

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar

BARCELONA (San Gervasio de Cassolas)

DIRECTOR: José Montero, Médico del Hospital de la Santa Cruz.

REDACTORES:

A. Morales Pérez

Catedrático de operaciones

R. Pi y Gibert

Co-Direc. del Instituto de Mecanoterapia.

C. Tomás

Médico de la Casa de Salud

J. Torres Pujalt

Médico del Hospital de la Santa Cruz

F. de P. Xereavins

Direc. del Departamento de enfermedades nerviosas de la Casa de Salud

SECRETARIO DE LA REDACCIÓN: A. Rius Tarragó,

Médico de la Casa de Salud

COLABORADORES

Los demás Médicos del Cuerpo facultativo de la Casa de Salud

Se publica cada dos meses.— Se anunciarán las obras que
se publiquen.— Si se han de hacer dos ejemplares se hará gratis.



PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN:

España; un año 4 pesetas.

Extranjero; un año 6 pesetas.

LOS ANUNCIOS A PRECIOS CONVENCIONALES

Toda la correspondencia y cambios debe dirigirse a la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, calle de Ortes, 49, Barcelona (San Gervasio) o al Secretario de la Redacción, Rambla de Cataluña, 62, pral., Barcelona

RECONSTITUYENTE
 Elixir :: Granular :: Inyectable
 Phosphorrenal Robert.

CUERPO FACULTATIVO DE LA CASA DE SALUD

SECCION DE CIRUGIA

- Cirugía y operaciones en general* Dr. Morales, Catedrático de operaciones en la Facultad de Medicina.
- Obstetricia y ginecología* Dr. Tomás, Médico de las Casas de Socorro.
- Dermatología, bacteriología y análisis químico y biológico* Dr. Pi y Suñer, Director de un Laboratorio químico-biológico, médico del Cuerpo municipal.
- Enfermedades del oído, nariz y laringe* Dcos. Verás y Costa, Profesores libres de Oto-Rino-Laringología.
- Enfermedades de las vías urinarias* Dr. Bartumeas, Médico de número de Hospital de Sta. Cruz, encargado de una de las secciones de cirugía.

SECCION DE MEDICINA

- Medicina en general* Dr. Siga, Médico libre.
- Aparato digestivo* Dr. Torres Puget, Médico de número del Hospital de Santa Cruz, encargado de dicha Clínica.
- Enfermedades del pecho y sección de dermatología* Dr. Mastero, Médico del Hospital de Santa Cruz, encargado de las propias secciones.
- Enfermedades nerviosas y psicoterapia* Dr. Xercavins, especialista en dichas enfermedades.
- Sección de electroterapia* Dr. Xercavins, profesor auxiliar de electroterapia.
- Enfermedades de la infancia* Dr. Valente, Médico de número de Cuerpo Médico municipal.

MÉDICOS INTERNOS:

Dr. A. Rúa. — Dr. A. Morales Llerés. — Dr. E. Casp. — Dr. W. Sánchez.
Dr. Sixto Pérez del Castillo.

Art. 10. Cada profesor quedará encargado del enfermo que por su especialidad le corresponda. No obstante, el interesado, al entrar, podrá escoger libremente de entre los del Cuerpo facultativo de la Casa al que más profiera. También podrá escogerlo dentro el curso de la enfermedad, pero en tal caso, será previa la junta facultativa que se de costumbre en la clase médica.

Art. 11. El enfermo, al ingresar en el establecimiento, ya pertenezca a la Sección de cirugía ya a la de medicina, podrá solicitar la asistencia de cualquier facultativo aunque no sea del Cuerpo médico de la Casa. Siempre y en todas ocasiones podrá solicitar cuantas juntas sean de su agrado, ya con los facultativos de la Casa, ya con los de fuera.

Art. 12, n.º 2. Deberá el operador llevarse el instrumental necesario y elegirá el material de curas por el cual tenga a bien optar.

N.º 3. Podrá acompañarse de los ayudantes que sean de su predilección, pero con la obligación de que asista el médico interno de guardia para que esté enterado de las contingencias que puedan sobrevenir. — Deberá convenir antes con uno de los médicos internos, el día que deba operar y la sala operatoria.

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPEPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arrheol.

29 años de éxito creciente.

Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CEROSETA
DE MAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta
Precio 12 reales
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE **S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}**

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMANY. — BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).— Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. — Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. — Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerofosfato de cal.

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Píiz de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1889. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos las prescriben, reconociendo ventajas sobre todas sus similares. — Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupepticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsuladas, advirtiéndose que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupepticas		Cápsulas eupepticas	
de	Rls.	de	Rls.
Aceto fosforado	10	Eter sulfúrico	8
Id. hígado de bacalao puro	10	Kuonlipol	8
Id. hígado de bacalao creosotado	12	Id. iodoforno y creosota	12
Id. de hígado de bacalao indoleo ferruginoso	12	Id. Id. y guayacol	12
Aceto de hígado de bacalao bromofenólico	12	Emoglobina soluble	20
Aceto de enebro	8	Extracto de cubebas	12
Aceto de hígado de bacalao. — Balsamo de Tolú y Creosota	10	Id. de bulbo macho	12
Aceto mineral de Gubian	8	Id. de hojas de málico	12
Alca sudorífico	8	Id. de ratania y málico	10
Aspir	8	Fosfato de cal y de hierro	10
Balsamo peruano	10	Goma-resina asafétida	10
Bisulfato de quinina	8	Guayacol	10
Id. de quinina y arseniato-sódico	8	Id. iodoforno	10
Brea. Balsamo de Tolú y Creosota	10	Hierro reducido por el hidrógeno	8
Id. vegetal	8	Hipono	10
Bronco de alokuper	10	Lucero de azufre soluble	18
Id. de quinina	12	Iodoforno	10
Cloroformo puro	8	Lactato de hierro y manganeso	10
Contra la jaquesea (bromo de quinina, pautina y belladona)	12	Mertol	14
Copaiba puro de Maracóbo	12	Morphanol	12
Id. y esencia de sándalo	12	Id. creosotado	14
Id. esencia de sándalo y cubebas	20	Id. hipofosfito y cuasina	4
Id. esencia de sándalo y hierro	20	Id. fosfato de cal y cuasina	10
Id. cubebas y hierro	18	Id. sodo ferruginoso	10
Id. y brea vegetal	14	Monosulfuro de sodio	10
Id. y málico	14	Penceras de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y coduina	12
Copaibato de agua y brea	18	Pepsina y diastasa	10
Creosota de Hays	2	Id. y pancreatina	10
Ergotina Bonjean	15	Id. pancreatina y diastasa	12
Esencia de eucalipto	10	Peptona de carne	10
Id. de copaiba	12	Quina y hierro	18
Id. de trementina hidroclorizada	8	Santalol arbol	18
Id. de cubebas	18	Sulfuro de carbono	2
Id. de málico	20	Id. Id. y ioforno	18
Id. de sándalo puro	14	Sulfato de quinina	4
Esterado de asafétida	10	Terpinol	20
Eter amílico valerianico	10	Tartridas (ext. ^o de Kussol y balsamo macho)	8
		Trementina de Vaneeta	8
		Valerianato de quinina	2

NOTA. — La universal aceptación que tienen todas nuestras capsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su sencillez de preparación, solubles y absorbibles y a sus potentes funciones desagregables sobre las membranas, cubos y la pepsina y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZÁ

para la curación de las enfermedades de la uretra.

de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodo, de iodo y belladona, de iodoformo, de opio, etc., 12 reales caja. — Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Píiz, 6, y Sento Crist, 1 Barcelona. — C. D., León, 13. Madrid.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASBOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Patología social, por el Dr. D. Antonio Morales.

Los Coreícos, por el Dr. Xercavins.

De Sociedades, por D. Agustín Rius.

En las Academias.

Revista de la Prensa.

Misceláneas.

Formularios.

TRABAJOS ORIGINALES

PATOLOGIA SOCIAL

VII.

Comprometido a disertar ante los compañeros en Toledo sobre un tema de Patología social, he discurrido con referencia a varios de esta índole, y después de muchos tanteos, y especialmente por la falta de confianza que me inspiran mis propias fuerzas, se apoderó la indecisión de mi ánimo y no sé cuál debo elegir.

Al objeto de ver si me decido por uno que tenga interés, y pueda desarrollarlo con arreglo a mi pobre saber y entender, he salido a pasear por la Ronda de Atocha. Iba ensimismado en hondas cavilaciones, cuando oigo una voz que insistentemente me llama por mi nombre.

Era Sabinal, que iba en un automóvil. Me aproximé a él y le manifesté el estado de mi ánimo —Ahora voy — me

dice Sabinal, — a la Casa de Salud del Refugio, detrás del Retiro, para hacer una de las visitas a un don Luciano Cerrajones de los Bombillares. Se trata de un hombre de 75 años de edad, arterio-esclerótico, de una vida muy accidentada, pues ha sido testigo y muchas veces actor, de los sucesos políticos que han ocurrido en nuestro país desde antes de la Revolución, llamada gloriosa, hasta los últimos acontecimientos. Este hombre ha sufrido crueles desengaños. Ha sido un iluso, y por no estar en contacto con la realidad de las cosas, es un verdadero fracasado. Está en los últimos días de su vida, pues padece una gangrena simétrica de los pies. Tiene conmigo verdadera franqueza al referirme su accidentada historia, siendo él un verdadero fiscal de sus propios hechos. Ven conmigo; te presentaré a él, y creo que habrás resuelto la elección del tema para exponer ante nosotros numerosas y útiles enseñanzas, sacadas de de mí enfermo.

Subí al automóvil con Sabinal y en poco tiempo llegamos a la Casa de Salud. Entramos en una soleada e higiénica habitación. Adelantóse Sabinal y me presentó a don Luciano. Éste estaba sentado en un amplio sillón, con los pies sobre una pequeña tarima, cubierta con una manta y varias piezas de apósito.

Vino sor Petra — la hermana que asistía al enfermo, — y en una hoja clínica que leyó, constaban las observaciones del médico de guardia, que en aquel momento no estaba presente por tener que asistir a una operación de urgencia, dentro de la misma Clínica.

Dió Sabinal sus disposiciones, procedió a la curación, y vi, que en efecto, don Luciano no podría vivir mucho tiempo. Procuré animarlo con esas palabras generales que los médicos tenemos para los enfermos incurables, por más que no pude llevar a su ánimo el convencimiento de su curación. Don Luciano era un pesimista y llevaba mucha razón para ello.

No había que pensar en amputaciones, pues había lesiones cardíacas bastante avanzadas, y dicha intervención sería acelerar la muerte del enfermo.

—Don Luciano — díjole Sabinal después de terminada

la curación, ayudándole la hermana Petra. — Aquí queda mi íntimo amigo Morales. A él deseo que usted le cuente la historia de su vida, que además de ser muy interesante, lleva en sí muy provechosas enseñanzas. Figúrese usted que Morales y yo somos la misma persona, y la amistad, o mejor dicho el afectuoso cariño con que usted me honra, hágalo extensiva al compañero que le he presentado.

—Muchísimo le debo a usted, doctor Sabinal— le dijo don Luciano, cogiéndole la mano derecha y teniéndola largo tiempo aprisionada entre las suyas. — Usted me ha visitado en aquella casa de huéspedes, en donde se disponían a llevarme al Hospital porque no podía abonarles mi estancia, después que se apoderaron de lo poco que poseía. Usted se avistó con mis sobrinos, especialmente con el sacerdote, que reunió a todos los parientes para pagarme mi estancia en esta Clínica. Usted me trajo aquí en su automóvil, y de su propio bolsillo salió el dinero para comprar las ropas que llevo puestas. Usted ha sido mi bienhechor sin esperanza de recompensa alguna por este pobre y enfermo anciano, porque usted la espera del que todo lo puede. ¿Cómo quiere usted que no esté a la disposición de su compañero, si soy esclavo de la inmensa gratitud que a usted, doctor Sabinal, le debo? Mas ¿qué puede hacer un cadáver sin la paz del sepulcro, como decía Heine?—dijo sollozando don Luciano.

En tanto que hablaba el enfermo con aquella ingenua sinceridad, gruesas lágrimas rodaban por sus mejillas. Quería hablar Sabinal y su voz se extinguió en su garganta como si un espasmo de conmiseración apretara su laringe. Yo estaba en un estado de tensión nerviosa difícil de describir, hasta que entró de nuevo la hermana Petra, que trajo una taza de caldo y una medicina.

Procuramos todos *rehacer nos.* y después de corto tiempo se despidió Sabinal, que estaba atrasado en la visita de sus enfermos; retiróse la hermana Petra y yo quedé a solas con don Luciano.

Aunque la terrible enfermedad había borrado, con los estragos propios de la edad, los rasgos fisonómicos de mi interlocutor, se conocía, por el sello especial de su cara, que había sido un hombre de simpática y noble figura.

— Yo no quiero molestar a usted — dijo a don Luciano, — así es que mi *intereisa*, como ahora se dice, la hemos de dividir en varias y pequeñas sesiones, prometiéndome, que cuando sienta el más pequeño cansancio, me avise.

— Se lo prometo — respondió mi interlocutor, — pues usted me merece la misma confianza que el doctor Sabinat, a quien tanto le debo. He sido siempre esclavo de la gratitud, como antes he dicho, y en este concepto soy un gran deudor de su amigo, pero sin esperanza de saldar nunca la cuenta por completo.

•Empiezo — dijo el enfermo, — por hacerle una ligerísima reseña de mi juventud. Hijo de una familia acomodada de un pueblo, de la Bética, mi padre tenía un gran establecimiento en donde se vendía de toda clase de artículos, especialmente coloniales. Mis padres, a fuerza de trabajos y economías, habían podido reunir una modesta fortuna. Éramos tres hermanos; el mayor fué el que sustituyó a mi padre en la tienda, y a quien encargó que nunca me abandonase, ya que veía por lo accidentada de mi vida, que necesitaría, con el tiempo, que me ayudase. Creo que mi padre debió ponerme también *detrás del mostrador*; pero el orgullo y el buen deseo de los padres de dar carrera a los hijos, me llevó al derrotero, que quizás seguí después, empujado por las circunstancias. Mi tercer hermano siguió la carrera eclesiástica, ingresó en una orden monástica y murió muy joven en una de las misiones de Africa.

•Concluido el Bachillerato, fui a estudiar Medicina a Madrid, pues a mi padre le parecía poco una facultad de provincia. Estudié con normalidad los cuatro primeros años, pero por mi espíritu inquieto y afán de figurar en primera línea, formaba parte en toda manifestación de protesta, pronunciaba candentes discursos con esas frases huecas y retumbantes. Estudiaba los *crecendos oratorios en forma de latiquillo*. Muchas veces, en vez de ir a la clase iba a la cátedra de un príncipe de la oratoria o al Congreso al objeto de afinar mi elocuencia callejera.

•Mas cuando yo adquirí entre mis compañeros fama de tribuno estudiantil, fué en los días que precedieron a la noche célebre de San Daniel. ¡Cómo me embriagaban los

aplausos! ¡Cómo se excitaba mi orgullo de orador tribuni-
cio! En las quiméricas ilusiones que caldeaban mi cerebro
me creía un Ríos Rosas, un Castelar, un Demóstenes ó un
Cicerón.

•Había perdido tres años seguidos, cuando los sucesos a
que hago referencia, y entonces mi padre, que creía que
aquel año terminaba la carrera, pidió a la secretaria de la
Universidad un certificado de mis estudios. Al tocar la rea-
lidad, me mandó una carta conminándome: que acto segui-
do fuese a la ciudad en donde residía la familia, a cuyo
efecto me mandaba el dinero para el viaje. Le costesté que
no iría hasta que fuese con el título de Licenciado en Medi-
cina. Esto le produjo un gran disgusto, que sumado al que
ya tenía con la muerte de su esposa, mi madre, precipitó
su defunción, de la que siempre he tenido un vivo remordi-
miento.

•Me escribió mi hermano, recriminándome lo hecho, y
manifestándome: que mi padre me dejaba la legítima ex-
clusivamente, dejándole a él mejorado en tercio y quinto,
a condición de que me auxiliase como un verdadero padre.
Le manifesté: que realizara mi herencia y la pusiera en
cuenta corriente en el Banco de España, a mi nombre.

•Creo que ascendía mi legítima a unas quince mil pese-
tas. Abrigué la falsa ilusión de que nunca se me acabaría
el dinero. Me fui a vivir a un hotel de segundo orden. Me
inscribí como socio de un casino patriótico. Contribuí con
mis cuotas a trabajos de conspiración, viajes, compra de
armamentos, disfraces, suscripciones y otras muchísimas
cosas, que sería muy largo enumerar.

•Pocos meses antes de la Revolución de Septiembre, fui
actor de un hecho en que tuve que poner a prueba toda mi
fuerza de voluntad. Uno de los encarcelados por conspira-
dor, tenía una mujer de una belleza excepcional, de la cual
tenía dos niñas de poca edad, a las que yo acariciaba y les
llevaba dulces y juguetes, pues siempre los niños me han
inspirado profunda simpatía. Quizás debió creer la madre
que yo lo hacía con segunda intención.

•En una de las veces que fui a visitar al preso, estaba
su esposa llorando amargamente en el mismo locutorio en

que yo entraba. Pregunté al encarcelado, amigo y correligionario, cuál era la causa del llanto de su esposa. A lo que me contestó afectando una tristeza extraordinaria, que el llanto se debía al disgusto que le ocasionaba su prisión. Puso tal flección en sus palabras, que lo creí verdaderamente.

«Aquella misma tarde se presentó aquella señora en mi hotel, manifestándome: que su esposo me había engañado, pues el llanto era producido por insultos injustificados que le dirigia su marido poco antes de mi llegada, manifestándole que ella era infiel, aprovechándose de que él estaba en la cárcel. La ofendida juraba la fidelidad que siempre había guardado a su esposo. Este, repetía los insultos siempre que recibía las visitas de su señora, y aunque yo procuraba calmar la excitación que estos injustificados insultos le producían, se fué fraguando el odio en su espíritu, honda huella, difícil de borrar. Las mujeres no perdonan nunca las ofensas y menos si éstas no tienen justificación alguna. Fué puesto en libertad, y pocos días después tuvo que marcharse a Gibraltar, disfrazado, pues era de nuevo perseguido.

«En tanto que ella iba a reunirse con él, llevando a sus niñas, tuvimos varias entrevistas, que la policía vigilaba, creyendo que eran motivadas por manejos de conspiración. En la primera entrevista me manifestó claramente que se quería vengar de su marido. Yo procuraba convencerla de lo contrario; que reflexionase el borrón que caería sobre ella y sobre sus inocentes niñas. Tuvimos en la última entrevista una prolongada y escabrosa discusión. Confieso que mi espíritu estaba agitado por encontradas ideas. Hubo momentos en que creí vencida mi resistencia, pero mi espíritu reaccionaba con vigor e inusitada energía; la traición al amigo desterrado, ser instrumento infame de venganza, la inocencia de aquellas pobres niñas, las ideas religiosas inculcadas por mi carifosa e inolvidable madre, pasaban por mi calenturiento cerebro, dándome una resistencia que nunca creí tenerla tan intensa. Ella que, consciente de su hermosura, tenía un excesivo amor propio, no debió figurarse nunca tanta inferioridad; reaccionó el orgullo femenino, y mirándome con un aire de desprecio, imposible de descri-

bir, me dijo: — Eres un miserable cobarde, indigno de ser hombre. — Cojí mi sombrero, bajé la cabeza y me marché de aquella casa para no volver más, ni ver a la mujer de mi amigo.

• Cuando vino la Revolución de Septiembre, éste, protegido por un político eminente, desempeñó varios y lucrativos destinos. En el curso posterior de mi vida procuré no encontrarme nunca con el mencionado matrimonio.

• Al venir la Revolución me encontraba en Cádiz y me agregué a jefes del ejército libertador, antiguos compañeros de conspiración. Me encontré en la batalla de Alcolea, y aunque ajeno a las cuestiones de táctica militar, me pareció un absurdo lo hecho por el general en jefe del otro ejército, pasando el Guadalquivir por Villafranca, buscando un flanco por la derecha, y mucho peor pasar por el puente de Alcolea, en cuya entrada estaba apostada una compañía del batallón Cazadores de Simancas, que materialmente *fusiló* a la columna de ataque, en cuya cabeza iba un batallón del Regimiento del Rey y un comandante de Estado Mayor, que murió a la primera descarga.

• Ganada la batalla, extendida la Revolución, desterrada la reina, nuestra entrada en Madrid fué verdaderamente triunfal.

• Desatóronse los apetitos y ambiciones; se crearon destinos para colocar a los desterrados y a los amigos, muchos de los cuales habían conspirado siendo *personas de confianza* de la dinastía y gobierno anterior.

• No supe aprovecharme de la situación, con mayor motivo teniendo la necia aspiración de ser diputado a Cortes en los Constituyentes que habían de reunirse.

• Como mi *caudal* quedaba bastante reducido, procuré con algunas economías (como trasladarme a una modesta casa de huéspedes, reducir mi indumentaria a prendas de un bazar económico, evitar todo gasto extraordinario), hacer un viaje de propaganda por el distrito, en donde reparti profusamente un *manifiesto*, en donde volqué todas las figuras retóricas de circunstancias. A vueltas de muchas frases huecas y sin sustancia, exponía que defendería la República federal con todas las consecuencias que dimanar

sen de su implantación en nuestro país, hambriento de los ideales de justicia y libertad.

•Durante este tiempo se promueve una sublevación en Cádiz, aislando el Gobierno a los sublevados, y manifestando: que la sublevación era isabelina. Sorpresa y rabia sobrevino entre los mismos republicanos que se habían ofrecido al Gobierno al enterarse del engaño.

•Otra sublevación hubo el 1.º de Enero de 1839, en Málaga, en la que me encontré, batiéndome en una barricada que hicimos en la Puerta del Mar. Pude escapar con otro correligionario, ocultándonos en una casa de campo de un pariente suyo, en lo más accidentado de la Costa de la Reina.

•Después se levantó una partida, a la que me agregué y fué disuelta en las proximidades de un pueblo de la Serranía de Ronda.

•Pude refugiarme en Gibraltar, en donde me encontré casi en la indigencia, pues todo lo que hice, mediante cartas a correligionarios y súplicas personales, fueron inútiles. Corrióse la voz entre los refugiados, de mi pobre estado financiero, y muchos me pedían préstamos, adelantándose a mi petición.

•Me marché a Tánger en un misero falucho de contrabando, y allí tuve que contratarme como a criado de un mercader judío, que hacía el contrabando de armas desde Málaga a las tribus del interior del país.

•Viéndome en estado tan lamentable, después de vencer en mi tenaces resistencias, le escribí a mi hermano. Este me contestó: que me enviaba una letra de 500 pesetas, y que aprovechando una amnistía por delitos políticos—entonces, como ahora, eran muy frecuentes esta clase de indultos,— me viniese a Cádiz y concluyese la carrera de Medicina, que con la libertad de enseñanza sería me muy fácil, ya que los tribunales eran muy benévolos.

•Me trasladé a Cádiz. Un paisano mío me facilitó unos programas con respuestas y unos abreviados apuntes, y al año, próximamente, me encontré licenciado en Medicina y Cirujía. Vino mi hermano a buscarme, me marché con él a su casa, en donde había reformado la tienda con nuevos elementos.

•Habíase casado con una joven de un inmediato pueblo, y con la dote que ella aportó al matrimonio, amplió muchísimo su comercio. De este matrimonio tenía tres hijos de poca edad.

•Aunque, a decir verdad, estaba muy bien en mi antigua casa, por delicadeza tuve que buscar una colocación en un partido para ejercer de médico.

•Examinaba los periódicos, en donde se insertaban convocatorias, y vi con cierto recelo: que no se admitían solicitudes de médicos que hubieren obtenido su título en la época de la libertad de enseñanza. Por fin me decidí por un pueblo de la Sierra, de pequeño vecindario. Provisto del arsenal quirúrgico más indispensable y del título, que tanto uno como otro había pagado mi hermano, arreglé el viaje. Tuve un verdadero disgusto al emprender la marcha; y poco antes me llamó mi hermano, en unión de su esposa, a una habitación reservada en la planta baja. Me dió mil pesetas para mis gastos primeros, antes de cobrar los honorarios de mis futuros clientes. Abrazóme estrechamente y me dijo:—Nuestro padre, poco antes de morir, me encargó que nunca te abandonase, y que esta casa fuese siempre el refugio en medio de tus tribulaciones. Cumplo este encargo, que considero como sagrada misión. Esta la hago extensiva, para que la cumpla si yo muero, a mi esposa, aquí presente.—Nuestra despedida fué tristísima, pues había encontrado en aquel hogar un sincero cariño y amor de familia que nunca había podido apreciar, hasta entonces, en su verdadero valor.

•Me instalé en el pueblo, y pronto me convencí que tenía que tratar con rústicos maliciosos, soberbios caciques y un secretario de Ayuntamiento que se pasaba de listo. Por otra parte, se despertaron en mí remordimientos de pura conciencia al examinarme interiormente y ver la deficiencia de mis conocimientos médicos. Los honorarios eran pocos y tardíamente pagados, y entró en mí, a los pocos meses, una depresión moral al considerar mi nulidad como médico y lo tristísimo del incierto porvenir que me esperaba.

•Una tarde me veo sorprendido por una visita de un an-

tiguo compañero de conspiración, que había obtenido, con la venida al poder de los suyos, un pingüe empleo de Hacienda.

Me propuso: que me trasladase con él a la capital de provincia, en donde él me buscaría un empleo mucho más productivo que el ejercicio de la Medicina que era improductivo, con tanto médico como había salido con la libertad de enseñanza.—Tendría que abdicar mis ideas federales —le dije, al que llamaré López de la Rivera.— Hay que ser oportunista. No seas Quijote—me dijo sonriendo.—Apagaré tus escrúpulos con un empleo no político.

«Me pudo convencer. Abandoné el partido, que ocupó el mismo día un médico de un pueblo inmediato, que hacía tiempo preparaban para sustituirme en una conspiración de caciques con el secretario de Ayuntamiento.»

—Don Luciano—le dije levantándome de mi asiento y tomando mi sombrero, — por hoy hemos terminado. Mañana volveré con Sabinal — Nos despedimos hasta el día siguiente.

(Se continuará).

ANTONIO MORALES.

LOS COREICOS

¿Cuáles son los enfermos que admitimos como coreicos? ¿Qué causas ocasionan el mal de S. Vito? ¿Cómo se desarrolla este? ¿Hay un tratamiento seguro? A estas cuatro preguntas podemos contestar con cuatro afirmaciones. 1.ª Las coreas aritmicas forman un grupo nosológico bien caracterizado. 2.ª Las impresiones intensas morales, y aún las físicas, son las causantes más claras y comprobadas de la enfermedad. 3.ª La lesión anatómica reside en las zonas rolándicas del cerebro. 4.ª Los coreicos se curan en 20 ó 25 días con la faradización general. Lo que vamos a demostrar en los cuatro capítulos que siguen. Pero como puede darnos luz una excursión ligera a las enfermedades con-

vulsivas, entraremos algo, poco, en el estudio de algunas de estas.

I.

Coreicos y trastornos coreiformes. Diagnóstico.

Encontramos con frecuencia enfermedades conocidas con el nombre de coreas: aritmicas y ritmicas; coreas, hemicoreas y pseudo coreas; protopáticas y sintomáticas; enfermedades coreiformes, algunas que llevan tal apellido sin serlo, otras que sin ser conocidas en dicho nombre tienen con ella parecido. ¿Forman todas ellas una entidad nosológica? ¿El sintoma predominante ha dado lugar a confusiones que conviene desvanecer? Salpicaremos las que hemos visto en la clinica, o en el libro, y agrupando las que ofrezcan entre sí analogías, y separando las que tengan diferencias esenciales, veremos si nos permiten formar un primer grupo de coreas aritmicas, bajo la base de la de Sydenham, y por otro lado, otro segundo de pseudo-coreas, todas las demás que lleven parecido en su forma o denominación.

A.—Coreas aritmicas.

Representación fisiologica de la Corea. Edades más habituales.

—De 6 a 8 meses y algo en todas edades, más en impresionables. *Causas.*—Un cariño, un estímulo cualquiera moral, perplejidad. Frío, contusiones. *Sintomas dominantes.*—Movimientos automáticos del niño que se parecen a los coreicos. Temblor y movimientos automáticos, en otras edades por las causas indicadas, inquietud motriz.

1.^a Común, vulgar, de Sydenham, de los niños y jóvenes, minor o anglicorum, aguda o sub-aguda. *Edades más habituales.*—Algunos de 4 a 5 años; más de 9 a 13 años; pocos de 14 a 20 años, menos de 20 a 30 años. *Causas.*—Herencia indirecta. Sexo femenino. Embarradas—Enfermedades deparapenicas. Impresiones morales. Impresiones físicas (frío, traumatismo, dolor, etc). No imitación. *Sintomas dominantes.*—Los clásicos de la Corea de Sydenham, dando lugar a las formas y variantes siguientes: Mono-corea, monoplégica; Hemicorea derecha; Hemicorea izquierda; Corea generalizada. Borrrosa, confusa, sine materia, frusta. Blanda, floja, parésica o paralítica. Mono-plégica; Hemi-plégica generalizada, pre-coreica, coreica, post-coreica; ligeras, medianas, graves, mortales. Agitada, convulsiva en

grado variable, hasta la llamada locura muscular, con o sin recaídas, con o sin recidivas. Con integridad psíquica; con depresión psíquica; con excitación psíquica o maníaca.

2.^a Variable o polimorfa de Brissand. *Edad más habitual* — De 16 a 28 años. *Causas*.—Herencia no similar 65 por 100. Degenerados. Sexo femenino. Emociones morales. No por imitación. *Síntomas dominantes*. — 1.^{er} período. Llamado de los movimientos nerviosos (un paso adelante, encoger hombros, etc.). 2.^o período. Desapariciones bruscas de los síntomas anteriores, de un día a otro, en un mismo día, de un momento a otro, repentina e inesperadamente. Poliformo y variable. Multiplicidad de formas del movimiento, varía al infinito la localización, irregularidad en la evolución. Movimientos inconscientes. La voluntad hace cesar las gesticulaciones involuntarias. Remisiones de larga duración. Duración también variable, hasta 4 años. Curable, pero queda a veces decadencia psíquica.

3.^a Hereditaria de Huntington, de los adultos. Crónica progresiva. *Edad más habitual*.—De 30 a 40 años, posible antes y después, raro juventud y vejez. *Causas*.—En Pensylvania (poco entre nosotros, en Alemania o Inglaterra. Herencia nerviosa necesaria, la familia no indispensable, como en la variable. Muchos individuos de una misma familia (abuelo, padre, hijo), y si uno escapa, puede transmitirlo al hijo, o en generaciones sucesivas, en una u otra forma. Causa ocasional, o falta o bien es emoción, o puerperio, etc. *Síntomas dominantes*.—Forma clínica análoga a la Corea de Sydenham, pero los movimientos más lentos, más sumisos a la voluntad que en ésta, cesan con el sueño y aumentan con las emociones: 1.^o Se desarrolla en la cara y miembros superiores. 2.^o Lentamente, y pasando años, aumenta la intensidad, la extensión hasta alcanzar a todos los músculos voluntarios. Movimientos ilógicos, pero con cierta coordinación para verificar un acto (deglutir, rechinar, peso, danza, saltar) No variabilidad, ni en horas, ni en días. Psicosis. Trastornos mentales con tendencia al suicidio, y decadencia progresiva, la más completa de la inteligencia hasta demencia. Curso pausado sin remisiones, ni calmas, progresivo, incurable.

4.^a Senil o de los viejos. *Edad más habitual*.—De 50 a 80 años. *Causas*.—No hereditaria, afeciones morales intensas y sostenidas. (Algo común en Barcelona). *Síntomas dominantes*.—Parecido a la de Sydenham, en la cara, brazos, piernas, todo el cuerpo contusiones enérgicas y rebeldes a la voluntad. Inteligencia.—Integridad y resignación al terrible sufrimiento.

De la observación del anterior cuadro resulta: Nombre, todas son conocidas con el de coreas. Edad, cada forma ataca al individuo en edades diversas. Lesiones, corticales,

radican en el propio sitio si bien que en grado y forma variables, según los procesos, pudiendo admitirse que estas, y la impresionabilidad propia de las diferentes épocas de la vida, dan lugar a las variantes dichas. Herencia, influye mucho en los 3 primeros, no consta en la 4.^a Impresiones morales o físicas, comprobado en la de Sydenham y en la pollmorfa, desconocido en la de Huntington, la han producido cuando han sido intensas y sostenidas al anciano.

Estado psíquico, depresión en las primeras edades, degenerados los del 2.^o con aniquilamiento en las del 3.^o integridad en el viejo. Curable en los de la sección 1.^a y 2.^a pero con recaídas y recidivas frecuentes, que casi les constituyen en estado coreico constante, incurables en los de la 3.^a y 4.^a Quadro sindrómico: muy parecido en todos en el fondo.

Las diferencias no son grandes, las analogías bastantes, se vé un fondo general nosológico que permite admitir un primer grupo de coreas aritmicas donde entran las descritas. ¿Qué hacer con las demás? Veámoslo.

B.—Pseudo-coreas, coreas sintomáticas.

Hemicoreas y hemiatetosis pre o post hemiplégicas.— Observamos unos síndromes, muy estudiados por Hammond, que proceden o vienen después de los ataques hemiplégicos. Trastornos motores irritativos en los miembros, rara vez en la cara y cuello, que son variantes de un mismo proceso.

Hemicorea post-hemiplégica.— Está caracterizada por movimientos coreiformes que aparecen algunos meses después de la hemiplegia, y que cesan al reaparecer los movimientos voluntarios, como si los hubiesen sustituido. Con o sin anestesia, no tiene índole histérica, persiste en el reposo, en un lado, algo parecidos con los de la esclerosis en placas, sin ser atáxicos, a veces con algunas rigideces y aún contracturas algo parecidas a la esclerosis lateral, y con algún acceso de epilepsia parcial. Es enfermedad muy rara.

Hemicorea pre-hemipléjica.—Movimientos coreiformes hemilaterales que anteceden uno o varios días al ataque de hemiplegia, y cesan al aparecer esta; enfermedad rara, y las manifestaciones algunas veces tan poco graduadas que apenas son percibidas.

Hemiatetosis.—Si bien puede observarse en todas edades es más propio de la infantil. Es consecutiva a la hemiplegia y aparece cuando se restablecen los movimientos activos. En su forma es diferente de las anteriores, no ataca de ordinario todo el miembro como éstas, ni la musculatura está en tensión permanente, da lugar a movimientos involuntarios de los dedos de las manos y pies, variables, no simultáneos, ni en un mismo sentido, pues a la vez se ven unos dedos en extensión y aducción y otros en flexión o abducción. Algunas veces entran en función otros músculos de los miembros, pero es ya más raro que los de la cara y lengua tomen parte.

Pueden asociarse la *hemi-corea* y la *hemiatetosis* y sufrir un mismo individuo las dos. Existen perturbaciones intermedias entre una y otra. Se ha descrito por Bechterew la hemitonía, o sea que en muchos paralizados aparecen espasmos tónico musculares en variaciones de intensidad, son movimientos coreo-atetósicos, en un niño fué *emotiva*.

Este grupo de cuadros clínicos ha sido atribuido, en cuanto a la lesión, a que hay en las *hemi-coreas* post-hemipléjicas destrucción, o por lo menos compresión, que ocasiona primero la hemiplegia, al ceder esta deja un estado de irritabilidad en el propio sitio que da lugar a los movimientos coreicos. En los trastornos pre-hemipléjicos los términos están invertidos, hay irritación primero, y sigue después hemorragia lenta, y compresión o destrucción estacionaria, o invasora, que da lugar a la hemiplegia.

En lo relativo al sitio lesionado productor de los cuadros clínicos que nos ocupan, reina alguna disconformidad; se han visto lesiones en la extremidad posterior del tálamo óptico (Charcot, Gowers) en el 3.º ó 4.º posterior del núcleo caudato, en el segmento posterior del pie de la corona radiante, en el curso del cordón motor o piramidal desde su origen en la corteza cerebral (Bolnet Boucarut) y en su

pase por el puente y médula oblongada (Kahler, Pík, Griedenverg, Kollsch, Pierret y otros) ya en la sustancia propia del mismo, ya en su contigüidad. Per otra parte, lesiones en los núcleos opto-estriados no han dado lugar a la hemiparesia, y cuando la produce queda la duda si es debida a irritación de los centros de los movimientos voluntarios, o a las fibras corticales, o si hay fibras inhibitorias de tálamo a corteza que suspenden la actividad de la zona motriz, o si hay interrupción de la misma. Dependá de otras vias?

DR. XERCAVINS.

DE SOCIEDADES

Unión Médico-Farmacéutica de Cataluña

Esta importante asociación de socorros mutuos entre Médicos y Farmacéuticos, celebró su acostumbrada reunión reglamentaria el día 30 del pasado Enero, en su local social del Colegio de Médicos de esta ciudad.

Con regular número de asociados, abrió la sesión el doctor Xercavins, quien cedió la palabra al Secretario de la Unión, doctor D. Germán Hernández, que procedió a la lectura de una interesante y bien escrita Memoria de Secretaría, completa reseña de todo cuanto había hecho la Corporación en el anterior año.

Por la Memoria del Dr. Hernández, se vino en conocimiento del celo demostrado por la Junta en el cumplimiento de su delicado deber y de lo mucho que se interesaba por la prosperidad y buen gobierno del Monte.

Los médicos y farmacéuticos allí congregados aplaudieron como se merecía el trabajo razonado del secretario y con ello aprobaron también, unánimemente, la labor realizada por la Junta.

Por aclamación fueron aprobadas las cuentas que presentaba el tesorero Dr. D. Cristóbal Sarrias.

No habiéndose presentado proposiciones escritas para ser discutidas, el Presidente, en uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento, concedió la palabra a los señores presentes que la habían solicitado; con este motivo se suscitó un animado y sereno debate, en el que quedó patentizada la buena marcha del Monte y la necesidad de extender la propaganda societaria para que nuestra entidad llegue a ser lo que es de esperar que sea, dado el número de médicos y farmacéuticos que en Cataluña existen.

Es indudable que la marcha económica de la *Unión Médico-Farmacéutica* es altamente satisfactoria, y lo demuestra el hecho que con sólo 572 socios tenga un fondo social de 181,117'35 pesetas para las atenciones del año actual, después de haber dado, sólo en 1915, por pólizas de defunción, subsidios a los impedidos por el trabajo y auxilio a los enfermos, la importante cantidad de 47,157'40 pesetas.

Estas cifras son lo suficientemente elocuentes para demostrar la pulcritud administrativa de la Junta Directiva de la Unión, y lo mucho que podría llegar a ser nuestra benéfica Asociación, si los médicos y farmacéuticos de Cataluña respondieran como deberían a los diferentes llamamientos que para su ingreso a la misma se les ha hecho.

Pues es verdaderamente triste el pensar que de los 2,000 médicos y farmacéuticos que aproximadamente existen en Cataluña, sólo 572 están asociados para tan benéfico fin.

Próspera es la vida de la Unión, satisfechos están los asociados de su buena marcha, pero otro sería el beneficio de los asociados si mayor fuese su número.

Claro está que con las necesidades actuales de la vida, y con las que el médico se ha creado por su significación social, poco es el subsidio diario de cinco pesetas, pero hay que tener en cuenta que más sería éste si el número de asociados fuese mayor, pues existe, ya, un artículo en el Reglamento que prevé este caso, para cuando llegue la Unión a tener en cartera un capital social de 250,000 pesetas. No es esta una cantidad tan grande para que no se pueda reunir, basta para ello que sean más los asociados.

El *Boletín Clínico de la Casa de Salud*, que ha merecido de la Junta Directiva de la Unión, entusiastas frases de gra-

titud por la campaña desinteresadamente realizada desde hace años en sus columnas, encaminada a propagar entre sus lectores las ventajas de su ingreso en la Unión, agradece profundamente el recuerdo que en su última sesión le tributó el señor Secretario, y el que suscribe, aprovechando esta ocasión y agradeciendo sinceramente los inmerecidos elogios que a él particularmente se dirigieron por esta campaña, hizo constar que estaba dispuesto a seguirla, convencido de la utilidad y beneficio que a la clase médico-farmacéutica reporta esta clase de asociaciones.

Se nombró una Comisión encargada de proponer a la Junta Directiva la modificación de algún artículo del Reglamento, y si ésta lo creyera conveniente, acordara la celebración de una Junta general extraordinaria.

Procedióse luego a la votación de los señores que tenían de ocupar los cargos vacantes, resultando elegidos, sin lucha, la siguiente Junta Directiva: Presidente, Dr. D. Francisco de P. Xercavins; Vicepresidente 1.º, Dr. D. Antonio Novellas; Vicepresidente 2.º, Dr. D. Hermenegildo Puig y Sais; Tesorero, Dr. D. Cristóbal Sarrias; Contador, doctor D. José Dagés; Secretario, Dr. D. Germán Hernández; Vicesecretario, Dr. D. Juan de Codina, y Vocales, Dr. D. Antonio Bartomeus y Dr. D. Juan Grau.

Y después de unas palabras del Presidente, Dr. Xercavins, agradeciendo su reelección, dióse por terminado el acto.



Nuestros lectores han visto, por lo que acabamos de decir, el estado floreciente de nuestra Unión, en la que hay un fondo de depósito de cerca de 200,000 pesetas, y que la cantidad repartida el año pasado, alcanzó aproximadamente la importante cifra de 50,000 pesetas, cantidades todas ellas respetables. Cantidad ésta última que habrá enjugado muchas lágrimas y contribuido a sobrellevar la triste vida a muchos queridos compañeros que por enfermedad o imposibilidad física se han visto privados de ejercer su honrosa profesión y ganarse el pan cotidiano para ellos y para sus deudos.

Hay que convencerse pues, que el ahorro y la Asociación, en forma de auxilio mutuo, es la base del bienestar social y por ende de la familia, y que para vivir bien y honradamente, hay que vivir prevenido, bajo todos conceptos: el religioso, el económico y el moral, y que sin economía, sin religión y sin moral, no es posible la vida del hombre, en su constante lucha por la existencia.

La Unión Médico-Farmacéutica nos brinda la resolución de un problema para todos necesario; para el rico, porque mediante ella puede ejercitar la obra bienhechora de favorecer al pobre; y para el necesitado, porque mediante una pequeña cuota mensual, sienta los cimientos de un porvenir, no tan malo, no tan triste, como si en el transcurso de la vida no hubiese tenido la *previsión* necesaria para asegurarse un pequeño caudal, que bien administrado, como en la Unión Médico-Farmacéutica, le sirva de salvaguardia en los últimos años de su vida.

El año 1914, finió nuestra Unión con 555 asociados; el año 1915 terminó con 572; algún aumento ha sufrido, bajo este concepto; poco es, pues mucho más necesita una mutualidad de esta clase, por lo que es de esperar que nuestros compañeros, convencidos de la obligación que tienen de prestar su apoyo, aunque no sea más que por egoísmo, entrarán a formar parte de este organismo, y el año que viene, Dios mediante, podremos cantar otras alabanzas a la Unión, por el ingreso de nuevos socios.

AGUSTÍN RIUS

EN LAS ACADEMIAS

Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

En la tarde del día 10 de Diciembre último, tuvo lugar en la Real Academia de Medicina y Cirugía, la recepción del académico electo, Doctor D. José M.^a Bartrina.

Presidió el acto, el Presidente de la misma y Rector de

la Universidad Dr. D. Valentin Carulla, acompañado de diferentes representaciones de entidades y corporaciones de esta ciudad.

El joven Catedrático de Patología quirúrgica Dr. Bartrina dió lectura a una bien documentada Memoria sobre las *Afecciones benignas gastro duodenales*

Fué este un trabajo lleno de erudición y de gran valor científico, expuesto con claridad de método y avalado por larga experiencia propia.

La distinguida concurrencia que ocupaba por completo la sala de actos de la Real Academia, aplaudió la notable disertación del Dr. Bartrina y le felicitó efusivamente.

El Dr. D. Miguel Fargas, expresidente de la Academia, fué el encargado de contestar al recipiendario, haciendo un justo elogio de la personalidad del Dr. Bartrina y del trabajo que acababa de leer.

El Presidente Dr. Carulla terminó el acto, con un breve discurso, imponiendo las insignias de la Corporación al nuevo académico.

SESION INAUGURAL

Con la solemnidad acostumbrada en estos actos, la Real Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad, celebró el día 30 de Enero, la sesión inaugural del curso de 1916.

Ocuparon la Presidencia el Dr. Carulla, el Dr. Rodríguez de los Ríos, en representación del Capitán general, el Canónigo Dr. Casañas, en la del Obispo, el Dr. Trallero, por el Gobernador civil y el Dr. Calleja, por la Universidad de Barcelona, y en lugares preferentes tomaron asiento los representantes de un buen número de corporaciones y academias.

El Vice-secretario Dr. Oliver Rodés, dió lectura a la Memoria reglamentaria, reseñando las tareas en que se ocupó la Corporación en el finido curso. Hizo notar la intensa labor científica que había desarrollado la Academia en el último año y dedicó un cariñoso recuerdo a los aca

démicos fallecidos, especialmente para el Dr. Comenge, que había sido Secretario perpétuo de la Corporación.

Ocupó la tribuna, el académico de número Dr. González Prats, para desarrollar el tema que por turno le correspondía, intitulado: *La proteosa leucocitaria como medio diagnóstico*. Corto fué el trabajo; pero de grande puede calificarse, por lo magistralmente expuesto y por el acopio de datos en él apuntados, que le dan un valor científico digno del distinguido catedrático de Patología de nuestra Facultad de Medicina que lo desarrolló.

Unánimes fueron los aplausos que cosecharon uno y otro disertante.

Abiertos los pliegos de las Memorias presentadas a los Concursos, resultaron premiados con Mención honorífica, el trabajo titulado: «Topografía Médica de Tarroja», que resultó ser su autor, el Médico de la localidad, D. Guillermo Batlle Cívit.

El *Premio Gari* de 5000 pesetas lo obtuvo el trabajo «Correlaciones funcionales del aparato urinario», del que son autores el Dr. Bellido, de Zaragoza y el Dr. Serés, de Sevilla; concediéndose un accésit de 1000 ptas. al trabajo, «Bioquímica urológica» del Dr. Vellvé de Barcelona.

Los restantes premios se declararon desiertos.

El Dr. Carulla finalizó el acto, encomiando la labor realizada por el Secretario y por el Dr. González Prats, tuvo frases de elogio para los autores premiados y dió las gracias a las autoridades y representaciones que habían acudido a la Sesión, dando con ello por inauguradas las tareas del curso de 1916 a 1917.

AGUSTÍN RIUS

REVISTA DE LA PRENSA

Los hipnóticos en los cardíacos

Dos son las reglas que presiden a la administración de los hipnóticos en los cardíacos, y como cada una de ellas

implica el peligro de la medicación salvo en las situaciones desesperadas y a título de extremo alivio, de ahí que ambas conduzcan a la abstención sistemática y total. La primera regla estipula que no se prescriba nunca ningún hipnótico antes de haber hecho ceder la agitación, la disnea o el dolor, causa del insomnio. La segunda regla, cuando han fracasado los medicamentos dietéticos y las medicaciones usuales, consiste en no prescribir los hipnóticos sino a dosis muy reducidas y fraccionadas.

Un cardíaco no duerme porque está excitado, porque respira mal o porque sufre.

1.^o Puede tratarse de un simple *estado* nervioso. Es la historia de los trastornos dispépticos iniciales de la *estrechez mitral* o de la *insuficiencia aórtica*. En otra ocasión (*Journ. des Prat*, n.^o 2, 1915) hemos demostrado la ventaja de los polvos bismutados, prescritos en tal caso. Calmando la excitabilidad de los nervios del estómago, esos polvos apaciguan la agitación nerviosa que es su consecuencia.

Adminístrese por la mañana al levantarse y a las 4 de la tarde, un paquete en medio vaso de agua:

Sulfato de bismuto	} á 1 gramo.
Magnesia hidratada	
Azúcar en polvo	

Para un paquete n.^o 20.

En caso de dolores estomacales, agréguese a esos paquetes 2 centigr. de polvos de belladona, o 5 milligr. de codeína. En caso de estreñimiento, laxantes habituales. Régimen dietético conveniente. Comida de noche, poco abundante; tisanas calientes como bebida. Al acostarse, tomar media copa bordelesa de agua de flores de azahar. O bien una cucharada de las de café de la siguiente preparación:

Valeriano de amoniaco	2 gramos
Hidrolato de valeriana	100 —
Tintura de cratogeom	2 —

Si el estómago está dolorido, se prescribirá simplemente

te, en vez de esta poción, una pequeña *infusión de valeriana*, o bien un paquete de los siguientes polvos:

Magnesia calcinada.	da 30 centigramos
Valeriana pulverizada	

Para un paquete.

O una cucharada de las de café de esta poción:

Extracto de valeriana.	2 gramos
Agua destilada	100 --

O una pildora así compuesta:

Extracto de beleño.	0 gr. 01
— de valeriana.	0 gr. 10
Valeriana pulverizada.	Q. S.

Para una pildora n.º 20.

Luego hablaremos de otra causa productora de las excitaciones nerviosas relacionadas con un origen *cardio-renal*.

2.º El *cardiaco respira mal*; su corazón o los riñones son insuficientes. Descanso absoluto en cama durante ocho a quince días; régimen hídrico en los casos graves, dos, tres, cinco días. Es la historia de los *cardio-renales* con respiración de Cheyne-Stokes: 1,200 a 1,500 gramos de agua en copas bordeadas cada hora, sin agregar ningún alimento ni otra bebida. Al cabo de dos a cinco días, régimen hidrolácteo: 300 gr., 600 gr., 900 gr., 1,200 gr., de leche mezclada con 1,200 gr., 900 gr., 600 gr., 300 gr., respectivamente de agua en copas bordeadas cada hora; luego régimen lácteo solo: 1 litro y medio.

Desde el comienzo, *digitalina* cristalizada, a dosis reducidas según nuestro método: 5 gotas 10 días; interrupción durante 3 a 4 días; reanudación durante otros 10 días, y así consecutivamente. La *teobromina* o sus similares especializadas (*santeosa*, *teosalvosa*) será prescrita concurrentemente a las dosis de 50 centigr. a medio día y a la hora de cenar, durante un mes consecutivo.

Es de notar que ciertas excitaciones nerviosas pueden

ser debidas no a trastornos dispépticos, sino a una irrigación defectuosa o a una toxemia de los centros nerviosos. Ciertos enfermos atacados de insuficiencia cardio-renal con ritmo de Cheyne-Stokes han sido a veces considerados, a causa de su ansiedad ambulatoria, como simples nerviosos. Al médico incumbe buscar esa causa de error y prescribir el tratamiento consiguiente.

El insomnio persiste: *híelo* en la región cardíaca; sólo como *ultima ratio* el médico se permitirá una inyección de morfina: 2 a 4 ó 5 miligr. con una inyección de 1 c. c. de aceite alcanforado (1/10) a las 10 de la noche. La morfina a la dosis de 1 centigr. debilita la contractilidad cardíaca, reduce la secreción urinaria, consigue una noche mejor, pero a costa de despertamientos sumamente penosos y de una angustia que se prolonga durante una parte del día. Añadamos las muertes frecuentes. Todo cardíaco cuyo corazón se ha dilatado ya una vez se halla expuesto a una muerte súbita. La morfina a dosis superiores a 4 ó 5 miligramos aumenta grandemente estos riesgos. Y no solamente la morfina, sino todos los hipnóticos (trional, cloral, sulfonal, hedonal, hidrato de amileno), de los cuales el mejor no vale nada. No nos atrevemos a aconsejar el uso de ninguno de ellos, o en todo caso ha de ser a dosis en extremo reducidas, que influyan principalmente sobre el psiquismo del sujeto, una cucharada de las de café de jarabe de cloral, sellos de 10 cent. de veronal, etc. Diciendo para sí que toma un hipnótico, el enfermo podrá a veces dormir mejor, si emplea uno de ellos a dosis que no puedan ni adormecer su sensibilidad, ni disminuir la energía de los sístoles cardíacos.

Por lo demás, esta terapéutica especiosa puede ser muy bien reemplazada por los productos valerianados de que ya hemos hecho mención y cuyo valor hipnótico se encargará el médico de afirmar.

No debemos olvidar, por otra parte, que por encima de todos esos productos la morfina a dosis reducida ofrece una ventaja, la misma que los antiguos médicos reconocieron siempre a los opiados en general; la de su acción cardiotónica marcada.

De suerte, pues, que en la forma de insomnio más tenaz, la que va asociada con el ritmo de Cheyne-Stokes, el mejor medio de procurar la calma es una inyección de morfina de 1 a 2 miligr., combinada con una de aceite alcanforado y repetida cada 3 ó 4 horas.

3.º Constituye también el mejor procedimiento en los insomnios debidos al elemento *dolor*, tales como se observan durante las crisis subintrantes de *angina de pecho*: en tal caso, descanso absoluto, hielo sobre la región cardíaca, régimen hidro-lácteo, inyecciones de 2 miligr. de morfina con 1 c. c. de aceite alcanforado cada 3 horas.

Si el médico rechaza los hipnóticos en la terapéutica cardíaca, es sencillamente porque ante todo persigue la curación de sus enfermos. Cuantos más hipnóticos estos absorban, más trabajo tendrán aquellos para restablecer el sistema nervioso y el miocardio del paciente. Este dormirá, pero no curará. Tal es lo que acontece con los melancólicos, cuya enfermedad se prolonga tanto más cuanto mayor sea la cantidad de hipnóticos que tomen. Particularmente en el cardíaco, cuyo corazón desfallece, el insomnio es una reacción de defensa. No duerme, porque su miocardio se contrae menos bien durante el sueño que estando despierto. Combatir el sistema nervioso por un hipnótico es un golpe de maza que asestáis sobre el miocardio.

CX. FRASSINOX.

(De *El Monitor Terapéutico*).

MISCELANEAS

Nuestro distinguido amigo e ilustrado Médico, Dr. Don Agustín Rius y Tarragó, ha obtenido, por unanimidad, el «Premio Collaso» en el concurso ultimamente celebrado por la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción, por su *Cartilla de higiene escolar*.

Mucho celebramos la distinción de que acaba de ser objeto, por parte de tan benemérita Sociedad, el que, desde

su fundación, es Secretario de Redacción de este *BOLLETÍN*, mayormente, cuando no es ésta la primera vez que nuestro compañero ha sido laureado por doctas corporaciones.

Reciba, pues, el Dr. Rius, la cariñosa felicitación del Cuerpo facultativo de la Casa de Salud y la de sus compañeros de Redacción.

El Dr. D. José de C. Conill, Director de la Casa de Salud «Torre Campderá» de Lloret de Mar, nos ha remitido el Discurso Inaugural de la XVIII Asamblea del Colegio de Médicos de la Provincia de Gerona, que intituló: *Tratamiento moral de las Psiconeurosis*.

Agradecemos al Dr. Conill su atención, y en el próximo número nos ocuparemos de tan importante Memoria.

Hemos recibido *Medicina y Psiquiatria* Revista Crítica Mensual de Psicología normal y Patológica, que se publica en San Fernando (Cádiz).

Agradecemos el envío y gustosos devolvemos el cambio.

FORMULARIO

Contra el insomnio.

Extracto acuoso de cannabis indica.	} 44 1 gramo.
Extracto acuoso de beleño.	
Bromuro de sodio	} 44 4 —
Hidrato de cloral.	
Jarabe de goma, c. s. para	125 —
M.	

Para tomar dos o tres cucharaditas de las de café, por la noche, en una infusión de hojas de naranjo.

Elixir laxante.

Extracto de esfiaistula	10 gramos.
Jarabe simple	20 —
Elixir de Garus.	30 —
M.	

Una cucharadita de las de café produce efecto laxante. Una o dos cucharadas grandes producen efectos purgantes.

Incontinencia de orina.

Castóreo.	} á 1 gramo.
Alcanfor.	
Extracto de belladuna.	5 centigramos.
M. y h. 10 píldoras.	

Una cada noche en la incontinencia nocturna de orina de la segunda infancia.

Agua hemostática.

Alumbre	100 gramos.
Acido benzoico.	2 —
Tintura de benjuí	10 —
Agua destilada, c. s. para	100 c. c.

Disuélvase y fíltrese.

Vómitos de los tuberculosos.

(Marfan.)

Tómense de cinco a seis gotas, antes de las comidas, de la solución:

Alcohol rectificado	} á 5 gramos.
Tintura de iodo	
Acido fénico.	

O bien

Mentol	25 centigramos.
Alcohol rectificado	10 gramos.

O

Guayacol	2 gramos.
Alcohol	10 —

Estas dos últimas fórmulas se usan en igual dosis que la primera.

(De *Los Nuevos Remedios*).

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN DERSASIO DE CASSOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Patología social, por el Dr. D. Antonio Morales.

Los Corsicos, por el Dr. Kercavins.

Revista de la Prensa.

Sección bibliográfica, por A. Rius.

Neurología de Dr. Espínosa de los Monteros.

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

PATOLOGIA SOCIAL

VIII.

Al despedirme de Don Luciano Cerrajones, y dirigirme al Hotel, iba muy preocupado, pensando en las revelaciones que acababa de oír. He aquí—reflexionaba yo,—a un hombre que hubiera sido muy útil, pues tiene gran inteligencia, dedicado a los estudios médicos, y desviado de éstos por un objetivo alucinatorio, ha corrido tras el ideal de la popularidad y de la gloria, y se encuentra en el confin de su vida lleno de hondos pesares y desengaños. Hasta el nombre de la Clínica del Refugio detrás del Retiro, parece un símbolo de la accidentada vida de Don Luciano.

Al llegar al Hotel me encuentro con una carta de Carrasquillo, diciéndome: que ha toda prisa había tenido que marchar a la Bética por asuntos profesionales, pero me

ruega así como a Sabinal y Jevar, que le esperemos, dentro de unos días, para proseguir nuestra Asamblea en Toledo y en el sitio designado por el último, para su conferencia. Debo confesar: que me alegré del aplazamiento, no tanto por el descanso que para mí tenía, sí que también por lo que empezaba a interesarme Don Luciano.

Al siguiente día, cerca de las once de la mañana fui con Sabinal y tuve la segunda entrevista con el enfermo. Nos encontramos a éste muy contento y satisfecho. Al vernos nos dió un apretón de manos y nos manifestó: que había tenido en la tarde anterior la visita de su sobrino, el sacerdote Beneficiado de la Catedral, acompañado de un amigo suyo, notable orador y escritor sagrado de una Congregación religiosa. Este había sido médico con gran clientela; y después de profunda meditación optó por su nuevo estado en donde desempeñaba la noble misión con notable acierto por haber conocido la sociedad hasta en sus detalles más ínfimos.

Ellos me han traído otra visita mejor, después de una confesión general ¡la de su Divina Majestad!— dijo Don Luciano — Han de saber Vds., que yo siempre he sido un verdadero creyente, y nunca he podido comprender el antagonismo entre las ideas políticas y la religión católica. Son ideas completamente independientes, y nada tiene de extraño que se pueda ser muy avanzado en ideas políticas y muy católico. Sólo pueblos atrasados pueden admitir esas luchas, que ya no existen en las naciones cultas y que van a la cabeza de la civilización moderna. Cómo desconfiar de nuestra salvación eterna, del que todo lo puede y representa la infinita Misericordia. Levantó los brazos el enfermo, como si estuviese excitado por una visión celeste y exclamó: ¡Desconfiar de ti, Dios mío! Tú que representas la altura a donde se estrellan los embates de la soberbia humana; Tú que eres lo inmutable, lo inmenso, lo eterno y lo infinito, tiéndeme tu mano protectora y sálvame de esta vida que sólo ha tenido para mí alucinaciones, amarguras y profundos desengaños, con el epílogo de terrible enfermedad, rodeada de punzantes dolores, en medio de la miseria humana más espantosa.

Estuvo Don Luciano sublime en su inspirada invocación, que llegó a impresionarnos profundamente, por la verdadera sinceridad con que expresaba sus ideas. Procuramos tranquilizarlo y después de un corto tiempo de conversación referente a su enfermedad, se marchó Sabinal, y continuó su historia, de la que fui reteniendo en la memoria los hechos más principales, que transcribí en unas cuartillas al llegar al Hotel, y fueron las que lei en mi conferencia de «tanda» en Toledo.

«Cuando me marché a la capital de provincia con López de la Rivera—continuó Don Luciano,—me extrañó el lujo con que vivía; pues estaba instalado en un piso principal, lujosamente amueblado, con buena y numerosa servidumbre, como si fuese un rico hacendado. El destino que me señaló era en una oficina particular, de índole administrativa, en donde se instruían los expedientes, que fácilmente, y de un modo favorable, eran resueltos en la Oficina o Negociado a cargo del Sr. López de la Rivera. El número de clientes era extraordinario y los pingües rendimientos pecuniarios no sería ciertamente escasos. El Sr. Rivera, que vivía muy modestamente, se convirtió en el Sr. López de la Rivera y hombre de grandes negocios.

Me repugnaba mi destino, y amigablemente me despedí, al ser nombrado secretario particular de uno de los prohombres del partido federal, en cuyo destino apenas si me alcanzaba para vivir muy modestamente, a pesar de los medios indirectos y decorosos de que se valía mi principal, invitándome a comer en su casa con mucha frecuencia, y regalarme prendas de ropa, evitando toda clase de susceptibilidades.

Llegué a tenerle verdadero cariño, pues a su corrección en todos los actos políticos unía una austeridad notable, verdadera fe en sus ideas y un gran desinterés y filantropía.

Vino una efímera Monarquía, difícil de arraigar en un país como el nuestro, trabajado por distintos y antagónicos ideales, y por hombres sin más objetivos ni convicciones que el egotismo, el agiotaje y la corrupción más infecciosa.

El monarca era una «verdadera pantalla» que vino en-

gafiado a nuestro país; y al marcharse y entrar en el vecino reino, dijo: «son ingobernables;» y la reina, en una de las crisis ministeriales, supo que los ministros cambiaban de ideas por el nombramiento que se les ofrecía, y dijo a su dama de confianza: estos son peores que la «chusma napolitana.»

Vino la República impuesta por las masas, y se dió el caso notable de ministros monárquicos convertirse en ministros republicanos, hasta que los verdaderos, una vez satisfechos sus deseos, tiraron por la «borda» a el cargamento inútil.

Poco tiempo duró aquella prueba, y jamás nación alguna habrá sostenido tan espantoso ensayo: desecho el ejército, la guerra de Cuba y los carlistas, la proclamación de los célebres cantones con sus Ministerios y diputados embrionarios, con decretos tan notables como el referente a uno de la Bética, declarando «autónomos» los edificios del Cantón, los asesinatos, los incendios, las contribuciones directas para comprar armas, la obligación impuesta por las juntas de alimentar y pagar a un número de voluntarios, según la contribución que pagaban o el capricho de las mismas juntas con respecto al ciudadano sobre el que recaía tan onerosa carga, las huelgas, en las que abandonaban el trabajo, los camperos, y hasta las «nodrizas,» como sucedió en un pueblo de la Bética.

Llegó a tal punto, que durante el mes de Junio—época de segar las mieses,—impusieron un jornal los trabajadores que valía más el gasto que la cosecha. Algunos labradores pusieron el ganado para que se comiese el trigo. Al día siguiente un «incendio casual»—pues no se llegó a descubrir nunca a los autores,—había destruido todo lo sembrado. Yo vi llorar a un pobre cortijero, al ver como ardía su cortijo casa y campos. Exclamaba: ¡He aquí toda mi fortuna! «Mi principal estaba consternado, y mucho más cuando supo que el Presidente había huído a Francia, dejando abandonado el país.

Los Ministerios se sucedían en gran velocidad unos a otros. Gibraltar y hasta Marruecos estaban llenos de emigrados. No había industria ni comercio, entrando grandes

carabanas de contrabando. Se pedían los empleos para individuos rayanos en el analfabetismo, con terribles amenazas, hasta el punto, que un célebre gobernador de Madrid, después Ministro, tuvo que poner un cartelón en la puerta de su despacho, diciendo: Aquí no se reparten destinos, ni hay dinero que dar, ni paciencia para resistir a tanto pedigrifeo.

Este mismo Ministro quiso reunir en Aranjuez un cuerpo de Ejército para imponerse a la avalancha de tanta descomposición; pero tuvo que salir antes, y aquellas tropas fueron el núcleo de la reacción que vino después.

«Creo que los hombres de aquellas ideas tuvieron un verdadero desencanto, y ya tenían más miedo a los suyos que a los contrarios. Así es, que la mayoría, aunque no lo declarasen explícitamente, deseaban salir del atolladero en que se habían metido, e interiormente se alegraron del golpe de Estado por la disolución de las Cortes. El último Presidente decretó una quinta de cien mil hombres, reorganizó el cuerpo de Artillería y dijo a los «puritanos» que le criticaban:

«He defendido mucho tiempo a la Libertad y ahora tengo que defender a la Autoridad en vista de esta anarquía. La República no puede consolidarse en nuestro país, sin tener un poderoso Ejército y mucha guardia civil. Esta forma de gobierno se ha consolidado en otros países por hombres conservadores, como Thiers en Francia.

Vino después una «República puente» que traía a pasos contados a la Restauración. Llegó ésta, transigió con muchas ideas y personajes, y hasta antidinásticos que parecían irreductibles, entraron en la nueva situación. Cuéntase de un afamado general, que le dijo al nuevo monarca: «Señor, yo se lo debo todo a la Revolución». A lo que contestó éste: «Pues yo mucho más que Vd., que antes de ella era sargento primero y ahora soy capitán general.»

Con las transigencias y el tino desplegado por una persona de la dinastía reinante, mujer de un talento excepcional, y el país desengañado después de tan terribles quebrantos, pasaron algunos años de paz, aunque con brotes revolucionarios en los cuarteles, valiéndose de ciertos conspiradores que venían de la vecina República.

A ésta se marchó mi principal y yo le seguí de buen grado, pues le llegué a tomar una verdadera y cariñosa adhesión.

Creo que más que convicción en las ideas, que él comprendía, después del ensayo, inaplicables a una vieja nación como la nuestra, marchó por despecho. O quizás impulsado por ese afán de gloria y popularidad que tanto perjudica a los prohombres de la raza latina.

Tenia a sus alrededores algunos «falsos creyentes», como después se supo. Uno de ellos estaba en relación con un comité de banqueros judíos, que enterados de los manejos revolucionarios, jugaban «a la baja», haciendo grandes ganancias con los fondos españoles a costa de sangre derramada en los motines y fusilamientos. Después se supo que algún otro, aunque de índole muy secundaria, vendía sus confidencias a la policía española, perfectamente organizada en Francia.

Convencido mi principal de lo irrealizable de su idea, aprovechó un indulto, y se vino a España, a vivir muy modestamente con unos parientes lejanos en un pueblo de la Bética, muriendo al cabo de un año.

Mi delicadeza me impedía acompañarle como a secretario particular, a pesar de sus instancias, cuando me constaba lo reducido de su fortuna, que se había perdido la mayor parte en gastos revolucionarios. Nos despedimos en la estación del Mediodía de París, y provisto de algunas cartas de recomendación para una de las Repúblicas hispano-americanas, y muy escaso equipaje, marché a Marsella para embarcarme en un vapor que había de salir de aquel puerto tres días después.

Tanto mi principal como yo nos despedimos con las lágrimas en los ojos. El me pagó el viaje, me compró ropas, me dió las cartas de recomendación; y no se separó del andén hasta que desapareció el tren en la primera curva.

Llegué a Marsella, y tres días después me embarcaba en un hermoso vapor, que pasó frente a la costa española con rumbo hacia el estrecho de Gibraltar.

¡Con cuanta tristeza veía desde la cubierta del barco

las nevadas crestas de la sierra de Granada! ¡Con cuanta ira veía después al célebre «peñón» de Gibraltar; vergonzoso estigma histórico, que lleva España clavado en su pie; perenne testimonio de incalificable usurpación!

Entramos en pleno Océano; mar y cielo por todos los horizontes: dos inmensidades en cuyos profundos arcanos existen insondables misterios.

Pasaron días de profunda nostalgia para mí, rememoraciones de mi juventud, fracaso de mi carrera, lazos familiares que la muerte rompió al desaparecer mi hermano y mi cuñada del mundo de los vivos, quedando varios sobrinos a los que no conocía más que por cartas, los que se habían distanciado al no tener el nexo del cariño y el interés. Me encontraba un ser extraño; y para que mi situación estuviese más en consonancia con mis ideas iba a entrar en un nuevo Mundo.

Llegó el vapor al principal puerto de la República hispano-americana S. D. Mi principal había puesto un cablegrama desde París, a un antiguo correligionario, que hacía muchos años que por conspiración política había tenido que emigrar, y a fuerza de años, de trabajos y economías había podido reunir un capital en condiciones favorables para una buena retirada de los negocios. Se había casado con una criolla de excelentes condiciones, de la que había tenido dos hijos, que eran el reverso de la medalla de sus padres. Uno de ellos, el mayor, estaba en Alemania, haciéndole creer a su padre que seguía con aprovechamiento la carrera de médico cuando solo se ocupaba en gastar alegremente las cantidades asignadas por su padre. El otro hijo era un político de acción, en continua lucha, cuando no estaban en el poder los de su partido por sostenerse y cuando estaban fuera para asaltarlos por medio de la revolución.

Era la historia de muchas pequeñas naciones hispano-americanas, dignas de mejor suerte, desde que se separaron de la madre patria.

La persona a quién fui recomendado, al que llamaré Don Bonifacio Santaella, me colmó de atenciones, ordenó que llevasen mi reducido equipaje a su casa, no permitien-

do que toese a ningún hotel. Queda Vd. acuestrado como huésped mio— me dijo sonriendo.— Me ha recomendado a Vd. uno de los hombres más honrados y del que siempre he guardado los mejores recuerdos. En días muy tristes y amargos para mí, a él le debí mi salvación.

Ya en su casa me presentó a su Sra. y a su hijo, que en el ejército de la República era coronel, pues ascendió con gran rapidez en los continuos motines y asonadas, que se sucedían en la República. En la época de mi llegada mandaban los suyos, que eran los rojos, y los que estaban en la oposición, eran los azules.

Amigo Cerrajones—me dijo el Sr. Santaella,—al siguiente día. Esto no es vivir. ¡Que idea tan equivocada tenemos los españoles de lo que son estas Repúblicas! Es una continua tiranía por los que mandan. Ni el nombre de Dictadura merece. ¡Contribuciones, empréstitos farzosos, ni responsabilidad civil ni criminal. No hay garantía en la seguridad de las personas ni en la propiedad. Un abismo de odios, rencores, y crueldades hay entre rojos y azules. Aquí las ideas y principios nada significan. Para los de oposición hay adelantos usurarios de un rédito tan subido como escandaloso para compra de armas y gastos de conspiración, facilitados por norteamericanos. Cuando suben al poder pagan y aquellas cantidades sirven con el mismo «ejercicio mercantil» para fomentar la revolución en los desterrados, que por nuevo motin vuelven al poder.

Aquí no puede haber agricultura, ni industria y sólo un menguado comercio, que tiene la garantía del búfalo de diente de plata, como dice Rubén Darío, y el búfalo todo lo acapara.

Decía Santaella: la doctrina de Monroe es la síntesis del egoísmo, basada en el principio romano de: divide y vencerás. Primero han arrojado—y piensan completar su obra—a todos los intereses de otros continentes. Después, sembrar la discordia entre las naciones de raza latina para que se destruyan y caigan bajo el diente del búfalo. Y cuando se trata de naciones que gozan de relativa independencia, promueven guerras como la de Chile contra Bolivia y Perú.

Gracias a conocer estos diabólicos fines, pudo evitarse la guerra de la Argentina y Chile por la cuestión de límites. El búfalo no descansa, y ahora procura sembrar recelos entre el Brasil y la Argentina.

Pronto caerá Méjico, cuyo desarrollo de intereses materiales, durante el mando de Porfirio Díaz empieza a inquietar al búfalo, pues se alarga el término de su desco más ferviente. El bocado de tres grandes provincias le parece muy poco, y el tiempo ha borrado ya la impresión de aquellas anexiones.

Europa contempla indiferente estos hechos y no podrá poner remedio a la fatalidad histórica que vendrá. Se trata de una nación que tiene 90 millones de habitantes y todas las demás de América no llegan a 60. Aquellos unidos y con mucho dinero. Estos, desgraciadamente, disociados profundamente, y como si hubiese sonado la hora trágica en el reloj de la Historia.

Ya pueden alardear de independencia los hispano-americanos. Todo está supeditado al gigante del Norte. El canal del Panamá consolidará su poder.

No le puede inspirar temor alguno al búfalo los del Sol Naciente, aunque ensoberbecidos con sus victorias sobre los rusos, amenazan constantemente a los de Occidente. Hay una diferencia grande entre unos y otros. Los del Sol Naciente están señalados por los Imperios centrales de Europa como los iniciadores del peligro amarillo. Tienen poca capacidad financiera actualmente. Son de inteligencia asimiladora pero no de inventiva; en una palabra, son consumidores, pero poco productores.

—Amigo Cerrajones—me dijo Santaella,—no quiero molestar a V. más con mis pesimismo. —En manera alguna—le repliqué yo.—Queda V. en mi casa como Administrador de unas fincas rústicas que tengo, y aquí llaman «potreros» por estar dedicados a la cría de bueyes y caballos. No debo ocultarle que algunas veces tendrá V. que avistarse con partidas revolucionarias y con bandidos que viven fuera de toda ley. Hay también negros cimarrones que habitan en cuevas y merodean como verdaderos salvajes.

Para evitar toda clase de peligros, pagamos un «seguro»

a varios negros, residentes en distintos puntos, para que nos avisen con tiempo y con señales convenidas en sitios estratégicos, de la proximidad de los peligros.

Me levanté de mi asiento. Me despedí de D. Luciano que estaba muy propicio a seguir la narración y me marché al hotel, en donde pase en orden mis apuntes sacados a la memoria, en la conversación sostenida con el enfermo.

(Se continuará).

ANTONIO MORALES.

LOS COREICOS

II

Etiología.

Tenemos respecto a la Etiología de la Corea de Sydenham opinión diversa de la sostenida por respetables autores, fundada en datos y estadísticas propias y los recibidos de apreciados colegas de las regiones catalanas. Por ello vamos a estudiar en párrafos diferentes tales asuntos, para ver si resultan tener menos valor que el admitido hasta hoy por aquellos, y si en cambio nuestras apreciaciones son dignas de ser tenidas en cuenta, las relativas a la gran influencia del acto emotivo como originario de la Corea.

Reumatismo. — Desde hace algunos años se le ha concedido una importancia tal, que se ha sostenido por varios autores: que la corea es o bien un reumatismo que se fijó en los centros nerviosos, o bien una de las manifestaciones del mismo. Según G. Sée de cada dos coreicos uno es reumático, para Botrel la corea es una afección reumática, Roger dice que no hay corea sin reumatismo, y participan de tal opinión Cadet de Gassicourt, J. Simón, Potain, Saumé y otros.

No obstante algunos profesores rebajan en sus estadis-

ticas la proporción desde 50 a 32 y 25 por 100, Hugues y otros a un 7, Comby a 5 por 90, Steissen a 4 por 252, y Leroux a 2 por 162. Bouchut y Joffroy niegan toda relación de un proceso con otro, y Charcot no cree que la corea sea una enfermedad reumática en el sentido de constituir en el cerebro el equivalente de la que se observa en las articulaciones o en las vísceras.

De nuestra estadística resulta, que en 75 por ciento ninguna manifestación hemos podido observar, ni deducir existiera ni en los enfermos ni en sus padres y que sólo en 25 por ciento hubo algo, y este algo debe subdividirse del modo siguiente: uno de San Feliu de Codinas acababa de padecer un reumatismo poliarticular agudo febril, uno de Capellades y otros cinco de Barcelona, dolores francamente reumáticos en las articulaciones, varios hablaron de dolores precursores a la corea que bien podrían ser neuralgiformes o mialgias. Una joven de Vilafranca, un niño de Tarrasa, otro de San Martín de Provencals y algunos más total cinco la sufrían, o recidivaron, sin que pudiese relacionarse más que a la acción del frío intenso o a los cambios bruscos de temperatura. Atribuyen alguna influencia etiológica al reumatismo los Dres. Serrat de Calella y Cardelús de San Celoni, poca los Dres. Durán, Lladó y compañeros y Campllonch en los suyos de Capellades, y regiones de Igualada y Vilafranca del Panadés, cita el Dr. Serrat de Avinyó que una niña padeció reumatismo poliarticular agudo y se vió afectada en su dolencia por la corea, y que en 1904 y 1905 recidivó la 1.^a y también la 2.^a, y el doctor Juvé que en Masquefa y poblaciones de los alrededores puede calcularse en 40 por ciento la relación entre uno y otro de los sufrimientos.

Lesiones cardíacas. — Reumatismo, lesiones cardíacas, corea son tres enfermedades que algunos autores combinan entre sí, diciendo: el reuma produce endocarditis y en el curso de ésta se desarrolla la corea; y más en la juventud y en las embarazadas que en los jóvenes. Relacionan de tal manera estos procesos que se da por sentado que en 50 por ciento, y para Jules Simón en 80, la cardiopatía precedía a la corea o ambas eran concomitantes. Los enfermos

de nuestras regiones no nos permiten asentir a opinión tal. En algunos se notó algún soplo que podía muy bien ser anémico, y entre ellos y los que designaban insuficiencia de la mitral llegan lo más al 1 por ciento y por las explicaciones de la familia dedujimos que no se padecían anteriormente a la corea. La mayoría de muchos colegas de las poblaciones tampoco han observado tales cardiopatías y son testigos de excepción toda vez que ellos no pierden de vista los enfermos. Esto se compagina con lo hablado en el párrafo anterior.

Además como que, según luego veremos, concedemos gran importancia al choque producido por la impresión moral, bien podría tal sacudida moral física modificar también la dinámica del centro circulatorio y resultar por lo mismo que son debidas a una misma causa estas dos enfermedades, son concomitantes, pero no derivadas una de otra. Si en algún caso se atribuyó la corea a emigración de alguna partícula emanada desde una endocarditis ulcerosa a la zona cerebral coreígena, no comprueba que las cardiopatías como tales sean causantes de la C., sino que se desarrolla ésta por llegar a la zona especial un modificador físico que altera en ella la normalidad anatómica o fisiológica.

Enfermedades infectivas. — La columna en que están anotadas las enfermedades de todo género que precedieron a las manifestaciones temblorosas, está constituida por catarros gástricos, grippe, escarlatina, tifoideas, difteria, pneumonía un coxartrocace y otras, y suman en total 20. Es la característica de las mismas no que fuese una enfermedad determinada, ni menos de las infectivas clásicas, sino que eran de duración larga, o se habían sucedido varias, y estaba el organismo decaído notablemente en sus energías. Como podemos explicarnos dentro del concepto neurológico la génesis de la corea, consideramos muy frágil la teoría de la infección, y la falta de hechos que abonen en nuestros enfermos la influencia de estos agentes, nos obligan a declarar que de modo alguno podemos admitir la idea dominante entre honorables profesores de que tales enfermedades produzcan la corea y menos aún que

ésta sea siempre el producto de una infección, entendiendo que la predisposición indubitable que aquellos dan al organismo, es por hacerle menos resistente, más impresionable.

Resulta de este párrafo que de modo alguno puede atribuirse la corea al agente infectivo causante del reumatismo, ni a que se propague ni fije en las zonas coreígenas un elemento patológico que las altere; y que si bien debe verse una relación entre los trastornos de éste y la corea, hay motivos para creer que sea unas veces la modificación central producida por el enfriamiento brusco de la piel, y otras el estímulo y modificación histológica que los dolores o los trastornos orgánicos articulares puedan producir en sus representaciones celulares centrales, en las zonas grises de la corteza cerebral donde van a parar los filetes periféricos.

La imitación, que tanto preocupa a las familias; a los directores de colegios y aún a algunos médicos no es admitida como causante por contagio moral. Entre nuestros enfermos hay algunos que sufrieron la corea después de presenciarse accesos epilépticos o histéricos, y á los tales lo atribuimos a la impresión moral que produce en el niño la contemplación de ataques tan bruscos. Uno solo consta, el observado por el Dr. Serrat y que sobrevino después de ver coreica a otra amiga. Las grandes epidemias de la edad media que se propagaban por imitación, eran manifestaciones del histerismo aunque se les conocía con el nombre de epidemias coreicas.

Emoción o impresión moral — En muchos coreicos asistidos la hemos comprobado, y si tenemos en cuenta la edad en que la sufren, y que puede muy bien no haberse dado cuenta de la misma, no es aventurado afirmar que son en la gran mayoría de enfermos que la hubo.

Vamos a continuar algunos casos prácticos, para que se vea la claridad del asunto, pues siempre empiezan los movimientos a los pocos días de la impresión, y además para darse cuenta de la nimiedad que algunas veces es originaria de la Corea. Pondremos ejemplos de las emociones que han dado lugar a primeras invasiones en niños, en

niñas, y luego las que provocan segundas invasiones.

Primera invasión. Niños. — El niño P. de Cervelló había tenido un susto, después sufrió un reumatismo poliarticular ligero, sin consecuencias; pero presencia en la escuela el ataque epiléptico de un compañero y pronto se observan los movimientos en su mano derecha que se generaliza luego.

El niño José M.^a, de 9 años, jugaba en el Parque de Barcelona, otros niños van detrás de él, echa a correr espantado, le alcanzan, le pegan; a los cuatro o cinco días empieza la enfermedad. — Otros chiquillos la sufrieron después de refírles algo enérgicamente sus padres.

El niño R. de San Martín de Provencals, de 11 años, tenía con sus hermanos disgustillos domésticos y se habían observado ligeras sacudidas; su padre para castigarle por una falta le quita un libro que él apreciaba mucho y le ríe, aumenta rápidamente la agitación y por cierto que es de los que se han hecho más rebeldes.

El joven C. de Sabadell, de 21 años, sufrió un año atrás reuma poliarticular, a los 6 meses enferma su madre, la asiste en su enfermedad, y fallece el 20 de Julio. Se notan en el hijo ligeros movimientos anormales. En 20 de Agosto se corta en el trabajo la radial derecha y sufre hemorragia y síncope, a los tres días se agravan aquéllas y se generaliza la corea. — Otro niño muy impresionable enfermó a los pocos días de fallecer su abuela.

Uno de San Pedro de Rudevitlles y otro de San Pedro de Ribas por haberse disparado un tiro cerca de ellos estando en el campo. Uno porque hurtaba aceitunas del árbol y vióse perseguido por el campesino, otro a los cuatro días de caerse de un árbol en el que se había encaramado. Uno porque su padre le persiguió y alcanzó con intento de castigarle, otro por verse perseguido y alcanzado por un perro en la llamada Foradada de San Andrés de Palomar, otro por caerse a los pies de un caballo que corría al galope. — Dos niños la sufrieron respectivamente después de obligársele al primero a ir al colegio solo y de noche, y el segundo por haberse queda lo dormido en la iglesia después del Novenario de almas y recibir como premio al encon-

trarle allí un vapuleo regular. — En otro de la calle de Escudillers no se encontró otra causa que el disgustillo que le produjo el que otro compañero luciera en los exámenes más que él.

Primerza invasión. Niñas. — Vióse invadida la niña A. de Barcelona, después de algunos días de meterla de interna en el Colegio de las Damas Negras, lo que le produjo sentimiento. Una de Tarrasa por fallecer su abuela, y dos después de perder a su padre, y otras dos después de fallecer parientes cercanos; una por haberla encerrado en el Colegio en un cuarto obscuro, otra por acusarla de haber quitado a su madre cinco céntimos y querer castigarla, una tercera por cumplir tal castigo en ella con la aditamenta de azucar a la puerta un perro que ladraba. Algunas por motivos tan tennes como encontrarse una lagartija a la cabeza, por rompersele en la mano una botella, por caerse en la Riereta de Sabadell de una palanca y quedar sucios sus vestidos del agua de las tintorerías que por allí cursa.

La niña F. de Barcelona, de 6 años, desea ir a una reunión el día de la Virgen de los Dolores, se oponen sus padres, tiene una rabieta y por Pascua empieza la agitación muscular por la mano izquierda que se propaga luego. Por Todos los Santos iba con su familia por estos montes y se extraviaba del camino, la ríen sus padres y sigue anorexia y los prodromos coreicos que ceden fácilmente.—Una, de población fabril, se vió cogida por sus vestidos por una máquina, la ríen por su poco cuidado y es invadida.

Una de Isona, de carácter irritable, hacia cuatro meses que tenía ligeros movimientos de excitación, desea ponerse su vestido, no se lo permiten, a los dos o tres días sufre la agitación característica en la mano izquierda y luego a la derecha. — Otro porque se la obligó a ir a la Escuela contrariando su voluntad y otra ya mayorcita, de Villafranca, porque tenía disgustillos con la señora.

La niña F. de Igualada, de 12 años, sufrió desde sus 12 años toda suerte de enfermedades generales e infectivas y después escarlatina, estaba débil y desnutrida en extremo. Ve a su madre neurasténica, hipocondriaca, y ciertos disgustillos de familia, se le observan ya unos movimientos que

la mano daba como de compás, como si imitara al maestro de solfa; vienen sus padres de Barcelona para ponerse bajo mis cuidados y al volver éstos a Igualada la encuentran en plena agitación coreica, enterándose de que al partir ellos quedó su hija apesadumbrada en extremo.

Hemos creído encontrar relación de causa a efecto en los siguientes casos: Ver como una amiga se cae por la escalera, las heridas producidas por la rotura de una botella, por aparecer que se incendian los vestidos, por atropellos de personas por carruajes, por el ruido de un trueno, por presenciar ataques epilépticos o histéricos, por oír ruido en el piso y creerse que había ladrones, por ver una luz viva en el cuarto y temer que había un incendio, por acercarse en los días de Carnaval con un enorme cuchillo, aunque era de cartón y fingir agredirla, por caerse a los pies del tranvía con peligro, por atravesar el ferrocarril en el paso a nivel de la calle de Urgel y temerse que el convoy la alcanzaba, encontrarse en la Gran vía cuando el petardo a Martínez Campos, presenciar escenas domésticas en que el padre con una faca iba a agredir a la madre, presenciar la caída desde la cama de un enfermo grave con la impresión de que se moría, por oír en el teatro un tiro sin observar que lo tiraban.

Recidivas. — Mientras que para el primer ataque se necesita de ordinario impresión algo regular, para las recidivas en muchas ocasiones basta un motivo muy tenue. Un niño de Barcelona que padeció en Diciembre la primera invasión por los frios repentinos que tuvimos, curado ya, cye un petardo y recidiva. En cambio otro que la sufrió por oír un tiro, curado ya, recidivó por la alegría que le produjeron los turrónes y algazara de Navidad en San Pedro de Ribas.

Entre las niñas se venían casos curiosos que alargarian este artículo que por otra parte ya vieron la luz en el Boletín de años pasados.

De los datos que se han dignado facilitarme de las comarcas donde ejercen mis amigos, resulta: según el doctor Cardelus que en algunos se comprobó el efecto de las impresiones morales y especialmente uno que fué por caída;

los del Centro Médico de Manresa la admiten alguna vez, no siempre; el Dr. Serat, de Aviñó, vió una niña sufrir el primer ataque por ver que su hermano caía en un estercolero y recidivár pero gravemente por caerse cuando estaba ya curada en el propio sitio: el Dr. Jover (q. e. p. d.) me comunicó que en tres de sus 25 casos pudo al afecto moral atribuirse exclusivamente, y el Dr. Lladó y compañeros de Igualada me dicen que allí deben atribuirse en la mayoría de casos las coreas observadas a las impresiones psíquicas.

Conclusión etiológica. — El reumatismo, las enfermedades infectivas y los procesos que producen el decaimiento orgánico y la consunción, no ocasionan *per se* el ataque coreico, indirectamente pueden contribuir por quedar el organismo con menos resistencias y más susceptible a la impresión. Cierta concomitancia observada entre los dolores reumáticos, las lesiones cardíacas y la corea tienen esta explicación: los dolores vienen más en épocas de frío y en invierno y en las primaveras variables se observa más la corea, por otra parte la emoción que dá ésta puede también influir sobre el centro circulatorio. La imitación no tiene peligro, pero el ver ataques epilépticos, o de otro género, obra como emetivo, no por contagio moral. Las impresiones morales son las productoras inmediatas, a los pocos días, de los movimientos coreicos que se desarrollan lenta o rápidamente.

DR. XERCAVINS.

REVISTA DE LA PRENSA

Tratamiento de las crisis subintrantes de angina de pecho.

Todas las formas de angina de pecho pueden presentar crisis, sucediéndose en intervalos aproximados y produciendo un verdadero estado de mal anginoso que tortura a los

enfermos casi sin cesar. Apenas si estos desgraciados tienen un instante de tranquilidad entre estos accesos paroxísticos tan dolorosos.

Cuando se trata de accesos anginosos, de cuyo origen neurósico no cabe dudar, el tratamiento psíquico está completamente indicado. Tranquilizando al enfermo, dándole las explicaciones necesarias a propósito de un medicamento anodino o sedante del sistema nervioso que le administremos, fácilmente llegaremos a curar la afección.

En la angina de pecho debemos siempre desconfiar de la sífilis y de las lesiones arteriales que produce al nivel de la aorta y de las coronarias. La reacción de Wassermann nos permitirá hacer el diagnóstico.

El tratamiento debe ir dirigido contra el elemento dolor y la astenia del miocardis.

Hé aquí la conducta que sigue el Dr. Fiessinger, que se ha ocupado muy especialmente de este asunto.

Contra el elemento dolor está indicada la morfina a pequeñas dosis, 2 miligramos cada dos o tres horas; las dosis elevadas son peligrosas, y debemos desecharlas.

A esta medicación calmante añadiremos la trinitrina a la dosis de 2 a 4 gotas de la solución alcohólica al 1 por 100, repetida tres veces al día. También dos o tres veces al día prescribiremos inhalaciones de nitrito de amilo, pero no más a menudo, es inútil exagerar las dosis.

Una vejiga de hielo aplicada sobre el corazón refuerza la tonicidad del miocardio.

La inmovilidad debe ser absoluta. Por lo que se refiere al régimen alimenticio, prescribiremos 5 a 600 gramos de leche mezclada con partes iguales de agua.

Contra los *trastornos cardiacos* (debilidad del corazón, pequeñez del pulso), la vejiga de hielo será también muy útil. Añadiremos las inyecciones de aceite alcanforado al 1 por 10. Si hubiera irregularidad, o faltara alguna pulsación, administraremos inmediatamente la *digitalina* a la dosis de un décimo de miligramo durante cuatro o cinco días consecutivos, descansando después algunos días, y repitiendo la dosis si fuera necesario. Al cabo de algunos días, generalmente calma el dolor y la tempestad se desvanece.

No estará de más prescribir también la teobromina, especialmente en los cardiorrenales.

Esta terapéutica, tan simple y tan fácil de emplear, ha dado al autor excelentes resultados desde hace varios años.

(De *Le Monde Medical*).

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tratamiento moral de las Psiconeurosis, por el Dr. José de C. Conill y Sala.

Con el sugestivo título de *Tratamiento moral de las Psiconeurosis*, ha publicado el distinguido psiquiatra, que tan acertadamente dirige la casa de Salud «Torre Campdera» de Lloret de Mar, Dr. D. José de C. Conill, un folleto de 40 páginas cuidadosamente editado.

Así intitulaba el Dr. Conill el discurso que leyó en la sesión inaugural de la XVIII Asamblea del Colegio de Médicos de la Provincia de Gerona.

Interesantes son las Asambleas que periódicamente vienen celebrando los médicos inscritos a dicho Colegio, y a pesar del número que tienen ya realizadas, no decae el entusiasmo de sus socios, ni la importancia de los temas puestos a discusión, como lo prueba el escogido por el doctor Conill para su disertación.

El trabajo que nos ocupa, correctamente escrito, y en forma amena y concisa, demuestra los muchos estudios que lleva hechos el Dr. Conill en el difícil arte de curar al sinnúmero de infelices enfermos de la mente que concurren al Frenocomio de Lloret de Mar.

El Dr. Conill, en su folleto, se revela un profundo observador de estos enfermos y avalora sus asertos con una serie de casos clínicos que dan carácter eminentemente práctico al estudio que del tratamiento de la Psiconeurosis hace.

Partidario decidido el Dr. Conill del tratamiento moral en estos enfermos, como perfecto psico-terapeuta, no cae sin embargo en el exclusivismo de considerarlo como un específico, sino que lo utiliza como un poderoso recurso científico y reconoce la importancia de los medios físicos y farmacológicos que a veces es preciso emplear.

Notable es pues, la disertación del Dr. Conill y Sala, y por ella le felicitamos cordialmente recomendando a nuestros lectores su lectura, seguros de que encontrarán útiles enseñanzas y prácticos consejos.

Protección de los ojos contra los rayos Röntgen, por el Dr. L. Pons Marqués (Mahón).

El ilustrado oftalmólogo de Mahón Dr. Pons Marqués, ha publicado en fascículo aparte, el artículo que titulado *Protección de los ojos contra los rayos Röntgen*, vió a luz en los «Archivos de Oftalmología hispano-americanos.»

Es un estudio completo de la acción de los rayos Röntgen sobre el ojo, y para su mejor claridad, divide su trabajo en tres partes, ocupándose en la primera de la acción de los rayos Röntgen sobre el ojo; en la segunda de la protección de los ojos del enfermo y en la tercera de la protección de los ojos del operador, terminando con una serie de interesantísimas conclusiones.

El trabajo del Dr. Pons Marqués, es instructivo y muy conveniente a los que se dedican a la especialidad Röntgenológica, y le acreditan de práctico observador.

Augustin Rics

NECROLOGÍA

EL DR. D. JUSTO ESPINOSA DE LOS MONTEROS

Muere como un héroe. Ejercía en la villa de Blanes, donde se había granjeado generales simpatías. Estaba delicado de salud, se

dijeron a venir a Barcelona para consultar a un compañero, pero sintiéndose indispuosto no pudo verificarlo y se quedó en cama. Llamaron a su casa para que acuda con urgencia para asistir a una cliente que estaba de parto. Quiere ir, pero cede a los ruegos de su esposa que le significa los peligros que correrá si cumple con sus deseos. Da instrucciones a su ayudante y va éste. Al poco rato vuelve con la familia azorada exponiendo las dificultades del caso. Se renueva la lucha entre el Médico y los suyos. Al fin vence el Sr. Espinosa, se dá un par de inyecciones hipodérmicas, responde a las observaciones de su esposa que si se pierde él, Dios se apiadará de sus hijos, coge la tarriana y marcha.

Cumple las indicaciones de buen tocólogo y termina el parto. Acto seguido se encuentra sin fuerzas, pide le permitan echarse a una cama, lo realiza y muere. Da su vida y deja a su esposa e hijos, pero salvó la de otro hijo y la de otra esposa.

Hechos como este se repiten todos los días, especialmente entre los médicos del campo. Hay héroes que lo son y no lo parecen, y otros que lo parecen y a veces no lo son. Para éstos todo, desde la gaceta de encomiástica hasta monumentos en la plaza pública. Para aquéllos los sollozos de la viuda y las dificultades y sinsabores para el cuidado y educación de los huérfanos. Suerte que nuestro compañero era socio de la Unión Médico Farmacéutica de Cataluña, cuyo auxilio permite salir de los apuros primeros, pero esto no basta, más merece quien da la vida para salvar la de otros, sabiendo que nadie va a premiar acción tan noble. Recordemos los compañeros tal acto, roguemos por él y para su familia y para que el Estado cumpla con su deber en tales casos.

MISCELANEAS

Del Dr. D. Manuel Menacho Peirón, hemos recibido el discurso que leyó en la Real Academia de Medicina el día de su recepción, y que titula: *Contribución al estudio de las Dismorfias congénitas fisurales del fondo ocular.*

Oportunamente nos ocuparemos de tan interesante Memoria.

Hemos recibido los «Archivos de Medicina y especialidades» que mensualmente se publica en esta ciudad, bajo la dirección del Dr. Jori Biscamps.

La «Revista Médico Sanitaria» órgano de la Academia del Cuerpo Médico Municipal de Barcelona, también ha honrado nuestra Redacción.

También hemos recibido los primeros números de «Jeréz Médico», Revista mensual de Medicina y Cirugía.

Agradeciendo el envío de cada uno de estos colegas, contestaremos con el cambio.

FORMULARIO

Cistitis crónica.

Trementina de Venecia	} aa. 4 gramos.	
Alcanfor.		
Camphoro		2 —
Magüesia calcinada		c. s.

Para 40 píldoras.

Para tomar de 3 a 5 al día.

Laringitis crónica.

(*Malherbe.*)

Cloruro de zinc	1 gramo.
Acido clorhídrico	10 —
Agua destilada	100 —

Disuélvase.

Para pulverizaciones de cinco minutos de duración, mañana y tarde.

(*De Los Nuevos Remedios.*)

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

à base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arrhocol.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CRESOLITA DE MAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

Antibacteriar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H. NOS

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMENET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).— Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. — Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. — Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerosfosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Patología social, por el Dr. D. Antonio Morales.

Los Coreícos, por el Dr. Xercavins.

Revista de la Prensa.

Sección bibliográfica, por A. Rius.

En las Academias, por A. Rius.

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

PATOLOGIA SOCIAL

IX

Vuelvo con Sabinal, en el siguiente día, a la Clínica del Refugio. Don Luciano me dice: que se encuentra muy bien, y que puede seguir la relación de su vida, pues no tiene cansancio alguno, y la misma narración le distraerá y desviará su ánimo de la situación patológica en que se encuentra.

Sabinal cura a Don Luciano, sirviéndoles de ayudantes la Hermana Petra y mi humilde personalidad. Las escaras gangrenosas de los pies no tienen limitación verdadera, como suele suceder en esta clase de gangrenas. Se emplean baños de oxígeno y pinturas con el termo-cauterio, que es el tratamiento que hasta hoy le ha dado mejor resultado a Sabinal.

Don Luciano tiene plena conciencia de su enfermedad y la sobrelleva con la resignación de un verdadero mártir. A veces le propone a Sabinal la amputación de las piernas, pero acto seguido, él mismo presenta la objeción de su arterio esclerosis y la degeneración de su miocardio. El cerebro de Don Luciano está atormentado en ocasiones con antitéticas ideas terapéuticas, y por fin, el enfermo exclama, completamente resignado: ¡Lo mejor es no ser médico cuando se padece una enfermedad! ¡Oh santa ignorancia de los profanos!

Sabinal con su natural diplomacia desvía las dudas y temores del paciente, llevando a su espíritu consoladoras esperanzas. ¡Es tan fácil engañar a un enfermo, aún siendo médico!

Sabinal se despidió; se marcha la Hermana Petra, le doy un cigarro a Don Luciano, y éste, arrellanado en su sillón, reanuda la interrumpida historia.

«Llevaba seis años en mi destino. Durante dicho tiempo, se habían aumentado mis ahorros, gracias a la generosidad de Santaella, que hacía progresar mi sueldo, el que colocaba después en los negocios de la Casa, con el interés consiguiente.

En este lapso de tiempo, habían ocurrido en la República varios acontecimientos políticos; y de estos los más graves fueron tres revoluciones que ensangrentaron el país de un modo verdaderamente trágico. En la primera, los revolucionarios, que conspiraban en una isla próxima perteneciente a otra nación, habían ganado a su favor a un *carbonario* italiano, al que los conjurados habían introducido en una de sus sesiones tenebrosas, en medio de enmascarados, que llevaban puñales y calaveras. Echaron suerte para determinar al libertador que había de exterminar al *tirano* o sea al Presidente de la República. Cada conjurado tenía un número, pero en la urna—que era una calavera abierta por su parte superior y cubierta con una bayeta negra—no se metieron más que *números repetidos*, que el que correspondía al italiano. Claro está, que el *carbonario* fué el designado por la *suerte*. Este era un excitado por el alcoholismo.

Este conjurado había de clavar un acerado puñal en el vientre del tirano, al salir del Congreso. Este hecho sería la señal para la revolución de todo el país.

Llegó el día señalado, y con un disfraz de *guagiro*, llevando debajo de la *guayabeca* el puñal, se adelantó el falso *guagiro* al Presidente. Este vió la acción, dió un salto atrás, y el hijo de Santaella, coronel y ayudante, que iba en la comitiva, dióle un *machetazo* en el brazo, que le hizo soltar el puñal.

Fué aprisionado; le curaron en un cuartel que le sirvió de cárcel. Le formaron consejo sumarísimo y fué fusilado al siguiente día. No pudieron obtener dato alguno de la conspiración. Pero después se supo; que a fuerza de mucho dinero se ganó la voluntad de un traidor, que nunca falta en estos casos, y el gobierno se enteró de todos los detalles de la conspiración.

Esto fué motivo para que se tramara un desembarco en quo de los *wanglax* de la isla, en la creencia de que sería secundada la revolución, cayendo en la emboscada la mayoría de los conjurados, que fueron muertos sin formación de causa, pocas horas después del desembarco. El traidor figuró también entre los *fusilados*—según dijeron los periódicos,—siendo la realidad: que le pusieron el dinero en letras sobre París y Londres y vino a disfrutar en Europa el producto de su inicua felonía, viviendo desconocido y con nombre supuesto en París.

Ascendió el hijo de Santaella a general, pero sus padres quisieron realizar su negocio, pues estaban asaltados por constantes temores, dado el cariz que tomaban las conjuraciones, puesto que los afiliados eran cada vez más audaces y menos temerosos de la muerte.

En este estado, se recibió de Alemania una carta del Director de la Casa de Comercio, a la que estaba recomendado el otro hijo que *estudiaba medicina*. En aquella se describía el fatal estado de vicios, y entre ellos el alcoholismo y la morfínomania, que obligaron a colocarlo en una Clínica, en donde, después de crueles sufrimientos, había muerto.

Gran sentimiento causó en la familia de Santaella esta

carta, e insistieron sobre el otro hijo para que se retirara y con sus padres venir a España. El general se negó a ello, manifestando que esto era una deserción, y su honor militar no le permitía separarse de lo que consideraba estricto deber, con mucho más motivo, cuanto que se tenían noticias, de que se iban a efectuar nuevos movimientos revolucionarios.

No apaciguaron a estos los diversos cambios en el gobierno de la República, pues eran los mismos con diferentes denominaciones.

Los conspiradores contaban cada vez con mayores medios y un número superior de adeptos, pues con la pobreza del país aumentaba el descontento, teniendo ésta por causa el número de agiotajes y ruinosos contratos de Hacienda, que con escándalo público se efectuaban por los gobernantes y sus adeptos.

En la Isla inmediata se publicaba un periódico, que clandestinamente se introducía en la República, y era leído con especial interés por la índole de sus escritos y por estar prohibida la venta y circulación.

En la segunda revolución tomaron parte algunas fuerzas del Ejército que asesinaron a sus Jefes y Oficiales. El hijo de Santaella, llevado de un generoso espíritu militar, entró con unos cuantos soldados en el cuartel, en donde se habían sublevado las fuerzas.

En medio del patio del cuartel quiso arengar a los sublevados, pero una descarga de fusilería de éstos mató al general y a la mayor parte de sus acompañantes, saliendo precipitadamente los supervivientes de cuartel, casi todos heridos de más o menos gravedad, y los sublevados por una puerta posterior para unirse a otras fuerzas sublevadas, que estaban en un bosque inmediato.

Yo, al oír el ruido de la fusilería, me uní a las fuerzas del gobierno que permanecieron fieles, y entramos en el patio del cuartel, recogiendo el cadáver del valiente general, muerto de una manera tan trágica.

Fué el encargado de notificar tan infausta noticia a sus padres, que locos de dolor, no pensaron más que en abrazar al cadáver ensangrentado de su hijo. Este fué trasladado

al palacio de la Presidencia, estableciendo la capilla ardiente en un salón de la planta baja.

El entierro se verificó con todos los honores, cubriendo el féretro la bandera de la República.

Aquella revolución fué vencida por el constante esfuerzo de las tropas que permanecieron leales, después de sangrientos combates, que determinaron muchas bajas en uno y otro bando.

Se combatía salvagemente. No se daba *cuartel* a los heridos, que caían en poder de los ejércitos contrarios, y esto hacía, que los combatientes se defendiesen hasta el último extremo, sabiendo la suerte que les esperaba; y muchos, al perder toda esperanza de salvación, acudían al suicidio, como supremo y último recurso.

Cuando ya entró en la familia de Santaella una relativa calma, un día me llamó éste a su despacho, y en presencia de su esposa, me dijo lo siguiente: pienso realizar mis bienes y trasladarme a España. Tanto mi esposa como yo no podemos vivir en el país, pues el recuerdo de nuestro hijo tortura constantemente nuestro espíritu. Ella, hija de esta República tan hermosa por la Naturaleza como desgraciada por los hombres que en ella nacieron, no quiere separarse de mí, y hemos determinado, vender nuestras propiedades, sacando el mejor partido posible; pero no hemos de olvidarnos de la situación en que Vd. ha de quedar. Entre sus sueldos, gratificaciones e intereses compuestos le quedan veinte mil pesos nominales o sean quince mil efectivos; que yo me encargo ponerseles en Madrid, corriendo a mi cuenta su viaje y gastos de giro.

Si por circunstancias especiales fuese difícil la venta, y se retrasase ésta, le suplicaría que se quedase en este país, administrando mis bienes, hasta que se hubiese realizado completamente mi plan.

Acedí gustoso a lo propuesto por Santaella. El estado moral de los esposos no podía ser más deprimente, y yo les tenía verdadero afecto por la gratitud que les debía a tan nobles protectores.

Le ahorré a Santaella todo el trabajo posible para las diligencias de embarque, embalaje de lo más indispensable,

venta de utensilios que no necesitaban; y por conocimientos adquiridos con unos alemanes, establecidos en la República, entablé las primeras diligencias de venta, tomándolo con más empeño que si fuesen mis propios intereses.

Los alemanes, como buenos comerciantes, querían la compra con una gran merma en los valores, conociendo la necesidad de la liquidación.

Para contrarrestar esta presión, mandé publicar un anuncio en varios periódicos del Norte-América con la relación de los bienes y las grandes ventajas para su compra.

Recibí varias proposiciones que tenían el mismo fin que la de los alemanes. Estos, ante la idea de que los *yanqués* adquiriesen las propiedades, y poniendo yo las *mejores condiciones* de venta para Santaella en las ofertas norteamericanas, determinaron en los primeros la idea de la compra.

Después de muchas diligencias y tanteos, firmamos las escrituras: yo como apoderado general de Santaella y los alemanes en representación de un Banco de Colonia.

No pudo firmarse la escritura con mejor oportunidad, pues una nueva invasión revolucionaria invadió al país, entrando en el plan de los revoltosos la quema de la casa y propiedades de Santaella; pero los alemanes, dueños ya de dichos bienes, arbolaron en todos los sitios principales de ellos la bandera germana.

Había en la bahía varios buques de guerra norteamericanos, ingleses y alemanes. Los primeros hicieron un desembarco, bajo pretexto de poner a cubierto los intereses de los súbditos yanqués. Los alemanes amenazaron con una intervención armada si no se respetaba a los suyos. Solamente, y como siempre, sufrieron los intereses de los españoles, que después de quemar los insurrectos, propiedades de nuestros compatriotas, se dieron por satisfechos al haber librado la vida, embarcándose en tres veleros que había anclados en la bahía con la bandera de España.

En uno de ellos, pude oír narraciones a nuestros compatriotas que me llenaron de sonrojo.

Con todos los documentos, guardados cuidadosamente

en una maleta, que la llevaba siempre a mi vista, desembarqué en Puerto-Rico, que era todavía de España.

Desde allí, y una vez guardados los documentos como depósito en un Banco, giré gradualmente y a distintas Sociedades de Crédito en Madrid, Barcelona, Bilbao y Sevilla, con arreglo a las instrucciones de Santaella.

Estuve en la Isla unos dos años, empleado en un Ingenio de azúcar, propiedad de un amigo de Santaella, al objeto de acrecentar un poco más mi pequeño capital, para retirarme a Madrid y vivir de la renta.

Tuve frecuente correspondencia con Santaella, el cual había comprado varias fincas rústicas y urbanas en el pueblo de su nacimiento y en los próximos, quedándose con una gran cantidad de papel del Estado.

Tuvo Santaella grandes desencantos en su país, pues le *solieron* al paso un sinnúmero de parientes, que él no sospechaba siquiera; verdaderos pedigrifeños que no le dejaban hora tranquila, hasta que tomó la determinación de trasladarse a Madrid con un sobrino y sobrina hermanos, parientes auténticos, viajando con mucha frecuencia por todas las provincias españolas.

Los parientes despechados levantaron una terrible cruzada, que le obligó a romper con ellos toda clase de relaciones.

Cuando me disponía a realizar mis asuntos para trasladarme a España, recibo carta de los sobrinos de Santaella, notificándome la muerte de éste, y que su viuda con ellos habían determinado trasladarse a la República Argentina donde ella tenía unos parientes.

Mucho senti la muerte de mi generoso protector. Me trasladé a Madrid, instalándome en una casa de huéspedes, que me habían recomendado mucho.

Fuí a ver al Sr. López de Rivera convertido en un prócer político de alta categoría y banquero para contratas ventajosas, referentes al Estado.

Me recibió afectuosamente, y especialmente cuando se enteró de que tenía dinero que colocar en valores, creyendo que era mucho. No pudo disimular al enterarse de la verdad. Cuando se trata de pequeñas cantidades me dijo con

cierto énfasis su Excelencia, —mando a uno de mis corredores para que efectúa la operación. Tuve una entrevista con el mandatario, y este me colocó los valores en papel de Estado, la menor cantidad; y lo restante en ferrocarriles y acciones de minas, que según decía el *satélite de su Excelencia*, tenían muchísimo porvenir.

Un año había transcurrido, cobrando mis intereses, cuando dejaron de pagar los cupones las empresas de minas y ferrocarriles. Fui a ver a su Excelencia, y éste me recibió con mucha frialdad, manifestándome: que en las cuestiones financieras hay sus valvenes.

De los disgustos consiguientes y por otras causas del clima contrage una parálisis reumática, la que me ocasionó considerables gastos, pues los dueños de la casa de huéspedes se encargaron de traer para curarme a no sé cuantos sabios especialistas, con multitud de consultas y específicos. Además de todo esto, los extraordinarios, cuyos enormes gastos me obligaron a vender papel del Estado, pues los otros valores eran *papel mojado* sin valor alguno.

Cuando los hosteleros notaron la merma de mi caudal, me fueron trasladando a otras habitaciones más inferiores, a pretexto de los compromisos adquiridos con otros huéspedes. Concluí el dinero y tuve que empeñar todo lo que tenía de algún valor. Sufrí moralmente lo indescriptible ante mi situación económica, vislumbrando el terrible espectro de la miseria.

No tengo porqué narrarle minuciosamente las decepciones que sufrí de su Excelencia y de mis hosteleros. Recurrí a varios amigos, que habían dejado de visitarme al enterarse de mi situación económica, y todos en lacónicas cartas se excusaban.

Un día el dueño de la Casa de huéspedes, a quien debía solamente una mensualidad, ante la idea de mi insolvencia, me propuso el que ingresase en el Hospital provincial. Di mi asentimiento, pues nunca me han inspirado miedo los hospitales. Vino el dueño muy contrariado por no haber cama vacante.

¡Todo se conjuraba en mí contra! Pensé, entonces, en recurrir al párroco de mi pueblo natal, para notificar por

su conducto a mis sobrinos—de los que nada sabía desde que me marché a América,—mi situación. Las dudas, las vacilaciones y los temores ante los desengaños colocaban a mi ánimo en una cónstante perplejidad.

Mi situación fué más angustiosa al verme unas manchas negras en los dedos del pié. ¡El círculo de los infortunios me estrechaba cada vez más en angustiosa desesperación! De no haber tenido ideas religiosas muy arraigadas, hubiera, seguramente, pensado en el suicidio.

Por una casualidad, enteróse el Dr. Sabinal de que yo había estado en la República hispano-americana, ya mencionada, y quería saber noticias de un compañero suyo médico, a quien tuve ocasión de tratar, si bien poco tiempo. Le di los detalles que me pedía. Le enteré ligeramente de mi situación, moral y física; y le expuse mi deseo de ingresar en el hospital, por su influencia, manifestándole, que era un médico-fracasado.

Soy médico de ese hospital, pero yo me encargo de colocarlo en la Clínica del Refugio. Llamó al hostelero, y le dijo: todos los gastos de este señor, corren de mi cuenta. ¡Cómo cambió el hostelero respecto a mí! Me expuso servilmente sus excusas, que yo ni siquiera quise escuchar.

En resumen: Sabinal escribió a mi familia; vino mi sobrino el Beneficiado; se pagaron todos los gastos; y en el automóvil de mi protector vine a esta santa Casa, en donde espero resignado el fin de mi vida.

Aquí tiene Vd. la triste y accidentada historia de un pobre llaso. Debo hacer constar: que en medio de los azares y peripecias de mi vida, siempre he tenido fe en el Dios de la Misericordia, y de *El* espero y confío en otra vida mejor.

ANTONIO MORALES.



LOS COREICOS

III

Anatomía Patológica.—Patogenia.

Anatomía Patológica.—Esta, base la más firme para que pueda deducirse la génesis del proceso, no es tan precisa y nutrida que no queden dudas; lo que se explica por ser raros los casos que terminan fatalmente, y porque las lesiones que se aprecian en tales casos pueden resultar enmascaradas por las complicaciones. De todos modos la tendencia general es a fijar en las zonas corticales rolándicas el sitio de las alteraciones, y vamos a demostrar como en las mismas y en los meninges sub-yacentes se han comprobado.

En la obra de Ziemsen consta que hay una encefalitis crónica intersticial parecida a la de la parálisis general de los enagenados; que tiene la C. cierta relación con las psicosis, que en algunos casos hay embolias capilares, pero en otras, como son las coreas de la embarazada, por heridas, por sustos y las reflejas, dependerán de una neuritis que se hizo ascendente hasta dar encefalitis, o bien de una conmoción cerebral. Si bien dicha obra inclina a localizar las lesiones que nos ocupan en los núcleos centrales del cerebro, cita el caso de Rosenthal, quien inyectó en la carótida de un perro, coreico de la pata, flusísimas hojas de flores, y cesaron los movimientos voluntarios; pero los coreicos invadieron cara y ojos, y la autopsia reveló encefalitis en el lóbulo anterior, y reblandecimiento y embolias en los cuerpos estirados.

Gowers afirma que residen en el cerebro las alteraciones más fijas y constantes observadas en coreicos, y que son de dos clases:

1.° Alteraciones vasculares en el cerebro, resultantes de un estado morboso de la sangre, o de trastornos funcionales localizados.

2.º Alteraciones de los elementos nerviosos notoriamente primarias, y efecto de la actividad anormal de los mismos elementos. Con el microscopio se ha visto: dilatación de los vasos pequeños, algunas veces en la corteza y especialmente en los de la región motriz, y en casos relacionados con endocarditis ulcerativas, se han encontrado en el cerebro embolias, trombosis, hemorragias diminutas, o pequeñísimos focos en la sustancia gris y en las meninges adyacentes. En enfermos que tuvieron delirio, se encontraron en las vainas perivasculares los cuerpos redondos triaxiales que se observan en las arterias y capilares del cerebro en las enfermedades infectivas.

Otros AA han encontrado lesiones también en la corteza cerebral, y más en la zona motriz y en la pia-madre correspondiente, y algo también en las células de los ganglios, en el claustro y en el centro de Reil. Oppenheim sostiene que en los cardíacos se produjeron embolias cerebrales, con la correspondiente oclusión vascular, reblandecimiento e irritación en la zona motriz; que en casos de infecciones con corea se produjeron trombosis en los vasos del cerebro. Furner, en 1891, observó hinchazón y opacidad en las células piramidales o sea en las de la capa profunda cortical.

En efecto, la Corea de Sydenham no puede depender de otro sitio. Las fibras de comunicación córtico nucleares, la corona radiante de Reil, no tienen en pro suyo argumento alguno. Los cuerpos estriados no son para ordenar el movimiento, son sitio de paso; recordemos las hemorragias cerebrales que residen en gran número en ellos y el cuadro clínico que dan. Los tálamos ópticos tienen en su pro más méritos. Son el centro de relación de sensibilidad y motilidad entre el sistema periférico y el central, están en conexiones íntimas además con el sistema cerebeloso, retumba al cerebro cuanto pasa en ellos, sus lesiones dan movimientos coreoideos; se han encontrado en coreicos que tienen un peso específico menor, embolias, pequeños focos hemorrágicos; téngase en cuenta el experimento antes mencionado de Rosenthal. Hay además las coreas pre y post hemipléjicas, las hemicoreas o el predominio en un lado. De

los últimos estudios hechos resultan hipótesis, opiniones, presunciones pero nada concreto, ni experimental, ni patológico que puedan afirmar la idea de que los síntomas coreicos sean expresión de alteraciones más o menos apreciables que puedan localizarse en los núcleos centrales.

En las necropsias se han encontrado modificaciones en las columnas grises de la médula, en los nervios y en los músculos; micro-organismos en la sangre, pero eran más bien características del reumatismo o afección cardíaca o infectiva que no de la C.

De lo anteriormente expuesto puede deducirse: que existe una región constituida por las zonas colándicas del cerebro, por las capas subyacentes y sus irradiaciones hacia los núcleos centrales del cerebro, porción elevada del cordón piramidal, cuyas lesiones dan lugar a la corea, a las convulsiones locales en el territorio de tal o cual nervio según sea el núcleo afectado, a la epilepsia cortical o a la clásica, y a las contracturas. Por otra parte y en atención a la patogenia que patrocinamos recuérdese que Brissaud y otros AA hablan de la existencia de vías emotivas y afectivas que derivando de la corteza cruzan por la cápsula interna.

DR. XERCAVINS.

REVISTA DE LA PRENSA

El Tratamiento del Mal Vertebral de Pott

Por CALOT, de Berck

Sólo hablaremos del tratamiento local, pues no tenemos nada que enseñar a los médicos sobre el «tratamiento general antituberculoso» indispensable para todos estos enfermos, a saber: buena higiene, sobre-alimentación, tratamiento medicamentoso y sobre todo, vida al aire libre (todos nuestros enfermos de Berck viven al aire libre todo el día y en toda época).

El tratamiento local que conviene, depende de los casos, 1.º, ni gibosidad, ni abceso, ni parálisis; 2.º, gibosidad; 3.º, abceso; 4.º, fistula; 5.º, parálisis.

PRIMER CASO.—MAL DE POTT SIN GIBOSIDAD

Puede suceder para los sujetos muy cuidados que nos los presenten antes de la aparición de una gibosidad. Es raro.

A. INDICACIONES TERAPÉUTICAS.— Favorecer la curación del foco tuberculoso e impedir que se produzca la joroba.

B. Este tratamiento comprende dos puntos que se aplican evidentemente a todos los casos de mal de Pott, durante el período de actividad de la enfermedad.

- 1.º Reposo en la posición horizontal.
- 2.º Un aparato de yeso.

1.º Se pone al enfermo en reposo acostado durante un año y medio a dos por término medio.

2.º *Aparato.*—Lo aplicaráis desde el principio y durante el período de reposo, llevándolo aún el enfermo después de levantarse dos o tres años como minimum, lo cual hace un total de cuatro a cinco años; en una palabra, sólo se le quitará después de hecha la soldadura vertebral, igual que se hace con una fractura.

NECESIDAD DEL APARATO ENTESADO.— Nadie discute la necesidad del reposo durante el período activo del mal de Pott, pero no sucede lo mismo con el aparato.

¿Por qué no el reposo sólo? se dirá. ¿O bien un canal Bonnet o el «cuadro» con o sin extensión?

Porque estos tratamientos son muchas veces infelices e insuficientes. Porque no dan buenos resultados, sobre todo en el niño.

Hé aquí sobre el reposo simple el juicio de Lannelongue; «Se ve en el mal de Pott reproducirse la gibosidad y aumentar a pesar del decúbito horizontal. Podría citar gran número de hechos clínicos en los que la gibosidad continuó aumentando a pesar del decúbito riguroso y prolongado.

Pasemos al valor de los canales: «He visto en Berck sur Mer, dice otro cirujano, nacer y desarrollarse gibosidades en los canales.» Y Lannelongue añade: «De los canales se sacan frecuentemente niños deformes.»

Estas citas me ahorran el dar observaciones personales que están de acuerdo con lo dicho por estos autores.

Además, esto sólo puede extrañar a los que olvidan que el «mal de Pott es una fractura» producida o inminente del raquis con tendencia marcada al encaballamiento de los fragmentos. «Es preciso conjurar el desplazamiento de estos fragmentos.»

Es fácil comprender que el reposo solo no basta. Sólo se puede conseguir con un aparato que mantenga fuertemente unidos los segmentos del raquis.

No dudéis, pues, en aplicarlo inmediatamente. Además este tratamiento es el más eficaz y el más sencillo y práctico para todos: padres, enfermos y médicos.

Los otros tratamientos a pesar de su apariencia de sencillez son mucho más complicados, más difíciles de aplicar y vigilar y más molestos para el niño.

2.º CASO —MAL DE POTT CON GIBOSIDAD

(Mucho más frecuente.)

A. *Indicaciones del tratamiento local* - 1.º, «Detener la gibosidad; 2.º, «corregirla si es posible.»

¿Esta corrección es lógica? Sí. Se la ha comprobado y se la ha negado violentamente. Pero nosotros tenemos hoy la prueba radiográfica de esta legitimidad (1). Nuestras observaciones y las de otros cirujanos y nuestras radiografías demuestran que la gibosidad dorsal se borró.

Si esto ha sido posible en ciertas gibosidades volumino-

(1) Véase en *La Clinique* de 20 Julio 1906: *Pourquoi l'on peut et l'on doit redresser les maux de Pott*, por F. Calot.

Pero no perdáis tiempo; guardaos de dejar crecer una pequeña giba. En este momento sólo hay una mitad del cuerpo vertebral roído por la tuberculosis. Más tarde, cuando 3, 4, 5 vértebras hayan sido «destruidas», no podréis gran cosa; el tratamiento será del dominio de especialista que no podrá conseguirlo todo.

sas con mayor razón lo será en las pequeñas y medianas, las únicas que tendréis que tratar en vuestra clientela.

Pero un médico no especial ¿puede practicar esta corrección? Si, del mismo modo que una corrección de coxalgia o de tumor blanco de la rodilla, pues, un raquis puede enderezarse tan fácilmente como una cadena o una rodilla sin sombra de peligro. En efecto, digámoslo desde ahora «todo se reduce a aplicar un gran corsé enyesado» en la posición de pié y abrir en seguida una ventana dorsal por donde se ejerce una presión directa sobre las vértebras, presión inofensiva, pero al mismo tiempo enérgica y eficaz.

Puesto que es posible, debéis corregirlo aunque sólo sea para impedir un mal mayor deteniendo por lo menos el desarrollo de esta gibosidad.

B. — TRATAMIENTO EN EL SEGUNDO CASO (el más frecuente.)

Acabamos de decir: Un corsé con ventana dorsal permite obtener no sólo la contención si que también la corrección.

Si la necesidad del corsé pudiera discutirse en el mal de Port sin gibosidad «no hay discusión posible en presencia de una joroba constituida.»

Con todos los otros tratamientos no se realiza la presión inmediata sobre las vértebras desplazadas, y es evidente que el encaballamiento de los dos segmentos raquideos no hará más que aumentar poco o mucho. La extensión simple de los pies y de la cabeza no escapa a esta crítica; esta extensión es demasiado «irregular,» demasiado «difícil» y sobre todo «indirecta» para que tenga un valor práctico real. He dicho demasiado indirecta, en efecto, cuando existe una gibosidad de la décima vértebra dorsal, mantenida por adherencias esclerosas u ósteo-fibrosas, una extensión de algunos kilogramos hecha en los pies o en la cabeza podrá tener por efecto distender las dos extremidades del raquis; pero no hará entrar en línea a la décima dorsal que continuará por el contrario enucleándose cada vez más por un movimiento autónomo debido a las condiciones locales contra las que no puede nada esta extensión lejana y débil.

Por el contrario, con el corsé de yeso con una ventana, que permite una presión precisa y directa sobre las vértebras desplazadas no solamente éstas retrocederán más, sino que poco a poco se pondrán en línea.

La razón lo dice y la experiencia lo demuestra. Para convencerse basta ver los ejemplos de correcciones que nosotros hemos obtenido.

Conclusión: Del mismo modo que fractura significa yeso inmediato, «mal de Pott» debe significar «corsé de yeso.» Hasta es fácil sostener que el yeso es más necesario en el mal de Pott con gibosidad que en el caso de una fractura traumática donde no exista desplazamiento ni tendencia al desplazamiento.

3.^o CASO.—MAL DE POTT CON ABCESO

AXIOMA.—«Guardarse sobre todo de abrir el absceso o dejarlo abrir,» pues si se abre no cura casi nunca; queda una fistula que se infecta y termina casi fatalmente con la muerte.

Aquí no hay discusión sobre el tratamiento que conviene emplear. Todos los cirujanos están de acuerdo.

Aún en los casos de absceso «retro-faríngeo,» en el mal de Pott sub-occipital no ha de abrirse, pero si las perturbaciones funcionales son graves puncionar el absceso por el cuello (1).

Hé aquí la fórmula del tratamiento del absceso en los diversos casos:

a) «Prohibir tocar el absceso,» sino es fácilmente accesible, en cuyo caso no amenaza la piel. Es el caso más frecuente

b) «Permitir que se toque,» si es fácilmente accesible.

c) «Deber urgente de tocarlo» cuando amenaza la piel siendo fácilmente accesible.

Al decir tocar queremos significar tratarlo con punciones e inyecciones.

(1) Véase nuestro libro *L'Orthopédie indispensable*.

4.º CASO. — MAL DE POIT CON FISTULA

a) Si la fistula no está infectada (es decir, si no hay ni fiebre ni albúmina) se deben hacer en el trayecto inyecciones modificadoras (cresota y yodoformo o naftol alcanforado), en forma líquida o pastosa.

b) Si la fistula está infectada estas inyecciones son malas. El tratamiento en este caso se resume en algunas palabras: asegurar el drenaje, asepsia rigurosa, reposo, tratamiento general, y paciencia.

5.º CASO. — MAL DE POIT CON PARÁLISIS

a) La indicación consiste en desembarazar la médula y modificar su circulación y nutrición.

¿Cómo conseguirlo?

b) Tratamiento: Se llenan las indicaciones enderezando poco a poco el raquí y ejerciendo presión continua sobre las vértebras enfermas con el solo «tratamiento ortopédico». Las operaciones son siempre impotentes y hasta a veces perjudiciales, deben ser desechadas en el tratamiento de esta parálisis como en el de los absesos por congestión.

En efecto, estas operaciones hacen más mal que bien: no sólo porque tienen una mortalidad inmediata considerable (40 por 100), sino porque dejan una «fistula», es decir, una complicación mucho más temible que la parálisis. Pues la parálisis puede curar espontáneamente y cura con el solo tratamiento ortopédico siempre o casi siempre.

¿Por qué no siempre? Porque puede tratarse de una mielitis tuberculosa contra la cual nuestra acción es menos precisa y cierta.

Muchas veces se observa una mejora manifiesta algunas horas después de la aplicación del aparato. Las dos piernas absolutamente fuertes se mueven un poco. Dos o tres días más tarde los talones se elevan por encima del nivel de la cama. La vuelta a la vida funcional de las partes paralizadas se hace con bastante regularidad. Cada semana hay un nuevo progreso: en tres a nueve meses la parálisis

desaparece, no sólo la de los miembros si que también la de la vejiga e intestino

En resumen, la técnica del tratamiento de todas las variedades del mal de Pott se reduce a dos cosas: 1.º, saber construir un buen corsé de yeso; 2.º, saber puncionar un absceso por congestión.

(De *El Mes Terapéutico*.)

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Con el título de *Contribución al estudio de las Dismorfias Congénitas fisurales del fondo ocular*, ha publicado el Doctor D. Manuel Menacho y Peirón el discurso que leyó en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el acto de su recepción como Académico numerario.

El Dr. Menacho, de larga historia oculística y suficientemente conocido de la clase Médica por sus concienzudos estudios de la especialidad que cultiva, preparó y desarrolló para su ingreso en tan docta Corporación, un interesante trabajo sobre las *Dismorfias congénitas fisurales del fondo ocular*.

Es de tal importancia y extensión el estudio de las desviaciones del desarrollo en el aparato visual y sus anexos, que el autor tuvo que reducirlo a las proporciones adecuadas para que encuadrara en los límites de un discurso de recepción y tomó de ella sólo una parte, la más importante, *las anomalías fisurales del fondo ocular*.

Este asunto anatomoteratológico como le llama el Doctor Menacho lo desarrolla clínicamente, lo que hace más interesante y útil este estudio

Ilustra este trabajo con una serie de dibujos y láminas que dan perfecta realidad de los hechos origen de este estudio

Leída detenidamente la Monografía del Dr. Menacho se comprende cuan justo estuvo la Academia al abrirle de par en par sus puertas y cuan acertado estaba el Dr. Co-

mengo, de grata memoria, al decir a la Presidencia que impusiera las merecidas insignias al nuevo compañero.

A. Rius.

EN LAS ACADEMIAS

Atentamente invitados por la *Real Academia de Medicina y Cirugía* de esta Ciudad, asistimos el día 7 de Mayo último, a la recepción del Académico electo de la sección de Cirugía Dr. D. Ramón Torres Casanovas.

Presidió el acto, el Vicepresidente de la Academia Dr. D. Andrés Martínez Vargas, con asistencia de diferentes delegados de Corporaciones y Periódicos Médicos y una concurrencia numerosa de Médicos compañeros y amigos del recipiendario.

El Dr. Torres Casanovas, distinguido Catedrático de nuestra Facultad de Medicina leyó un erudito trabajo, intitulado «Colitis y Peri-colitis bajo el punto de vista quirúrgico».

El importante estudio que de estas enfermedades intestinales hizo el Dr. Torres fué atentamente escuchado y aplaudido al final, revelándose el joven Catedrático de Quirúrgica gran conocedor de esta dolencia y de su tratamiento quirúrgico.

El Dr. D. Salvador Cardenal, fué el encargado de contestar al novel Académico, y lo hizo con el sentido práctico que tanto le caracteriza.

El Dr. Martínez Vargas impuso las insignias de Académico al Dr. Torres Casanovas y en un corto, pero expresivo discurso dió por terminado el acto.

Agustín Rius

MISCELANEAS

Hemos recibido de la Real Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad el Acta de la sesión pública inaugural celebrada el día 30 de Enero de 1916.

Al hacer la reseña de la sesión ya nos ocupamos detenidamente de los discursos leídos por los Dres. Oliver y González Prats; hoy sólo podemos añadir que la presentación del Acta es digna de la Academia y del impresor señor Horta.

Una cosa nos llama la atención en esta Acta, que no comprendemos á explicárnosla y es que; en la Sección de Correspondientes Extranjeros, encontramos a faltar el nombre de los eminentes Médicos Austriacos y Alemanes que tan dignamente figuraban en las Actas anteriormente publicadas, al lado de otras eminencias Médicas de Francia, Inglaterra, Italia, etc.

Del Dr. D. Ramón Torres y Casanovas, hemos recibido el discurso que, intitulado *Colitis y Pericolicitis desde el punto de vista quirúrgico*, leyó en la Real Academia de Medicina el día de su recepción.

Acompaña a esta disertación el discurso de contestación del Dr. D. Salvador Cardenal.

De uno y otro hacemos justos elogios en otra sección.

FORMULARIO

Acné inflamatorio.

Azufre precipitado	40 gramos
Carbonato de cal	} ad. 20 —
Óxido de zinc	
Arroz pulverizado	15 —
Glicerina oficial	20 —
Agua destilada,	75 —

H. s. a. Aplíquese al acostarse.

Amenorrea.

Extracto alcohólico de colombo	10 centigramos.
Azafrán	25 —
Protogalato de hierro	} áá. 5
Alcés pulverizado	

Para un sello. H. 20 para tomar dos o tres al día en las comidas.

Urticaria.

(Brocq.)

Bromhidrato de quinina	} áá. 1 gramo.
Ergotina	
Extracto de belladona	40 centigramos.
Excipiente y glicerina	c. s.

Para 20 píldoras. Tómense 6 ú 8 al día.

Contra los dolores de la menstruación.

(Stredey.)

Si no han aparecido las reglas, baños calientes a 37° o 38°, prolongados, y repetidos en caso necesario dos o tres veces al día. En el intervalo, reposo en el lecho, cataplasmas y unguentos con la siguiente fórmula:

Aceite de manzanilla	} áá. 50 c. c.
Idem de beleño	
Tintura de opio	10 gramos.
Cloroformo	45 —

M.

O con la pomada:

Cloral	} áá. 15 gramos.
Alcanfor	
Tintura de opio	12 —
Lanolina	20 —

M.

Se aplicarán lavativas, a retener por la enferma, con 150 gramos de agua hervida o de decocción de simiente de lino muy caliente, a las que se añadirán xx ó xxx gotas de la mixtura siguiente:

Pintura de belladona	} áá.	2 gramos.
Idem de cáñamo indiano		
Láudano		12 —

M.

Si los dolores fuesen muy vivos, se disolverá en el cocimiento para la lavativa de 50 centigramos a 1 gramo de antipirina, antes de añadir la mixtura.

Igual servicio prestarán los supositorios siguientes.

Clohidrato de morfina	} áá.	1 centígramo.
Extracto de belladona		
Idem de cáñamo indiano		
Antipirina		50 —
Manteca de cacao		3 gramos.

Para un supositorio, que podrá, igual que la lavativa, ser renovado con cuatro horas de intervalo.

Sólo en último caso se recurrirá a la inyección de morfina, que es peligrosa por la facilidad de producir la habituación.

Extreñimiento.

Corteza de frágula pulverizada	} áá	20 centigramos.
Ruibarbo en polvo		
Magnesia pesada		

Para un sello, que se tomará por la noche al acostarse.

Contra la ciática.

(*Shoemaker*).

Acido arsenioso	3 centigramos.
Aloina	9 —
Pirofosfato de hierro soluble	4 gramos.
Salicilato de quinina	2 —
Azulfre precipitado	4 —

M. y háganse 20 cápsulas.

Para tomar en cada una de las comidas y por la noche al acostarse.
(De *Los Nuevos Remedios*).

Antiblenorrágico

CÁPSULAS RUPEPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, mallico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arrheol.

29 años de éxito creciente.

Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS RUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y GUEBOSTA
DE MAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales
Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE **S. FABREGA GRAU, H.** NOS

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GUAMANET. — BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).— Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. — Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. — Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerofosfato de cal.

GRAN FÁBRICA DE CAPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Píad de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. — Frasco, 14 reales.

Capsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunas medicaciones que constantemente tenemos preparadas, advirtiéndole que a las veinticuatro horas queda cumplido encargo de capsulización que se nos haga.

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	N.º.	de	N.º.
Acetate fosforado	10	Áster sulfúrico	10
Id. hígado de bacalao puro	10	Escalipitol	8
Id. hígado de bacalao creosotado	12	Id. iodoformo y creosota	12
Id. de hígado de bacalao iodo-ferruginoso	12	Id. id. y guayacol	12
Acetate de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Emoglobina oxidada	12
Acetate de eucobro	8	Extracto de onobutis	12
Acetate de hígado de bacalao - Balsamo de Tolú y Creosota	10	Id. de belecho macho	12
Acetate mineral de Salsola	8	Id. de hojas de mástico	12
Alcali androino	8	Id. de rufania y mástico	12
Ápico	8	Fosfato de cal y de hierro	10
Bálsamo peruviano	10	Goma-resina amfófila	10
Bisulfato de quinina	8	Guayacol	10
Id. de quinina y arseniato-sódico	8	Id. iodoformo	10
Brea, Balsamo de Tolú y Creosota	10	Hierro reducido por el hidrógeno	8
Id. vegetal	8	Hipocloro	10
Bromuro de alcanfor	10	Ioduro de azufre soluble	12
Id. de quinina	12	Ioduro de cal y manganeso	10
Cloroformo puro	8	Mirrol	12
Contra la jaqueca (comuna de quinina, pennisia y belladona)	12	Morhuol	12
Copaiba puro de Maracibo	12	Id. creosotado	12
Id. y esencia de sándalo	10	Id. hipofosfito y cuasina	4
Id. esencia de sándalo y cubeba	10	Id. fosfato de cal y cuasina	10
Id. y canchales	10	Id. iodo ferruginoso	10
Id. cubeba y hiecro	10	Monosulfuro de sodio	10
Id. y brea vegetal	12	Pectorales de Tolú, alorato de potasa, óxido de antimonio y codeína	12
Id. y mástico	12	Pepsina y diastasa	10
Cephalato de rosa y brea	12	Id. y picroestina	10
Creosota de Haya	2	Id. picroestina y diastasa	12
Ergotina Boujean	12	Peptona de carne	10
Esencia de escalipitos	10	Quina y hiecro	12
Id. de copaiba	12	Santalol arcaico	12
Id. de trementina bi-rectificada	8	Sulfuro de carbono	8
Id. de cubeba	12	Id. id. y ioforno	12
Id. de mástico	12	Sulfuro de quinina	4
Id. de sándalo puro	12	Terpitol	10
Estoforo de rosafidada	10	Vernizadas (ext.º de hueso y belecho macho)	8
Éster amilico valerianico	10	Trementina de Venecia	8
		Valerianato de quinina	8

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Capsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su exacto cumplimiento y exactitud, solubles y absorbibles y sobre todo producen fácilmente desagradables gastro-intestinales, debido a la pepsina y picroestina.

Candelillas del Doctor PIZÁ

para la curación de las enfermedades de la uretra
de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodo, de iodo y belladona, de iodoformo, de opio, etc.,
12 reales caja. Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 6, y Busto Oriol, 7
Barcelona.—E. G., León, 13, Madrid.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSOLAS)

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**

Los Coreicos, por el Dr. Xercavins.

Higiene Escolar, por el Dr. A. Rius.

Revista de la Prensa.

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES**LOS COREICOS****III****Anatomía patológica.—Patogenia.**

Patogenia.—¿Cómo se produce la enfermedad? ¿Cuál es su patogenia? Dos teorías se han sostenido para explicarla, la de la infección y la nerviosa, patrocinadas especialmente, la primera por Saguét, Marie, Pierret, Teissier, Triboulet, Strumpell, Murbins, Not-nagel; y la segunda por Pinel, Charcot y Joffroy.

La teoría de la *infección*, a pesar de la autoridad de las personas que la defienden, no puede satisfacerlos; creemos que la tendencia de la época ha influido, y que los hechos observados, y las experiencias practicadas, no son bastante concluyentes para deducir afirmaciones.

Uno de los argumentos de más valía es la coincidencia

de la corea con el reumatismo, y el sobrevenir la primera después de enfermedades agudas febriles, eruptivas o sin exantema, tífus, intermitentes, pneumonia, etc. En primer lugar debemos atenernos a los hechos, de los cuales resulta, según datos del capítulo II en consonancia con los de varias estadísticas, que la tal relación del reuma y de los procesos infectivos con la C son en ligera proporción. Y aun, que la influencia será debida, no al efecto específico de tal o cual micro-organismo, sino a la decadencia y prostración orgánica consecutiva a infecciones más o menos graves, y al sitio donde fijan su asiento.

Se ha buscado el bacillus coreicus y no se ha dado con él, pero sí encontró Leredde estafilococcus blancos en la sangre de un coreico, y Triboulet en el pericardio de un joven que fué también reumático. Ha dicho entonces Pianese que no hay necesidad de un microbio específico para la Corea, que o bien pueden producir la infección micro-organismos diversos, o también dar lugar a la intoxicación y a la corea las toxinas segregadas por los microbios de varias enfermedades agudas. La gran influencia de las emociones bruscas, que también admiten, se ha interpretado en el sentido de que modifica el quimismo general, y los trastornos vaso-motores intensos a que dan lugar, explican las reabsorciones en masa de los productos anómalos, y como consecuencia una auto-intoxicación. Esta altera su sistema nervioso que estaba evolucionando, y excita las neuronas motoras ya predispuestas, o por herencia o por artritis (Chareot), o por evolución o degeneración (Jeffroy).

Courmon y Rodet han entrado en el terreno experimental y han producido movimientos coreicos con las toxinas precipitadas por el alcohol de los cultivos del estafilococcus. De este se ha dicho que salían dos sustancias, una de las cuales daba lugar a la corea agitada, y otra a la paralítica; tesis que de ningún modo podemos admitir pues los casos que hemos tratado demuestran claramente que no son dos enfermedades distintas, sino gradaciones o predominio de lo 1.º ó de lo 2.º —Se han hecho otros experimentos, pero son poco concluyentes. Los que más han sido en los perros

en los que se encontraron micrococos que pueden transmitir la enfermedad.

La verdad es que son escasos, inseguros y de ningún resultado positivo las investigaciones verificadas en este sentido.

La endocarditis ulcerosa ha producido la corea, es verdad, pero ha sido por llegar a ciertas regiones del cerebro elementos desprendidos del corazón que producen allí alteraciones (embolias, hemorragias puntiformes). Lo que apoya nuestro modo de ver, pues en tal caso da lugar a la enfermedad no la especificidad del agente, sino el sitio donde aquel ataca.

El efecto que lo expuesto nos produce es: que no se ha procurado observar y deducir, sino que partiendo de la idea preconcebida infección, se han subordinado los hechos a la teoría. Aun admitida esta genesis, quedaría para explicar la localización del agente infectivo en la región, o zona que produce la enfermedad, y el por qué después de una impresión moral aparece la corea, como se producen las lesiones observadas y otros detalles.

No hay duda que en medicina nos dejamos arrastrar, o inclinar, por las corrientes, y que ideas grandes mueren por la exageración. Se usaron con éxito algunos productos orgánicos, y la opoterapia entusiasmada produce tantos agentes para curar todas las enfermedades cuantos sean los órganos que integran el cuerpo humano, y viene su descrédito. La escuela panspermista, todo lo atribuye al microbio y nada existe sin él. Hemos leído en letras de molde, y al parecer escrito en serio, que se descubrió el microbio del amor y el del suicidio.

Otra teoría se ha sostenido para explicar esta enfermedad, la llamada *neurosa*, o de la corea-neurosis, a la que se inclinaron Pinel, Charcot y Joffroy. Este sostiene que la C. es una neurosis cerebro-espinal de evolución o crecimiento, manifestación de un desarrollo anormal del sistema nervioso a causa de una degeneración. Se ajusta más a los hechos prácticos esta patogenia, pues sin duda alguna que el proceso aparece en general a la edad de 6 a 13 años, época del desarrollo del sistema nervioso motor. Que tiene

cierta relación con las psicosis no hay duda. Lo que no podemos admitirla como enfermedad cíclica, no por lo que es en sí, ni menos después de las curaciones obtenidas.

Como no hemos visto que se haya dicho la última palabra para la interpretación patogénica, esperamos no se tome a mal si exponemos nuestra humilde opinión.

Observemos lo que pasa. Un niño oye un ruido fuerte, o cae en una balsa de agua, o vé algo que le dá emoción intensa; las capas de la corteza afejas a la sensibilidad sufren intensa impresión. Instintivamente hay un movimiento de defensa, que se exterioriza por una contracción rápida, instantánea, de los músculos, en especial en la cara, brazo y algo en la pierna, de uno o ambos lados. Ello significa un estímulo, una concentración de energía en las capas o centros psico motrices de donde parten las corrientes hasta la periferie. La que en el adulto, o en el niño con gran caudal de energía cortical, no dejará huella, pero que en los mismos con predisposición, o sin ésta si el estímulo es enérgico, podrá dejar modificaciones en la textura.

Recordemos otros hechos, los apuntados en la anatomía patológica, a saber, que en los coreicos, si bien hay divagaciones respecto a las alteraciones, resalta claramente un dato, y es que se han encontrado de extractura en los vasos, fibras y nervios correspondientes a los centros psicomotrices en especial de los miembros superiores e inferiores.

Debe haber sucedido lo siguiente en tales casos: que las células de Corti, que toda la piel, que la retina han transmitido enérgica corriente a las capas del sensorio, las cuales se concentran en dichos núcleos y se fragua allí esa degeneración hialina, trastornos en la mielina, endarteritis obliterante, etc., y como consecuencia una modificación anatómica y alteración fisiológica, o sea los trastornos coreicos.

Y con tal interpretación se explican todos los hechos. A los tres o cuatro días de la emoción siguen los primeros movimientos coreicos, periodo de alteración en la estructura de la corteza.

La irregularidad, la aritmia, la incoordinación de los movimientos voluntarios, que los hay en tiempo, carácter e intensidad, son debidas a que las conexiones histológicas están alteradas y el impulso volitivo, la corriente eacéntrica, no circula libremente por entre los elementos componentes y transmisores desde los centros elaboradores del movimiento.

En tanto es así que el enfermo que sabe que el acto volitivo no es obedecido por el órgano correspondiente, al querer ejecutar algún movimiento da un impulso volitivo enérgico, intenso, para vencer con el chorro mayor de energía circulante por sus nervios la resistencia que oponen la in subordinación de las capas psico-motrices, y de ahí los movimientos rápidos, espasmódicos.

La debilidad muscular, amiotenia, tanto más manifiesta cuanto debe ser más sostenida, debe explicarse por la inhibición de las capas superficiales, o por su poca acción, sobre las sub yacentes, o porque las alteraciones hayan profundizado más o menos en los grupos celulares, y quizás por la fatiga que los estímulos constantes producen en la misma. Hemos dicho que no hay diferencia esencial entre la corea más agitada y menos parálitica y la más parálitica y menos agitada, son gradaciones insensibles las que se observan formando la escala o cadena; asimismo se comprende que según sean las capas más externas, o sea las afectas a la sensibilidad las irritadas, o según predomine en las profundas, de las células piramidales, serán las manifestaciones más de agitación o de parálisis.

La depresión mental, pasajera, curable, indica que los centros psíquicos han sufrido una conmoción, una modificación en su textura, que cohiben la elaboración y expresión libre de las actividades que tienen en sí anejas.

La invasión por unos días es solo en el brazo, o solo en la cara, o en el brazo y cara, después pasa a una pierna o a las dos, y más tarde ataca la palabra y se generaliza. Esto significa alteración no en un sitio donde los focos estén dentro de poco espacio como sucedería en los núcleos centrales del encéfalo, sino en otros donde estén relacionados entre sí, pero con cierta separación, con alguna auto-

nomía anatómico-fisiológica, como sucede en las regiones rolándicas. Se ha observado en lesiones traumáticas de la zonamotriz que las contracciones aparecen: 1.º en la región de los músculos afectados; 2.º en otros del propio lado; 3.º que se generalizan más o menos; pues lo que pasa en alteraciones quirúrgicas de las zonas aludidas, sucederá sin duda en las producidas por el mecanismo que estamos estudiando.

La localización debe residir en las zonas donde se genera, elabora, coordina y sale para los músculos el acto motriz, y en zonas que presidan además las operaciones de la inteligencia y los mandatos de la voluntad. Las alteraciones orgánicas deben ser de tal género que den lugar a hechos de debilidad e irritabilidad; de desorden y de aritmia sin llegar a una verdadera ataxia, de amiotenia y paresia sin llegar a la abolición absoluta de la motilidad; algo regulares para que sostengan meses, años y aun toda la vida las manifestaciones, pero no tan profundas que no desaparezcan a beneficio del tratamiento, o espontáneamente.

El carácter de los movimientos coreicos debe ser estudiados. Participa de movimiento voluntario, del simpático pues hay desviación del anterior, del automático, del reflejo y hay en ellos coordinación e incoordinación. Participa del tremor coactus y del tremor a debilitate de Van Swieten, pues tiene algo de convulsivo o efecto de irritación sobre la sustancia gris, y mucho de falta de paso de la corriente impulsora o de insuficiencia de fluido circulante, entre aquinesia e hiperquinesia, entre espasmo y parálisis, según dice del temblor Eulenbarg. Y entre los varios puntos donde pueda asentarse la causa productora hemos visto que deben fijarse en las zonas rolándicas como el más seguro para producir los síntomas estudiados.

DR. XERCAYNS.



HIGIENE ESCOLAR ⁽¹⁾

Higiene de la Escuela.

1.º Siendo la niñez la época más peligrosa para la salud, es de razón suficiente para que los principios higiénicos se apliquen en las escuelas con rigor y esmero.

2.º En las escuelas pasan los niños la mayor parte del día, en condiciones especiales y en aglomeración constante, razón de más para que los cuidados higiénicos se extremen.

3.º Estos cuidados y principios higiénicos se refieren, al *Edificio Escuela*, al *Alumno*, y al *Mobiliario Escolar*.

Edificio-Escuela.

4.º Los edificios escuelas han de ser construidos expresamente.

5.º Han de estar *emplazados* en sitios donde los escolares puedan acudir fácilmente. No lejos de los núcleos o aglomeraciones de la población, pero tampoco en lugares donde los niños se puedan distraer o hallar causa de desorden.

6.º Han de estar *aislados* en una grande extensión para evitar toda influencia miasmática. Lejos de construcciones elevadas, de calles estrechas y de árboles frondosos y elevados que le privarían el aire y la luz. Estarán distantes del cementerio 150 metros como minimum.

7.º El *terreno* donde ha de descansar la escuela ha de ser seco, arenoso o caliza, algo elevado, con declive suave,

(1) Memoria premiada por la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción en el concurso de 1915, con el «Premio Collaer».

bien aireado y provisto de abundante agua, y capaz para la escuela, sus anexos y patios

8.º Si no es seco por su naturaleza y no puede emplazarse en otro sitio, se pondrá un *stencil* por debajo del edificio y en sus inmediaciones

9.º Se *levantará* sobre sótanos o cuevas que comuniquen con el exterior y por los que circule el aire libremente para impedir la humedad.

10. La *orientación* de la escuela, dependerá de la localidad y de los climas. La orientación Norte es muy fría, y priva a la escuela del sol; es buena para los países cálidos. La del Mediodía es muy caliente durante el verano. La del Oeste es desagradable por los vientos. La del Este o Nordeste, es buena porque el sol entra en la clase antes de los alumnos, y la luz es unilateral. La de Nordeste o Sudeste es preferible en las regiones medias y si se quiere la luz bilateral. La mejor orientación es la que recibe los rayos del sol por los cuatro lados.

11. La *extensión y capacidad* del edificio escuela, estará relacionada con el número de alumnos, con las salas en que se tenga que dividir, con las dependencias anexas, con los patios y jardines y con las habitaciones de los Maestros y Conserjes.

12. La *construcción* de la escuela ha de ser higiénica, asegurando su estado de salubridad. Los materiales que entren en su construcción han de ser de los mejores. La piedra calcárea y el ladrillo bien cocido son buenos materiales. El mortero que se emplea ha de ser de arena de río y cal de primera calidad.

13. Las *maderas* que entren en su construcción han de ser secas, impermeables o desinfectadas en las partes en que estén enterradas en el suelo o metidas en los muros para que no se pudran. Mejores son las armaduras de hierro.

14. Los *muros* si son de piedra tendrán un grosor de 60 centímetros, pero es más económico hacerlos de doble ladrillo (de 15 centímetros cada uno) dejando en medio un

espacio de otros 15 centímetros que podrá rellenarse de amianto o arena para hacerlos bien impermeables. La parte inferior se revestirá de cemento, y las partes más altas y las internas de yeso.

15. Los *tabiques* de separación de las clases tendrán poco grosor, pero el suficiente para que no se trasmita el ruido de una clase a otra. El tabique formado por doble ladrillo de canto, con un espacio de 5 centímetros por enmedio (total 15 centímetros de grueso) es el mejor y el que retiene más la voz.

16. El *techo* será de tejas o pizarras y algo inclinado para facilitar la corriente de las aguas y evitar la retención de las nieves. Es conveniente que tenga algunas aberturas para la ventilación. Los cielos rasos han de ser lisos y sin ángulos. Entre el techo y el cielo raso ha de quedar un espacio con aberturas por donde circule el aire.

17. El *suelo* ha de ser de ladrillos cerámicos por ofrecer suficiente resistencia y evitar la humedad. También puede ser de madera dura, en este caso la mejor es el roble.

18. La *arquitectura* del edificio ha de ser sencilla, pero agradable a la vista y no desprovista de estilo.

Salas de clase.

1.° Las *clases*, a ser posible, estarán en la planta baja, y tendrán la forma rectangular, con los ángulos ligeramente redondeados.

2.° Cada sala de clase, no debe contener más de 50 alumnos como máximo. Para que estén cómodamente, la sala ha de tener 10 metros de longitud, 7 de anchura y 5 de elevación, lo que equivale a 71 metros cuadrados y a 350 metros cúbicos, correspondiendo a cada alumno 7 metros cúbicos de aire, y 1'40 metros de espacio superficial.

3.° Las *ventanas*, para la ventilación e iluminación de las salas, se colocarán lateralmente y si no pueden abrirse a ambos lados, se procurará que queden a la izquierda,

para que la luz entre por este lado. Deben estar altas; el dintel ha de corresponder al 2:3 del ancho de la clase para que los alumnos más apartados del foco de claridad reciban casi tanta luz como los que estén próximos. La parte baja de las ventanas estará más elevada que la cabeza de los niños, y tendrán una altura que permita al alumno ver el cielo desde su sitio.

4.º Las *puertas* de entrada no estarán sobre los patios de recreo, ni sobre la vía pública, y con que tengan un metro de anchura y una sola hoja, es suficiente.

5.º La *ventilación* de las salas deberá ser indirecta, mientras estén los escolares en ellas, y se practicará de hora en hora, para que no llegue a viciarse el aire.

6.º Para evitar corrientes de aire a los escolares se abrirán alternativamente las ventanas de un lado y después las del otro. Fuera de la escuela los niños y durante el recreo, se establecerán corrientes de aire abriendo todas las ventanas y puertas.

7.º Para que continuamente se renueve el aire de la escuela y no haya corrientes, se empleará el procedimiento de CASTAING, que consiste en no hacer llegar al marco, el cristal más alto de la ventana y por la parte de afuera y a cierta distancia hacer bajar del marco otro cristal, por entre estos dos cristales circula el aire y no perjudica a los niños.

8.º La *luz* natural que penetra en la escuela ha de ser suficiente para que los escolares puedan entregarse sin cuidado a sus trabajos.

9.º La mejor luz es la que penetra por la izquierda, pues la que entra por la derecha, por detrás o por arriba, proyecta sombras y la que se recibe por delante ofusca la vista.

10. Si la luz que penetra en la escuela es demasiado intensa, la modificaremos colocando pantallas, cortinillas azules o verdes, visillos o persianas, o esmerilando los cristales inferiores de las ventanas, pero siempre procurando que la parte superior quede libre, porque así se ilumina más difusamente.

11. Si hay necesidad de luz artificial, la mejor es la eléctrica porque no impurifica la atmósfera y no calienta demasiado.

12. El color de las paredes será claro, con un tinte azulado, verde o amarillo. El techo será blanco mate. El estucado o barnizaje es el mejor porque permite lavarlos con frecuencia.

13. La temperatura de la escuela oscilará entre 12° y 18°. Para graduarla nos serviremos del termómetro.

14. Si el calor es excesivo se mitigará, regando moderadamente la escuela, ventilando más a menudo el salón, colocando cortinas o persianas en las puertas y ventanas y permitiendo a los niños que beban agua a las horas de recreo.

15. Si hace demasiado frío, se contrarrestará por medio de los vestidos y el calzado fuerte; se permitirá que los niños hagan más ejercicio; se evitarán las corrientes de aire, y si tan frío es el local se recurrirá a la calefacción.

16. El mejor medio de calefacción de la escuela es mediante el vapor de agua y si su elevado coste no lo permite, se usarán estufas de hierro fundido de doble envoltura, y como combustible la madera seca y el cok que proviene de la hulla, pero colocando sobre la estufa anchas vasijas con agua, para humedecer la atmósfera, evitando con esto los perjuicios que ocasiona al aparato respiratorio la excesiva sequedad del aire.

17. Estas estufas se colocan en medio de la clase, a una distancia de 1'50 metros del alumno más próximo y rodeada esta superficie de una red metálica para que los escolares no se puedan acercar.

18. Todos los edificios escolares han de estar provistos de pararrayos, como medida previsora para los casos de excesiva electricidad atmosférica. Cada pararrayos tendrá su conductor correspondiente, que irá a terminar, por el camino más corto, a un pozo o sitio húmedo, o a una profundidad de tierra de unos 4 metros, en donde habrá carbón de cok calcinado.

Anexos de la clase.

Patios.—1.º En todas las escuelas habrá *patios* o *jardines* de una capacidad equivalente a 5 metros cuadrados para cada alumno. Estos patios servirán para el recreo de los escolares y por si el Maestro los quiere aprovechar para dar lecciones al aire libre. El suelo ha de estar bien seco y cubierto de arena.

2.º Pocas *plantaciones* habrán en estos patios pues cuanto más despejados estén mejor. Como árboles se recomiendan los pinos, los abetos, sabinas y demas especies resinosas, los eucaliptos y los tilos.

3.º Para los días de lluvia o mucho viento, habrá en cada escuela unos patios o galerías cubiertas, que podrán servir para el recreo de los alumnos.

Sala vestuario.—4.º No pueden faltar en las escuelas las correspondientes *salas vestuario* una para cada grupo en que la escuela esté dividida. La limpieza de estas salas será rigurosa, la iluminación y ventilación suficiente para el fin a que están destinadas. Habrán perchas numeradas y convenientemente separadas para que los niños cuelguen sus gorras y abrigos y las niñas los sombreros.

Lavabos.—5.º Los *lavabos* en la escuela son muy indispensables, para que puedan lavarse los escolares, no solo cuando llegan desaseados de sus casas, sino también para cuando se ensucian en la escuela, para que salgan aseados de la misma. Y si en la escuela hay internos no puede faltar el cuarto de baños.

6.º Estarán colocados los lavabos a una altura a proposito para que los escolares se puedan limpiar cómodamente. El agua ha de ser abundante. Las paredes estucadas. Las toallas o paños de secar se han de cambiar diariamente.

Caños de agua.—7.º En habitación contigua al lavabo habrán *caños de agua* en donde podrán beber los niños a las horas de recreo. Cada niño guardará en sitio a propósito su vasito correspondiente.

Almacén. - 8.º El almacén servirá para conservar y tener preparados los enseres de la enseñanza. Ha de tener luz suficiente, buena ventilación y ha de estar muy limpio.

Retretes. - 9.º Los retretes han de estar colocados de manera que los vientos no lleven a las clases los gases que de ellos se desprenden.

10. Han de tener la capacidad suficiente para un solo alumno y la puerta ha de estar dispuesta de manera que desde fuera se puedan ver la cabeza y los pies del escolar.

11. El piso será de losa y mejor de cemento, formando pendiente para facilitar la salida de los líquidos. Las paredes y el techo serán estucadas o de ladrillo esmaltado.

12. Para la aereación de los retretes habrá dos aberturas en lados opuestos y la entrada se procurará que mire al Mediodía para que entre la luz del sol directamente.

13. En cada retrete habrá un depósito de agua para el lavado de la cubeta. Este depósito funcionará automáticamente y el mismo alumno se cuidará de la limpieza. El asiento de la cubeta será bajo, de madera barnizada o encerada, en forma de círculo escotado en la parte de delante, y no se permitirá que los escolares pongan los pies sobre el asiento.

Urinarios. - 14. En las escuelas de niños habrá dos retretes, además de un departamento de *urinatorios* en los que continuamente correrá el agua. En las de niñas serán tres retretes. Para facilitar el desagüe lo mejor es instalarlo sobre alcantarillas.

15. La limpieza de los retretes y urinarios se hará de un modo absoluto y el escolar para utilizarlos pedirá la llave al Maestro y le dará cuenta en caso de encontrarlo sucio.

16. Para utilizarlos se aprovechará el rato de recreo, y el Maestro autorizará su servicio siempre que el escolar se lo pida por necesidad.

A. Rius.

REVISTA DE LA PRENSA

El salicilato de sosa en la escarlatina.

El Sr. Esmein (*Soc. méd. de los hosp.*, Marzo 1916), recordando los buenos resultados obtenidos por el Sr. Ramond en el tratamiento de la escarlatina por el salicilato de sosa, dice haber utilizado el mismo medio sin conocer los ensayos hechos anteriormente, habiendo obtenido por su parte efectos enteramente conformes con los que han sido ya anunciados. El Sr. Esmein ha administrado sistemáticamente el salicilato de sosa a la dosis diaria de 6 gramos a todos sus escarlatinosos graves, y siempre los efectos de la medicación salicilada han sido favorables. En la escarlatina de mal cariz, se ha visto, cada vez, que la fiebre disminuye y que los síntomas generales retrocedían por completo en 48 horas. Las complicaciones tales como el reumatismo, las aoginas tenaces, mejoraban pronto; una nefritis con voluminoso edema y abundante albuminuria ha curado rápidamente. De aquí que se pueda considerar el salicilato en la escarlatina como muy útil en todos los casos, hasta en las nefritis, para las cuales se pudiera abrigar algún recelo.

El tratamiento de la oclusión intestinal.

Hôtel Dieu.—Prof. HARTMANN.

Una mujer de 61 años acaba de ser operada de una cecostomía por causa de accidentes de oclusión intestinal subaguda. En el espíritu del médico, y desde el punto de vista de la línea de conducta, debe de existir una gran diferencia entre un caso de oclusión intestinal de forma francamente aguda y un caso de oclusión más o menos afín a las formas crónicas ordinarias.

Es evidente que cuando se trata de un caso semejante la situación es grave, aunque sin ser inmediatamente amenazadora; no hay, pues, necesidad de apelar *ipso facto* al bisturí, y se puede ensayar el tratamiento médico, el mismo que suele aplicarse contra la oclusión crónica.

Entre los diversos procedimientos, uno de los más sen-

cillos es la *enteroclisia*, que consiste en introducir en el recto una gruesa sonda, larga de 25 a 30 centímetros; se hace penetrar suavemente en el intestino, luego inyéctase a débil presión, colocando el recipiente a 30 ó 50 centímetros de altura con relación al plano de la cama, una gran cantidad de líquido (1 a 2, 3, 5 y hasta 6 litros). De este modo se obtiene a veces una evacuación.

Se puede emplear también la *lactica eléctrica*, que tiene por objeto provocar contracciones intestinales enérgicas. Generalmente se recurre a aparatos especiales, pero se puede muy bien prescindir de ellos si las circunstancias lo exigen. En efecto, para dar una lavativa eléctrica, basta con tener un aparato que suministre una corriente continua; se coloca una placa extendida sobre la pared abdominal y un excitador en el interior del recto, habiendo empezado para dar previamente al enfermo una lavativa de agua salada, con el fin de evitar las quemaduras que podría causar el contacto directo de la electricidad con la pared rectal. Se hace pasar entonces una corriente de unos 50 miliamperios; luego, cada 5 ó 6 minutos, se tiene el cuidado de invertir la corriente, de suerte que se haga pasar alternativamente del recto a la pared abdominal, e inversamente. Después de una sesión de quince a veinte minutos de esta aplicación, se llega a veces a un resultado.

En la enferma de referencia, no ha sido empleado ninguno de estos medios, sino un método especial que ha dado al Sr. Hartmann los mejores resultados: la administración de pequeños purgantes repetidos. Los otros medios ofrecen el inconveniente de que, si existe estrechez intestinal, se provoca un espasmo. Pueden perfectamente triunfar en los casos de obstrucción del intestino por las materias fecales, estando indicados en una mujer anciana que, sin tener lesiones, presenta una paresia intestinal. En este caso, la enteroclisia, practicada con las precauciones requeridas, da a veces resultados favorables; pero cuando hay motivos para creer que se trata de una lesión de la pared del intestino, el Sr. Hartmann cree que el purgante repetido actúa mejor porque no ocasiona espasmo, con tal que se eviten las dosis elevadas (45 gr. de aceite de ricino, por

ejemplo) Es, por consiguiente, preferible prescribir dosis reducidas: 5 a 10 gramos, a lo sumo, de aceite de ricino. Este medio da a menudo buenos resultados.

Las oclusiones crónicas dependen de diversas causas. Una mujer puede presentar oclusión por haber tenido un tumor que comprime el intestino; esa oclusión puede resultar de una acodadura del intestino sostenida por adherencias; en tal caso, se trata de enfermas que han presentado anteriormente fenómenos de peritonitis. Hay que pensar también en la invaginación, o penetración de la porción superior en la porción inferior del intestino. Esa invaginación puede producirse en estado crónico y va acompañada de una sintomatología bastante característica, especialmente de evacuaciones frecuentes de materias viscosas y sanguinolentas.

En la enferma de quien se trata, habiendo el examen permitido descartar todos esos diagnósticos, no se presentaban sino dos hipótesis: o bien era simplemente cuestión de una anciana esofeñida, o de un cáncer del intestino.

Pues bien: ¿qué decía el interrogatorio? Que poco antes de un mes de su ingreso en el hospital, en plena crisis de obstrucción de materias y de gases, con hinchazón abdominal, hipo y dolores, esa mujer evacuaba difícilmente y digería menos bien que antes, experimentando además, de cuando en cuando, pequeños cólicos. Tratábase, pues, de una oclusión intestinal debida probablemente a un cáncer del intestino.

En presencia de un cáncer, el tratamiento siempre indicado es la ablación; pero en un cáncer intestinal con oclusión, aunque sea incompleta, hay fenómenos de reabsorción séptica que hacen a la enferma menos resistente para una operación de extirpación de tumor. Lo que hay que hacer entonces es simplemente tratar de salvar a la enferma, sin perjuicio de extirparle secundariamente su cáncer.

Las operaciones paliativas son, primero, la *ileocolostomía*, operación sin duda ideal, pero aún harto grave en un caso de este género que se aproxima a la oclusión aguda completa. Queda entonces la antigua operación del

ano contranatural, la *enterostomía* pura y simple, que es absolutamente benigna.

Cuando ha surgido la indicación de una colostomía, hay que preguntarse si se debe practicar la abertura a la derecha, sobre el ciego, o a la izquierda, sobre el colon iliaco. Cuando el examen ha dado la certitud de que el tumor radica en la parte terminal del intestino grueso, colon pelviano o el recto mismo, se puede practicar la colostomía iliaca, intervención preferente, porque con ella se da salida a las materias ya solidificadas, y esto en determinadas horas del día; las enfermas, de este modo, pueden dedicarse a sus quehaceres. En cambio, cuando, como ocurre con la mujer en cuestión, el examen completo de la pelvis (tacto rectal y vaginal, palpación combinada) queda negativo, es probable que el tumor radica más arriba y, por consiguiente, que una colostomía iliaca izquierda carecería de utilidad.

La enterostomía en la fosa iliaca izquierda practicada por Louis, Maisonneuve y Nélaton, era una operación bastante distinta de la que se practica ahora. Su mortalidad era considerable a los 15 ó 20 días del éxito inmediato obtenido, debida, ya sea a la inanición o bien a la diarrea persistente.

Es indudable que los resultados de la *cecostomía* son mucho mejores que los obtenidos en otro tiempo con la *ileostomía*, sobre todo desde el empleo de los tubos de vidrio acodados, inventados por el cirujano inglés Paul.

Tal es la operación practicada a la enferma de referencia: después de haber abierto el cirujano la pared abdominal, encuentra el ciego muy dilatado, lo pone al descubierto, coloca un *clamp* sobre una porción del ciego vaciado, luego practica una pequeña incisión en la parte más convexa del asa intestinal, donde introduce un tubo de Paul. Hay que tener el cuidado de hacerlo penetrar por la parte *lateral* del intestino; la abertura tendrá tendencia a cerrarse de nuevo con facilidad cuando la enferma cure. El tubo se desprende generalmente al llegar al quinto día. La herida será cubierta entonces de una capa granulosa que la protegerá contra la inoculación séptica.

Esta operación permitirá aliviar inmediatamente a la enferma; no salva la función, pero sí al funcionamiento. En 15 días a 3 semanas, curada ya la enferma de su estado agudo, se podrá examinar y palpar el vientre para tratar de sentir el tumor y localizarlo exactamente. Este examen podrá ser completado por el de la migración de una lavativa bismutada con los rayos X. En cambio, si se consulta una radiografía se puede incurrir en error, en razón a que una burbuja de gas da una imagen vacuolar confundible con un tumor. Hay que recurrir, pues, a un examen *a través de la pantalla*.

Se reconocerá el tumor, se extirpará y se cerrará el ano artificial.

He aquí, pues, la línea de conducta: pequeños purgativos (aceite de ricino a dosis de 5 a 10 gramos a lo sumo) repetidos cada día; luego, intervención. En el caso de poca dilatación abdominal, operación paliativa: enterocanastomosis; si la oclusión es más acentuada: ano artificial.

Tal es el tratamiento de la oclusión crónica o, por lo menos, subaguda. Es muy distinto, en cambio, el de la oclusión aguda, es decir, de un enfermo acometido bruscamente, casi en plena salud, de un dolor agudo, violento, en el vientre, acompañado a veces de vómitos, seguido de cólicos con detención de las materias y de los gases, con peristaltismo intestinal.

En este caso, no hay que administrar nunca purgantes, que producen siempre mal, mucho más si se trata—por error muy frecuente—de una peritonitis por perforación.

En la oclusión aguda, la intervención en las 24 o 48 horas da un resultado excelente; no hay que aguardar en modo alguno la aparición de los vómitos fecaloídes, signo tardío, casi preludio de la muerte. La intervención operatoria debe de ser, pues, practicada sin dilación.

Las condiciones no son ya las mismas que en la oclusión crónica. No se debe practicar la enterostomía, operación que, aun cuando sencilla y benigna el día mismo, es mortal en los días siguientes por peritonitis o perforación ocasionada por una brida. Hay que ir siempre directamente a la lesión, guiándose sobre ciertos puntos fijos del intestino, y

explorando sucesivamente con la mano, profundamente, la fosa ilíaca izquierda, el colon ilíaco: si este último está lleno, es que el obstáculo radica más abajo; si está vacío, se explorará por el otro lado, el ciego. Si el ciego está lleno, es que el obstáculo se encuentra entre los dos puntos explorados; si está vacío, el obstáculo radica sobre el intestino delgado. Se explorará entonces subiéndolo por el ciego hacia el estómago hasta el momento en que se sienta el tumor.

(De *El Monitor Terapéutico*.)

MISCELANEA S

Hemos recibido el «Boletín de la Asociación de Médicos de Reus» que se publica en la propia ciudad.

Agradeciendo el envío, con gusto corresponderemos con el cambio.

FORMULARIO

Disenteria y catarros disenteriformes.

(*Du Mont.*)

Derivatol	50 centigramos.
Tintura de opio	xv gotas.
Agua	Una taza.

Para un osoma, con el vientre elevado, tres veces al día. Más tarde, también tres veces.

Bolus	100 gramos.
Tintura de opio	xv gotas.
Agua	$\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ de litro.

Para enema en posición genu-pectoral.

Tratamiento de la laringitis estridulosa.

Envolver el cuello con una compresa empapada en agua muy caliente, cubrir con tela impermeable y una capa de algodón. Prescribir un baño de pies sinapizado, a cuya salida se envolverán los pies del enfermo en algodón cubierto con tafetán gonado. El niño debe estar en una atmósfera húmeda; se hará hervir constantemente agua en una cacerola en la habitación.

Por último, se hará tomar, cada dos horas, una cucharada de las de café de la posción.

Antipirina	2 gramos.
Bromuro de potasio	1 —
Jarabe de éter	} áá 20 —
Jarabe de azahar.	
Agua destilada	

M

O de ésta, recomendada por Jules Simon:

Alcoholaturo de raíz de acónito	} áá x gotas.
Tintura de belladona.	
Agua de laurel cerezo	15 gramos.
Agua de azahar	60 —
Agua de tilo.	60 —
Jarabe simple	30 —

M.

Forunculosis.

(Scharff.)

Azofre sublimado	} áá 40 gramos.
Trementina	
H. s. a.	

Acido salicílico	} áá 10 gramos.
Acete de trementina.	
H. s. a.	

Contra la sarna.

(Ungü.)

Azúfre sublimado	} aa	10 gramos.
Carbonato cálcico		
Bálsamo del Perú	2 s	5 —
Ungüento de óxido de zinc c. s. p.		100 —

H. s. a.

Para el chancro blando.

(Frusks)

Cicloformo	10 s	20 gramos
Bolas alba, c. s. p. compo	(10)	—

H. s. a.

Lupus.

(Uña.)

Acido salicílico	} aa	2 gramos.
Cloruro de zinc		
Opio	aa	4 —
Creosota		—
Lanolina		8 —

H. s. a. pomada.

Extenderlo sobre las grandes placas de lupus y cubrirlo con una hoja delgada de gutapercha, leucoplast, etc. Renovar el apósito solamente una o dos veces por semana.

Baños medicinales.

(Hutte.)

Baño sulfuroso.

Sulfuro de potasio	60 gramos.
Agua caliente	45 litros.

Bañera de madera, de zinc o de hierro esmaltado.

Baño gelatinoso

Gelatina	120 gramos.
--------------------	-------------

Añádase agua caliente bastante para disolver y mezclar todo con 20 litros de agua poco más o menos.

Baño ácido

Acido nítrico	30 gramos.
Acido clorhídrico	60 —
Agua caliente, unos	60 litros.

El baño deberá prepararse en una bañera de madera. Duración: diez minutos.

Baño alcalino.

Carbonato de sosa	100 gramos.
Agua	60 litros.

Baño de glicerina.

Glicerina	150 gramos.
Goma adraganto	50 —

Hágase hervir en un litro de agua y añádanse 20 litros de agua caliente.

Baño arsenical.

Arseniato de sosa	5 a 10 gramos.
-----------------------------	----------------

Para un baño.

Este baño puede ser útil en ciertos casos de dermatosis no agudas tórpidas, y en ciertos casos de reumatismo nodoso.

(De *Los Nuevos Remedios*).

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la hemorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arbecol.

29 años de éxito creciente. Reconocidos prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CUBEBAS
DE NAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antidécimas por excelencia. Tolerancia perfecta.
Frasco 12 reales
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H. NOS

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMANET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).— Sucodáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. —Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerofosfato de cal.

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Pizá de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos las prescriben, reconociendo ventajas sobre todas sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupepticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulas, advirtiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulacion que se nos haga.

Cápsulas eupepticas		Cápsulas eupepticas	
de	Rs.	de	Rs.
Aceite fosforado	10	Eter sulfúrico	
Id. de hígado de bacalao puro	10	Emulsióes	8
Id. de hígado de bacalao croscotado	12	Id. iodoformo y croscota	12
Id. de hígado de bacalao iodo- sacringoso	12	Id. id. y guayacol	12
Aceite de hígado de bacalao bromo- scotado	12	Emoglobina soluble	15
Aceite de anebro	8	Extracto de cubebas	12
Aceite de hígado de bacalao. Bal- samo de Told y Croscota	10	Id. de brezocho macho	12
Aceite mineral de Galtán	9	Id. de hoja de málico	12
Algas yodotras	8	Id. de ratania y málico	10
Apio	8	Fosfato de cal y de hierro	10
Balsamo parviano	10	Goma-resina asafetida guayacol	10
Bisulfato de quinina	8	Id. iodoformo	10
Id. de quinina y arseniato-sódico	9	Hierro reducido por el hidrógeno	8
Brea, Balsamo de Told y Croscota	10	Higono	10
Id. vegetal	8	Locuro de azufre soluble	12
Bromuro de alcanfor	10	Iodoformo	10
Id. de quinina	12	Lactato de hierro y manganeso	14
Cloroforno puro	8	Mértal	12
Contra la Jaquica (bromuro de qui- nina, pectina y belladona)	12	Mórlhol	12
Copaiba puro de Maracaibo	12	Id. croscotado	14
Id. y esencia de sándalo	10	Id. hipofosfito y masina	4
Id. esencia de sándalo y cubebas	20	Id. fustato de cal y masina	10
Id. esencia de sándalo y hierro	20	Id. iodo ferruginoso	10
Id. y cubebas	10	Monosulfuro de sodio	10
Id. cubebas y hierro	10	Pentavalente de Told, clorato de po- tasa, óxido de antimonio y codeína	12
Id. y brea vegetal	14	Pectina y diastasa	10
Id. y málico	16	Id. y pancreatina	10
Copialato de aza y brea	20	Id. pancreatina y diastasa	12
Croscota de Haya	2	Peptona de carne	10
Ergotina Ruysen	18	Quina y hierro	16
Esencia de eucalipto	10	Santalol puro	18
Id. de copaiba	12	Sulfuro de cubebas	2
Id. de croscotina bicroscotada	8	Id. id. y iodoformo	16
Id. de cubebas	10	Sulfuro de quinina	4
Id. de málico	20	Terpinal	20
Id. de sándalo puro	14	"Tercolinas text" de kúeso y helio- son unguento	8
Florescudo de asafetida	10	Tremantina de Venecia	9
Xter amílico valerianico	10	Valerianato de quinina	2

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Capsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su preparación delicada y eupeptica, soluble y absorbible y estas producen los mismos resultados que los gomas, resinas, etc., sobre a la persona y pasajeras.

Candelillas del Doctor PIZÁ

para la curación de las enfermedades de la uretra

de candelilla de asa, de sulfuro de zinc y belladona, de iodo, de iodo y belladona, de cubebas, de opio, etc., 12 candelillas caja. — Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 8, y Santa Oriol, y Barcelona.—G. O., León, 12, Madrid.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Los Coreicos, por el Dr. Xercavina.

Higiene Escolar, por el Dr. A. Rius.

Revista de la Prensa.

En las Academias, por el Dr. A. Rius.

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

LOS COREICOS

IV

TRATAMIENTO

Ha pasado con la corea lo que sucede con todas las enfermedades mientras no tienen curación segura, a saber: ser empleadas medicaciones diversas según las opiniones dominantes acerca de su esencia, o según cuales fueren las inclinaciones y tendencias de la época, sin que ninguna de ellas quedara firme y constante por no cumplir con el fin curativo. Pasemos una hojeadá ligera, que no obstante resultará larga.

Antiguamente se usaron la sangría, la revulsión enérgica y los purgantes, en consonancia con las doctrinas humorales. Ahora se ha vuelto a los purgantes por los partidarios de la teoría infectiva. Dice en 1889 E. Folle, que la

1.ª indicación es espulsar, lo mejor y más rápidamente posible, las toxinas productoras de la C. con purgantes suaves y repetidos y con yoduro potásico.

Sedantes e hipnóticos.—El bromuro potásico ha sido de los más usados, hasta a las dosis de 8 grs. al día, se han prescrito también otros bromuros y el de alcanfor. El hidrato de cloral, a grandes dosis, hasta mantener al enfermo en estado de soporencia durante un mes o en sueño verdadero durante 12 ó 14 horas diarias. La cloralose, el paraldeído, el trional, el sulfonal, el hidonal (por el distinguido catedrático de pediatría de esta Facultad, Dr. Martínez Vargas), el cloroformo, opio, morfina, belefio, cannabis, belladona, etc. Téngase en cuenta los inconvenientes que para el corazón tienen algunos de los anteriores medicamentos, y para el cerebro algunos otros en la edad de tales enfermos.

Paralizantes.—La calabarina, eserina, hioscina, hiosciamina, duboisina, curare, cicuta y propilamina, han sido usados. Pero también abandonados, porque si bien dominan algún tanto los temblores y oscilaciones musculares, no han abreviado el curso normal de la enfermedad, y no está el uso de medicamentos tales exento de peligros.

Los *tetánicos*, nuez vómica, estrignina, brucina, han sido muy discutidos, y pueden tener aplicación en los casos de parésia y parálisis, pero no como medicación general.

Los salicilatos y sus derivados, los yoduros potásico y de calcio; han tenido sus defensores, especialmente en los que admiten la influencia reumática y las complicaciones cardíacas. La antipirina se ha prescrito a la dosis diaria de 0.50 gr. por año de edad del enfermo, de modo que un niño de 10 años ha tomado 5 gr. en 5 veces en un día; se le atribuye una acción depresiva e inhibitoria para los centros termógenos y sensitivos, y suponen sus partidarios que los centros escito-motores no escapan a esta ley. Tampoco debe escapar al buen criterio del médico los inconvenientes de ciertas medicaciones.

Se ha llegado a la medicación perturbadora administrando por dos o tres días el tártaro emético hasta producir la pos-ración del enfermo. Aún hoy día tiene sus adeptos

tos entusiasta la opiata de Masdevall, fárrago medicamentoso en el que entra dicho estibado, si bien que no produce efecto vomitivo.

También se han aplicado los valerianatos, preparados de zinc, la fisostigmina, la gaulteria procumbens, el extracto fluido de cornezuelo de centeno, los arsenicales, que merecen nota a parte, los tónicos de todo género y tantos y tantos agentes farmacológicos. Wood Potts Dorland dió en 17 casos grandes dosis de sulfato de quinina, acompañada de otros tónicos. Nada logró en formas agudas, y sí en crónicas mejoras inmediatas pero pasajeras.

Se acudió al régimen lacto-vegetal; al sueño hipnótico, a las amenazas y castigos, al reposo absoluto en cama y en completa obscuridad; a la electricidad en sus varios modos y formas, al imán, a los espejos fijos y rotatorios, al masaje y a la gimnasia activa y pasiva; a las compresas hidroterápicas, sábana mojada, duchas, baños simples y sulfurosos, a domicilio, o bien aprovechando los varios recursos de las estaciones hidro-minerales de Neris, Bigorre, Bourbon-Lancy y Aix y a los respectivos de otras naciones; a las pulverizaciones en la región espinal con éter, cloroformo, cloruro de metilo

Modernamente a inyecciones hipodérmicas de jugo testicular, y de cerebrina.

Marie ha sugerido la idea de curar los coreicos con productos microbianos solubles, y Lannois ha tratado, en 1892, a dos jóvenes con inyecciones sub-cutáneas de cultivo filtrado de estafilococo dorado. Se ha procedido a la punción lumbar, y en algunos enfermos del oído a la trepanación de la mastoides, en otros a inyecciones intraraquídeas de sulfato de magnesia, que a veces han producido la muerte.

Una lista de tantos medicamentos, de tanto medio empleado, revela ya que nada hay seguro ni de éxito en el tratamiento que se persigue, y esto debía llevar al escepticismo terapéutico. Ya Bouteille dijo, en 1810: un remedio que cure de un modo empírico a todos los sujetos afectos de C. es una quimera, y aún hoy día hay quien afirma ser esto verdad. Graty y Fueckwell aconsejan, en 1876, dejar todo tratamiento. Dejerine, dice: en los niños toda medicación

especial es inútil, recomendar los tónicos, masaje, baños salados, gimnasia sueca y fricciones secas; en el adulto añadir a estos medios los bromuros a dosis considerables. Leemos también expresiones como estas: desconfiar de las curaciones rápidas pues la C. es una enfermedad cíclica; el remedio específico de la C. no existe; en la mayoría de los casos no hay que tratar a los coreicos, se les hará más mal que bien, lo que es digno de tenerse en cuenta vistas las anteriores listas.

Efectivamente, si se consultan los AA. resulta que poco o nada han influido los diversos tratamientos empleados en la duración de la dolencia. Así Gowers dice, que 25 duraron más de 3 meses, 15 más de 6, 7 más de 12, algunos de de 2 a 6 años sin intermisión completa, y alguno toda la vida pero con remisiones; sólo cita como excepción 1 ó 2 enfermos que curaron en 3 semanas. Raymond dice, que tardan en curarse de 2 a 4 meses. Moyner que las niñas duran de 33 a 37 días y los niños de 75 a 80. G. See, Roggen, Cadet de G. y d'Espine y Picot ponen como duración media la de 72 días, Changoux que los tratados con antipirina duraron 46 días, si bien en algunos no produjo efecto, con el cloral 55, y con arsénico 46 días. Oppenheim sostiene que algunos casos ligeros curaron en pocas semanas, los más duraron 2 ó 3 meses, con bastante frecuencia de 6 a 12 meses, por excepción uno o varios años, o permanente, y dice que Heubner ha logrado la curación en 6 semanas por término medio. Nuestra experiencia personal es la de que los coreicos tratados por las medicaciones antedichas, duran de ordinario dos, cuatro, seis y ocho meses, bastantes que han venido a consultarnos lo sufrían hacia dos y tres años con ligeras remisiones, y algunos sin que los síntomas hubiesen cesado del todo. Según se ha visto en el capítulo de la etiología, coinciden en esta impresión los colegas que han observado coreicos en las varias comarcas de la provincia de Barcelona y que se han dignado comunicárnoslas.

Las recidivas, según los autores, son muy frecuentes. De un resumen de varias estadísticas, resulta que una tercera parte han recidivado una vez, nueve lo hicieron 3 ve-

ces, uno 4, tres 5, otro 6, hubo uno con 9 repeticiones: que la recidiva es más común en las niñas, y raro de los 18 a 30 años, si no hay embarazo. De uno a otro ataque pasan desde dos meses por lo menos a 12, es raro que haya mayor intervalo: el coreico que pasa 18 meses sin recidiva puede considerarse curado. De ordinario viene por sustos, duran las recidivas de 3 a 4 meses y no atacan siempre el mismo lado en los casos en que hubo predominio de uno.

También es común entre nosotros la recidiva. Hemos asistido niñas de 8 a 12 años que la han sufrido dos, tres y cuatro veces. Una a los 13, a los 17 y a los 18 años; otra en cuatro años cuatro veces, otra a los 13, a los 14 y a los 15 años, otra en seis años solo se vió libre unos seis meses; una muger la tuvo a los 15 años y repitió a los 30, otra ha venido a nuestra visita a la 7.^a vez de sufrirla, estando en plena enfermedad hace 5 años. Véase más adelante las pocas y ligeras recidivas que han tenido nuestros enfermos.

La terminación ha sido en todos nuestros enfermos por la salud completa, sin que hayan quedado parálisis, tics convulsivos ni depresiones psíquicas. No obstante mencionan los AA. algunos casos que terminaron en la demencia, en otros sobrevino epilepsia, otros quedaron con parálisis, y algunos tuvieron terminación fatal. Trousseau señaló en 1862 algunos casos de muerte, a Barié le falleció al 4.^o día de ingreso en el Hospital una coreica de 19 años, generalizada e intensa pero sin complicaciones, Guillemet entre 720 anotó la muerte en 2.5 %, Lender publicó el caso de una corea simple y de intensidad mediana que falleció, Oppenheim pone el 3, o todo lo más el 5 %, y para las gravídicas se señala del 25 al 30 %. Se atribuyen, en los casos no complicados, al agotamiento nervioso, asfixia, síncope, por los procesos cerebrales consecutivos a la infección o Septicemia y al reumatismo cerebral. Ninguno de los que he asistido falleció, sólo una niña de Tarrasa, que no pudo poner en práctica mi tratamiento, supe que terminó mal. Y por cierto que entre tantos, los vi con complicaciones gravísimas, o sobreviniendo la corea dentro del curso de infectivas y procesos cardiacos que constituían un cuadro

aterrador. Ejemplo: una reciente en la Ronda de S. Antonio asistida por el Dr. Montserrat.

Empleábamos en nuestros enfermos las medicaciones aconsejadas por los maestros, asociando unas a otras según el concepto que teníamos de cada enfermo, y los resultados eran pocos; pero en 1890 se nos presentaron algunos casos parésicos, y aún paralíticos, que remedaban una hemiplejía, y nos avivaron la creencia de que el coreico debía ser considerado como un parésico, más que como un convulsivo, y que la curación debía obtenerse mejor entonando las energías generales orgánicas y las especiales del sistema nervioso, que con los sedantes tan aconsejados. Concebimos un plan terapéutico que puesto en práctica nos ha dado siempre excelentes resultados y es como sigue:

1.º Quietismo físico y moral, el mayor posible, no el absoluto, ni en cama

2.º Arsenicales a dosis regulares y progresivas, sin ser excesivas.

3.º Corrientes farádicas generalizadas.

4.º Plan general tónico, higiénico, alimenticio y medicamentoso

1.º *Quietismo físico y moral.*—No el absoluto en la cama y oscuridad, sino pasando largos ratos en el lecho, en un sofá o sillón, jugando o entreteniéndose, pero solo y sin la compañía de otros niños para no enfadarse, ni disgustarse con ellos. Evitarle visitas, paseos, teatros, cines, impresiones que puedan producirle excitación y estímulo. Amonestarle y corregirle si hay necesidad, pero suavemente, sin impetuosidad, no amenazarle ni corregirle por los movimientos musculares, que algunos atribuyen a un vicio, pues ello no le mejora y más bien le perjudica. Evitar el café, té, alcohólicos y los estimulantes físicos de todo género. Rodearle de cuidados en la cama, y donde esté, para evitar golpes y traumatismos si está muy agitado, o si es que sufre caídas. Si son de poblaciones forasteras les aconsejo que fijen la estancia en Barcelona para evitar el trasiego y estímulos de ir en coches, tren, etc. No obstante algunos han preferido venir diariamente de su población y han curado igualmente.

2.º *Arsénico*. — Empezado a usar por Alexander, ha sido el medicamento que más se ha sostenido, y hoy día es aconsejado casi por todos, y aun calificado de específico contra la corea. Se han administrado el licor de Boudin, que Comby prescribe en niños de más de 8 años, el 1.º día 10 gramos, aumenta cada día de 5 gr. hasta llegar a los 30 gramos, y a los 9 días rebaja gradualmente las dosis. Se da el licor de Pearson. Es más usual el de Fowler que ciertos profesores, según la edad y condiciones, prescriben a las dosis de 4 a 20 gotas por día, pero hay autores que lo aconsejan a dosis más altas, y los americanos hasta 60 y más, en los mayores de 10 años, representando la sustancia activa 0'030, 0'035 y 0'040 gr. al día. El profesor Weil de Lyon, les da a los niños una manteca arsenical con pan. Esta saturación, y aun ligera intoxicación, más pronunciada si se obra como algunos AA. aconsejan, dando dosis altas, tiene sus inconvenientes: el 1.º los trastornos digestivos, anorexia, dolores, vómitos y diarrea; el 2.º parálisis, precoces o tardías, que se inician en algunos sujetos aun con pocas gotas. En un regular número de nuestros clientes, precisamente al llegar a la toma de 9 gotas en la comida, y otras 9 en la cena, sufren ciertas molestias digestivas, y no las aumentamos ya, mientras que bastantes toleran dosis más regulares hasta 15 y más gotas, de las que pocas veces pasamos, sin llegar nunca a las dosis elevadas de algunos autores. Se salvan algo tales inconvenientes asociándolo al Láudano, o disuelto con agua gaseosa o alcalina, en bastante vehículo y repartida la toma entre toda la comida, pero al enfermo susceptible difícilmente se le hace tolerable. Las dosis elevadas, cuando las toleran las vías gástricas, dan ocasión según Odinet y otros a conjuntivitis, herpes y neuritis con parálisis precoces o tardías. No usamos las inyecciones hipodérmicas por ser dolorosas, por la posibilidad de que produzcan absesos, y en especial porque el horror que tienen a ellas los niños harían que estuvieran todo el día en zozobra y sufrieran cada vez una conmoción moral desagradable que podría ser contraproducente.

En ingestión se aconseja el cacodilato de sosa a elevadas dosis diarias, llegando a 0'70; en inyección hipodérmica,

de 0'02 a 0'04 gr. por día; en enemas en esta forma, de una solución con agua 200, cacodilato de sosa 0'50 gr., se dan: 5 días un enema de 5 gramos, otros 5 días uno de 10 gramos, otros 5 días uno de 5; a una niña de 14 años se le administró en esta forma: 6 inyecciones con 0'05 de cacodilato, 6 días de reposo y luego otras 6 inyecciones con 0'025 o sea un total de 0'45 gr. Se citan casos de haberseles dado en inyección 0'70 sin fenómenos de intolerancia.

Viendo el entusiasmo, exagerado a nuestro juicio, de algunas publicaciones por los cacodilatos, con los cuales dicen curar la coxa en tres o cuatro semanas, los hemos aconsejado por la vía gástrica, en inyecciones hipodérmicas en algunos niños ya mayores, y en enemas en muchos casos siguiendo exactamente las prescripciones de las mismas, y debemos hacer constar que no solo no obtuvimos los resultados rápidos que en aquellas se consignan, sino que hemos deducido que eran los efectos de los cacodilatos inferiores a los del licor de Fowler.

Así es que de ordinario empezamos por prescribir, en cada una de las dos comidas, según la edad la dosis de 3 a 5 gotas de licor de Fowler, desleído con agua, que se reparte entre toda la comida; aumentando cada uno o dos días 1 gota en cada comida, mientras haya tolerancia que muchos la tienen hasta tomar al día 30 y más gotas, pero sin aumentarlas si se presentan aquellos síntomas, que repetimos, en varios ha sido al tomar 9 y 9 gotas, y en algunos antes. Hemos llegado a estas conclusiones: 1.º en algunos casos, pocos y ligeros, cura la coxa en un mes con solo los arsenicales, pero por término general no cede con sólo estos, pues muchos hacía varios meses que lo tomaban, sin éxito, al acudir a nuestra Clínica, y a otros se lo prescribimos, sin resultado, para evitar la aplicación de la electroterapia. 2.º No pueden darse aquí las dosis elevadas aconsejadas en otras naciones, pues no las toleran por término general nuestros clientes. 3.º El licor de Fowler coadyuva a la acción de las faradizaciones, de modo que se obtiene más rápida la curación con ambos medios, pero no es necesario su uso, puesto que también han curado todos los tratados exclusivamente con la electroterapia. 4.º El

uso de los cacodilatos nos ha parecido de efecto menos franco que el mencionado licor.

Parece que el efecto del arsénico debe atribuirse a que activa las combustiones, y acelera la asimilación mejorando así el estado clorótico y de decaimiento de los enfermos, y por otra parte a que al fijarse en la célula nerviosa se hace ésta menos irritable y pierde su excitabilidad patológica.

(Concluirá)

DR. XERCAVINS.

HIGIENE ESCOLAR ⁽¹⁾

Limpieza de la clase.

1. La *limpieza* de las salas de clase, es indispensable, si se quiere evitar que la escuela sea un foco de enfermedades.

2. Nada es tan perjudicial a los niños como el polvo que se levanta en la atmósfera. Por este polvo se puede transmitir el germen de muchas enfermedades, incluso el de la tuberculosis que pueden encontrarse en el esputo desecado de otro niño que la padezca. Para evitarlo se obligará a los escolares a espectorar en las escupideras que habrá en las salas de clase.

3. Antes de entrar en clase los alumnos se limpiarán la suela de sus zapatos en los limpia botas de hierro o esparto colocados junto a la puerta.

4. El *barrido* de las clases se practicará dos veces al día; al medio día y por la tarde, teniendo las ventanas abiertas. La mejor manera de barrer es empleando serrín o trozos de tela mojados con agua o con alguna substancia desinfectante: así se evita el levantar polvo. Este serrín

(1) Memoria premiada por la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción con el «Premio Colaso».

o tela mezclados con el polvo que se les une, se recoge y se quema.

5. Los cristales de las ventanas se han de lavar frecuentemente, y así penetrará la luz con más facilidad.

6. Si las paredes están pintadas al óleo o estucadas, se lavarán a menudo. Si sólo son blanqueadas, se pintarán a lo menos una vez al año y siempre que se desarrolle una epidemia.

El agua.

1. El *agua* en las escuelas, desempeña un papel higiénico importantísimo. Sirve como alimento para los niños, para su limpieza y para la de las clases y locales anexos. Ha de ser abundante y potable.

2. La cantidad de agua que se necesita en cada escuela, ha de ser equivalente a 150 litros (como minimum) por cada alumno y por día.

3. Como por el agua se pueden transmitir enfermedades como el cólera, fiebre tifoidea, disenteria, etc., y puede ser causa de otros trastornos orgánicos, es conveniente practicar a menudo análisis bacteriológicos y químicos para evitarlo.

4. El agua para ser potable (científicamente considerado) no ha de estar demasiado cargada de sales calcáreas, ni de sulfatos, ni tampoco estas sustancias han de encontrarse a faltar.

Tampoco ha de contener sustancias tóxicas, ni microorganismos patógenos.

5. La mejor agua que pueden tener las escuelas, es la de manantial. Si el agua por cualquier circunstancia se impurifica se procederá a su esterilización.

HIGIENE DEL ALUMNO.

Condiciones para su ingreso en la escuela.

1. Los niños y las niñas para ingresar en sus escuelas respectivas acreditarán no padecer enfermedad contagiosa y estar vacunados o haber tenido la viruela.

2. La vida escolar comprende desde los 6 a los 13 años. Para antes de los 6 años, hay las escuelas maternas o infantiles, en las que concurren los escolares de ambos sexos desde los 4 años.

3. Como la enseñanza ha de ser graduada, se distribuirá en grupos, ingresando en cada uno de ellos los escolares según su edad y capacidad intelectual.

Los escolares de 6 a 7 años formarán parte del grupo preparatorio. Los de 7 a 8 años del 1.^{er} grupo. Los de 8 a 10 años del 2.^o Y los de 10 años en adelante del 3.^o Pueden formarse secciones intermedias si el orden de las clases lo exige.

4. Es obligatorio que los escolares estén vacunados, porque con la vacuna se preservan de la viruela y además lo manda la Ley.

5. Si el escolar ha enfermado de viruela no tiene necesidad de hacerse vacunar, pues ella ya le da inmunidad.

6. Al cumplir los 10 años o antes si hay epidemia, es preciso hacerse revacunar, pues los efectos de la primera vacuna pueden haber pasado. A los 3 meses es la mejor edad para vacunarse.

7. Si padecen enfermedad contagiosa no se les debe admitir porque contagiarían a los demás.

8. Las enfermedades de los niños que se consideran contagiosas, son: la viruela, la escarlatina, el sarampión, las anginas, la difteria, la tos ferina, la acentingitis, la tisis, la gangrena de la boca, ciertas enfermedades de los ojos, de la piel, sarna, tifa, etc.

9. Los niños que padecen estas enfermedades no deben de estar con sus amigos y hermanitos y hasta pasados 40 días de su enfermedad no se permitirá su entrada en la escuela. (Este tiempo varía según las enfermedades, como se verá al tratar particularmente de cada una de ellas).

10. Para reingresar a la escuela tendrán que presentar al Maestro un certificado del facultativo, que acredite haber pasado los días que la higiene escolar reclama para que no haya peligro de contagio.

11. Además acreditarán que sus ropas y vestidos han sido convenientemente desinfectados, que han tomado ba-

ños calientes antisépticos, fricciones de jabón y otros baños calientes de agua.

12. No se permitirá la entrada a la escuela al hermano de un escolar que sufra enfermedad contagiosa, si no se ha probado que sus padres tienen con él todo el cuidado que la higiene demanda; aislamiento del enfermo, limpieza de la cabeza, cara y manos y cambio de vestidos y zapatos al entrar y salir de casa. Lo mejor es, que no estén en la casa donde haya el enfermo.

En casos de epidemia, ni con estas condiciones, se admitirán estos niños a la escuela.

13. A los niños sucios y desaseados no se les admitirá a la escuela, pues es obligación de los padres el cumplir con la limpieza de sus hijos. Si por ciertas circunstancias especiales no es posible practicarla en su casa, el Maestro cuidará de que antes de entrar en la clase pasen los escolares al cuarto lavabo y allí se limpien.

14. Los niños anormales, cortos de inteligencia, sordomudos, muy deformes, o que padezcan alguna enfermedad nerviosa (baile de S. Vito), etc. no podrán ingresar en las escuelas generales. Estos escolares concurrirán en escuelas especiales, montadas al efecto.

A. Rius.

REVISTA DE LA PRENSA

Los hipnóticos en los cardíacos.

Dos son las reglas que presiden a la administración de los hipnóticos en los cardíacos, y como cada una de ellas implica el peligro de la medicación salvo en las situaciones desesperadas y a título de extremo alivio, de ahí que ambas conduzcan a la abstención sistemática y total. La primera regla estipula que no se prescriba nunca ningún hipnótico antes de haber hecho ceder la agitación, la disnea o el dolor, causa del insomnio. La segunda regla, cuando han fracasado los medicamentos dietéticos y las medicaciones

usuales, consiste en no prescribir los hipnóticos sino a dosis muy reducidas y fraccionadas.

Un cardíaco no duerme porque está excitado, porque respira mal o porque sufre.

1.º Puede tratarse de un simple *estado* nervioso. Es la historia de los trastornos dispépticos iniciales de la *estrechez mitral* o de la *insuficiencia aórtica*. En otra ocasión (*Journ. des Prat.*, n.º 2, 1915) hemos demostrado la ventaja de los polvos bismutados prescritos en tal caso. Calmando la excitabilidad de los nervios del estómago, esos polvos apaciguan la agitación nerviosa que es su consecuencia.

Adminístrese por la mañana al levantarse y a las 4 de la tarde un paquete en medio vaso de agua:

Subnitrato de bismuto	} 44 1 gramo
Magnesia hidratada	
Azúcar en polvo	

Para un paquete n.º 20.

En caso de dolores estomacales, agréguese a esos paquetes 2 centigr. de polvos de belladona, o 5 miligr. de codeína. En caso de estreñimiento, laxantes habituales. Régimen dietético conveniente. Comida de noche, poco abundante; tisanas calientes como bebida. Al acostarse, tomar media copa bordelesa de agua de flores de azahar. O bien una cucharada de las de café de la siguiente preparación:

Valerianato de amoníaco	2 gramos
Hidrolato de valeriana	100 —
Tintura de castaños	2 —

Si el estómago está dolorido, se prescribirá simplemente, en vez de esta poción, una pequeña *infusión de valeriana*, o bien un paquete de los siguientes polvos:

Magnesia calcinada	} 44 30 centigramos
Valeriana pulverizada	

Para un paquete.

O una cucharada de las de café de esta poción:

Extracto de valeriana	2 gramos
Agua destilada	100 —

O una píldora así compuesta:

Extracto de beleño	6 gr. 01
de valeriana	6 gr. 10
Valeriana pulverizada	Q. S.

Para una píldora n.º 20.

Luego hablaremos de otra causa productora de las excitaciones nerviosas relacionadas con un origen *cardio-renal*.

2.º El cardíaco *respira mal*; su corazón o los riñones son insuficientes. Descanso absoluto en cama durante ocho a quince días; régimen hidrico en los casos graves, dos, tres, cinco días. Es la historia de los cardio-renales con respiración de Cheyne-Stokes: 1,200 a 1,500 gramos de agua en copas bordeadas cada hora, sin agregar ningún alimento ni otra bebida. Al cabo de dos a cinco días, régimen hidro-lácteo: 300 gr., 600 gr., 900 gr., 1,200 gr., de leche mezclada con 1,200 gr., 900 gr., 600 gr., 300 gr., respectivamente de agua en copas bordeadas cada hora; luego régimen lácteo solo: 1 litro y medio.

Desde el comienzo, *digitalina* cristalizada, a dosis reducidas según nuestro método: 5 gotas 10 días; interrupción durante 3 a 4 días, reanudación durante otros 10 días, y así consecutivamente. La *teobromina* o sus similares especializadas (santeosa, teosalvosa) será prescrita concurrentemente a las dosis de 50 centigr. a medio día y a la hora de cenar, durante un mes consecutivo.

Es de notar que ciertas excitaciones nerviosas pueden ser debidas no a trastornos dispépticos, sino a una irrigación defectuosa o a una toxemia de los centros nerviosos. Ciertos enfermos atacados de insuficiencia cardiorenal con ritmo de Cheyne-Stokes han sido a veces consideradas, a causa de su ansiedad ambulatoria, como simples nerviosos. Al médico incumbe buscar esa causa de error y prescribir el tratamiento consiguiente.

El insomnio persiste; *hielo* en la región cardíaca; sólo como *ultima ratio* el médico se permitirá una inyección de *morfina*: 2 a 4 ó 5 miligr. con una inyección de l. b. c. de aceite alcanforado (1/10) a las diez de la noche. La morfina

a la dosis de 1 centigr. debilita la contractilidad cardiaca, reduce la secreción urinaria, consigne una noche mejor, pero a costa de despertamientos sumamente penosos y de una angustia que se prolonga durante una parte del día. Añadamos las muertes frecuentes. Todo cardiaco cuyo corazón se ha dilatado ya una vez se halla expuesto a una muerte súbita. La morfina a dosis superiores a 4 ó 5 miligramos aumenta grandemente estos riesgos. Y no solamente la morfina, sino todos los hipnóticos (trional, cloral, sulfonal, hedonal, hidrato de amileno), de los cuales el mejor no vale nada. No nos atrevemos a aconsejar el uso de ninguno de ellos, o en todo caso ha de ser a dosis en extremo reducidas, que influyan principalmente sobre el psiquismo del sujeto: una cucharada de las de café de jarabe de cloral, sellos de 10 cent. de veronal, etc. Diciendo para sí que toma un hipnótico, el enfermo podrá a veces dormir mejor, si emplea uno de ellos a dosis que no puedan ni adormecer su sensibilidad, ni disminuir la energía de los sistoles cardíacos.

Por lo demás, esta terapéutica espaciosa puede ser muy bien reemplazada por los productos valerianados de que ya hemos hecho mención y cuyo valor hipnótico se encargará el médico de afirmar.

No debemos olvidar, por otra parte, que por encima de todos esos productos la morfina a dosis reducida ofrece una ventaja, la misma que los antiguos médicos reconocieron siempre a los opiados en general: la de su acción cardiotónica marcada.

De suerte, pues, que en la forma de insomnio más tenaz, la que va asociada con el ritmo de Cheyne-Stokes, el mejor medio de procurar la calma es una inyección de morfina de 1 a 2 miligr. combinada una de aceite alcanforado y repetida cada 3 ó 4 horas.

3.º Constituye también el mejor procedimiento en los insomnios debidos al elemento *dolor*, tales como se observan durante las crisis subintrantes de *angina de pecho*: en tal caso, descanso absoluto, hielo sobre la región cardiaca, régimen hidro-lácteo, inyecciones de 2 miligr. de morfina con 1 c. c. de aceite alcanforado cada 3 horas.

Si el médico rechaza los hipnóticos en la terapéutica cardíaca, es sencillamente porque ante todo persigue la curación de sus enfermos. Cuantos más hipnóticos éstos absorban, más trabajo tendrán aquéllos para restablecer el sistema nervioso y el miocardio del paciente. Este dormirá, pero no curará. Tal es lo que acontece con los melancólicos, cuya enfermedad se prolonga tanto más cuanto mayor sea la cantidad de hipnóticos que tomen. Particularmente en el cardíaco, cuyo corazón desfallece, el insomnio es una reacción de defensa. No duerme, porque su miocardio se contrae menos bien durante el sueño que estando despierto. Combatir el sistema nervioso por un hipnótico es un golpe de maza que asestáis sobre el miocardio.

Ch. FIESSINGER.

Abertura, sin bisturí, de los abscesos retrofaríngeos y amigdalinos.

El Sr. Comby ha insistido ya sobre el tratamiento de esos abscesos por dicho método, el cual pone al paciente a cubierto de todo accidente. En apoyo de este criterio— que, por lo demás, ha sido desde hace mucho tiempo adoptado por el Sr. Jalagutier y por el Sr. Veau— el autor aporta 22 nuevas observaciones. He aquí cuáles son sus consejos:

Lo mismo en el niño que en el adulto, cuando se trate de un absceso de la garganta (flemón de la amígdala, absceso retroamigdalino, retrofaríngeo o laterofaríngeo, etc.), no volváis a servirlos nunca del bisturí, instrumento sangriento, inútil y peligroso.

Tomad la sonda acanalada de vuestro estuche y una pinza hemostática que haréis hervir o esterilizaréis bajo la llama. Luego dirigíos con decisión hacia el absceso purulento cierto o sospechado. Si no se ha formado aún el pus, la sonda acanalada poco desorden habrá causado y volveréis el día siguiente. Si hay pus, lo evacuáis, ensancháis la abertura con los bocados de vuestra pinza hemostática, y el enfermo es salvado.

Por su parte, el Sr. Netter declara que él también ha adoptado desde hace mucho tiempo esta práctica, mediante la cual la abertura de esos abscesos resulta fácil e inofensiva.

(*Soc. méd. de los hospitales*)

El salicilato de sosa en la escarlatina.

El Sr. Esmein (*Soc. méd. de los hosp.*, Marzo 1916), recordando los buenos resultados obtenidos por el Sr. Raymond en el tratamiento de la escarlatina por el salicilato de sosa, dice haber utilizado el mismo medio sin conocer los ensayos hechos anteriormente, habiendo obtenido por su parte efectos enteramente conformes con los que han sido ya anunciados. El Sr. Esmein ha administrado sistemáticamente el salicilato de sosa a las dosis diaria de 6 gramos a todos sus escarlatinosos graves, y siempre los efectos de la medicación salicilada han sido favorables. En la escarlatina de mal cariz, se ha visto, cada vez, que la fiebre disminuía y que los síntomas generales retrocedían por completo en 48 horas. Las complicaciones tales como el reumatismo, las anginas tenaces, mejoraban pronto: una nefritis con voluminoso edema y abundante albuminuria ha curado rápidamente. De aquí que se pueda considerar el salicilato en la escarlatina como muy útil en todos los casos, hasta en las nefritis, para las cuales se pudiera abrigar algún recelo.

Tratamiento de la Angina flegmonosa por el colargol.

El Sr. Triboulet expone los notables resultados por él obtenidos con el empleo del colargol en las anginas flegmonosas, según las indicaciones que tiene ya dadas el señor Netter especialmente en inyecciones intravenosas. En las once observaciones que ha estudiado, ha obtenido magníficos resultados. La inyección puede ser intramuscular, pero es preferible efectuarla intravenosa. Se inyectan 4 a 5

c. c. de la solución a 0,25 p. 100. La temperatura desciende con mucha rapidez (en dos o tres horas); el enfermo, principalmente, experimenta una sensación de bienestar notable, hasta el punto de sentirse casi curado. Si se interviene pronto, se puede evitar la supuración.

Si no se puede o no se quiere practicar la inyección intravenosa, se puede hacer intramuscular; pero lo que debe de evitarse es la inyección subcutánea, pues el colargol formaría en el tejido celular una masa inabsorbible.

El Sr. Netter, que ha sido el primero en preconizar el colargol en estas circunstancias, cree que este producto puede ser utilizado bajo forma de fricciones, pero de una manera particular. La duración de la fricción debe de ser de quince minutos; hay que frotar previamente la piel por medio de un cepillo, lavándola sucesivamente con agua jabonosa y alcoholizada. Esa fricción no puede ser practicada a nivel de los pliegues articulares, sino en los muslos. En la angina fleumosa, esas fricciones producen una sedación súbita y completa al cabo de 4 a 6 horas.

(*Soc. méd. de los hosp.*)

(De *El Monitor Terapéutico.*)

EN LAS ACADEMIAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Sesión necrológica.

En el salón de actos de la Real Academia de Medicina de esta ciudad, tuvo lugar el día 22 corriente la sesión necrológica a la memoria del Dr. D. Luis Sufé y Molist, Secretario perpétuo de dicha Corporación. Ocupaba la presidencia el Dr. Carulla, siendo el académico Dr. Oliver Rodés el que actuaba de Secretario. Asistieron representaciones de la Facultad de Medicina, del Ateneo, de la Económica de Amigos del País, de la Asociación de Médicos de la Lengua Catalana, de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas, del Colegio de Médicos, de la Academia de Higiene,

etc., y de diferentes Revistas Médicas, entre las que se contaba el *BOLETIN CLINICO*.

Leída el acta de la sesión en que se acordó celebrar esta sesión necrológica, ocupó la tribuna el Dr. Viura, junto al retrato ornado de crespón del ilustre Dr. Suñé.

El Dr. Viura describió magistralmente la personalidad moral y científica del Dr. Suñé y Molist. Recordó la gran amistad que le unía con el ilustre difunto y los primeros pasos de su carrera profesional en las casas de Socorro.

Estudió después al Dr. Suñé como observador científico, de espíritu dulce, modesto, desinteresado y estudioso. Como periodista profesional y literato, fundador de la «Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña», de la «Gaceta Médica de Cataluña», de la «Higiene para todos», y de la «Sociedad y Revista de Otorología y Laringología», y enumeró las memorias con que le había premiado la Real Academia de Medicina.

Nos presentó también al Dr. Suñé como cultivador de las Bellas Artes, en especial la música.

Consideró el Dr. Viura a su biografiado como el decano de los especialistas de Oto-rino-laringología en Cataluña y señaló los triunfos científicos que en su especialidad había obtenido.

En brillantes párrafos se ocupó del Dr. Suñé como Académico y Secretario perpétuo de la Corporación, como patriota y sociólogo.

Y terminó su notable peroración con sentidas frases dedicadas a la familia del docto académico, que con su asistencia honró el acto.

Fué el discurso del Dr. Viura modelo de oraciones académicas, y expresión acabada de lo que había sido el doctor Suñé y Molist, y la concurrencia que llenaba por completo el Salón de la Academia le aplaudió y felicitó unánimamente.

El Dr. Carulla en sentidas palabras felicitó al Dr. Viura por su labor y en emocionante frase recordó y elogió al consocio fallecido, dando por terminado al acto después de agradecer a las representaciones y demás concurrentes la asistencia a tan solemne sesión.

A. Rius.

MISCELANEAS

Nuestro distinguido amigo el Dr. D. Antonio Morales Pérez, director de la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar, se halla resabiado por completo de la enfermedad que por algún tiempo le ha tenido alejado de su tarea profesional.

Al participar a nuestros lectores tan grata noticia nos hacemos eco de la satisfacción que han experimentado sus amigos y deudos y agradecemos a la clase médica el interés que ha demostrado por la salud de nuestro querido Director.

Reciba nuestro buen amigo nuestra cordial felicitación y que Dios le guarde muchos años.

FORMULARIO

Pomada excitante y cicatrizante para curas quirúrgicas.

(Milon.)

Acido salicílico	3 centigramos.
Precipitado blanco	1 gramo
Oxido de zinc	2 —
Vaselina pura	30 —

M. Para uso externo.

Préviamente es lavada y limpiada la herida con una solución cualquiera, elegida de ordinario por el médico. Si se encontrasen indicados los toques con el lápiz de nitrato de plata, la tintura de iodo, etc., en las bordes exuberantes, se administrarán como de ordinario.

Después, con una espátula quemada, o cualquier otro instrumento metálico esterilizable (hoja de cuchillo, tijera, etc.), se extiende la pomada en y sobre la herida dolorida en cantidad del tamaño de un dedo.

Es igualmente indispensable cubrir con una capa bien espesa los cuatro o cinco dobleces de la compresa o del trozo de gasa esterilizada que recubrirá la herida; ya por sí cubierta de pomada.

Palpitaciones nerviosas.

Tómase todas las mañanas un sello de los siguientes:

Valerianato de quinina	25 centigramos.
Bicarbonato de sosa.	50 —
Para un sello.	

O bien

Valerianato de quinina	25 centigramos.
Alcanfor	50 —
Polvo de valeriana	20 —
Para un sello.	

Para completar el tratamiento se hará uso de los fosfatos y los glicero-fosfatos en inyecciones o por vía digestiva, y el bromuro potásico en dosis de 50 cg. a 1 gr. al día.

Polvos laxantes.

Polvos de ruibarbo	30 gramos.
Sulfato de sosa	15 —
Bicarbonato de sosa	5 —
Esencia de menta	x gotas.

M. para tomar por las noches una cucharada de las de café en un vaso de agua.

Prurito del ano.

-(Drueck.)

Conviene mantener las partes afectas limpias, secas e inmóviles para evitar el roce y corregir el espasmo del esfínter.

Es conveniente dilatar el esfínter para corregir la hipersensibilidad de la mucosa y la hipertrofia del esfínter. La dilatación se debe practicar con lentitud y sin anestesia.

Se aplicará dos o tres veces al día, previo lavado, la siguiente pomada:

Alcanfor.	} 44	4 gramos.
Hidrato de cloral.		
Pomada de diaquilón.	30	—

M.

Quando la causa del prurito es el eczema, se puede aplicar la pomada siguiente:

Brea líquida	16 gramos.
Pomada de belladona	} aa 8 —
Lanolina	
Acido fólico	x grs.
M.	

En el eczema húmedo y en el eritema, se usará la pomada siguiente:

Timol	10 centigramos.
Estearato de zinc	18 gramos.
M.	

Quando el prurito es debido a proctitis, hemorroides, fisura, ulceraciones, fistula, prolapso o pólipos, y el enfermo rehúsa someterse al tratamiento quirúrgico o se trata de sujetos ancianos, debilitados o predispuestos a las hemorragias, puede obtenerse un gran alivio con la pomada siguiente:

Calomelanos	15 decigramos
Mentol	5 a 10 —
Vaselina	30 gramos.

Se aplica después de cada defecación, lavando antes cuidadosamente y secando el ano.

Si el dolor es fuerte, pueden emplearse b. log. de clorhidrato de cocaina.

Astenia grippal.

(Guillard.)

Arseniato de sosa	10 centigramos.
Sulfato neutro de estricnina	1 —
Tintura de kola	30 gramos.
Aguardiente de caña viejo	25 —
Glicerina	30 —
Agua destilada, c. s. para	150 c. c.
M.	

Para tomar tres cucharadas por día (durante 10), mezcladas con un poco de agua.

(De Los Nuevos Remedios.)

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, al más poderoso para la curación de la blanorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arrheol.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CRESOLINA
DE HAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y QUAYACOL.

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE

S. FÁBRICA GRAU, H. NOS

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMINY. — BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).—Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. —Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerofosfato de cal.

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Pízd de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona, y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos las prescriben, reconociendo ventajas sobre todas sus similares. — Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsuladas, advirtiéndole que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier cargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Ms.	de	Ms.
Aceite fosforado	10	Eter sulfúrico	8
Id. hígado de bacalao puro	10	Kucalipital	8
Id. hígado de bacalao crocoteado	12	Id. iodoforno y crocoteado	12
Id. de hígado de bacalao iodoferruginoso	12	Id. id. y guayaquil	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado	12	Hemoglobina soluble	18
Aceite de enebro	8	Extracto de calabazas	12
Aceite de hígado de bacalao. Bálsamo de Tolú y Crocoteado	10	Id. de hiescho macho	12
Aceite mineral de Gubikn	8	Id. de hojas de mástico	12
Alces andróicino	8	Id. de raiñia y mástico	10
Apiol	8	Fosfato de cal y de hierro	10
Bálsamo peruviño	10	Goma-resina asafétida	10
Bisulfato de quinina	8	Guayaquil	10
Id. de quinina y arseniato-sódico	8	Id. iodoforno	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Crocoteado	10	Hierro reducido por el hidrógeno	10
Id. vegetal	8	Hipnoso	10
Bromuro de alcañfor	10	Ioduro de azufre soluble	10
Id. de quinina	10	Iodoforno	10
Cloroforno puro	8	Lactato de hierro y manganeso	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladonna)	12	Nitrol	14
Copaiba puro de Maracóibo	12	Mercurio	14
Id. y esencia de sándalo	10	Id. crocoteado	14
Id. esencia de sándalo y calabazas	20	Id. hipofosfito y euasina	4
Id. esencia de sándalo y hierro	20	Id. fosfato de cal y euasina	10
Id. y calabazas	12	Id. todo ferruginoso	10
Id. calabazas y hierro	12	Monosulfuro de sodio	10
Id. y brea vegetal	14	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína	12
Id. y mástico	12	Papaina y diastasa	12
Copalibato de rosa y brea	12	Id. y pancreatina	12
Crocoteado de Haya	8	Id. pancreatina y diastasa	12
Ergotina Benjean	12	Feptona de earna	12
Esencia de eucaalipito	10	Quina y hierro	12
Id. de copaiba	12	Santalol arbol	12
Id. de trementina hi-rectificada	8	Sulfuro de carbono	8
Id. de calabazas	10	Id. id. y ioforno	12
Id. de mástico	10	Sulfato de quinina	4
Id. de sándalo puro	14	Terpiol	20
Estoforado de asafétida	10	Ternicidas (ext.* de knoso y halescho macho)	8
Eter amílico valerianico	10	Trementina de Venecia	8
		Valerianato de quinina	2

NOTA.— La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su exactitud de peso y eupepticas, solubles y absorbibles y nunca producen indigestión desagradable gastro-intestinal, debida a la pesada y pesantura.

Candelillas del Doctor PIZA

para la curación de las enfermedades de la uretra
de cistitis de ure, de cistitis de ure y belladonna, de tenesmo y belladonna, de tefoformo, de opio, etc.,
12 reales caja. — Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plaza del Pino, 8, y Santo Oriol, 7
Barcelona.—S. O., Leon, 13, Madrid.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN BERNARDINO DE CASAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Patología social, por el Dr. P. Antonio Morales.

I. «Coreicos (conclusión)», por el Dr. Xercavins.

Sección Bibliográfica, por Agustín Rius.

Revista de la Prensa.

Formularios.

TRABAJOS ORIGINALES

PATOLOGIA SOCIAL

X.

Habían pasado dos días que no había visitado a don Luciano, y teniendo intención de ello, me fui a casa de Sabinal, antes de que saliese a visitar a sus enfermos. Fuimos juntos a la Clínica, y por el camino, me manifestó mi compañero: que en el enfermo se habían presentado síntomas muy graves, posiblemente último período de su enfermedad.

Al llegar a la habitación del paciente, vimos a este en el mayor grado de postración, y formamos un pronóstico muy grave.

La Hermana Petra nos dió todos los antecedentes; y el examen minucioso y detenido que practicó Sabinal, vino a comprobar lo que ya presentía. En vista de los síntomas que tenía el enfermo, Sabinal, con el criterio clínico que le distinguía, diagnosticó de *embolia séptica gaseosa*.

Para apoyar su opinión, decía Sabinal: en las gangrenas secas, y más en las húmedas, se forman *flebitis limitantes*, que determinan coágulos sépticos. De éstos se desprenden burbujas sépticas, como sucede en los estanques de aguas corrompidas que recorren el árbol circulatorio, dejando terribles huellas a su paso. En el pulmón producen una verdadera disnea con grandes opresiones y angustias, y en el cerebro delirios que se traducen en toda clase de formas.

Todas estas modalidades patológicas determinan unas pirexias enormes. Todo este peligro desaparece en poco tiempo, en algunos casos; pero en otros, se van acentuando los síntomas hasta que sobreviene la muerte, en plazo muy corto.

Toda esta explicación, dijo Sabinal para apoyar su opinión, encargando a la Hermana Petra que por teléfono se avisara al sobrino Beneficario.

Aquella noche, cerca de las doce, falleció D. Luciano, cuyo entierro fué muy modesto, según había manifestado, pocos días antes de su muerte, a su sobrino. Dijo a éste: quiero marcharme de este mundo sin ruido alguno; y sólo me preocupa, el que Dios misericordioso me acoja como a un verdadero arrepentido.

Pocos días después fuimos a Toledo, en donde mi conferencia se circunscribió a la instructiva historia de D. Luciano.

Parafraseando narraciones episódicas de la misma, decía yo a mis compañeros: ¿no observáis que en el estudio psicológico del carácter de D. Luciano encaja mucha parte del alma española? Las leyes del *atavismo* reflejan su trascendencia, muchas veces de épocas lejanas, y no tienen explicación plausible, a no ser teniendo en cuenta su remoto origen. El espíritu aventurero, la imprevisión, un altruismo muchas veces no comprendido, el individualismo exagerado y casi nunca contenido en sus justos límites, la indisciplina como base de gobierno, que amengua todo prestigio de autoridad y buen gobierno, la indolencia y pasividad en unos que contrasta con la actividad febril en otros, empleada para escalar puestos o defraudar al Esta-

do; todo ello resulta un *complejo*, cuya *resultante* es difícil reducir a una fórmula, que exprese el genuino carácter de un pueblo.

Sobre estos puntos voy a molestar vuestra atención — díjele a mis compañeros — y nunca como ahora necesito de vuestra benevolencia. Todos hicieron muestras de que no la necesitaba, mas yo traduje éstas como manifestaciones de afectuoso lazo de compañerismo.

Prosigue — me dijo Carrasquillo que presidía aquella sesión *denominada Asamblea*, — que deseamos conocer tus opiniones.

Continuando en mi disertación, les dije: el espíritu aventurero es propio de nuestra raza, como lo demuestran las expediciones de exploradores y conquistadores, especialmente con el descubrimiento de América. Allí España se desangró, dando vida a muchas hijas, a las que llevó su religión, su lengua y sus hazañas. ¿Qué hubo quienes deshonraron a la nación española? En todos los países salen hijos españoles, fanáticos y traidores; pero hay que tener en cuenta, que estos son *lacrás*, que están más en relieve, cuanto más exuberante es la vida de un pueblo. Además, los traidores nunca tuvieron patria.

¡Pero qué diferencia entre la emigración viril y enérgica de aquellas épocas y los rebañíos de desgraciados que emigran hoy a dichos países!

Entonces iban imponiendo sus leyes y costumbres, hoy son desgraciados víctimas en muchas comarcas, en las que son tratados peor que los esclavos de la antigüedad. ¡Si pudieran muchos volver a España!

No en todas las Repúblicas hispano americanas sucede esto, al contrario, borrados los antiguos odios se establecen vínculos de sincera fraternidad, que cada vez debieran ser más fuertes, ante el *búfalo de diente de plata*, como decía el poeta Ruben Dario, que mostró con verdadera clarividencia el peligro que corre la raza latina de América de desaparecer, si no se despierta en ellas el instinto de conservación.

¡La *imprevisión!* He aquí el peor sintoma patológico de nuestro pueblo. Habíamos vivido en el sueño de una novela

heróica. El general *no importa* y otras mil sandeces por el estilo, embriagaban de gloria al espíritu de nuestro pueblo. No había charlatán *escudito* de Ateneo, sociedad patriótica o de celebración de muertos ilustres, sin que no saliesen en sus discursos a relucir: Lepanto, Otumba y las Navas de Tolosa, sin tener en cuenta que aquellos eran otros tiempos, había otros hombres y otros ideales, muy distintos de los actuales, o, que el ideal se reduce en ir pasando, aun que detrás venga la catástrofe más horrorosa. ¿Cómo se comprende que aquellos hombres que nos llevaron al desastre por una imprevisión sin ejemplo en la historia, volviesen a regir los destinos de la nación? Solamente en España ha podido suceder esto. Ante este síntoma patológico pudo decir aquel hombre del Estado inglés: las naciones se dividen en dos grupos, las que tienen plena vitalidad y las moribundas, España pertenece a estas últimas.

Y del desastre acá ¡que poco se ha hecho! La política todo lo infecciona y lo corrompe. Las oligarquias, el caciquismo y tantas plagas como ha de sufrir esta desgraciada nación, en la que nada se prevé, y no se procura poner remedio hasta que está el conflicto encima.

¡La ignorancia! No hace mucho tiempo en una de las principales capitales de España, se declara una epidemia de viruela. La Junta de Sanidad propone la vacunación, y más de mil vecinos se niegan a ello a pesar de la ley de vacunación obligatoria. Se aplican multas y se amenaza con la cárcel, pero la inobediencia continúa y muchos salieron de la población para eludir el castigo.

Es una vergüenza que en España todavía haya numerosos ciegos y defunciones por causa de la viruela. En Alemania, cuando por una rara casualidad se presenta algún varioloso, acuden los médicos hasta de las más apartadas comarcas para estudiar al enfermo, pues no conocen la enfermedad más que por los libros. Es allí una enfermedad que pertenece a la Historia, como la fiebre amarilla desapareció de Cuba, gracias a las medidas higiénicas que allí pusieron en práctica, después de tantísimas víctimas como produjo la terrible enfermedad.

Los pueblos son grandes por la Higiene. Ella enseña el

camino y las reglas para crear generaciones fuertes y robustas, que sintetizan el *Mens sano in corpore sano*, pero para ello se necesitan gobiernos que deleguen su misión en una verdadera Dictadura higiénica y pueblos que tengan el hábito de la disciplina, y no el de anarquía mansa o alborotada.

Gobiernos que transigen con las amenazas, indisciplinas, el incumplimiento de las leyes y con toda clase de intolerancias y violencias, atentatorias a la *verdadera libertad humana*, serán solamente empleados que cobran pingües sueldos con grave perjuicio de la nación que tiene la desgracia de sufrirlos.

¿Puede darse nada más extraño que, porque un ignorante no quiera vacunarse, se convierta en un foco de infección? Las leyes, que todas deben tener un espíritu previsor, cuando se trata de la salud del pueblo, deben cumplirse, pero en España el *salus populi suprema lex est*, resulta no la suprema, sino la última, si es que todavía puede colocarse en este lugar.

El altruismo muchas veces no correspondido. Pocas naciones habrá que correspondan a las desgracias y miserias sociales como sucede en España, pero cuando sobreviene una calamidad y se llevan a cabo suscripciones, el producto se filtra y llega a los desgraciados muy poco de lo que se recaudó a impulso de los sentimientos altruistas.

Así se comprende que la desconfianza canda entre todos; y cuando se quiere que se obtenga el fin deseado hay que nombrar directamente a personas que distribuyan, *sin intermediarios*, el producto de la suscripción.

Muchas veces, estas cantidades recaudadas tienen un destino partidista dentro de los estrechos límites de un caciquismo absorbente y parcial en extremo.

El *individualismo exagerado*. En nuestro país muchos se creen *hombres sol rehumanos*; así se observa, que en toda sociedad o comunidad de cualquier clase que sea, todos quieren ser jefes, y de aquí que pretendan barrenar la posición de la Presidencia o Jefatura y van laborando los descontentos y ambiciosos la indisciplina, base principal

de la anarquía. Así se observan tantos *partidos* y *partidillos* causantes de la disgregación y de la nulidad.

En cambio, hay una inmensa masa de inconcientes a los que si se toca al resorte de la envidia de clases, creen con fé ciega en las promesas del propagandista audaz, en las que ni este mismo, por poca inteligencia que tenga, abriga convicción alguna, como no sea la de su propio medro.

Esto es un *filón de mina social* que produce grandes rendimientos a ciertos apóstoles y redentores. Esta es una base para desprestigiar todo principio de autoridad, si ésta no sabe hacer cumplir las leyes.

Uno de los síntomas patológicos es el incumplimiento de la ley. Los romanos que se preciaban del cumplimiento de ellas, aún siendo difíciles: sentando el principio en algunas, como el de *dura lex, sed lex*. Es dura la ley, pero hay que cumplirla. Aquí se procura burlarla, y resulta una eterna lucha entre el legislador y el encargado de aplicarla y el que procura eludir su cumplimiento.

La Administración, en su complicado mecanismo, se considera impotente, y dicta leyes el *fisco*, basadas en el recelo y la desconfianza, porque teme que el *fraude* sea extenso y bien organizado. Mas si quiere evitarlo ha de arrendar las rentas y propiedades del Estado, creándose entonces poderosas compañías y sociedades, que como tienen grandes márgenes de ganancias, pueden dotar con cuantiosos sueldos a los amigos afortunados.

En los Consejos de Administración de las grandes Compañías, entran todas las personas que pueden servir de *escudo* para que aquellas queden libres de multas y castigos por muchas faltas que cometen en su funcionamiento.

Todas estas causas y muchas otras, que están en la conciencia de todos vosotros, han ido restando prestigios a todo principio de autoridad, hasta el punto que sus agentes han sido elementos cómicos en la literatura dramática, en la que muchas obras obtienen éxito, a pesar de su poca consistencia, tan solo con tocar estos resortes en sainetes, dramas y especialmente en las llamadas revistas.

Todos están conformes en que es necesario robustecer

el principio de Autoridad, pero de ésta están investidos muchos que no son dignos de ella. Y no me refiero ni a este ni al otro partido, es la masa general. Es un sintoma que representa la infección general: el *totius subitanea* de los médicos antiguos.

Uno de los síntomas que más ponen en relieve la decadencia, es que los hombres que gobiernan sirven *para todo*. En vez de la especialidad a la que han destinados sus energías, pueden desempeñar su cometido en toda clase de materias. Hay hombres que tienen un privilegiado talento enciclopédico, pero son muy pocos los Picos de la Mirandola.

La indolencia y la pasividad. Esta es producto del temperamento, pues hay individuo que tiene su cerebro *oxidado* del poco ejercicio que hace. No tiene opinión más que la del cacique o jefe; no tiene ideas más que las que ha leído en el periódico de su comunidad, resultando un *negativo*, sin que de él pueda obtener beneficio alguno la sociedad en que vegeta este verdadero parásito.

Si tiene influencia política, por el impulso prestado, vive a costa del presupuesto, el que ha de atender a tanto *necesitado*, que pronto nuestro país se convertirá en un gran Asilo o Casa de Beneficencia.

Como la Agricultura está sobrecargada de tributos; y no resultan ni en mínima parte recompensados los trabajos, todos huyen del campo, y buscan en la ciudad un empleo o un medio para emanciparse de la labor agraria y de la presión del cacique. ¡Cuando no la encuentran han de seguir el triste camino de la emigración, con todos los horrores del más penoso destierro, en donde son víctimas de toda clase de explotaciones!

Diréis, y no os faltará razón para ello, que he presentado el triste cuadro patológico y no he dicho nada de la terapéutica; pero, aunque sea en líneas generales, os voy a formular algunos de los medios que en mi opinión darian resultado.

1.º *La instrucción*. Esta debe ser proporcional, en un principio, a las inteligencias que se van a despertar, y después progresiva. No sólo es necesario tener buenas escue-

las sí que también buenos maestros. Es necesario evitar la petulancia de aquellos alumnos que con pocos conocimientos se creen sabios y padecen las *indigestiones* del cerebro.

2.º En los alumnos debe hacerse una buena selección, al estudiar las aptitudes, para que en el porvenir cada uno cultive lo que encaje mejor en su carácter.

3.º *La alimentación.* Los Gobiernos deben procurar por todos los medios el que la alimentación no sea imposible, como sucede ahora, en que los artículos de primera necesidad tienen un precio exorbitante. Serían indispensables Bancos y Sindicatos agrícolas con una decidida protección a los agricultores, la supresión de *intermediarios*, las Cooperativas y mercados con mesas reguladoras *permanentes*. Contribuciones fuertes a plazas de toros y otros espectáculos que tanto han embrutecido a una parte del pueblo.

4.º El obrero que sufra un accidente que sea recompensado bajo la *bases proporcional*, como sucede en los países adelantados, pues la ley actual de Accidentes del trabajo es sumamente defectuosa.

5.º *La ley del retiro.* Hoy ya empiezan a establecer en nuestro país, las cajas de pensiones y retiros; lo cual es en verdad un gran paso, pues no es justo que el hombre que ha trabajado durante los mejores años de su vida, se encuentre abandonado por la sociedad, a la que dió parte de la utilidad de su trabajo.

Es necesario estimular el ahorro y la economía, suprimiendo la Lotería nacional, enemiga del ahorro.

6.º Todo obrero, lo mismo el intelectual que el físico, debe tener derecho a las casas baratas, como sucede en Alemania y en otros países, en los que, mediante una cantidad, poco mayor que el alquiler, se encuentra el obrero hecho propietario: y hasta hay Compañías de seguros de vida, por si muere el cabeza de familia, que está puesta continuar con la propiedad de la casa.

7.º Los Gobiernos deben procurar que las Enseñanzas en sus tres categorías y especiales estén bien organizadas, y se cumplan las Leyes y Reglamentos. Es necesario que los diplomas representen títulos de suficiencia, hoy que hay

un exceso de personal en todas las carreras literarias. Esto ha hecho decir, desde hace tiempo, a los que se preocupan del porvenir de la patria, *más agricultores y menos doctores*. Hoy la lucha por la existencia tiene caracteres implacables, y entrar en acción social sin conocimientos, es como el soldado que entra en combate completamente desarmado.

Por la tarde, nos volvimos todos a Madrid.

ANTONIO MOHALES.

(Se concluirá)

LOS COREICOS

IV.

TRATAMIENTO

(Conclusión)

3.º *Corriente farádica.*— Permitase que antes de exponer nuestra técnica, y los resultados que hemos obtenido con la misma, demos una ojeada a la opinión de los AA. que se han ocupado de la Corea en tratados de Neuropatología o generales, ya tratando de aplicaciones de electroterapia en las obras especiales de esta índole. Se verá que, o bien son contrarios a este tratamiento, o bien lo proponen y defienden con poca convicción, y precisamente en las formas que difieren de la que más preconizamos.

Oppenheim, dice: La utilidad de las corrientes eléctricas es muy dudosa. Sin embargo se han celebrado mucho, por algunos médicos, los resultados del tratamiento galvánico aplicado al tronco, a la cabeza y a los puntos de compresión, y del baño eléctrico.

Lanois, dice: «Los efectos de la electricidad son discutibles. En cierto número de casos parece haber dado resultados favorables (Legros y Onimus, Gautier, Verhogen).

«Se han recomendado las corrientes continuas débiles, las ascendentes y descendentes los baños eléctricos, a la médula espinal, al simpático, a los nervios periféricos y a los músculos. En los casos favorables, puede pensarse siempre que se trata de sujetos impresionables, más o menos afectos al histerismo, y muy accesibles a la sugestión.

En su *Electricité medicale*, 1900, dice Lucas que la corea responde poco a la galvanización y a la faradización. Que es más recomendable la Franklinización según una observación del Dr. Verhongen de Bruselas que copia.

Entre nosotros el Dr. Bertrán y Rubio se hizo eco de la calma y bienestar que el baño estático proporciona a los neuróticos en general, y entre ellos a los coreicos; y el Dr. Anruus publica en la Revista científica profesional, curaciones obtenidas en su *Electron* con sesiones de Franklinización de 20 a 30 minutos.

La aplicación de los baños de luz, que gracias a la luz azul son sedantes, han logrado también algunos beneficios. No son ya las publicaciones que llevan alguna fecha las que hablan en tal sentido de la electroterapia en la Corea, son también otras recientes que escriben en el propio sentido. En un artículo salido ha poco en «*Le Monde Médical*», leemos: «En el período de estado, la electricidad no puede hacerse intervenir como agente de tratamiento de la Corea. Su empleo será útil, al final de la convalecencia contra la atrofia muscular».

En vista de opiniones de autores tan respetables, qué hacer? Pues sintiendo mucho no encontrar apoyo en las mismas, e impulsados por la convicción íntima de no errar razonando sobre lo que es y debe ser la corea, entendimos que la faradización general debería curarla, y por más que es tal forma la que nos pareció indicada, y que nos dió resultados excelentes desde el primer día, aplicamos la galvanización y la Franklinización, por si podían darlos aun mejores, y como no tuvimos la suerte de verlos nos quedamos con la primera que aplicamos ya invariablemente con los resultados que se dirán.

Corriente farádica, bobina de hilo grueso, unas 130 es-

efluencias por minuto, energía suficiente a producir contracciones medianas, polo positivo en ambos pies y en ambas manos, polo negativo nuca, sesión diaria, duración de 20 a 25 minutos.

En los primeros días, a veces hay aun un ligero aumento en la excitación muscular, en particular después de la sesión, lo que advierto previamente a la familia; hasta los 7 ó 8 pocos efectos se notan, después ya son marcados suavemente. Se inicia la mejoría en el estado psíquico, que es el primero en responder, y en la rehabilitación de la locución si estaba disminuida, o abolida; sigue luego la regeneración de la fuerza muscular, que permite ya al enfermo andar y coger los objetos que antes se le caían, siendo lo último en desaparecer los movimientos involuntarios. A las 20 sesiones muchos enfermos están curados del todo, algunos necesitan 25, y poquísimos han debido llegar a 30 sesiones, estos son enfermos inveterados y caquéticos, o que viven en mala atmósfera moral, o sea con emociones. Algunos, que antes de llegar a las 20 sesiones tuvieron necesidad de marcharse, curaron según noticias habidas. Todos han tenido constancia y no han dejado el tratamiento, prueba fehaciente de la mejoría que observan. Sólo uno recordamos que llegó a las 30 sesiones sin curar, no pudo continuar y no sabemos más de él, si acabarían pronto las contracciones involuntarias.

Tales resultados se han alcanzado ya empezando el tratamiento al comenzar la enfermedad, ya en el período de estado, aunque hiciese ya semanas de la agitación. Tanto si la enfermedad se sufre por vez primera, como en las recidivas, necesitándose aproximadamente el mismo número de sesiones; si bien que los inveterados y caquéticos resisten más, en los niños que en los jóvenes, sean varones, sean hembras. Nada podemos decir de la forma llamada crónica de los adultos, hereditaria o de Huntington, ni de los coreicos rítmicos histéricos. En cambio dos coreicos, un anciano y una anciana, que por similitud tratamos del mismo modo, coadyuvando con las medicaciones antes mencionadas, no respondieron en nada al tratamiento. Otro no pudo sujetarse al tratamiento farádico y nada ob-

tuvo con las medicaciones. Casi debemos considerar incurable, por ahora, la corea de los viejos.

Otra ventaja no despreciable. La recidiva, cuya frecuencia y proporción se ha descrito antes, ha sido en nuestros coreicos rarísima. Sólo recordamos cuatro enfermos, de ellos dos han curado sólo con la medicación arsenical, una con cinco faradizaciones y la otra con diez. De modo que las recidivas son no solo menos en número, sino más ligeras y curan rápidamente. Vale la pena de recordar que una joven desde la edad de 12 años hasta los 20, en que la curamos, estuvo casi constantemente coreica recidivando muchos años a primeros de Diciembre, y fué una vez porque vió a un hombre que se tiró en la Zanja de la calle de Aragón, otra porque un coche atropelló a una persona, otras por disgustos y sinsabores domésticos; pues bien ha tenido hace poco disgustos y sinsabores varios y un estado pasional tan intenso que dió ocasión a un ataque histero-epiléptico, pero no a la repetición de la corea que era ya para ella un estado habitual.

De nuestra práctica resulta, que la faradización general debe ser considerada como el tratamiento específico de la Corea. Ahora cabe preguntar como obra ¿confirman o están por lo menos en armonía estos resultados con la patogenia antes propuesta? El carácter de los movimientos, y las gradaciones sucesivas desde la forma agitada a la parálitica, nos convencieron de que era el proceso más bien paralítico que convulsivo, y sabido es el efecto de las corrientes farádicas en estos casos. ¿Cómo obra la corriente sobre el cerebro, aplicados los polos desde las extremidades a la nuca? Porque es el caso que algunas veces aplicamos el negativo sobre la cabeza, correspondiendo a la región Rolándica, pero como resultaba algo incómodo, y difícil en las niñas y las jóvenes, lo colocamos en la nuca con resultados iguales.

Parece que la corriente, que desde la periferie se hace ascendente, debe dirigirse hacia el polo superior sin que directamente llegue a los hemisferios cerebrales; pero como que hay sensación de lo que pasa en la periferie, deben llegar las corrientes a las regiones sensoriales de los he-

misferias. Ahora bien, hemos establecido una relación directa entre las modificaciones, o alteraciones, de las regiones psico-motrices centrales y los síntomas de la corea. Hay allí dentro unas células, unos botones eléctricos, que al ser irritados transmiten a las fibrillas, o fascículos musculares, los primeros movimientos automáticos a la mano del coreico; hay una especie de teclado, combinado con armonía maravillosa, que al ser pulsado en el coreico no responde bien, porque los filetes que ponen en asociación las teclas o los registros están enfermos; y los movimientos espontáneos o voluntarios responden, pero con aritmia, con desorden tal que se le llamó baile a la enfermedad; si se establece una relación patológica entre la lesión central y las manifestaciones exteriores producidas en las terminaciones finales de los nervios, también puede esperarse una relación curativa por las modificaciones que en la textura cerebral puede alcanzar el estímulo que desde el extremo periférico se le manda. El orden en la curación así lo indica. Ante todo la inteligencia se va despejando, luego aumenta la fuerza contractil, y son los movimientos arítmicos los últimos en desaparecer.

4.º Puramente como tratamiento accesorio, aconsejamos algunas veces otras medicaciones. Los valerianatos de zinc o de quinina, vanadatos, hierro, glicero-fosfatos o hipofosfitos, vino Iodo-tánico-fosfatado, para entonar las energías generales del enfermo. Los sedantes, bromuros, cloral, haschisch sólo accidentalmente si la agitación es muy marcada, y de un modo especial en algunos enfermos en los que a los 15 días del tratamiento les sobreviene raras veces un estado agitado, por causas vistas o desconocidas. Los extrignieos los aconsejamos a dosis moderadas en las formas paralíticas, pero pocas veces.

CONCLUSIONES

1.ª Entre las varias formas de la Corea, es la más frecuente en Barcelona y en las varias comarcas que constituye tal provincia, la llamada común, clásica o de Sydenham. Son raras la rítmica histérica y la senil. No hemos

visto la variable o polimería, ni la hereditaria o de Huntington, más propias de otros climas.

2.^a Se presentan algunas en la forma de mono-coreas, hay más hemi-coreas de la derecha que de la izquierda, en gran mayoría se presentan generalizadas desde la invasión o progresivamente. Son en regular número los coreicos paralíticos, y en menor los que ofrecen trastornos psíquicos marcados, notándose cierta relación entre estas dos modalidades; es a saber, que en casi todos los psico-afectados, predomina la parálisis a la agitación muscular.

3.^a El sexo femenino ofrece doble número, por lo menos, que el masculino. Desde los 9 a los 13 años hay más atacados que entre todas las demás edades juntas. La herencia no juega gran papel.

4.^a No puede admitirse entre nosotros la gran influencia etiológica que se atribuye al reumatismo como tal, ni que sean cardíacos en gran proporción, ni degenerados, ni que la corea sea una enfermedad ocasionada por tal o cual enfermedad infectiva, ni por agente determinado de fondo específico.

5.^a Predisponen al mismo, a parte las condiciones de base 3.^a, todas las condiciones que producen decaimiento orgánico y desgaste nervioso. Condiciones individuales, discrasias, enfermedades agudas o crónicas, trabajo en las fábricas, desarreglos y vicios.

6.^a Son causas ocasionales las impresiones físicas que obran con cierta brusquedad en el organismo, la acción del frío, cambios atmosféricos y trastornos dolorosos y los articulares reumáticos; de ahí la aparición en mayor número en los meses fríos y variables.

7.^a Son causas del todo comprobadas las emociones, que deben ser algo intensas para producir la invasión 1.^a, que pueden ser medianas y aún tenues, para dar lugar a las agravaciones, a recaídas y a recidivas. Serán las causas ocasionales o determinantes en sujetos predispuestos, pero en varios no conocíamos predisposición alguna, y no obstante sufrieron la enfermedad después del afecto moral. Han sido especialmente los sustos, o impresiones rápidas.

8.º Los primeros fenómenos coreicos, cara y manos, aparecen en pocos casos a los 6 u 8 horas; en varios de los 3 a los 6 días; en más de los 7 a los 10 ó 12, en algunos pasaron más, pero se hace ya problemática la relación de causalidad a medida que se va alejando tal aparición.

9.º Los recursos terapéuticos aconsejados hasta ahora son muchos y de resultados inciertos. Poco efecto surten los sedantes tan usados. Alguno más los tónicos. Con los arsenicales, que se les ha llamado el específico de la corea, hemos logrado pocos casos de curación rápida, por término general no han acertado el curso ordinario. Prescribimos el licor de Fowler a dosis ascendentes de 3 a 9 y más gotas, en las dos comidas, que ayudan al éxito de la faradización.

10. Nosotros hemos instituido, como específico, para la curación rápida de la corea la faradización general, a pesar de no verla aconsejada por los AA., y más bien juzgada por ellos con prevención. En sesiones ascendentes, desde las manos y pies a la nuca, duración de 20 a 25 minutos, y en casos tanto recientes como inveterados; sean por 1.ª vez, sean por recaídas o recidivas hemos logrado lo siguiente: curación completa de algunos en 20 sesiones y curación de casi la totalidad en 25; algunos pocos necesitan 30 y en rarísimos se ha debido traspasar este número. Nunca ha fallado tal resultado, aún en casos que no pudieron tomar el arsénico.

11. La duración de la corea ha sido, tratada por los antiguos medios, por término general de 2, 4, 6 y más meses. Algunos duran años, si bien que de ordinario con alguna remisión. Las recidivas son bastante frecuentes en las coreas tratadas por las medicaciones clásicas. Han sido rarísimas y de poca monta entre los tratados por nuestro sistema.

12. La profilaxis e higiene de los coreicos, es lo que se deriva de las conclusiones anteriores.

DR. XERCAVINS.



SECCIÓN BIBLIOGRAFICA

Con el título de *Algunos comentarios acerca de diversas manipulaciones a que son sometidas las leches más empleadas en la lactancia artificial de los niños*, ha publicado el Doctor D. Juan Coll y Bofill, el discurso que leyó en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona el día 14 de Mayo del corriente año, en el acto de su recepción como académico electo.

Divide el Dr. Coll su trabajo en 5 capítulos, precedidos de un *Prefacio* en el que dedica cariñosas frases a su ilustre antecesor y eximio pediatra el Dr. D. José Cabot y Rovira; agradece a la Corporación su elección y le ofrece su buena voluntad, y si bien modestamente afirma que carece de toda cualidad de alguna valía, nosotros, con el Dr. Rodríguez Méndez al contestarle, diremos, que «su discurso es obra de trascendencia, y que será en la Academia el continuador de la buena obra que prosiguió el Doctor Cabot.»

Hace el Dr. Coll, un estudio magistral de las leches utilizadas en la lactancia artificial de los niños; trata extensamente de los diferentes procedimientos empleados para su esterilización, y se ocupa detenidamente de las leches modificadas por los métodos franceses, homogeneización; de las mezclas lácteas de los alemanes, ingleses y norteamericanos; y estudia las prácticas españolas, comentándolo todo en forma concisa y práctica, para deducir la categórica afirmación que el mejor procedimiento para el régimen de los niños criados con lactancia artificial es el que va revestido de mayor sencillez.

Hace después un concienzudo estudio de la leche cruda y del ordeño aséptico, citando las conclusiones que el Doctor Triboulet, médico del Hospital Trousseau, formuló en el «Congreso de la gota de leche, de Bruselas en 1907; y los experimentos que había practicado Spolverini de Roma, acerca los niños alimentados con leche cruda

de vaca, y con los alimentados con leche hervida, de los que dió cuenta en el IV Congreso italiano de Pediatría en 1901.

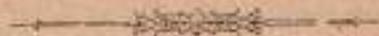
Y termina el Dr. Coll y Boffil su interesante discurso preguntándose ¿si «podrían dirigirse serios esfuerzos encaminados a corregir la *secreción* para no deber modificar la leche segregada? para deducir después de atinadas observaciones, y refiriéndose principalmente a los niños nacidos en grandes poblaciones, que no pudiendo tener en casa una vaca bien sana, que hubiese sufrido la prueba de la tuberculina, cuyas mamas fuesen siempre bien lavadas y aseptizadas, junto con las manos de la ordeñadora; y no pudiendo tener absoluta confianza en la limpieza de los recipientes... *es preciso hervir o esterilizar la leche antes de cargar el biberón.*»

Acérrimo partidario el Dr. Coll de la lactancia materna, hace un llamamiento a las clases directoras para que mejoren las condiciones materiales de la existencia de la mujer del obrero a fin de que aumente el número de las que amamantan a sus hijos y no deban recurrir a la lactancia artificial por necesidad y por miseria fisiológica.

El Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez, ilustre Catedrático de Higiene de nuestra Facultad de Medicina fué el encargado de contestar al recipiendario y no hay que decir como lo hizo el sabio Maestro, honra de nuestro profesorado.

Los justos elogios que el Dr. Rodríguez Méndez tributó al nuevo Académico, son bastantes para recomendar la labor realizada por nuestro amigo el Dr. Coll. Nosotros desde aquí, sólo podemos decirle que unimos nuestra felicitación a las muchas que recibió en el acto de su ingreso en la Real Academia y que recomendamos sinceramente a nuestros lectores, especialmente a los que se dedican a la Puericultura, la lectura de tan interesante y útil publicación.

AGUSTÍN RIVA



REVISTA DE LA PRENSA

Acerca del tratamiento de las obesidades.

El Dr. Cavaillon, en su Tesis de París, resume en algunas líneas los numerosos tratamientos que han sido propuestos para el tratamiento de las obesidades y expone, a este respecto, una enumeración bastante curiosa.

Los regímenes propuestos son muy numerosos. Los unos reducen los alimentos que han de ser ingeridos, sea cual fuere la clase a que pertenezcan. Los otros suprimen cierta cantidad de hidratos de carbono y de grasa, pero aumentan los albuminoides. Los unos reducen, los otros aumentan más bien la cantidad de las bebidas.

Dancel reducía lo más posible, no dando sino 500 a 750 gr. de agua por día, y prohibía los alimentos grasos. Su régimen exponía los enfermos a muy graves accidentes.

Saint Germain aconsejaba una reducción radical de todos los alimentos. Era un verdadero tratamiento de hambre, casi imposible de observar y también muy peligroso.

Bouchard prescribe un régimen en relación con la cantidad de orina excretada. Después de haber practicado una cura de leche, el obeso se alimentará, cuatro partes sobre cinco, con sustancias no azoadas.

Schweninger basa su régimen en la frecuente repetición de pequeñas comidas. Los alimentos escogidos serán poco nutritivos con relación a su volumen. Serán escogidas con preferencia ciertas carnes, limitando lo más posible los hidratos de carbono y las grasas. Los líquidos quedan reducidos a 1/2 litro de agua aproximadamente, y han de ser absorbidos fuera de las comidas.

Oertel, cuyo régimen es, por lo demás, aplicado principalmente cuando el corazón está afectado, reduce también los líquidos, da una cantidad media de albúminas y de hidratos de carbono y restringe sobre todo las grasas.

Ebstein, por el contrario, da a sus enfermos alimentos grasos casi a voluntad, probando por este medio llegar a

obtener en ellos la saciedad. Reduce principalmente los hidratos de carbono y aconseja la disminución de los líquidos.

Hirschfeld no aprueba el régimen seco, recomendando, por el contrario, la carne; por lo demás, la elección de los alimentos tiene, a su juicio, poca importancia; hay que dar sencillamente el minimum compatible con la satisfacción del apetito.

Pfeiffer da la ración en relación con el peso fisiológico; si no se produce ninguna disminución de peso, se reducirá la toma de hidratos de carbono, luego la de las grasas. Es inútil rebajar las bebidas cuando se trata de una obesidad sin complicación.

Germain Sée aconseja la reducción de los hidratos de carbono, pero conserva las bebidas abundantes.

Debove es partidario de los alimentos que, dentro de un volumen lo más considerable posible, contengan la menor cantidad de materiales nutritivos. Los alimentos frescos son también muy útiles; el régimen lácteo integral primero, luego mixto, es útil al principio. Las bebidas pueden ser tomadas a voluntad. Por lo demás, el régimen debe variar con los enfermos.

En concepto de Robin, Oulmont, Mathieu, todos estos regímenes presentan el inconveniente de no variar con el enfermo; según estos autores, hay que adaptar el régimen al obeso, y, según la forma clínica que ha de combatir el médico, aumentar o no los albuminoides, reducir o no los hidratos de carbono y las grasas, someter o no al enfermo al régimen seco.

Por este sucinto resumen vemos cuán numerosos y contradictorios son los métodos.

El Sr. Cavaillon entra en el detalle de la aplicación de estos métodos y pone en evidencia de qué modo su adaptación puede ser efectuada a los casos particulares que se presentan.

Convulsiones infantiles.

El Prof. Marfan ha dado a este propósito, en el hospital de Niños-Malades, la siguiente lección:

«Un niño de 13 meses es tratado a causa de convulsiones que presenta sobre todo durante la noche. La madre ha tenido cinco partos normales y un aborto. Le quedan sólo dos hijos; sus otros hijos murieron, a 6 y a 14 meses, de meningitis y de enfermedad azul.

«Si se deja de lado la meningitis cerebroespinal especial, cuyos caracteres son muy especiales, la meningitis de los niños puede ser tuberculosa o sífilítica, y cuanto más joven sea el niño mayores son las probabilidades de que se trate de la segunda etiología. Cuanto a la enfermedad azul, la sífilis desempeña un papel preponderante en las deformaciones congénitas del corazón.

«Ese niño, nacido en término normal, ha sido criado con biberón. Ha presentado con frecuencia diarrea y ha sido sometido al tratamiento específico por el lactato de mercurio.

«En materia de convulsiones, hay que saber que las convulsiones esenciales, tal como figuran descritas en ciertos libros clásicos, no existen. Se puede aceptar el término de «convulsiones esenciales o primitivas» desde el punto de vista clínico; pero, antes de tres meses, la mayor parte de las convulsiones llamadas esenciales son de origen sífilítico». El Sr. Marfan ha formulado la siguiente ley: «En todo niño que presenta convulsiones en los tres primeros meses de su vida, si ha nacido de parto natural, si no ofrece ni estado febril ni síntomas de una lesión cerebral capaz de producirlas, cabe afirmar—casi de un modo seguro,— la existencia de la sífilis hereditaria, y aplicar el tratamiento en consecuencia. Pasado el tercer mes, la ley no es ya tan absoluta, pudiendo intervenir otras causas, particularmente la tuberculosis oculta, pero muy raras veces, con relación a la sífilis. Es, pues, necesario, pensar siempre en esta última.

«Al niño de referencia se le administran, tres veces al día, 20 gotas de solución de lactato de mercurio al milésimo, mezcladas con leche, durante 20 días. Sigue un intervalo de reposo de otros 20 días, después del cual se reapudará el tratamiento según el estado en que se encuentre el enfermito.

«Añadamos que ese mismo enfermo presenta una conjuntivitis separada ordinaria, la cual será combatida lavando los ojos, dos o tres veces por día, con una infusión de manzanilla (una cabeza en media taza de agua hirviendo)».

(De *El Monitor Terapéutico*.)

FORMULARIO

Taquicardia refleja.

Cuidese la alimentación; prescribáanse diez minutos antes de comer x gotas de tintura de ipecacúmica en un poco de agua o xii gotas de la fórmula siguiente:

Tintura de mesisporum cocculus.	} áá.	6 gramos.
— de veratrum viride		
— de beleño		
— de belladona		
— tebaica	} áá.	4 —
Ergotina		

Después de cada comida tómese un papel del polvo siguiente:

Magnesia hidratada	} áá.	8 gramos.
Bicarbonato de sosa		
Lactosa	} áá.	16 —
Carbonato de cal precipitado		

M. y divídase en 24 papeles.

Fórmulas para el tratamiento tóxico de los pruritos.

Oxido de zinc.	} áá.	50 gramos.
Vaselina		
M.		

Oxido de zinc.	} áá.	50 gramos.
Vaselina		
Mentol		1 —
M.		

Oxido de zinc.	} áá.	50 gramos.
Vaselina		
Acido fócnico		1 —
M.		

Glicerolado de almidón		20 gramos.
Acido tártrico		1 —
M.		



Acido acético	2 gramos.
Lanolina	5 —
Vaselina	10 —

M.

Aceite alcanforado	10 gramos.
Hidrato de cloral	1 —
Lanolina	90 —

M.

Subitrato de bismuto.	10 gramos.
Oxido de zinc.	10 —
Acido salicilico	1 —
Polvos de almidón.	100 —

M.

Acido fénico	2 gramos.
Oxido de zinc.	50 —
Vaselina	50 —
Clorhidrato de cocaína	1 —

M.

Vinagre	10 gramos.
Agua.	1.000 —

Para lociones.

Contra la tos

Sacaruro de hiquen pulverizado.	} áá. 30 gramos.
Regaliz pulverizado.	
Opio en polvo.	} áá. 10 centígrs.
Kermes mineral.	

M. y divídase en 10 papeles.

Para tomar de uno a cinco al día en una cucharadita de miel, para combatir la tos en la tisis y en la bronquitis.

(De Los Nuevos Remedios.)



Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPEPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, maíco y sándalo ceñino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arrheol.

29 años de éxito creciente.

Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE MAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE **S. FABREGA GRAU, H.^{NUS}**

LABORATORIO: EN SEXTA COLUMA DE GRANINET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).—Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.— Perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerofosfato de cal.

Descripción de la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar

Superficie de los jardines	91,96490 palmos cuadrados
• de las edificaciones	29,78899
• total del establecimiento.	114,16389

Sótanos, semi-sótanos, poses bajos, primeros y segundos, galerías, torre con precioso mirador.

SERVICIOS GENERALES

- Portería.
- Cuatro salones, para recibir visitas de las familias y amigos.
- Gabinets para la Administración, para los señores facultativos y para las Hermanas.
- Cuatro grandes galerías con cristales. Otras galerías descubiertas, para apareamiento de enfermos, ó para días lluviosos.
- Seis comedores independientes.
- Almacenes generales para alimentos, ropas y demás.
- Capilla pública y capilla privada.
- Salón de Hidroterapia.—Baños, duchas de manguera, circulares, etc.
- Gabinete de electroterapia.—Galvánica, Farádica, sinusoidal, Estática, Alta frecuencia, Baños de luz, Baños hidro-eléctricos, etc.
- Gabinete de investigaciones, químicas é histológicas.

DEPARTAMENTO PARA LOS ENFERMOS DE CIRUGÍA

Hotel Central.—Calle Orteu, 43 y San Eusebio, 55 á 41

- Tres suaves salones de preferencia, para enfermos y sus familias, con salón para visitas, galería con cristales.
- Salones independientes de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.
- Tres salas de operaciones, aseptica y antiséptica con las antasalas correspondientes para limpieza y desinfección.

DEPARTAMENTO PARA LOS ENFERMOS DE MEDICINA

Calle Alfonso XII, 46

- Suaves salones de preferencia para enfermos y sus familias, galería con cristales.—Salones independientes de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.

DEPARTAMENTO DE ENFERMOS NERVIOSOS

Calle Alfonso XII, 48 a 54, bajos y primer piso

- Neurasténicos, hipocóndricos, histéricas, morfinómaníacos, inarmónicos, etc., etc.

PABELLONES INDEPENDIENTES

Calle de Madrazo, 42 y 44

CONSULTORIO

Calle de Madrazo, 46

- Sala de espera, sala de visitas, sala para operaciones de urgencia.

TARIFAS

Departamento, alimentación y servicios especiales de preferencia.—Precios convencionales.

Salones, alimentación, etc., de 1. ^a clase	12 pesetas diarias
Salas, de 2. ^a	7
Gabinets, de 3. ^a	5

Aparte los servicios Médico y Farmacéutico

VIAS DE COMUNICACION.—De la plaza de Cataluña salen cada 4 minutos en tranvía eléctrico que pasa por la Rambla de Cataluña y otro cada 5 minutos pasando por la calle de Arden. Los dos dejan á la calle Alfonso XII, equivo á la de San Eusebio.—El ferrocarril eléctrico á Parria y Vallvidrera que parte de la Estación de la plaza de Cataluña, sale cada 4 minutos, parando en la estación de San Gervasio. Alfonso, á un minuto de la Casa de salud.