrid.

Académico de la Nacional de Medicina desde hace veinte años, profesor de la Escuela de Veterinaria de Madrid desde 1889 y director de la misma desde 1912, bacteriólogo eminente y catedrático desde hace cuarenta y cinco años en que empezó sus trabajos anatómicos en la Escuela de Zaragoza, base de su triunfo en las oposiciones á cátedra de León (1884), se puede decir que D. Dalmacio García Izcara fué el hombre que necesitaba esta rama de la ciencia para dignificarse.

Dedicado á los estudios de Bacteriología, Sueroterapia y Vacunoterapia, logró señalados triunfos en la labor realizada como jefe de algunos servicios del Instituto de Higiene de Alfonso XIII; y al lado de Cajal laboró durante muchos años en aquella institución por conseguir triunfos que enaltecieron su persona y los prestigios de la clase á que pertenecía.

Entre otras obras, traducciones, folletos y Memorias, deja escritas *La glosopeda y la peste bovina*, *Obstetricia veterinaria* y *Arte de herrar y forjar*.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL 12 DE OCTUBRE DE 1927.

El precáncer fué objeto en esta sesión de una extenso estudio.

El autor de esta comunicación, Dr. Octavio Laurent, de Niza, que hace casi un cuarto de siglo, en colaboración con el profesor Poirier, fué ya uno de los más activos propagandistas de la lucha contra el cáncer, fundándose en su dilatada experiencia, afirma que es preciso colocar el problema terapéutico del cáncer sobre el sólido terreno del precáncer.

El cáncer es una neoformación lisohipernucleada con endocrinosis reactiva por irritación físicoquímica; la mutabilidad, la inestabilidad celular más marcada en el precáncer y en la familia del cáncer, forma la predisposición.

El precáncer es una hiperplasia congénita ó adquirida, localización electiva del cáncer, muy bien estudiada por el profesor Menetrier.

M. Octavio Laurent pide al Comité del cáncer que pu-

blique con el mayor número posible de figuras el manual de diagnóstico y tratamiento del precáncer y del cáncer naciente por la intervención precoz que es la curabilidad.

El deber del médico práctico es el de investigar el precáncer, verdadera zona frágil y de ataque del cáncer. El éxito depende de la organización preventiva integral.

El Dr. Fernand Arloing, de Lyon, y sus colaboradores los Dres. L. Thevenot, A. Dufourt y J. Malatre han podido por inyección de virus tuberculoso filtrable conferir al cobaya una resistencia notable frente a una infección de pruebas por un bacilo tuberculoso muy virulento. Se puede esperar con los doctores lioneses una heredoimmunidad tuberculosa más ó menos completa en los recién nacidos.

Después M. Achard efectuó una comunicación sobre las especialidades farmacéuticas y M. Gosset otra sobre la litiasis aséptica de la vesícula biliar.

Por último, el profesor Vélez, miembro de la Academia de Medicina de Méjico, leyó una circular pidiendo á la Academia de París la instauración de frecuentes relaciones entre ambas sabias corporaciones.

JANSATOBO.

NECROLOGÍA

del Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Pérez Valdés (q. s. g. h.)

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE
Académico (1).

No sin cierto temor he aceptado, bien lo sabéis, mi muy estimados compañeros de Corporación, el honroso encargo que me habéis conferido de escribir la necrología de nuestro querido compañero de Academia, el Dr. Ricardo Pérez Valdés, tanto por mi escasez de dotes, como por la circunstancia de que á causa de no haberle conocido y tratado con la intimidad con que le habían conocido y tratado otros académicos, cualquiera de los que se encuentran en este caso se hubiese hallado en muchas mejores condiciones y todos, desde luego, con mucha mayor aptitud que yo para tributar al compañero fallecido el debido homenaje.

Había nacido el Dr. Pérez Valdés el año de 1853 en la ciudad de Santander y, después de haber estudiado el Bachillerato en el Instituto de dicha capital, con aprovechamiento, terminó la segunda enseñanza el año 1869.

Cuando vino á Madrid lo hizo con la intención, según me refirió el propio interesado, de cursar la carrera de arquitecto; pero la vocación no debía ser muy firme, puesto que, conversaciones habidas durante el viaje con alguno de sus compañeros, le hicieron cambiar de resolución induciéndole á seguir la carrera de Medicina que terminó con no menor aprovechamiento que el Bachillerato el año 1873.

Comenzó su vida profesional, como médico de partido, en la plaza que obtuvo por concurso, de Ardisana (Asturias), pueblecito que, por los años de 1875 y 1876, cuando esto sucedía, tenía sus buenos 728 vecinos, y en la que, si seguramente adquirió copiosa y, sobre todo, variada práctica profesional, ya se comprende que no podía satisfacer sus legítimas aspiraciones.

(1) Leída en la Real Academia Nacional de Medicina, el 28 de Mayo de 1927.

Así que, ni satisfecho del todo con la práctica que iba adquiriendo, ni tampoco con los conocimientos obtenidos en sus estudios universitarios, se trasladó á París por los años de 1878 y 1879, en donde trabajó con gran asiduidad al lado de los eminentes profesores Bouchut, Charcot, Diefenbach y Potain, si bien dedicándose de un modo más especial á las especialidades pediátrica y neurológico-psiquiátrica en que llegó á ser consumado maestro.

Desde París estuvo muy á punto de acompañar á nuestro compatriota, el eminente químico Dr. D. Laureano Calderón, que había aceptado el honroso encargo de buscar médicos jóvenes españoles, que se hubiesen distinguido entre los que por entonces estaban estudiando en la capital francesa, para que se establecieran, con fin docente, en de terminada república hispano americana. Mas, así como una conversación de viaje había hecho cambiar de rumbo á Pérez Valdés cuando vino á la corte, de igual modo, una Comisión alemana que se presentó en París para solicitar de Calderón que se encargara de una cátedra en la Universidad de Estrasburgo, fué el motivo indirecto de que Pérez Valdés no se fuese á establecer en América.

En el año 1881 hizo oposición á una de las seis plazas de médicos de la Beneficencia provincial de Madrid que por entonces se anunciaron como vacantes, obteniendo una de ellas, después de lucidos ejercicios, y por unanimidad, siendo de advertir que, á la vez que él, habían firmado la convocatoria nada menos que otros 53 compañeros.

A su ingreso en la Beneficencia provincial desempeñó el servicio de médico de guardia en el Hospital provincial; pero, simultáneamente, y á petición propia, fué encargado con carácter interino, de las salas que visitaba por entonces el ilustre Dr. Esquerdo, hasta que en 1885 ya le correspondió ascender á médico de sala. Mas, al mismo tiempo, visitó durante cinco años las salas de viruelas tocándole una época en la que hubo dos grandes epidemias, durante las cuales estuvieron llenas las enfermerías por espacio de varios meses.

En Septiembre de 1884 fué designado por el excelentísimo señor gobernador civil de la provincia, que lo era á la sazón D. Raimundo Fernández Villaverde, para instalar y dirigir el Lazareto que, con motivo de la epidemia de cólera, por entonces reinante, se estableció en el Cerro de los Angeles, permaneciendo en dicho Lazareto hasta fines de Octubre del mismo año, en que fué cerrado por haber cesado la epidemia. Conviene hacer constar que el Dr. Pérez Valdés desempeñó en el referido establecimiento el doble cargo, caso muy excepcional, de director facultativo y de administrador.

Poco después de esto fué comisionado, también por el gobernador civil y á la vez por la Excelentísima Diputación Provincial, para llevar á cabo la fumigación y el saneamiento del mencionado Cerro de los Angeles, así como de todo el término de Getafe, teniendo que vencer Pérez Valdés para ello gran número de dificultades y resistencias que oponían, no sólo el pueblo, sino también las mismas autoridades de la localidad que, hasta con amenazas á su seguridad personal, se rebelaban tenazmente á que se llevasen á cabo las referidas medidas higiénicas; no obstante lo cual Pérez Valdés, lejos de ceder, permaneció en la localidad durante treinta y ocho días cumpliendo escrupulosamente con su cometido y teniendo además al fin la no pequeña satisfacción de recibir un expresivo voto de gracias acordado en sesión solemne por el Ayuntamiento de la referida villa de Getafe.

En el mismo año y cumpliendo igualmente órdenes de la Superioridad, giró visitas de inspección á Brunete, Ciem-

pozuelos, Aranjuez, Villarejo y otros distintos pueblos de esta provincia, que se consideraban infectados por el cólera, á fin de evitar que la epidemia pudiese adquirir más incremento.

Conviene hacer constar que, cuando en el mismo año 1885, que por lo que vamos viendo fué de los que se llaman de prueba para Pérez Valdés, se le encargó del servicio de hombres en el hospital que hubo de instalarse en la Veterinaria también para asistir coléricos, tenía que desempeñar á la par el servicio de guardia cada veinticuatro horas, mientras duró la epidemia. Por todos estos servicios de carácter extraordinario fué propuesto, como recompensa, para la Cruz de Carlos III.

Y, como digno remate de la labor realizada por nuestro compañero en el mencionado año 1885, la Excelentísima Diputación Provincial le comisionó con el encargo de redactar una Memoria, como así lo hizo, relativa á la tantas veces mencionada epidemia colérica.

Por designación hecha por el Excmo. Sr. Decano del Cuerpo de la Beneficencia provincial hubo de encargarse de la asistencia de una enferma de hidrofobia, expresándole también la Excelentísima Diputación Provincial en esta ocasión su gratitud y complacencia por el servicio prestado, en la forma acostumbrada en estos casos.

A solicitud propia se encargó durante cinco años, sin estipendio ni remuneración alguna, de una consulta pública de enfermedades de niños, la cual llegó á verse tan concurrida que esta misma circunstancia vino á ser indirectamente la causa de su supresión, por lo costoso que resultaba el suministro de medicamentos por parte del Hospital.

Además de la cruz de la Real y distinguida Orden de Carlos III, de que ya se ha hecho mérito, fué propuesto por tres veces para la de Beneficencia, que no llegó á poseer por no haber cursado el expediente necesario para ello.

Colaboró en distintas publicaciones, habiendo sido redactor de número de la *Revista Clínica de los Hospitales* y de la *Revista de Especialidades*.

Perteneció á la Sociedad Ginecológica y á la Academia Médico Quirúrgica de Madrid, la cual le designó en varias ocasiones para juzgar en unión de otros compañeros, Memorias para optar á premio.

También fué nombrado en diversas ocasiones juez de Tribunales para oposiciones de alumnos internos y de médicos de la Beneficencia provincial y, en el año 1892, para formar parte del Tribunal de oposiciones á la cátedra de Patología médica de Zaragoza.

En el año 1899 fué nombrado, por sus propios compañeros, vocal del Comité de defensa de los intereses morales y materiales del Cuerpo en que tan honrosamente figuraba, y en el mismo año la Diputación le eligió para formar parte de la Comisión encargada de estudiar el suerodiagnóstico en la fiebre tifoidea.

(Continuará.)

Estudio clínico de algunos medicamentos llamados «Hipotensores».

Tal es el título de la Tesis doctoral que el Sr. J. Chardonnet acaba de presentar en la Clínica del profesor Rimbaud, de Montpellier (Tesis Montpellier, 1927), número 40, pág. 168). Trátase de un trabajo de gran valor científico, en el cual el autor ha examinado con sumo cuidado y muy científicamente la acción de diversos hipotensores

en los enfermos de hospital, generalmente atacados de hipertensión elevada y antigua, presentando además, ya sea las secuelas de hemorragias cerebrales anteriores ó insuficiencias renales ó hepáticas inveteradas. Teniendo en cuenta los sujetos de sus experimentaciones, nada tiene de extraño que sus conclusiones indiquen que los hipotensores en general, como modificadores de fondos de los trastornos circulatorios, no den en todos los casos los resultados esperados; pero, sin embargo, el examen de sus observaciones demuestra que si no ha podido conseguir la vuelta al estado normal, no obstante, en algunos de ellos ha logrado mejorías importantes, así como la cesación de síntomas inquietantes y de fenómenos dolorosos, lo cual no es de despreciar en esta clase de enfermos crónicos. Además ha fijado para ciertos medicamentos y, particularmente, los derivados nitrados, las contraindicaciones de su empleo y ha demostrado los peligros de ellos y de la disociación brusca de las presiones máximas y mínimas. Establece algunos resultados interesantes por lo que respecta al hidrato de cloral, que obra principalmente como depresor central y puede ser útil en algunos casos; considera el benzoato de benzoilo como poco activo y sobre todo propenso á la habituación y dice que el ajo tiene una acción muy débil y no apropiada para este tratamiento (pág. 152). Por el contrario, ha empleado en gran escala el muérdago (Gui), al que concede una acción hipotensiva, sobre todo en inyección intramuscular y una acción diurética interesante.

El muérdago lo ha empleado en forma de píldoras de extracto según el Codex francés y en píldoras de *Guipsine* *Leprince* y, en ambos casos los efectos son análogos; pero indica el autor en la pág. 127 que la *Guipsine* es susceptible de efectos más enérgicos y que los resultados más favorables se han obtenido con esta preparación. Chardonnet ha empleado de 6 á 10 píldoras al día. Después de la primera toma la tensión máxima empezaba á bajar de los cuarenta á sesenta minutos, siendo la tensión mínima menos influenciada, pues el descenso sólo se observaba al cabo de varios días de tratamiento. No ha notado habituación, no ha observado intolerancia alguna y para él la *Guipsine* carece de peligro para los pacientes, siendo, por tanto, un medicamento de entretenimiento que debe recetarse durante periodos largos para llegar á reeducar el sistema vascular periférico.

En su tesis insiste sobre todo acerca de la acción de la *Guipsine* sobre el riñón. En todos los casos ha visto producirse un aumento sensible de la diuresis, hasta en los renales; ha comprobado un aumento de la excreción de la urea y de los cloruros y una mejoría de la fenosulfonafteína, confirmando las observaciones de Pic y Bonnamour. Según él, es el medicamento indicado en los hipertensos, cuya eliminación renal es insuficiente (págs. 126-127).

También ha empleado la *Guipsine* en inyecciones intramusculares (una ampolla diaria) y ha comprobado que el descenso de la tensión empezaba á los diez ó veinte minutos y llegaba á su máximo á la media hora ó los cincuenta minutos, que el efecto era más marcado que por la vía gástrica y que la presión no ascendía de nuevo sino lentamente y quedaba siempre más baja que la primitiva. Esta hipotensión en estos enfermos crónicos se mantuvo durante varios días después de haber cesado el tratamiento é iba acompañada de sedación de los síntomas funcionales. Las funciones renales son influenciadas del mismo modo que con la administración por vía gástrica. Las inyecciones se soportan muy bien y no se observa intolerancia alguna.

Esta tesis, con sus observaciones, confirma las anteriores de Huchard, Al. Robin, Pic y Bonnamour y demuestra que hasta en los enfermos gravemente atacados y que ofrezcan lesiones nerviosas, cardíacas y renales, la *Guip-sine* es susceptible de determinar una hipotensión, de mejorar los síntomas funcionales y de hacer cesar los dolores, las cefaleas y los vértigos y que por causa de sus propiedades diuréticas y tonicardiacas, es el medicamento de entretenimiento de los arterioesclerosos y, sobre todo, de los cardiorrenales.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Como aclaración y complemento de la Real orden de 19 del corriente, inserta en la *Gaceta* del 23,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el régimen de sustituciones de los inspectores provinciales de Sanidad por los subdelegados de Medicina, cuando aquéllos se ausenten en las condiciones que en la citada Real orden se determinan, se haga extensivo á los funcionarios comprendidos en la Real orden de 5 de Noviembre de 1925, que están autorizados igualmente para hacer dichas sustituciones.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Septiembre de 1927. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 16 de Octubre de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,4; ídem mínima, 695,3; temperatura máxima, 19°,8; ídem mínima, 7°,9; vientos dominantes, NE. NNE.

Continúan siendo relativamente favorables las circunstancias que presenta la salud pública en Madrid, dada la ausencia de enfermedades é infecciones de carácter epidémico y aun de acentuación en las estacionales. Los padecimientos crónicos siguen su marcha sin más complicaciones que las propias en los sistemas á que afectan; principalmente en los ancianos se registran enfriamientos por catarros intercurrentes de las vías digestivas y respiratorias. La mortalidad ha aumentado muy poco.

Mortalidad de Madrid en Septiembre de 1927 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Septiembre de 1927.
Menores de 1 año.....	159	133
De 1 á 4 años.....	102	70
De 5 á 19.....	70	65
De 20 á 39.....	157	136
De 40 á 59.....	196	193
De 60 en adelante.....	259	273
Sin clasificación.....	1	»
TOTAL.....	944	870

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Septiembre de 1927.
Fiebre tifoidea.....	17	5
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	1	»
Viruela.....	1	»
Sarampión.....	3	1
Escarlatina.....	4	2
Coqueluche.....	2	3
Difteria.....	5	2
Gripe.....	4	2
Otras epidémicas.....	3	3
Tuberculosis pulmonar.....	111	102
Idem meningea.....	12	5
Otras tuberculosis.....	18	18
Cancerosas.....	56	63
Meningitis.....	47	37
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	54	47
Orgánicas del corazón.....	65	72
Bronquitis aguda.....	20	17
Idem crónica.....	15	17
Pulmonía.....	18	33
Bronconeumonía y otras.....	58	75
Estómago (menos cáncer).....	7	10
Enteritis (menores de dos años).....	80	58
Apendicitis y tifitis.....	5	3
Hernias y obstrucciones.....	11	6
Cirrosis hepática.....	15	21
Nefritis.....	35	31
Septicemia puerperal.....	5	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	40	27
Senectud.....	24	19
Otras enfermedades.....	208	187
TOTAL.....	944	870

Varones.....	435
Hembras.....	435
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	31,47
Idem íd. en Septiembre de 1927.....	29,00
Idem íd. en Agosto de 1927.....	30,81

Observaciones.

Siguen siendo en extremo favorables las cifras de la mortalidad. La de Septiembre, siempre baja, lo es esta vez más que en ninguno de los veintiséis años precedentes. Como puede verse en el cuadro anterior, el beneficio no alcanza á los de las últimas edades; en los de más de setenta supera la cifra actual al promedio con que se enfrenta. La causa bonificadora, sea la que fuere, no ha defendido esta vez á los crónicos ni á los ancianos atacados de afecciones agudas del aparato respiratorio. Han aumentado las defunciones por cáncer, orgánicas del corazón, pulmonías y bronconeumonías, estómago y cirrosis hepáticas; y han descendido numerosas rúbricas, especialmente todas las que hoy la ciencia califica de evitables. En el grupo de infectocontagiosas el descenso es grande, incluso en la fiebre tifoidea, que en el otoño suele exacerbarse levemente, hecho observado también en algunas ciudades extranjeras. La tuberculosis, que desgraciadamente varía poco, acusa una pequeña disminución, y las enteritis infantiles presentan su habitual descenso con más energía que otras veces. De esta rúbrica nos ocuparemos más abajo al presentar el cuadro que ofrecemos en el mes anterior.

De sífilis han sido diagnosticados dos niños en sus domicilios y dos en el Asilo de San José, cinco adultos en diversos hospitales y uno en su casa; total, diez.

Han nacido vivos 1.599. Es decir, que han superado los nacimientos á las defunciones en 729 unidades, que representan un notable acrecimiento fisiológico de la población.

MORTALIDAD ESTIVAL POR ENTERITIS EN MENORES
DE DOS AÑOS

Comparación mensual por promedios quinquenales.

Promedios quinquenales	Abril.....	Mayo.....	Junio..	Julio..	Agosto..	Total..	Septiembre	Octubre...	Nacidos vivos en todo el año. — Promedios.
1901 á 1905	44	53	89	257	156	502	104	58	1. ^{er} quinquenio. 15.984
1906 á 1910	43	51	103	211	161	475	97	75	2. ^o — 16.233
1911 á 1915	35	47	131	265	148	544	88	62	3. ^{er} — 16.817
1916 á 1920	49	60	159	247	134	540	85	74	4. ^o — 17.137
1921 á 1925	37	57	177	323	147	647	83	66	5. ^o — 19.628
Año 1926..	27	50	196	234	106	536	83	57	Año 1926.. 19.911
Año 1927..	26	40	160	141	98	399	58		Año 1927 (nueve meses).. 14.483

Los estragos que los trastornos del tubo digestivo producen en los menores de dos años son la mayor preocupación de todos los que luchan para disminuir la mortalidad infantil. La complejidad de las causas hace que en todas partes sea su remedio uno de los problemas más difíciles y que la eficacia de las admirables instituciones que se crean, aunque evidente, no sea todo lo rápida en sus resultados que todos desean. En las estadísticas demográficas se han de apreciar los progresos que se consigan, y en sus datos estudiados y comparados cuidadosamente se han de encontrar las formas etiológicas que se deben combatir. Por estas razones hemos creído de nuestro deber llamar la atención de los paidópatas hacia la notable mejora registrada este año, poniéndola de manifiesto en el adjunto cuadro comparativo. Para evitar el exceso de cifras que dificultan la percepción rápida de las comparaciones, las ofrecemos por promedios quinquenales, y para que se juzgue su evolución dentro de cada año, hemos creído suficiente anotar las de los dos meses anteriores y los dos posteriores al estío, en la que claramente se aprecian los daños por esta rúbrica en el resto de él.

Bien sabemos que lo ocurrido en un año no es bastante para sacar deducciones, pero debe tomarse de ello nota preferente para fundamentar las del porvenir.

Es evidente; todos lo conocen y los números lo confirman, que las temperaturas caniculares son la principal causa que influye en los males de que nos estamos ocupando, pero las diferencias de este año no han sido tan notables como la baja registrada en las enteritis. Otros años, con buenas temperaturas, el descenso ha sido pequeño. Pero el calor no influye solamente de un modo directo en los organismos, sino que lo hace indirectamente, descomponiendo la leche y frutos que se dan á los infantes. Desde hace más de un año el celo del gobernador civil y de la Alcaldía, procediendo rigurosamente en la inspección de abastos, ha producido un saludable terror en los comerciantes desaprensivos, que posiblemente ha contribuido á mejorar la salud de todos. El Instituto municipal de Puericultura, á su vez, que atendido cada día con más entusiasmo, no solamente cuida de los niños, sino que educa á las madres en su santa misión, empieza á recoger frutos de su labor. Unos y otros, con la satisfacción del deber cumplido, sepan que cuanto han hecho y harán

organizando la Sanidad, tarde ó temprano aparecerá triunfalmente en estas estadísticas para gloria suya.

Al permitirnos estas consideraciones que esperamos se confirmen en lo venidero, sólo nos hemos propuesto dar un punto de partida de su estudio á los que saben de estas materias y ofrecerles un cuadro sintético de las defunciones por enteritis estivales en lo que va de siglo.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

Necrologías.—En Aguilar (Navarra), ha fallecido el médico D. Francisco Pipocon á consecuencia de una ataxia locomotriz progresiva que hace ocho años le obligó á retirarse del ejercicio profesional.

Descanse en paz el abnegado y sufrido compañero y que Dios conceda á su viuda doña Angeles Manzanares, hija del antiguo médico de Aguilar D. Angel, á su hermana y hermano político, el médico de Bernedo (Alava) señor Martínez de Buzo, la resignación necesaria á soportar tan sensible pérdida.

En Huelva, el director del Hospital y subdelegado don Enrique Crespo Antón.

En Madrid, el médico de la Beneficencia municipal don Juan Herrera Carrascosa.

En Soria, el Dr. D. Aniceto Hinojar Leal, presidente honorario del Colegio provincial de Médicos, médico director jubilado del Hospital, decano honorario de la Beneficencia, exinspector provincial de Sanidad, exsubdelegado de Medicina, exalcalde de dicha ciudad, exdiputado provincial, académico correspondiente de la Real de la Historia, etc., etc.

Noticias.—En la Facultad de Medicina de París se ha verificado la sesión inaugural del Congreso Otorrinolaringológico con asistencia de numerosos especialistas franceses y extranjeros.

—En Olloniego (Oviedo), se han registrado varios casos de fiebre tifoidea.

Las autoridades sanitarias han adoptado medidas para atajar el mal y evitar su propagación.

—Los inspectores municipales de Sanidad han continuado en Valladolid el cursillo de prácticas, visitando las obras de saneamiento realizadas en Medina del Campo, Nava del Rey y el Dispensario antituberculoso Victoria Eugenia.

Sus compañeros les han obsequiado con un banquete. —Parece existe el propósito de construir un Sanatorio antituberculoso en Hoyo de Manzanares, sitio denominado de los Picachos.

—Por recurso entablado á nombre de D. Antonio Ros Batllé contra acuerdo del Ayuntamiento de Verdú (Lérida) suspendiendo á dicho señor en los cargos de médico titular é inspector municipal de Sanidad, el Tribunal competente ha revocado el acuerdo de la referida entidad municipal y ordenado la reposición en dichos cargos del recurrente Sr. Ros Batllé.

—El domingo 16 se celebró en La Bisbal el homenaje al Dr. Marcelo Rallo, que durante treinta y tres años ejerció la profesión en aquella comarca. Entre otros actos en honor de este benemérito compañero, se celebraron una velada teatral, un banquete y la entrega de un artístico pergamino, en el que se manifiesta el agradecimiento de sus clientes y admiradores por la desinteresada labor y solicitud con que ha prestado asistencia á aquel vecindario el honorable Dr. Rallo.

Imposición de la cruz de Beneficencia al Dr. Velasco Pajares.—El lunes 17 se celebró en el Hospital del Niño Jesús el acto de imponer la cruz de Beneficencia al ilustre médico del Cuerpo facultativo del mismo Dr. Velasco Pajares.

Lo que iba á ser una manifestación cordialísima, pero íntima, de sincera devoción al eminente médico, dadas las simpatías de que goza, se convirtió en una verdadera solemnidad, porque además de asistir el gobernador civil, Sr. Martín Alvarez; el Sr. Gabilán; los Dres. Verdes Montenegro, Carmona, Carrascosa, García Molinas, Pulido y el Cuerpo facultativo en pleno de dicho Hospital, se

reunió numeroso público, entre el que vimos distinguidas damas.

El gobernador civil, Sr. Martín Álvarez, pronunció un discurso de altos tonos patrióticos, hablando después los Sres. Gabilán, Carmona y Sarabia, decano del Cuerpo facultativo del Hospital del Niño Jesús, quien hizo magistral elogio de la personalidad del Dr. Velasco Pajares y de sus trabajos sobre la acción social, beneficencia y pedería.

El SIGLO MEDICO envía al Dr. Velasco Pajares su más sincero parabién, lamentando no haber presenciado el acto por creer era firme el anunciado propósito de celebrarle en familia.

Anuario Médico de España 1927.—Precio, 25 pesetas. Facilitamos el envío a nuestros suscriptores, previo pago.

Real Academia Nacional de Medicina.—Esta Corporación celebrará sesión pública el viernes 28 de Octubre de 1927, a las siete de la tarde, en la que el Dr. D. Leonardo de la Peña disertará acerca del tema «El pedículo renal» (Estudio Anatómico-clínico), con proyecciones.

Nuevo dispensario de urgencia.—En la calle de San Bernardo, núm. 68, se ha inaugurado el día 16 el curso del dispensario de urgencia del Noviciado.

Los Dres. Samperio, Prestel, Pina y Espinosa, propietario del establecimiento, han cubierto con ello una necesidad que se hacía sentir desde hace tiempo en aquella barriada.

Entre los médicos encargados de las consultas de especialidades, están los Dres. Riosalido, González Sierra, Puebla Ridaura, Toledo, García Romero, Puerta, García Díaz (D. Ricardo), Vadillo, Ortiz de Lanzagorta (D. Julián), García Díaz (D. Tomás), Serrano Muñoz, González Pérez, Osuna, Moreno Ortega y Altares.

Anejo a estos servicios tiene una completa instalación de sala de operaciones y camas para intervenciones quirúrgicas y de urgencia.

Inspectores municipales de Sanidad.—Obra de consulta (2.º ejercicio), Manual de Prácticas Sanitarias. Precio, 25 pesetas. Dirigirse a V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid, ó a la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Donativo.—Para el Colegio de Huérfanos de Médicos hemos recibido el volante que da lugar a los derechos de un certificado expedido por D. Manuel de la Vega Mateos, de El Saucejo (Sevilla). Muy agradecidos.

Contestaciones al programa de Marina civil.—Obra editada por Campos. Precio, 30 pesetas. Los pedidos pueden hacerse por intermedio de EL SIGLO MEDICO.

(Véase convocatoria y programa en nuestro número del 9 de Julio.)

Consultas públicas.—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y maternología durante el mes de Septiembre:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis dispensarios: menores de dos años, 635; de dos a quince años, 532; consultas verificadas, 11.876; vacunaciones antivaricelicas, 170; vacunaciones antidiftéricas, 69; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 2.243; aplicaciones de rayos ultravioleta, 201.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.633 niños, habiéndose entregado a las madres 38.846 litros de leche, distribuidos en 198.042 biberones.

—Durante el mes de Septiembre se han practicado en el Dispensario Victoria Eugenia 3.385 vacunaciones anti-tuberculosas.

Todos los lunes, miércoles y viernes, a las nueve de la mañana, se continúa practicando gratuitamente dicha vacunación. Esta se recomienda especialmente para los niños recién nacidos y los que procedan de familias infectadas.

—Estadística de los servicios prestados por el Instituto de Laringología y Seroterapia durante el mes de la fecha:

Enfermos asistidos por primera vez en la consulta, 87; idem id. en sucesivas veces, 443; idem id. en el servicio de guardia, 123; idem hospitalizados, 22; aplicaciónes de suero, 115; vacunaciones contra la difteria, 10.

Operaciones practicadas: Adenotomías, 12; amigda-

lectomías, 6; traqueotomías, 2; intubaciones, 23; intervenciones de oído, 2. Total, 845.

Tratado Práctico de Etiqueta y distinción Social.—4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

Obras recibidas.—Anales de Clínica Hidrológica del Balneario de Termas de Molinar de Carranza, por el Dr. D. Mariano Mañeru.

—I Exposición de la industria hotelera y de la alimentación. Palacios de Montjuich. Del 15 al 23 de Octubre de 1927, Barcelona.

—Los cuadernos 18, 19 y 20, en dos pequeños volúmenes, de la Biblioteca Universal en lengua Esperanto, publicada por la Casa Rudolf Mosse, Berlin. Los cuadernos 18 y 19 contienen la obra de W. E. Collinson «La Lengua Humana», original. El otro es «Cuentos de Buen Humor», de Janusz Korezak, traducido del polaco.

Contestaciones al programa de inspectores municipales de Sanidad.—Un tomo, 25 pesetas. Pedidos a la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Llamamos muy especialmente la atención de nuestros suscriptores acerca de la necesidad de remitir el importe a la misma vez que el pedido. Fácilmente pueden comprender que esta obra y todas otras que nos pidan, las adquirimos nosotros de las librerías para hacerlas llegar oportunamente y con el menor número de gastos posible a los suscriptores, y que en el momento de la adquisición hemos de hacer el abono. Tratándose de muchos pedidos es un desembolso considerable, y sólo por esta razón nos limitaremos a enviar los que sean abonados previamente.

Excipiente inerte.—La cordura del hombre detiene su furor; y su honra es disimular la ofensa.

(Proverbios, cap. XIX, núm. 11.)

La doctrina del hombre por la paciencia se conoce; y su gloria es pasar por encima de las cosas injustas.

(Otra traducción del mismo Proverbio)

Inmunidad.—Al número presente acompañamos un prospecto cuya lectura recomendamos.

Révuif Boudin.—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta acerca del preparado que se indica, recomendando su lectura y pedido de muestras a J. Uriach y Cia. Apartado 632, Barcelona.

Antiasmol Ibys.—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el citado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Ibys. Apartado 897, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L. y Estiño 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, cañes, 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 —

22-X-1927

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

La restauración de antigüedades.

La acción de los siglos ejerce, sobre la mayor parte de los objetos, un efecto inexorable. Según las condiciones en que se encuentran, su proceso de destrucción será más ó menos rápido; pero, tarde ó temprano, los estragos no dejarán de hacerse sentir.

Cuando un objeto se descubre, ó por lo menos, cuando en un momento dado se reconoce su verdadero valor, después de largo tiempo de abandono, y se quiere impedir, ó por lo menos, retrasar lo

Sin embargo, más todavía que en los resultados obtenidos, el interés reside principalmente en el procedimiento empleado. Son sumamente variadas las materias y objetos sobre que se ha operado: grabados, dibujos y pinturas; objetos de piedra y cerámica, plata, hierro, plomo, cobre, bronce, madera, cristal y tejidos diversos.

Los innumerables problemas que se presentan son en cada caso resueltos, en el trabajo del Dr. Scott, de manera admirablemente práctica, y sus procedimientos pueden ser usados con toda confianza en casos similares.

Así, por ejemplo, en el caso de cuadros y pinturas, son muy acertados los métodos para hacer desaparecer la pátina y la mugre que los suele cubrir, sin desvirtuar ninguno de los colores. Donde el empleo del agua puede arrugar el soporte, y resulta por consiguiente imposible el uso del cloruro de cal y del ácido clorhídrico diluido, no pudiendo ni siquiera emplearse el peróxido de hidrógeno evaporado desde una placa de yeso, á causa de la excesiva dosis de humedad que aún arrastraría, se obtienen excelentes resultados usando una

La experiencia adquirida en la restauración de objetos de piedra es aún, si cabe, más conveniente. La causa primordial de la degradación de tales objetos es la cristalización de diversas sales en su masa ó debajo mismo de su superficie. Sin embargo, en un museo donde estén bien resguardados, nunca sufren tanto esos efectos como cuando se hallan al exterior, expuestos á toda clase de inclemencias.

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.

posible su iniciada destrucción, se recurre á diversos procedimientos que, si bien interesan más directamente al arqueólogo y al anticuario, no dejan de tener también interés para el ingeniero y el químico.

Hasta hace pocos años, el arte del restaurador era completamente empírico y los procedimientos empleados poco interés científico revestían.

En cambio, hace unos siete años, el Dr. Alexander Scott, á instancias del Departamento de Estudios Científicos é Industriales, emprendió en el British Museum, un estudio sistemático acerca de la limpieza, restauración y preservación de objetos expuestos en dicho Museo, según los procedimientos ya en uso y también según otros métodos por él indicados para casos especiales. Los resultados de la aplicación de métodos verdaderamente científicos, en sustitución del empirismo hasta entonces reinante, fueron sumamente satisfactorios.

En vista del éxito obtenido, los nuevos métodos fueron extendiéndose y se difundió su fama, habiendo sido publicadas algunas Memorias sobre los procedimientos usados.

Los problemas que se presentan al restaurador adolecen de la dificultad de que no suele tropezarse con dos casos bien iguales; por esta razón, sólo sirven

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

de orientación las numerosas reseñas publicadas, acompañadas de hermosas ilustraciones con sus colores naturales de los objetos, antes y después de la restauración ó tratamiento empleado.



solución de peróxido de hidrógeno en éter ó alcohol. Véase también el procedimiento preconizado por el Dr. Laurie (*Ibérica*, vol. XIX, núm. 460, pág. 24).

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

El aceite y barniz viejos y de color obscuro, se eliminan sistemáticamente y de modo completo con piridina ú otros disolventes. La presencia del moho da lugar á veces á manchas de distinto color, más ó menos extensas, como se observa en cuadros pintados sobre telas de la época de la guerra. El mejor método para evitar que se produzca es llevar á cabo una esterilización del moho y sus esporos, lo cual se logra en pocas horas mediante vapor de timol caliente. Se puede destruir por medio de bisulfuro de carbono. Se evita la inflamabilidad de este producto (sin disminuir sensiblemente su poder destructor), mezclándolo con tetracloruro de carbono, mezcla que puede también ser empleada para los muebles y aun tal vez para toda clase de madera.

TREPONEMOL SIFILIS

En las ciudades donde se quema mucho carbón y la atmósfera está constantemente cargada de humo, los objetos de piedra se hallan además expuestos á la acción del ácido sulfúrico que el aire atmosférico contiene; en tal caso, el carbonato cálcico va convirtiéndose en yeso y se forman los antes mencionados cristales que conducen á la desintegración de la masa.

Por otra parte, los ejemplares de los museos proceden generalmente de excavaciones. En su permanencia bajo tierra han rellenado sus poros las sales procedentes del terreno. Cuando las piedras expuestas de nuevo al aire van secándose, la solución salina contenida en aquellos poros se concentra cada vez más y, por lo tanto, aumenta su tensión superficial y su atracción capilar, aspirando nuevas cantidades de solución salina hacia la superficie de evaporación. La solución cristaliza gradualmente, existiendo cristales higroscópicos que absorben humedad en los días húmedos y la llevan hasta el interior de la masa de piedra. Cuando el tiempo vuelve á ser seco, se produce la recristalización. Cuando se ha descubierto con todo detalle ese mecanismo de imbibición de la piedra por las sales, se ha dado simultáneamente con el medio sencillo y práctico para su eliminación. Se moja con agua destilada una hoja

Urosolvina: eficaz antiúrico.

de papel secante y se aplica contra la piedra. El agua que por la presión se desprende, va disolviendo las sales; éstas pasan al papel secante, y cuando se produce la evaporación del líquido, es en sus poros donde cristalizan y no en los de la piedra, puesto que la primera superficie que se seca es la del papel, que es la exterior.

Repitiendo las alternativas dos ó tres

veces, se llega á disminuir en tal forma la imbibición salina, que ya no ofrece peligro alguno para la conservación del ejemplar, sobre todo si se tiene en cuenta lo escaso de las variaciones de temperatura y de los cambios de humedad y sequedad que tendrá que sufrir en la atmósfera del interior del museo.

Hay veces en que el sistema es inaplicable, como por ejemplo, cuando la

CARABANA: el mejor purgante.

superficie del objeto está en un estado tal que no resistiría la manipulación. Un barniz de celulosa permite á veces dar mayor consistencia á la capa superficial.

Otros métodos fisicoquímicos rigurosamente científicos se emplean asimismo en variados é imprevisos casos. Por ejemplo, unas joyas romanas de plata fueron tratadas químicamente, y así se logró que pasaran del estado de cloruro de plata, en que se habían encontrado, al de plata metálica que en su tiempo debieron tener.

Por este estilo podrían seguir citándose innumerables casos, acompañados de las ingeniosas soluciones empleadas por el Dr. Scott para resolverlos.

(De Ibérica.)

Kelatox: Sedante atóxico.

CARLOS V sufría de la gota. Cierta día, después de un fuerte ataque de dolor, comenzó á pasear, lentamente, por su estancia.

El conde Maximiliano de Buesen, que estaba presente, no podía contener la risa al ver á su augusto señor pararse, ya sobre una, ya sobre otra pierna, lo mismo que una grulla.

El Emperador, advirtió la irrespetuosa actitud del conde y, en tono grave, le preguntó por qué se reía.

El prócer, confuso y arrepentido, se echó á sus plantas y le confesó que la debilidad de los imperiales pies le había movido á risa: le había parecido que el sacro imperio vacilaba como su soberano.

Carlos, lleno de dulzura, le mandó levantarse y le dijo:

—Notad bien, conde, que no son los pies los que gobiernan el mundo, sino la cabeza.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

POSITIVISMO

No ha mucho tiempo había en cierto pueblo un desgraciado loco, á quien le dió la singular manía, que nadie comprendió, ni yo tampoco, de sentarse en el suelo sin colocar en él cosa ninguna, igual cuando el calor le sofocaba que en la estación más fría, y pasarse las noches en contemplar extático la luna siéndole indiferente que estuviese en menguante ó en cre-

Aquel continuo trasnochar dañoso compadeció á la gente, que llegó á comprender lo peligroso de tomar el relente, y más en el invierno riguroso, y decidieron ver si se podía desvanecer al loco la manía, que era, en honor de la verdad desnuda, la única que tenía, por ser en lo demás hombre de juicio, capaz de resolver cualquiera duda y de hacer por cualquiera un sacrificio.

Para tal curación comisionaron al médico del pueblo, que aceptó muy gustoso la embajada, y el cual en una noche que acordaron ser la mejor á causa de la helada para probar al loco su locura, salióse de su casa diligente en busca del demente, á quien al fin halló meditabundo, abismado en profundas reflexiones, remontando la idea al otro mundo,

URIARTRIL D^e GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

sin dar señal alguna de existencia aparente, con las miradas fijas en la luna que ostentaba su faz resplandeciente.

El médico que atento le miraba notó que el loco hablaba y que después del corazón al lado la mano se llevaba cual suele hacerlo un hombre enamorado —¿Qué es lo que hacéis aquí con tanto

[frio? — le preguntó el doctor... ó licenciado.

—¿Y qué os importa á vos, amigo mío? —

le respondió el demente tomando una actitud algo... insolente.

—Sí me importa, repuso, y guárdeme respeto.

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



—Pues bueno, — dijo el loco — si es que [calla

se lo diré en secreto: Yo estoy enamorado de la luna.

—¿Y ella os quiere también?

—Sin duda alguna.

—¿Y en casaros pensáis?

—Pues está claro,

voy con buen fin aunque parezca raro.

—¿Y cómo de tan lejos es posible en santo yugo unir vuestros dos seres?

—Me parece imposible que no sepáis el modo. ¡Por poder!

Estas necias razones y otras tales dichas como las cosas más formales,

convencieron al cabo al médico que atento las oía

de que era punto menos que imposible quitar al loco la fatal manía.

Ibase ya á marchar, cuando de pronto se le ocurrió otra idea,

y así dijo al demente:—Amigo mío,

pensáis que yo soy tonto cuando queréis que crea,

teniendo en este pueblo tanta muchacha hermosa

que sería con gusto vuestra esposa,

¡que váis á ser marido de la luna,

siendo tan joven vos y ella tan vieja!

—¡Ay! doctor, la razón me lo aconseja! le respondió el demente; sigamos el espíritu del siglo, sigamos la corriente.

Yo no tengo fortuna, y esa por quien padezco duelos hartos, añadió señalándome la luna, cierto que es vieja, ¡pero tiene cuartos!

M. RAMOS CARRIÓN.

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito

LUEGO la razón, llegando á ser la compañera del yo, envolvió más y más á los seres vivos en las mallas de la lujuria, del odio, de la envidia, naciendo los males del pecado. Y los hombres quedaron aplastados bajo el fardo de la vida, hasta que apareció el Salvador, el gran Buddha, el santo institutor de los hombres y de los dioses.

EL EV. DEL BUDDHA.

Casado y con suegra

—Palomino, antes que te cases mira lo que haces — le repetía hasta la saciedad el buen Harold á su amigo del alma. Mas, á pesar de este consejo, Palomino, fiel á la palabra empeñada con la que había de ser la compañera de su vida, contrajo matrimonio, con la agravante de que Harold fué su padrino de boda.

—¡Cualquier día me obligan á mí á casarme por un par de lindos ojos! ¡Viva la libertad del soltero! — estuvo á punto de gritar Harold al pie del altar mien tras el novio ponía el anillo simbólico en el dedo de la desposada.

Mas como en las cosas del matrimonio es el hombre el que propone y Dios quien dispone, una hermosa mañana de sol, pocas semanas después de celebrado el himeneo de su caro amigo Palomino, Harold entró á engrosar la numerosa legión de casados que tarde ó temprano quebrantan el juramento de soltería.

Harold hubiera sido indudablemente feliz en su nuevo estado si alrededor del nido conyugal no hubiese revoloteado con insistencia aterradora el moscardón de su suegra, de quien los vecinos de

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

cían que «tenía el carácter de un dispéptico, el genio de un gendarme y el humor de un actor cómico sin contrata».

Como si la compañía ingrata de la suegra no fuese suficiente para amargar la existencia de Harold, no había día que el recién casado no recibiese la visita de su cuñado, un holgazán que tenía la costumbre de levantarse temprano de la cama á fin de que el día fuese más largo para vagabundear, y de Robertito, otro hermano de su mujer un chiquillo más malo que hecho de encargo.

Un día Harold llega á su casa tan car-

SIGUE A LA PAGINA XXX

gado de paquetes que la gente al verlo lo toma por una tienda ambulante: al-
piste para el canario, jabón, fósforos,
una docena de huevos, manteca, pane-
cillos, harina, café, un pastel de fruta,
una lata de betún, un jamón y un pavo,
que el infeliz esposo había tenido la
mala suerte de sacarse en una rifa, y el
cual le hizo sudar la gota gorda en el
tranvía, pues los pasajeros, no sin ra-
zón, protestaban contra las libertades
que el volátil se tomaba con ellos.

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

Todo esto, con no ser poco, habría
sido una insignificancia si Harold no
hubiese encontrado en su casa, perfec-
tamente instalados, a su suegra y a sus
dos cuñados, esperándole para dar bu-
ena cuenta de los comestibles que el in-
fortunado llevaba.

Para colmo de males, aquel día la
agencia de automóviles entrega un fla-
mante Ford a Harold, con el cual éste
quería dar una sorpresa a su mujer in-
vitándola a dar un paseo en él por los
alrededores de la ciudad. Mas resulta
que la invitada no es la esposa, sino
toda la caterva de parientes, a quienes,
para no disgustarse con su mujer, Har-
old embarca en el automóvil con el in-
timo deseo de que se estrelle para aca-

HEMORRAGIAS Lo más radica' para
combatirlas:

ZIMEMA

bar de una vez con la suegra, que es la
carcoma de su existencia.

Después de chocar con media docena
de vehículos, incluso varios tranvías,
camiones y otros medios de locomoción
inventados por el hombre para acabar
con la humanidad, pero no con las sue-
gras, una fracción ínfima del Ford ori-
ginal llega a la puerta de la casa de Har-
old a remolque de una pesada carreta.

La noche anterior la suegra de Har-
old había pronunciado un discurso ful-
minante en el Club Feminil contra la
bebida, y sintiéndose algo fatigada, tan-
to por los efectos del discurso como por
el traqueteo del auto, se retira a descan-
sar mientras su hija prepara la cena.

Harold aprovecha estos momentos de
libertad para ir a lamentarse de su sue-
te con el vecino, quien le da muy perti-
nentes consejos para mantener a raya a
las suegras contumaces, amén de un par
de tragos, que se le suben a la cabeza al
buen muchacho.

Convertido en un león por el efecto

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

de la bebida, Harold se sienta a la mesa
y espera que su suegra le provoque para
ponerle las peras a cuarto. En esto llega
Robertito con un frasco de cloroformo
con el que acababa de anestesiarse al pe-
rro. Al ver a su yerno bebido, la suegra
se indigna y pretende repetir el discus-
so de la vispera. Perdida la paciencia,
Harold derrama el cloroformo sobre la

servilleta de su mamá política, y ésta
cae de bruces sobre la mesa, presa de
un profundo sueño. Creyendo que la ha
asesinado, un terror pánico se apodera
de Harold. En esto al cuñado se le ocu-
rre llamar al teléfono a un amigo suyo,
que es oficial de Policía, para que per-
done la multa a Harold, alegando que
el estropicio automovilístico de aquella
tarde fué hecho inconscientemente. El
oficial de Policía se niega a complacer
al cuñado. «¿De modo que no puede ser?
Pues tendrá que sufrir las consecuen-
cias», repite éste, colgando el audifono.
Harold, que oye esto, se pone lívido. El
mismo miedo, agravado por los efectos
del licor domador de suegras, le hace
imaginarse que tiene la cabeza en el
nudo corredizo de la horca. A la suegra,
que padece de sonambulismo, se le ocu-
rre levantarse de la cama y correr por
la casa con una sábana en la cabeza.
Harold cree que hay fantasmas y huye
despavorido, para caer en brazos del
gendarme que ha venido a arrestar a la
suegra por alterar el orden público. Los

ANTIPHLOGISTINE

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

dos cuñados siguen a la desonambuliza-
da sonámbula, y Harold se queda en su
hogar con su esposa, feliz y contento,
libre para siempre de su impertinente
parentela.

EL DEVA dijo: «¿Cuál es el más ta-
jante de los sables, cuál es el más mor-
tal de los venenos, cuál el fuego más ar-
diente y cuál la noche más tenebrosa?»

El Bhagavat respondió: «Una palabra
pronunciada en la cólera es el más ta-
jante de los sables; la codicia, el más
mortal de los tésigos; la pasión, el más
ardiente de los fuegos, y la ignorancia,
la noche más tenebrosa».

EL EV. DEL BUDDHA.

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

ELIXIR CALLOL

El decálogo del matrimonio
ó la felicidad del hogar.

El juez Joseph Sabat, del Tribunal
Superior de Chicago, ha redactado el
decálogo del matrimonio. Asegura que
observando las diez reglas que precon-
iza, serán felices los esposos. Sin duda él
ha puesto en práctica en su hogar estas
«Tablas de la ley del matrimonio» y co-
noce de su eficacia.

Pero lo que sin duda le ha dado una
experiencia definitiva ha sido su cargo
de juez, gracias al cual ha pronunciado,
en un período de siete años, 25.000 sen-
tencias de divorcio. Con la promulga-
ción de sus «diez mandamientos» trata,
sin duda, de acabar con esa epidemia
de matrimonios rotos, cuyas causas, sin
duda, ha palpado. Se ahorrará trabajo
como juez, y en cambio se acreditará
como un compositor amigable que elo-
giarán los matrimonios que, sin seguir
al pie de la letra su decálogo, se hubie-

ran separado. Los que no podrán elo-
giarle serán los 25.000 que no llegaron
a tiempo para conocer la fórmula sal-
vadora...

He aquí los diez mandamientos del
juez Sabat:

- I. Aguantar y aguantarse.
- II. Trabajar juntos, disfrutar juntos
y envejecer juntos.
- III. Eludir cualquier motivo de que-
rela.
- IV. Suprimir en seguida los motivos
de diferencia; no dejar que sus pequeñe-
ces acumuladas formen una montaña.

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septi-
cemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**
Véase anuncio, página XXIX.

V. Hablaros siempre con franqueza.
Así llegaréis siempre a un acuerdo.

VI. Los pilares del hogar son la sim-
patía, el buen humor y la mutua com-
prensión.

VII. Despedida alegre por la maña-
na. Encuentro aún más alegre por la
noche.

VIII. Distribuir las responsabili-
dades como distribuí vuestros placeres.

IX. Por todos los medios vivir en
vuestra casa, sin que os preocupe que
sea muy humilde. Pero que sea vuestra.

X. Hacer, al tiempo de las plegarias
nocturnas, la revista de vuestros actos
del día. Y no acostaros sin un examen
de conciencia que os permita dormir
tranquilos y despertar sin malos recuer-
dos.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

—¡CRÉAME! Usted lo que debería
tomar son aguas minerales.

—¿Minerales? Imposible, hombre, im-
posible! ¿No le he dicho a usted que soy
vegetariano?

CONCENTRACION

Una vez preguntaron al célebre mi-
nistro inglés Gladstone, a qué atribuía
su maravilloso éxito en las diferentes
fases de su trabajo, y él contestó: «a la
concentración».

¿Qué es concentración?

Es reunir en un centro ó foco lo que
estaba separado. Por ejemplo: cuando
en un día en que los rayos del sol ape-
nas calientan la cara, tomamos un vidrio
de aumento y con su ayuda enfocamos
esos rayos sobre un trozo de madera
hasta producir una llama, aprovecha-

"MALTOPOL"

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

mos la fuerza de la concentración. La
misma cantidad de calor existía en los
rayos solares antes que después de usar
el vidrio de aumento, pero en el primer
caso el calor era difuso y en el segundo
fué concentrado.

Lo mismo ocurre cuando nuestras fa-
cultades están disgregadas y frente a un

asunto cualquiera, luchamos vanamente por dominar el pensamiento y encauzar las energías á un fin determinado, has-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

ta que por último, mediante una firme resolución, conseguimos fijar el pensamiento y resolvemos con facilidad la cuestión. Eso también es una victoria de la concentración. Nuestra fuerza mental, así como la actividad de nuestros pensamientos, continuaron siendo las mismas, pero las energías necesitaban ser concentradas en una sola cosa en lugar de emplearlas en varias á la vez. La concentración triunfa en todas las actividades de la vida. Nadie puede re-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el
ANTISÉPTICO DENTAL



sistir al hombre que sabe emplearla. El lo olvida todo menos el fin que persigue y sobre éste concentra todos sus pensamientos. «Hacer una cosa decidida.»

Hay que cultivar el poder de la concentración en toda ocasión posible. Es algo difícil subordinar las consideraciones menores al solo objeto que se persigue, y encauzar las dispersas facultades cuando se rebelan á estar sujetas, pero cuanto más se consiga, tanto mayor será el triunfo, porque el secreto de todo buen éxito está en el poder de la concentración.

La concentración es la llave del buen éxito en el mundo de los negocios; lo mismo en el seguro de vida que en cual-

CALCIGEN

reconstituyente y recalcificador.

quier otra actividad. El agente que cultiva esa facultad no puede fracasar; si al acercarse á un cliente concentra sus pensamientos proponiéndose conseguir la solicitud, invariablemente logrará su propósito, á menos que la voluntad del cliente sea más poderosa que la suya y, aun así, podrá triunfar todavía, si el cliente no opone una voluntad firme, diciendo: «es con toda mi voluntad». Este es su lema. No es de extrañar, pues, que un hombre así aventaje á los que carecen de tal poder.

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

SIL-AL

Historieta marsellesa.

De entre los cuentos provenzales enviados al concurso abierto por el periódico francés *Paris Provence*, tomamos el siguiente:

—DI, LUISITO; si mamá y yo nos divorciamos, ¿con quién querías irte á vivir?

—¿Quién se queda con el «auto»?

Un matrimonio marsellés fué á París, en viaje de negocios.

La mujer, que sabía cómo las gastaba su marido, le advirtió:

—Mira, cuando hables, deja tu costumbre de exagerar. Los parisienses son muy listos y se burlarán de ti. Para que te sirva de norma, cada vez que yo note que exageras, me pasará la mano por los cabellos y tú podrás detenerte á tiempo.

Cierto día, el matrimonio fué invitado á una comida.

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

Uno de los comensales, dirigiéndose á nuestro marsellés, le dijo:

—He oído decir que ha construido usted en Marsella un hotel muy hermoso y muy grande.

—Sí, señor; es tan grande, que no hay en París ninguno semejante. El comedor, por ejemplo, tiene 150 metros de largo...

En ese momento, el marsellés ve que su mujer hace el gesto convenido. Y añade:

—... Y un metro de ancho.

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

EL PEZ gordo. — ¡Yo no sé lo que tengo, pero lo que te digo es que no me encuentro bien!

El otro. — ¿Por qué no mudas de aguas?

Inculpabilidad de «La Sabia».

En Pueblo Real — el telégrafo nos lo comunica — vivía una muchacha tuberculosa. Médicos de la ciudad luchaban, tenaz y discretamente, para evitar los avances del terrible mal. La familia, disconforme con los métodos de la ciencia oficial, acudió á «La Sabia», curan-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

dera de Arcos. No recató la maga rural lo desfavorable de su opinión respecto al sistema del galeno. Debía hacerse otra cosa. Recetó. La muchacha ha muerto. Las gentes indignanse contra «La Sabia». Comentan duramente los periódicos.

¿Por qué?

Cuando plantas salvajes y feas invaden paseos de un parque antes cuidado, á quién ha de culparse?

¿A las plantas?

¿Al jardinero, descuidado y perezoso?

No es justo disparar los arcos de la ira contra esa mujeruca, injerta en bruja, aureolada de misterio por la superstición popular del contorno.

La responsabilidad, si existe, pertenece á quienes creen posible que sin estudiar, sin asomarse á una clínica, sin visitar laboratorios y museos, puédese

aprender el arte difícil, complejo y árido de curar enfermedades.

¿Pecado de ignorancia?

¿Delito de incultura?

Difícil resulta responder. Fuera preci

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

so, para tener derecho á fulminar censuras, poseer seguridad de que los creyentes en «La Sabia» tuvieron á su alcance medios para instruirse en los años propicios á ello.

La muerte de esa pobre muchacha, víctima de «La Sabia», debe resonar en el corazón de España entera. Traduce el mucho camino que aún queda por recorrer en el camino de la auténtica civilización subjetiva.

DR. CÉSAR JUARROS.

EL DEVA dijo: «¿Quién logra el mayor beneficio; quién pierde más; cuál es la armadura impenetrable, y cuál es la mejor arma?»

El Bhagavat respondió: «El que gana más es el que da á otro; el que más pierde es el que recibe de otro, sin devolver nada. La paciencia es la armadura impenetrable y la sabiduría la mejor de las armas».

EL EV. DEL BUDDHA.

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

LAS ENFERMEDADES largas gastan el dolor, como las largas esperanzas gastan la alegría.

MR. DE SEVIGNÉ.

RINCÓN DE LOS POETAS

AMOR Y CELOS

Deslumbradora se erguía
junto á un arroyo una flor,
y á su contacto crecía,
y sus pétalos abría
lentos de aroma y color.
El cefirillo la amaba,
la amaba con tal exceso
que, si á su lado pasaba,
siempre, siempre la besaba.
¡Y qué dulce era aquel beso!
Así el tiempo transcurrió
embebida en sus amores,
pasó una niña; la vió,
— ¡Qué perfume y qué colores! —
dijo alegre, y la cortó.
Y entonces, al meditar
lo mucho que iba á sufrir,
lo poco que iba á gozar,
la rosa se echó á llorar,
la niña se echó á reír.
Y desde que el sol salía
hasta que su rojo brillo
en occidente escondía,
la buscaba el cefirillo,
mas la flor no parecía.
Y dicen que aún es constante,
que aún la busca con afán,
y que loco, delirante,
anda el cefirillo amante
transformado en huracán.

LINO GONZÁLEZ ANSOTEGUI.

poco por delante del fondo de saco de la conjuntiva. Así como las glándulas lagrimales se encuentran hacia el ángulo externo del ojo, las vías lagrimales se hallan hacia el ángulo interno del mismo. Cerca de éste se encuentra en el borde libre de cada párpado un orificio muy pequeño, pero perfectamente perceptible á simple vista, llamado punto lagrimal. Cada uno de estos puntos se encuentra en el vértice de un abultamiento que se llama tubérculo lagrimal. Entre los de los dos párpados limitan un espacio que viene á interrumpir la línea de contorno de la abertura palpebral y que se llama lago lagrimal. Los dos tubérculos están dispuestos de manera que no se corresponden exactamente por sus vértices, pues de esta manera al ocluir el párpado no se podría hacer exactamente la oclusión de la parte interna de los mismos, sino que el tubérculo superior se encuentra ligeramente por dentro del inferior. Cada punto lagrimal es el orificio de entrada del conductito lagrimal correspondiente que tiene una primera porción perpendicular al borde libre del párpado á que corresponde y se dobla en seguida en ángulo recto para dirigirse hacia adentro á terminar en el saco lagrimal tras de un centímetro de longitud aproximadamente. La primera parte, á partir del punto lagrimal, no es cilíndrica, sino que se estrecha en embudo y su porción más estrecha recibe el nombre de angustia. Se encuentra á un milímetro de distancia del punto lagrimal y mide una décima de milímetro de diámetro. Esta parte difícilmente permitirá el paso de ningún instrumento de exploración ni de tratamiento y será preciso dilatarla cuando se quiera hacer el catterismo de las vías lagrimales. Uno ó dos milímetros antes de terminar en el saco lagrimal, los conductitos que corren uno al encuentro del otro se reúnen en uno común, llamado conducto de reunión. El saco lagrimal en el que se termina el conducto que precede es irregularmente cilíndrico, pues se encuentra un poco aplanado lateralmente. Por arriba se encuentra cerrado en fondo de saco y por abajo está abierto y se continúa con el conducto lagrimal.

Se encuentra situado en el canal lagrimal del ungüis. Hacia la mitad de su altura se encuentra ceñido por los dos

trayecto contrario y vienen á converger á la papila, de donde nace la vena central de la retina.

El interior del ojo está ocupado por una serie de elementos que se llaman los medios transparentes. En realidad comienzan en la córnea, pero de ésta ya hemos tratado. Los estudiaremos por el orden siguiente: 1.º El cristalino que se encuentra por detrás del iris. 2.º El humor acuoso que llena todo el espacio comprendido entre la córnea y el cristalino, espacio que queda dividido en dos por el iris. 3.º El humor vítreo que llena toda la cavidad del ojo que queda por detrás del cristalino.

El cristalino es una lente biconvexa, transparente y elástica y bastante consistente en el adulto; en el viejo se va haciendo cada vez más consistente y menos elástica, acreando dificultades de la visión y al cabo adquiere un color amarillento, cuando no se opacifica por completo de una manera patológica. Está situado detrás del iris y delante del vítreo; tiene dos caras convexas, la anterior de radio más largo y la posterior de radio más corto y por tanto más abombada, pero estos radios no son absolutamente fijos, porque en el fenómeno de la acomodación, la curvatura del cristalino puede variar para aumentar ó disminuir la convergencia de la lente. En la periferia de la lente convergen las dos caras formando el borde ó ecuador del cristalino; el eje del cristalino es la línea que reúne los centros ó polos de las dos caras. En estado de reposo el eje del cristalino mide cuatro milímetros á cuatro y medio y el diámetro del ecuador 10 milímetros. Está envuelto por una membrana muy fina y elástica llamada cápsula del cristalino ó cristaloides. El cristalino está sujeto en su posición por una serie de fibras que desde la zona ciliar van al ecuador y á las partes yuxtacuatriciales de las dos caras. Esta serie de fibras, á las que se unen otras que van al cuerpo vítreo y otras que desde una región del cuerpo ciliar van á otra región del mismo, constituyen la zónula de Zinn. La inserción de estas fibras en el cuerpo ciliar se hace según una franja muy estrecha, la inserción en el cristalino según una franja bastante más ancha, ya cerca del ecuador de éste, queda en-

tre las fibras de la zónula un espacio prismático que constituye un conducto que rodea el cristalino y se llama conducto de Hannover. Entre la zona de Zinn y el cuerpo vitreo queda un espacio pequeño inyectable que se llama conducto de Petit.

El humor acuoso es un líquido transparente como el agua que llena un espacio limitado por la córnea por delante y por el cristalino por detrás. El iris divide este espacio en otros dos que se denominan cámaras, la anterior entre la córnea y el iris y la posterior entre éste y el cristalino. La cámara posterior está limitada por detrás y por la periferia por las fibras de la zónula de Zinn que se encuentran sumergidas en el humor acuoso. Las cámaras anterior y posterior comunican entre sí por la pupila. No faltan autores que afirman que, hallándose en contacto la cara posterior del iris con la anterior del cristalino, la pretendida cámara posterior del ojo no existe, pero por la circulación del humor acuoso es forzoso admitir su existencia. Las cámaras del ojo están ocupadas por el humor indicado, segregado por el epitelio de la superficie ciliar. Recorre la cámara posterior del ojo, pasa á la anterior á través de la pupila y se reabsorbe á nivel del ángulo iridocorneal por los espacios de Fontana y conducto de Schlemm. En la cara posterior de la córnea se observa muy cerca de este ángulo un rodete, y un poco más hacia el centro de la cámara hay otro rodete en la cara interna del ángulo, ó sea en el iris. Este saliente formado por el iris varía considerablemente según el estado de dilatación ó de retracción de la pupila, de manera que cuando la pupila está dilatada el saliente es grande y deja con el rodete formado en la pared externa una hendidura muy estrecha, suficiente, sin embargo, en los ojos normales para que circule el humor acuoso. Cuando la pupila se encuentra estrechada, el saliente en cuestión es mucho más reducido y el humor acuoso puede pasar con más facilidad, á lo que hay que añadir la dilatación de los espacios de Fontana que facilitan la circulación. En las enfermedades en que se encuentra exagerada la tensión del ojo tiene este proceso importancia considerable.

nace un fascículo de la parte más alta del saco lagrimal. El orbicular tiene la misión de aproximar entre sí los bordes libres de los párpados. Cubriendo la cara profunda del cartilago tarso se encuentra una capa de fibras musculares lisas, de dirección vertical; el conjunto de las que se encuentran en cada párpado se llama músculo palpebral y hay, por consiguiente, un músculo superior y otro inferior. La capa más profunda de los párpados es la conjuntiva que ya hemos descrito. En el borde libre se continúa esta conjuntiva con la piel. Allí se encuentran implantadas las pestañas en el ángulo que forma el borde libre con la superficie cutánea. Cada folículo de pestaña lleva dos glándulas sebáceas, de la misma estructura que las corrientes, que reciben el nombre de glándulas de Zeis. En ellas asienta el proceso llamado orzuelo. Entre cada dos folículos se encuentra una glándula de Moll; á veces más de una de estas glándulas de Moll son sudoríparas, pero detenidas en su desarrollo. El tubo excretor es normal, pero su extremo profundo; en vez de estar apolotonado formando un glomérulo, solamente está encorvado en espiral muy breve. En el espesor del cartilago tarso se encuentran las glándulas de Meibomius. Se abren en el borde libre del párpado y segregan sebo.

La lubricación de la conjuntiva corre á cargo de las lágrimas segregadas por glándulas y recogidas y conducidas por conductos. La glándula comprende una porción más importante que es la orbitaria, situada en el ángulo que forman la pared externa y el techo de la órbita, inmediatamente por detrás del reborde de la misma, y una porción menor que es la palpebral, situada en el párpado superior á lo largo de la parte superoexterna del fondo de saco de la conjuntiva. Los conductos excretorios de la porción orbitaria de la glándula vienen á desembocar hacia la parte externa del fondo de saco conjuntival superior, y los conductos excretorios de la porción palpebral desembocan en parte en los dientes vienen á terminar en el fondo conjuntival mismo, por dentro de los principales. El conjunto de los orificios de los conductos excretorios forma una línea regular situada un

El cuerpo vítreo líquido que llena toda la cavidad del globo del cristalino; no podría conservar su forma si no estuviera envuelto por la membrana hialoidea que es el resultado de la condensación de las capas más periféricas del mismo. A lo largo de su eje anteroposterior presenta el cuerpo vítreo un conducto que se llama conducto de Stilling ó de Cloquet. En la época embrionaria este conducto sirvió para dar paso á una arteria que iba á parar al cristalino y á retirar el material que existía alrededor de él. Por delante, en la zona que se relaciona con la cara posterior del cristalino, presenta una depresión que se llama la fosita patelar. Alrededor del cristalino el cuerpo vítreo está en relación con la zona de Zinn y el cuerpo ciliar. En la órbita se encuentran siete músculos destinados á los movimientos del globo ocular y del párpado superior. Son el elevador del párpado superior, los rectos superior, inferior, externo é interno y los oblicuos mayor y menor. El elevador del párpado superior tiene su inserción fija en el fondo de la órbita en el ala menor del esfénoides inmediatamente por encima del agujero óptico.

Se extiende hacia adelante tapizando por abajo el techo de la órbita y llega al párpado superior, allí se inserta en su mayor parte en la piel de dicho párpado y por una parte menor en la mitad inferior de la cara anterior del cartilago tarso que tiene dicho párpado. También presenta inserciones en el borde orbitario. Al contraerse es claro que eleva el párpado superior. Los fascículos que se insertan en el borde orbitario sirven para limitar la extensión del movimiento del músculo. Está innervado por el motor ocular común. Los músculos rectos son cuatro. La inserción fija se hace por medio de un tendón, único para los cuatro, también en la proximidad del vértice de la órbita, en el borde inferior de la hendidura esfenoidal. Este tendón se divide en cuatro franjas en forma de cruz y la inserción de los músculos no se hace como pudiera parecer uno en cada tendón, sino uno en cada ángulo formado por dos tendones, de manera que se inserta en dos tendones á un tiempo. Desde aquella inserción se dirigen los cuatro músculos hacia adelante y vienen



párpado superior proceden al párpado inferior. En los puntos de unión de los dos tendones se encuentran los puntos de unión de los tendones de los músculos rectos superior é inferior. Sobre el fondo del ojo, la conjuntiva deja ver la esclerótica por transparencia y á nivel de la córnea forma cuerpo con ella. Hacia el ángulo interno forma un repliegue semilunar, de concavidad dirigida hacia afuera, que se marca mucho cuando se mira hacia afuera.

Este repliegue semilunar ocupa el tercer párpado ó membrana nictitante que encuentra en algunas aves y sirve para proteger el ojo de estos animales de la intensidad excesiva de la luz del sol durante el vuelo. Por dentro del repliegue se encuentra aún la carúncula lagrimal que es un abultamiento sonrosado que queda comprendido entre las partes lagrimales de los dos párpados. Estos, al abrir y cerrar el ojo, deslizan sobre la carúncula lagrimal un líquido viscoso que se llama lágrima. Deben describirse los párpados como se encuentran en la conjuntiva de la cara superficial del cartilago tarso. Cerca de la forma de medias lunas con un borde recto que coincide con el libre del párpado, y otro borde convexo que mira hacia el borde adherente del párpado. Están sujetos los dos cartilagos al contorno de la base de la órbita por medio de un tendón interno y otro externo y uno á cada uno de los dos se extiende desde el borde convexo al borde orbitario. Ante la cara superficial del cartilago tarso, y separado de él por una capa de tejido conjuntivo laxo, se encuentra el músculo orbicular de los párpados. Es aplanado y se le puede considerar dividido en dos círculos concéntricos. El más interno se encuentra en el párpado, el más externo corresponde al contorno de la órbita. Se inserta por dentro por medio de un tendón que viene á fijarse en la cresta anterior del conducto lagrimal y fija á la vez los cartilagos tarsos. Se llama tendón directo del músculo orbicular, porque de él parte otro que va á la cresta posterior y se llama tendón reflejo. Por último,

á terminar en el hemisferio anterior del ojo. Su inserción en la esclerótica se hace para los músculos rectos superior é inferior en los cuadrantes anterosuperior y anteroinferior, respectivamente, del meridiano vertical, y para los rectos externo é interno en los cuadrantes anteroexterno y antero-interno respectivamente del meridiano horizontal. Resulta que los cuatro músculos describen como una pirámide de base cuadrangular con su vértice coincidiendo con el de la órbita y la base formada por el globo. El interior de esta pirámide está relleno de grasa y de una serie de vasos y nervios que van al ojo ó que proceden de él. El eje mismo está constituido por el nervio óptico. La contracción de cada recto desvía la córnea hacia el sitio en que el músculo en cuestión se inserta, es decir, el superior hacia arriba, el inferior hacia abajo, el externo hacia afuera y el interno hacia adentro.

El músculo oblicuo mayor se inserta por detrás inmediatamente por dentro de la inserción del elevador del párpado superior, es decir, un poco por encima del agujero óptico. Desde allí se dirige hacia adelante siguiendo el ángulo que forman las paredes superior é interna de la órbita, colocado un poco por encima del borde superior del recto interno. Así llega hasta por encima del saco lagrimal, donde se encuentra una fósita ósea llamada fósita troclear, en la que se insertan los extremos de un anillo fibrocartilaginoso que es la polea de reflexión del oblicuo mayor. Al salir de este anillo, el músculo que nos ocupa lleva un trayecto recurrente, formando un ángulo agudo con su primera porción y viene á insertarse en el cuadrante posterosuperior del hemisferio superior del ojo. Por lo que se refiere á su acción sobre el globo, es prácticamente la misma que si su inserción se verificase en el punto de reflexión, y como quiere que el extremo movable se inserta por detrás del ecuador del globo y no por delante, en vez de desviar la córnea hacia donde se inserta, la desvía en sentido contrario.

El músculo oblicuo inferior no se inserta en el vértice de la órbita como los que hemos dicho hasta aquí, sino en la base, ó sea hacia la parte anterior de la misma. Lo hace en el suelo de la órbita, cerca del orificio superior del conducto

lagrimal, es decir, en el ángulo del suelo con la pared interior. Desde allí se extiende hacia afuera y atrás y viene á insertarse en el cuadrante inferoexterno del hemisferio posterior. Por insertarse por detrás del ecuador, también desvía la córnea, no hacia su punto de inserción, sino en sentido opuesto. Entre la parte refleja del oblicuo mayor y el oblicuo menor, cuyas inserciones en el globo se encuentran una por arriba y otra por abajo, muy próximas entre sí, forman una especie de onda en la que el globo estuviera colocado como un proyectil. De la inervación de estos músculos nos ocuparemos al tratar de la fisiología. Envolviendo al globo del ojo y formando además un tabique por detrás de él, se encuentra la cápsula de Tenon, que los músculos citados tienen que atravesar para venir á buscar su inserción en la esclerótica, pero la cápsula de Tenon no se abre en ojal para darles paso, sino que les forma una vaina que los acompaña hasta la inserción misma y da además una expansión que va desde el tendón del músculo al borde de la órbita. Esta expansión tiene por objeto limitar la extensión de los movimientos provocados por cada músculo, y de su existencia se saca provecho en varias de las operaciones que se practican para tratar el estrabismo. No obstante haber procurado la mayor claridad en la exposición que precede, recomendamos que se tenga á la vista la lámina de un tratado de Anatomía con la que se comprenderá perfectamente la disposición de los músculos.

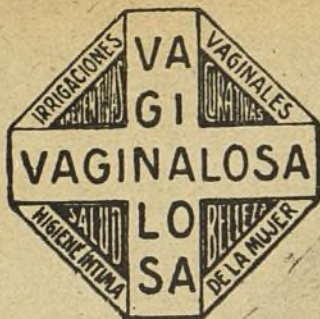
Los párpados son dos velos que protegen y ocuyen el ojo. Cerca de su porción libre llevan un cartilago que les da forma y consistencia y constituye su esqueleto. Hacia su parte adherente, el párpado carece de esqueleto y por tanto es fácilmente movable. Es la que permite los movimientos de apertura y de oclusión de los párpados. La cara profunda de los párpados, que está en contacto con el globo ocular, es lisa, sonrosada, y está tapizada por una membrana transparente llamada conjuntiva, que cubre toda dicha superficie posterior, llega hasta el borde adherente de cada párpado y allí se refleja para tapizar la cara anterior del globo ocular mismo, continuándose sobre éste la parte que procede del

Hémostyl
Du Dr. **ROUSSEL**
Anémies Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 ^{cc} de Suero puro	{	A) <i>Seroterapia específico de</i> las ANEMIAS (Camot)
		B) <i>Todo, otros empleos</i> del <i>Suero de Caballo</i> : HEMORRAGIAS (P.E. Weill) CURACIONES (R. Petit)
Comprimidos de sangre hemopoietica total	{	ANEMIAS CONVALECENCIAS TUBERCULOSA , etc

Muestras, Literatura
21 RUE D'AUMALE PAR



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfatenato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — **MADRID.**

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción anti-séptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores frios, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª — BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fóforo-cobre) Inyectables. Arsicalcina (arsénico y calcio) comprimidos.
Korlina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**
Unico ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT. — LYON (Francia).

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. Miguel Malato. — Pagado fin Diciembre 1927.
- D. Medardo Rodríguez. — Id. fin Abril 1928.
- D. Saturnino Taboada. — Id. fin Julio 1928.
- D. Víctor Mayoral. — Id. fin Junio 1928.
- D. Francisco Riudavetz. — Id.
- D. Vicente López. — Id. fin Diciembre 1927.
- D. Rafael López. — Id.
- D. Francisco Muñoz. — Id.
- D. Carlos Guitián. — Id.
- D. Federico Agut. — Id.
- D. A. González Arribas. — Id. fin Julio 1928.

(Continúa en la pag. VIII.)

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

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



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.

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

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



Gineclorina

Heyden

Tabletas con un contenido de 0,5 de **Cloramina Heyden**, neutralizada expresamente para el empleo sobre mucosas con excipientes olorosos. Desinfectante de olor agradable para la-

vados antisépticos de la mujer, de un efecto terapéutico bactericida y desodorizante.

Indicaciones: Toda clase de flujos (blanco, amarillo, blenorragico).

Dosificación: En general, si el médico no lo prescribe de otra manera, una á tres tabletas en medio litro de agua.

Envases: Tubos de cristal de 25 tabletas. Cajas de 3 tubos de cristal con un total de 75 tabletas. Cajas de cartón de 300 tabletas (envase clínico).

Caseosan

Heyden

Es la primera y más antigua preparación de caseína para la proteinoterapia parentérica, inalterable, y bajo el control de una Universidad alemana. Es la única preparación proteínica no específica

que se puede emplear por vía intravenosa. Dada la imposibilidad de enumerar sus vastos campos de aplicación, rogamos á los señores médicos hagan el favor de pedir nuestro correspondiente folleto.

Forma de venta: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c., y
Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

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

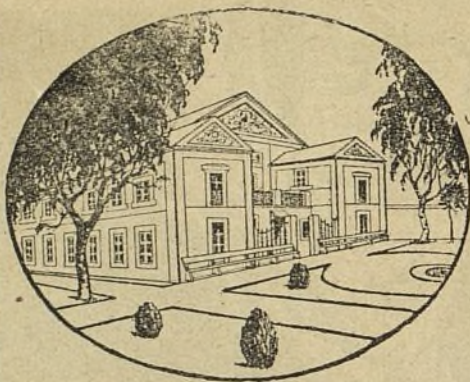
FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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**



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)

CARIE /
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-
QUITISMO.

ENERGO-
LEFEL.

FLUJIA E INTEL

PODEROSO
RECONSTITU-
YENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO.

LCICA

COMPRIMIDOS
CALCIL
LEFEL
MIGRAO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISEPSIA
ACEDÍAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS EN NIÑOS**
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICION.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.
6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID y principales del mundo

- D. Mariano Pérez. — Id. fin Diciembre 1927.
D. Enrique Casals. — Id.
Colegio de Médicos de Albacete. — Id.
D. Baldomero Gómez. — Id.
D. Amancio González. — Id.
D. Rafael Garrido. — Id. fin Septiembre 1928.
D. José Santana. — Id. fin Diciembre 1927.
D. Juan Flores Sánchez. — Id. fin Agosto 1928.
D. Baldomero Romero. — Id. fin Septiembre 1927.
D. Rafael Millán. — Id. fin Diciembre 1927.
D. Arturo Murcia. — Id. fin Junio 1928.
D. Gil García. — Id. fin Febrero 1928.
D. Venancio Rodríguez. — Id. fin Diciembre 1927.

(Se continuará.)



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.



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 pepsina y pancreatina.

NUCLEO-ARRENO-MALT Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

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

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

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.

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso remineralizante. «Es el único preparado de creosota pura de haya, de sabor agradable, tolerancia perfecta y de segura eficacia».

(Dr. Parassin, Director General de los Institutos para la curación de la tuberculosis en Hungría).

COMPOSICIÓN

Calc. aceticum... 0,14 g.
Calc. benzoicum... 0,02
Calc. lacticum... 0,02
Calc. salicylicum 0,02
Ferrum aceticum 0,02
Kreosol guayacol
fluid... 0,02
Mentol puris... 0,002
Syrup aromatic... 20,00

ROBOCALCIN

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE,
RAQUITISMO

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de cal durante el embarazo y la lactancia, y para los niños, en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento ni daña á los dientes.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum...
Calc. salicylicum... 0,20 g.
Calc. aceticum...
Ferrum glyceri-
no-phosph... 0,10
Syrup aromatic... 20,00

NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

Poderoso tónico-sedante del sistema nervioso. Su acción sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Inofensivo y de grato sabor.

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum... 1,00 g.
Calc. bromat...
Calc. acetic...
Ferrum benzoic-
um... 0,02
Tinct. nuc. vomie. 0,30
Syrup Kola aro-
mat... 20,00

CITOFAG

GRIPE,
TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración, estimula las reacciones defensivas del organismo, reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum... 0,16 g.
Calc. acetic...
Heroin. muriat... 0,0004
Menthol puris... 0,002
Tinct. strychni... 0,02
Syrup aromatic... 20,00

CITOLAX

ESTREÑIMIENTO
en
todas sus formas.

Laxante de acción agradable y de seguros efectos. No produce cólicos, sino una evacuación normal y abundante, ejerciendo una influencia reguladora de la exoneración ventral.

COMPOSICIÓN

Ads. Nlos.
Succus Seditamar 0,15 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy
phtalophenon. 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,50

LABORATORIOS "CITO": BUDAPEST (HUNGRÍA) Lengyel-utca, 33.

VITORIA (ESPAÑA) Aliados, 14.

CITO., EN SUDAMERICA: MONTEVIDEO (URUGUAY) Apartado 535.

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

Combinación farmacodinámi-
ca 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.



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 = YODIO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.

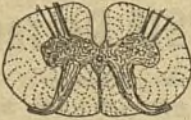


EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.

FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 N A.$
(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS
CARENCIAS DE FOSFORO.

MUY ACTIVO.
NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES.
los ESTADOS DEPRESIVOS.
la DIABETES.
las ANEMIAS.
el RAQUITISMO.
las INSUFICIENCIAS UNI y
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. 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 (IV^e)

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

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

**LACTOLAXINE
FYDAU**

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

**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 8 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

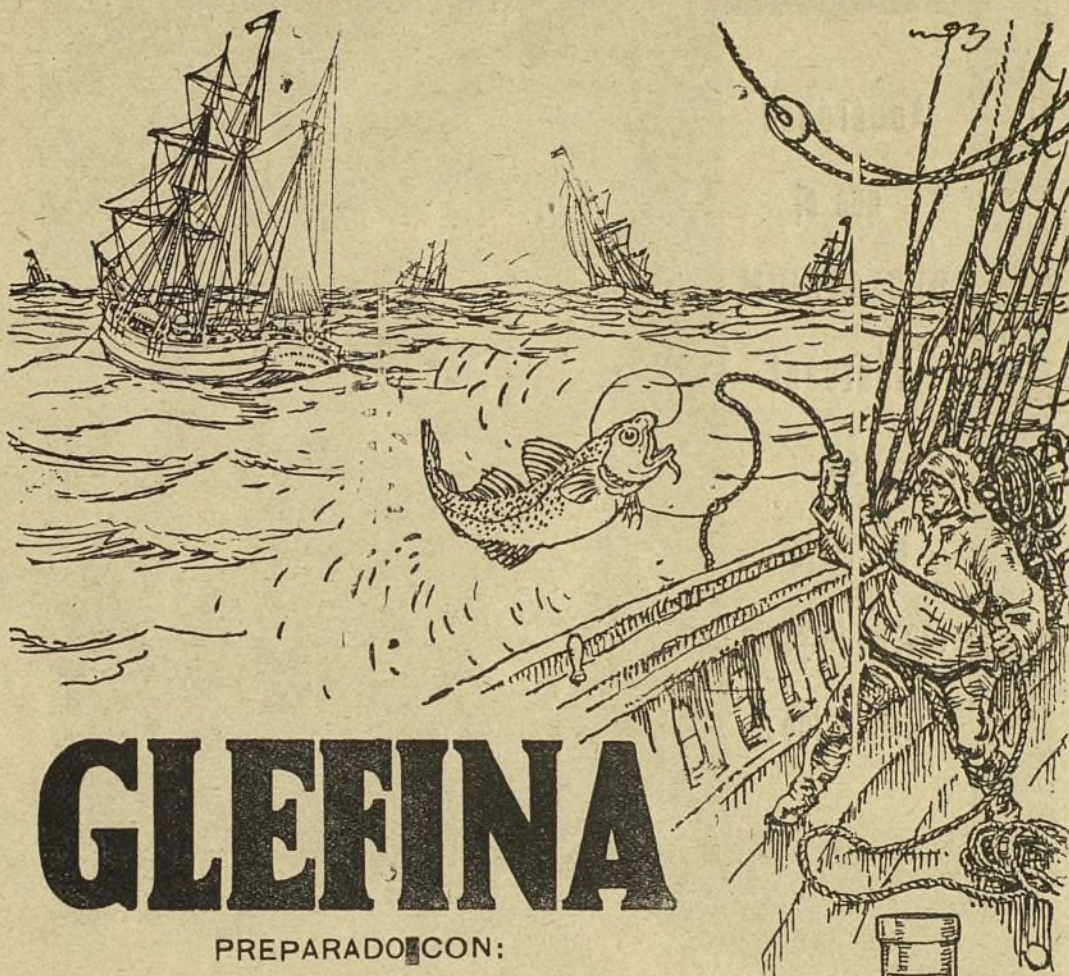
MUESTRAS
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

Carbonato de Calcio puro — Silicato de Alúmina puro — Carbonato monometálico de Sodio — Azoato básico de Bismuto puro — Lactobiosas — Atropa Belladona — Anetol.

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).



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

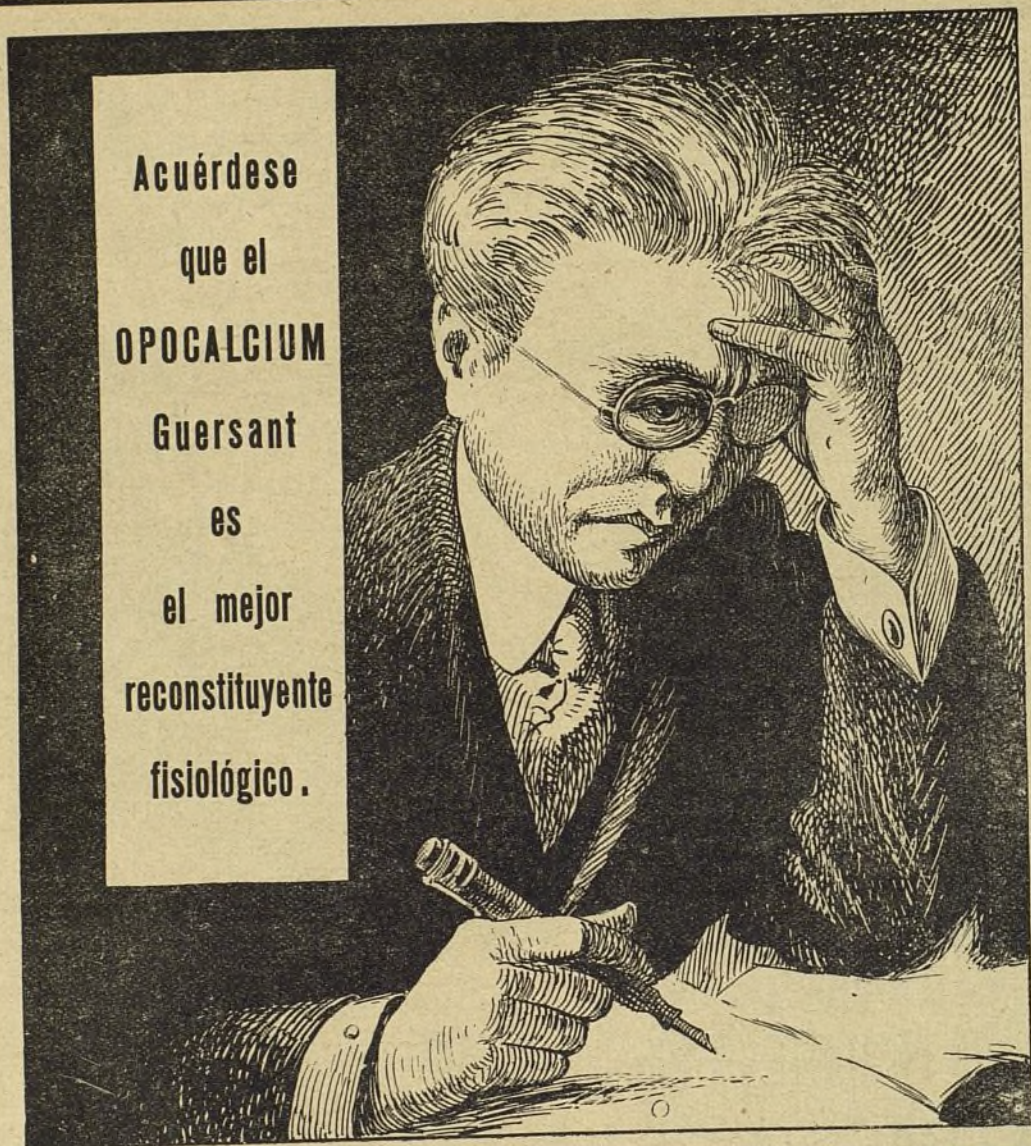
Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

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



Acuérdese
que el
OPOCALCIUM
Guersant
es
el mejor
reconstituyente
fisiológico.



Recete sin vacilar **Opocalcium Guersant** en las tubercu-
losis, convalecencias, trastornos de crecimiento.

El más antiguo y el más activo de los recalificantes á asociación endocrino-mineral.

Cuatro formas:

Sellos: Simple y arseniado. Adultos: 3 por día. Niños: hasta diez años, 1 ó 2 por día.

Comprimidos: Adultos: 6 por día. Niños: 2 ó 4 por día.

Granular (especial para niños):

De seis á diez y ocho meses 1 cucharada de las de café.

De diez y ocho meses á cinco años: 2 cucharadas de las de café.

De cinco á diez años: 3 cucharadas de las de café.

Polvos:

Niños: hasta tres años media medida, hasta ocho años una medida, hasta quince años dos medidas. Adultos: 2 ó 3 cucharaditas medidas por día.

OPOFERRINE: Adultos: 4 á 6 comprimidos por día. Niños: 2 á 4 comprimidos por día.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literatures: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Laboratoires de l'Opocalcium: **A. RANSON, DOCTEUR EN PHARMACIE**
121, Avenue Gambetta.
Ayuntamiento de Madrid

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.



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO** que reactiva el funcionamiento de este órgano.

"LE LACTOBYL" 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE : PEREZ MARTIN Y C^a, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé

Por Menor : PRINCIPALES FARMACIAS.

INSTITUTO CENTRAL DE ANÁLISIS CLÍNICOS

DR. GRIFOLS Y ROIG. — Rambla de Cataluña, 102. — 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 FLÉBULA 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 serompe 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.

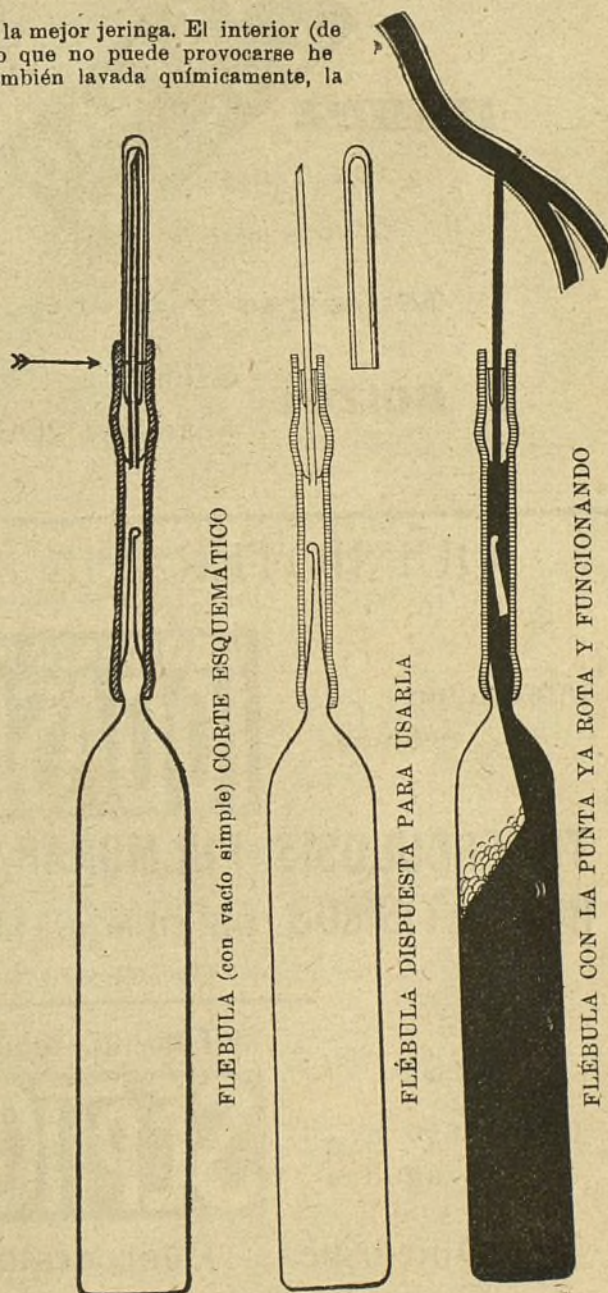
CLASES DE FLÉBULAS

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.



CON AGAR. — Para resiembras 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.

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - Paris (IV)

1834



1834

HEMORROIDES
VARICES

FLEBITIS

Castaño de India

5 a 10 gotas
2 veces por día

SUS INTRACTOS

Procedimiento PERROT-GORIÉ

Valeriana
SIN OLOR, NI SABOR

NEURASTENIA
INSOMNIO

NERVOSIDAD

2 a 3

euchariditas por día

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT { Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**
Apartado 2082. — **MADRID**

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 a 20 c. c. por día).
Gotas (20 a 100 por día).
Compridos (1 a 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
(2 a 5 c. c. por día.) { Regresión de la fiebre.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

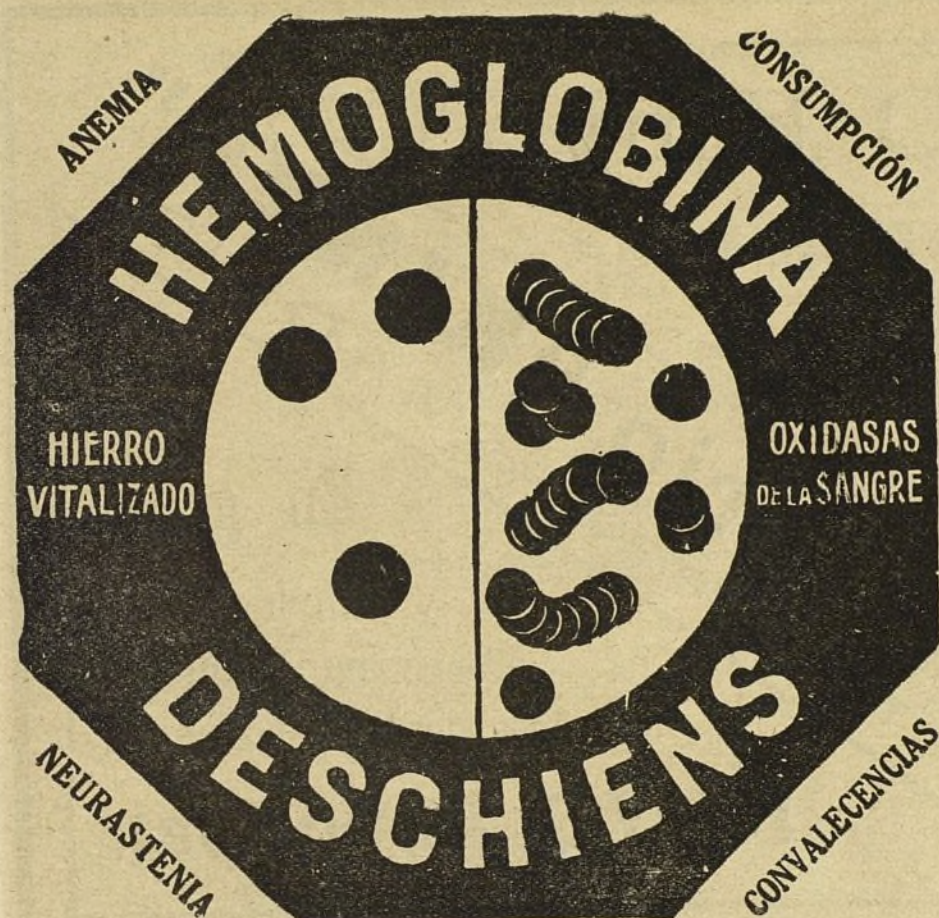
PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 a 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 Ciento, 341, Barcelona.



— XIX —
**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 madere en cada
 comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
 Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
 9, Rue Paul-Baudry, París.

Agentes para España
 IMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-B

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS (XIII^e)

TRATAMIENTO DE LA ARITMIA COMPLETA DEL CORAZÓN

POR LA

QUINICARDINA

COMPRIMIDOS DE SULFATO DE QUINIDINA A 0 gr. 20

DEL LABORATORIO NATIVELLE

DOSIS : Tantear la susceptibilidad del enfermo por 1 o 2 Comprimidos ;
 después, aumentar progresivamente la dosis diaria de manera a dar,
pro die, 4, 5, 6, 7 u 8 Comprimidos por dosis fraccionadas de 1 a
 2 comprimidos a la vez.

REPRESENTANTE : M. BENEYTO — La Lealtad 5 y 7 — MADRID

iodo Kinyo.

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

Laboratorio "KINYO"
APARTADO 12.209. — MADRID

En gripe
y complicaciones
bronconeumónicas
inyéctese desde el comienzo

KINYO Antigripal.

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

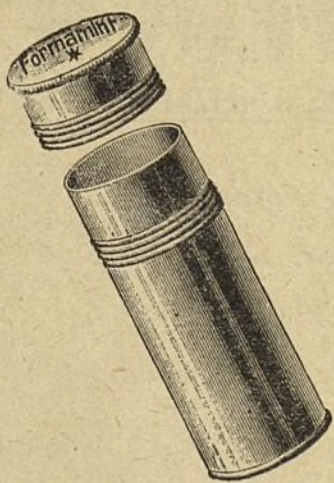
Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

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

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

La desinfección de la boca en la práctica profesional.



GRATIS PARA LOS
SEÑORES MÉDICOS

Para que le resulte más cómodo llevar consigo constantemente una provisión de Formamint, pida usted un tubito metálico, que con mucho gusto le remitirá gratis con pastillas, el concesionario para España

FEDERICO BONET. — Apartado 501,
MADRID

De venta en farmacias y droguerías, en frascos de 50 pastillas.

El examen de la garganta de los enfermos significa siempre un peligro para el médico. Prevéngase usted contra este riesgo profesional tomando Formamint.

Las observaciones realizadas por el Dr. Marschik, auxiliar del profesor Chiari de la Clínica Universitaria de Viena, han demostrado que el uso continuado del Formamint, durante meses y aún años, en nada perjudica á la salud. El propio Dr. Marschik ha venido haciendo uso regular del Formamint durante mucho tiempo sin haber experimentado ningún efecto secundario desagradable.

Formamint
DESINFECTA
BOCA Y GARGANTA

Nuevos Alcaloides

— — no tóxicos. — —

LOS

“Genalcaloides”

POLONOVSKI & NITZBERG

en la práctica cotidiana.

GENATROPINE
GENESERINE
GENOSCOPOLAMINE
GENHYOSCYAMINE
GENOSTRYCHNINE

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

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

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

LIPOÏDES ISCOVESCO

(En Pildoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES à 110°**)



Utero y Ovarios de Conejas
Sin tratar
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



Testiculos de Conejo
Sin tratar
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipóides que contienen.

Lipoide de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL TOTAL**
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
» Testicular... .. **ANDROCRINOL**
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**
etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoide.

Pon día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centimetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

C. R. Académie des Sciences CLIV, 1912
C. R. Soc. des Hôpitaux de Paris, 19 Juillet 1912.
C. R. Société de Biologie, 1897 à 1912.
etc.

LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17^e)

Ayuntamiento de Madrid

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.^o, S. en C., Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona.



BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO
AGLICOLDO

ZIMEMA

GONEAL

LEJOMALTO

YODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:
Yodo en combinación tánico~protéica
Ácido arsenioso orgánico
TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE
ELIXIR~INYECTABLES

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.	Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.	Hidrastina..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.	Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.	Hiosciamina..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.	Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.	Iodoformo..... miligr.
Arbutina..... miligr. - centigr.	Estrofantina..... 1/100 mlg.	Juglandina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.	Evonimina..... miligr.	Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.	Hierro (arseniato de)..... miligr.	Picrotoxina..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.	Helenina..... centgr.	Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.	Hidrargírico (bióduro).... miligr.	Podofilino..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.		Quasina..... miligr.
Cafeína..... miligr. - centigr.		Quinina (arseto. de) miligr.
Cafeína (arseniato). miligr.		Quinina (hidroferro-
Calcio (sulfuro).... centigr.		cianato de). miligr. - centigr.
Calomelanos. miligr. - centigr.		Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Cicutina (brohdto).. ½ miligr.		Quinina (valeto. de). 2 centig.
Codeína.... miligr. - centigr.		Scilitina..... miligr.
Digitalina amorfa... miligr.		Sal de Gregori..... miligr.
Emetina..... miligr.		Sosa (arseniato de). miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.		Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

**SEDLITZ
CH. CHANTEAUD**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

HAPTINÓGENO NEUMO "MÉNDEZ"

y su empleo en las afecciones de origen neumocócico y gripal.

Estadística comparativa de la mortandad por enfermedades pulmonares de origen neumocócico y gripal obtenida en el servicio de infecciosos del Hospital Militar de Carabanchel.

Años 20, 21, 22 y 23.



Tratamiento empleado.

Años 20 y 21. Medios clásicos.

Año 22. Tratamientos mixtos.

Año 23. Únicamente haptinogénico.

CONCLUSIONES

Finalmente, de nuestros resultados globales, deducimos que, por cada 15 enfermos — que según la media aritmética — fallecieron en los tres primeros trimestres de los años 20, 21 y 22, sólo han fallecido tres enfermos en este último año 1923 (según demuestra el gráfico adjunto), porcentaje que por cierto consideramos muy halagador, siendo, además, muy digno de tener en cuenta, la rápida modificación favorable de la sintomatología de la enfermedad. (Del trabajo del Dr. Alfonso Moreno López sobre «Recopilación y estadística de los estudios sobre el tratamiento de las afecciones agudas pulmonares con el Haptinógeno Neumo «Méndez», que remitiremos gratuitamente a los señores médicos que lo soliciten.)

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno Neumo «Méndez». — Haptinógeno Gono «Méndez». — Haptinógeno Eczema «Méndez».

—Haptinógeno Eñafilo «Méndez». —Haptinogénina Diftérica «Méndez».

Antitoxina Carbunclosa «Méndez» productos inocuos **no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica.** En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTIN YAÑEZ. — Apartado 384. — Madrid.

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE

GOBET

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

REFERENCIAS MEDICAS

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

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO



Exijase la marca.

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albuminuria y Diabetes gotosas.—Hypertensión, etc.

Litiasis biliar.—Congestión del hígado.—Artritis infantil.—Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.**— Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

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 corazón 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

CRISTAL

**TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA**

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boni^e St-Martin

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

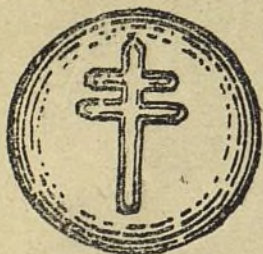
OBESIDAD, EDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

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, Boni^e St-Martin



Vacuna Antifílmica M. S.

Única vacuna completa, contiene
todas las endo y exo-toxinas bacilares,
hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la **TUBERCULOSIS** en todas sus formas
y del **ESCROFULISMO** en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.

DEPOSITARIO! JUAN MARTÍN

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.**

PRODUCTOS PRINCIPALES

BIOPLASTINA SERONO

Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico, inyectables de 1 $\frac{1}{2}$ c. c. y de 5 c. c.

PEPTOPANCREASI SERONO

Jugos gástricos y pancreáticos.

Vaccino antiptiógeno polivalente Bruschettini.

Estreptococo piógeno, estafilococo piógeno áureo, bacilus parfringens, bacterium coli, neumococo de Fränkel, etc., etc.

Vaccino antigonocócico Bruschettini.

Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (piógenos) que suelen acompañar al gonococo.

ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE ZAMBELETTI

en gotas é inyecciones.

El medicamento clásico para la cura de la ANEMIA, de la CLOROSIS, etc.

BISMARSOL ZAMBELETTI

Solución estéril inyectable de ARSENO - BISMUTATO SÓDICO de 2 c. c. y 5 c. c. contra la sífilis.

de TRES IMPORTANTES CASAS ITALIANAS, representadas por

L. LEPORI, Vía Layetana, 15, BARCELONA

Muestras gratuitas: L. Lepori, Vía Layetana, 15, Barcelona.

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delcioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hctel 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 —

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).



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forunclos 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.

VACANTES

Villanueva de San Juan, partido de Osuna (Sevilla), con 2.200 pesetas de dotación. También está vacante la de practicante.

Datos. — 2.519 habitantes, á 22 kilómetros de Osuna, cuya estación es la más próxima, y á 80 de la capital.

—Luarca (Oviedo), dotada con 2.750 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 27 de Septiembre).

Datos. — 24.064 habitantes, á 100 kilómetros de la capital. Estación más próxima, San Esteban, á 61 kilómetros.

—Ribarroja de Ebro, partido de Gandesa (Tarragona), por dimisión, con 2.200 pesetas de sueldo. Solicitudes hasta el 28 de Octubre.

Datos. — 2.421 habitantes, á 28 kilómetros de Gandesa y á 49 de la capital. Hay estación.

—Toen, partido de Orense, que nuevamente se saca á concurso, con 2.500 pesetas de sueldo anual, más 250 por inspección. Solicitudes hasta el 28 de Octubre.

Datos. — 3.524 habitantes, á 8 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Mestanza, partido de Almodóvar del Campo (Ciudad Real), con el sueldo anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 28 del actual.

Datos. — 3.505 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido y á 47 de la capital.

(Continúa en la pág. XXXII.)

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.

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 INECTABLE

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

INECTABLE

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.

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 si 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.

RUAMBA

Poderoso reconstituyente
FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE
asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia, anemia, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

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 Inspección General de Sanidad, número 4.193

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



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

Ayuntamiento de Madrid

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.»

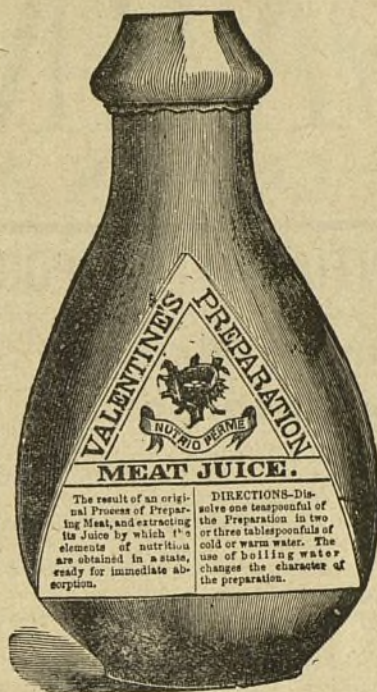
Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

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**



EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—**BARCELONA**

SARNA

— (ROÑA) —

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.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteina 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.

Ayuntamiento de Madrid

Cura 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.

— Vitigudino (Salamanca), con el sueldo de 2.200 pesetas anuales. Durante treinta días los concursantes podrán solicitarlo acompañando á los documentos legales la cantidad de 30 pesetas como derechos de examen en esta Secretaría (B. O. del 29 de Septiembre de 1927.) El programa se publicará oportunamente en el *Boletín Oficial* con tres meses de antelación al comienzo de los ejercicios, así como los señores que formen el Tribunal y el día, sitio y hora en que comiencen aquéllos.

Datos.—Cabeza de partido con 2.370 habitantes, á 66 kilómetros de la capital y á 18 de la estación de Bogajo.

— Santafé (Granada), por jubilación, dotada con 3.000 pesetas anuales. Las solicitudes en treinta días. (B. O. del 1.º de Octubre); se extenderán en papel de la clase 8.ª y se acompañarán de la cédula personal, relación de servicios, certificación de nacimiento, informe de conducta, certificado de antecedentes penales, título profesional ó testimonio del mismo, y certificado de pertenecer al Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, de 7.951 habitantes, á 11 kilómetros de la capital. Hay estación.

— Garrigüella, partido de Figueras (Gerona), desempeñada interinamente, con la dotación de 1.650 pesetas, de ellas corresponden 350 al agregado Vilamaniscle. Las solicitudes en treinta días. (B. O. del 29 de Septiembre).

Datos.—911 habitantes, á 12 kilómetros de Figueras, á 41 de Gerona y á 3 de Villajuiga, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXXIV.)

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de *EL SIGLO MÉDICO* 8,50 pesetas los dos tomos.

El Siglo Médico.—Precios de suscripción: Año, 25 pesetas; 14 semestre y 8 trimestre. Para los suscriptores anteriores á 1925, año 20 pesetas. Pago adelantado.

Por los niños.—Colección de interesantísimos trabajos en favor de los niños, y útiles para los médicos, Dr. Hernández Ibáñez. Precio una peseta. Pedidos á *EL SIGLO MÉDICO*.

Médicos ilustres del siglo XIX.—Conferencias por los Deres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla, y Luis Yagüe, correspondientes á los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hysern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.º. Precio 1,50 pesetas. Pedidos á *EL SIGLO MÉDICO*.

Lecciones de Oftalmología Clínica, por el Dr. Manuel Márquez. Oftalmología clínica general. Primer cuaderno, con 208 figuras, una de ellas en colores, y una lámina también en colores. Precio, 18 pesetas. Pedidos á *EL SIGLO MÉDICO*.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Esorófula, 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, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Magnez. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blamut. 1'50, Chas-
mantera palma's 0'30, Gonolobus condurango 0'30

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



INDICACIONES: Dispepsia, gas-
tralgie, gastritis aguda y crónica,
gastro-enteritis, gastroectasia, pi-
rosis, úlcera, disenteria, etc. Po-
deroso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facul-
tativos prescriben una cucharada
de las de café, mezclado con agua
o cualquier otro líquido inmedia-
tamente después de las comidas,
y también en el momento de cual-
quier acceso o cada dos o tres
horas en algunos casos. A los ni-
ños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA

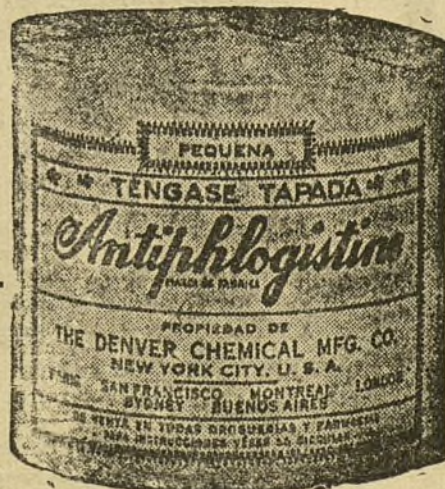
REUMATISMO

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 REUMA-
TISMO. La

Antiphlogistine

da alivio á las coyunturas y múscu-
los inflamados, hinchados y dolo-
rosos á causa de la retención y difi-
cil eliminación de materias de des-
echo del organismo, y abre el ca-
mino para la reparación fisiológica,

*La Antiphlogistine no se opone á la
medicación interna.*



(9-10)

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros, fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: **Hotel de los Leones**, Carmen, 30, Madrid.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. Esculus 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.

GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR
FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

Rayos X. - Electricidad.

- Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.

— Puente de Congosto, partido de Béjar (Salamanca), por renuncia fundada en motivos de salud, con 1.250 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Villar de Corneja (Avila), agregado al partido, paga 100 pesetas. Los vecinos de Puente, unos 150, pagarán 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Octubre.

Datos.—730 habitantes, á 27 kilómetros de la cabeza del partido, á 55 de la capital y á 15 de la estación de Fuente de Béjar.

—Perelada, partido de Figueras (Gerona), desempeñada interinamente, con 1.750 pesetas de dotación. Solicitudes hasta el 27 de Octubre.

Datos.—1.494 habitantes, á 6 kilómetros de Figueras y á 36 de Gerona. Hay estación.

—Ciria, partido de Agreda (Soria), dotada con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Octubre.

Datos.—565 habitantes, á 30 kilómetros de Agreda, á 44 de la capital y á 43 de la estación de Calatayud.

—Una plaza de alumno interno en el Instituto de Reeduación profesional de inválidos del trabajo, con la remuneración de 1.500 pesetas anuales. Se necesita tener aprobados los tres primeros cursos de la carrera en cualquier Facultad del Reino, y las solicitudes se dirigirán al director del Instituto, Carabanchel Bajo (Madrid).

Practicante se ofrece para clínica, hospital ó partido médico. Tiene extensa práctica y nota de sobresaliente en ambos cursos de la carrera en la Facultad de Medicina de Madrid. Dirigirse á D. Luciano Sánchez, en Argés (Toledo).

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye á la leche con ventaja. Único como refrescante.

Dice el Doctor:

Y... en caso de duda la mayor seguridad es el

MOSTUVA

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO. — Altamirano, 3 provisional. — Teléfono 31034.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

En las
Bronquitis crónicas
Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposición de los Srs. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Aragón 228 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 frescode 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.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTE, DEPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTIERPÉTICA,
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Ayuntamiento de Madrid
MADRID

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion.



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO · ESCROFULOSIS · LINFATISMO · CRECIMIENTO
ANEMIAS · CARIES DENTARIAS · ASTENIA · CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits **SCIENTIA D'E. PERRAUDIN** * Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·