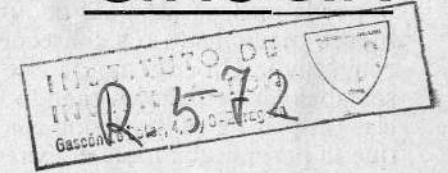


Tabla 4
nº 93CIRUGÍALAS HEMATURIAS EN LOSTUMORES DE LA VEJIGA

Sin dejar de fijar nuestra atención en otros síntomas muy dignos de tener en cuenta en el diagnóstico de los tumores intravesicales, es la hematuria terminal, intermitente, caprichosa y espontánea, el signo que más caracteriza la existencia neoplásica y que nos conducirá a determinar un diagnóstico diferencial perfectamente razonado, pudiendo establecer un pronóstico seguro y un tratamiento eficaz.

Un caso típico es el que voy a describir, que se presentó a mi consulta hace próximamente un año. Era un hombre de 42 años, al parecer de excelente estado de salud; se quejaba de pequeños dolores a las micciones, siendo éstas frecuentes y siempre sanguinolentas al terminar. Dice que hace doce años pudo observar la primer hemorragia; que desde entonces ha orinado sangre con intervalos variables y a menudo, muy desiguales, de dos, tres y hasta cuatro años. Cuando le acometía algún período hematurico le duraba una o varias semanas, prolongándose algunas veces hasta más de un mes, entrando casi siempre en juego una causa congestiva (marcha forzada, movimientos bruscos, etc., etc.) En uno de estos accidentes fué tan abundante la hemorragia, que la vejiga se distendió llena de coágulos, haciendo urgente y necesaria la aspiración de éstos por retención completa. Más tarde, cuando yo vi este enfermo, padecía además cistitis, producida espontáneamente, pues según él no se había sondado en aquella época ni siquiera una vez y no era extraño, teniendo en cuenta los trastornos mecánicos ocasionados por el tumor que obstruyó el cuello favoreciendo la estancación de coágulos y la infección consecutiva en una cavidad cerrada. Se agravó hasta tal punto la cistitis, los sufrimientos del enfermo eran tan intolerables, que se hizo inaplazable la extirpación del tumor—papiloma pediculado con implantación a un centímetro por debajo del meatu uretérico izquierdo—que, por su gran movilidad, obstruía el cuello de la vejiga a cada micción, verificada por el enfermo con gran trabajo, gota a gota y con intensísimos dolores.

La intensidad de las hemorragias no marcan de una manera clara y evidente el pronóstico por no estar muchas veces en relación ni con el volumen del tumor ni con el estado general del enfermo. He visto un enfermo con intensas hemorragias que padecía un tumor pequeñísimo y una gran demacración; por el contrario, extraje un papiloma relativamente grande que determinaba muy poco flujo sanguíneo y el estado general del enfermo era satisfactorio.

Por regla general el síntoma dominante en los tumores de la vejiga es la hematuria, pero puede ocurrir que excepcionalmente falte ésta o que se observe la fiblinuria, fenómeno descrito por Guyón y Ultzmann, ocasionado



Dr. Gregorio Bandragen

por trasudación a través de las paredes capilares del tumor esprimido por los violentos esfuerzos del enfermo para orinar. Otras veces presenta diferente forma la sangre en la orina; se observan coágulos más o menos voluminosos y en casos excepcionales adoptan la forma de escarcha.

Se dice que es caprichosa la hematuria porque se presenta por la noche o por la mañana después de una quietud absoluta o a continuación de un brusco movimiento o a consecuencia de diversas fatigas o trabajos de orden congestivo. Un enfermo de este género observé que únicamente se le presentaban las hematurias cuando montaba a caballo; era militar y por exigencias propias de su profesión ejecutaba con frecuencia esta clase de ejercicio, que le perjudicaba hasta el extremo de imposibilitarle en el cumplimiento de sus deberes. Si la hematuria no es espontánea, puede ser provocada imprudentemente por el cateterismo, un lavado o la distensión de la vejiga, en cuyo caso la neoplasia sangra abundantemente, poniendo en gran peligro al enfermo en algunas ocasiones.

No es forzoso que el dolor acompañe a la hemorragia, ni la frecuencia de las micciones es su característica, pues casos hay en que los enfermos acuden al médico asustados únicamente por la coloración roja de sus orinas.

La abundancia de la hemorragia está casi siempre en razón directa de la antigüedad neoplásica en la vejiga. Generalmente, al comienzo de la aparición del tumor son casi insignificantes; más tarde su duración es más larga y su cantidad llega hasta el extremo de hacerse continua. En cuanto a su desaparición es rápida para volver a reaparecer en un momento inesperado, sin causa determinada, no pudiendo predecirse cuándo se reproducirá.

He podido ver algunos casos en que la hemorragia es continua, abundante y total, o sea que toda la micción es roja; sin embargo, no es lo corriente que así suceda, pues en la generalidad de los enfermos aparece la hemorragia al final de la micción por comprensión del tumor en las últimas contracciones de la vejiga. Teniendo esto en consideración, aconseja Guyón en los casos dudosos de hematuria insignificante, introducir una sonda de caucho rojo en la vejiga con gran suavidad, recogiendo en tres vasos separados la orina; si en el último de estos tres vasos se presenta coloración sanguinolenta, puede asegurarse la probable existencia del tumor. Si se sospecha la existencia de la neoplasia y por el medio indicado no salen orinas sanguinolentas en el último vaso, tapónese la sonda durante algunos instantes, al mismo tiempo que se comprime la vejiga en un examen de palpación bimanual, luego se retira el tapón y entonces se ve derramarse sangre roja intensa.

Hay un gran número de enfermedades hemorragifaras de la vejiga y hematurias sintomáticas de algunas afecciones renales, que pueden ser fácilmente confundidas con hemorragias vesicales de origen neoplásico.

La tuberculosis primitiva del riñón y los tumores de este órgano producen emisiones sanguíneas que pueden dar lugar a sensibles equivocaciones, por ser espontáneas, abundantes y generalmente producidas por causas congestivas, como son los ejercicios violentos y la marcha. Saber si la hemorragia procede del riñón o de la vejiga, es tan importante en estos casos que es el primer problema a resolver; para salir de duda, es suficiente el indicado cateterismo con sonda blanda, según el procedimiento de Guyón. Sin embargo, este procedimiento puede ser engañoso, teniendo en cuenta que cuando el riñón sangra abundantemente puede dar la orina del último vaso la misma coloración intensa que cuando existe neoplasia intravesical. Entonces conviene recurrir a los antecedentes del enfermo, investigar los síntomas subjetivos y objetivos de los riñones, su sensibilidad, movilidad y volumen, cuyos datos serán interesantes para el diagnóstico; y si a todo esto se añade

el examen químico, histológico y bacteriológico de las orinas y, por último, la citoscopia, podremos llegar a la conclusión definitiva, convenciéndonos por los medios indicados de la completa integridad de la mucosa vesical y la salida de sangre por uno de los uréteres. En casos difíciles, recurriendo al cateterismo ureteral podremos saber de dónde procede la hemorragia.

Son igualmente causas de confusión las hematurias procedentes de algunas formas de cistitis, la tuberculosis y las varices de la vejiga.

En muchas ocasiones las abundantes hemorragias que aparecen concomitantes con las cistitis hemorrágicas agudas, pueden ser causa de gran confusión, a no ser que la emisión sanguínea aparezca en el curso de la infección; pero es sabido que hay enfermos que padecen uretritis posterior latente en donde la gonococia al parecer está cerrada y, sin embargo, son susceptibles de sufrir ataques intermitentes, que se manifiestan en ocasiones mediante hematurias, en cuyo caso las dudas y vacilaciones son mayores; pero fundándose en los antecedentes del enfermo, la ausencia de los otros síntomas que acompañan a las neoplasias y sobre todo el resultado positivo o negativo de la medicación tópica por soluciones de nitrato de plata, puede conducirnos a la certeza del origen patogénico de la presencia de sangre en las orinas.

Hay otras clases de cistitis crónicas llamadas hemorrágicas, en donde el diagnóstico diferencial se hace casi imposible; son tan idénticas las hematurias en las neoplasias con estas clases de cistitis, que suelen presentar los mismos caracteres; los dolores son también vivos; la sonda paseada e introducida en el interior de la vejiga denota elevaciones y rugosidades, y, por último, si el estado de sensibilidad permite el estudio cistoscópico, se pueden descubrir papilas y excrecencias que conducen generalmente a mayor confusión. Únicamente por los antecedentes, los dolores después de las emisiones sanguíneas, el engrosamiento de casi toda la superficie de las paredes vesicales y la extensión de las lesiones vistas con el examen endoscópico, pueden hacer pensar en el diagnóstico de cistitis.

No sucede lo mismo con la tuberculosis donde, teniendo algo de hábito, pueden distinguirse las hematurias producidas por dicha enfermedad de las ocasionadas por los tumores de la vejiga; además, sabiendo los antecedentes del enfermo y teniendo en cuenta que las lesiones tuberculosas localizadas en la vejiga son casi siempre concomitantes con las epidimitis, prostatitis y vesiculitis seminales de la misma naturaleza bacilar, no puede ser difícil hacer un diagnóstico; además, el conocimiento de los bacilos en la orina y la inoculación en los animales, ponen al descubierto la verdadera causa de la enfermedad, sin dejar lugar a ningún género de dudas.

Son verdaderamente excepcionales las varices de la vejiga, pero como su existencia no puede negarse y dan también lugar a hematurias de origen congestivo, tendremos que hacer la diferenciación de éstas con las producidas por neoplasias vesicales, mediante el examen cistoscópico y fijando principalmente nuestra atención en la existencia de varices en el mismo enfermo, sobre todo en la región gènito-rectal, dato muy interesante que tener en cuenta para establecer el diagnóstico.

También en la hipertrofia de la póstata, principalmente en los enfermos atacados de retención incompleta de orina, se observan hematurias que se diferencian de las procedentes de los tumores de la vejiga en que no tiene sobre ésta ninguna influencia el reposo, reconociendo el volumen de la glándula y la friabilidad que presenta al paso del explorador olivar y de los sondajes regulares que son generalmente empleados para los efectos del tratamiento.

Los caracteres de la hematuria pueden variar según la naturaleza del tu-

mor. No es lo mismo la hemorragia producida por el cáncer de la vejiga que la procedente de un papiloma. En el carciloma también es terminal y espontánea, pero ni tiene tanta importancia para el diagnóstico ni es tan abundante como en el tumor benigno pediculado. Al principio, sobre todo, es insignificante y reducido a una pequeña cantidad de coágulos; luego se hace más abundante sin llegar nunca a la importancia que adquiere este síntoma en el papiloma. Cuando se hace la operación intravesical puede impedir la citoscopia, pero casi nunca dura mucho tiempo más que el que se halla en contacto con el instrumento. Cuando se ulcera la neoplasia en los últimos períodos de la enfermedad, la emisión sanguínea se hace tan abundante que ocupa el primer lugar en la sintomatología.

Un dato muy importante para diferenciar las hematurias de origen neoplásico benigno o maligno de la vejiga, es el estado general del enfermo. De no ser excesivamente abundantes las hematurias en los enfermos que padecen papiloma, el estado general es relativamente satisfactorio; por el contrario, en los que padecen tumores malignos, sus pequeñas hemorragias no están casi nunca en relación con la demacración y el color pajizo que les caracteriza.

Por lo tanto, siempre que en la observación clínica de enfermos atacados de afecciones vesicales veamos la hematuria terminal intermitente, caprichosa y espontánea, hay que sospechar la existencia de neoplasia y darle a este síntoma toda la importancia que tiene para hacer un diagnóstico diferencial perfectamente razonado, pudiendo así establecer un pronóstico seguro y un tratamiento eficaz.

GREGORIO BANDRAGEN.

La tuberculosis pleuro-pulmonar traumática, por G. Brouardel et L. Giroux =

Cuando a consecuencia de un traumatismo se desarrollan en un individuo, anteriormente sano en apariencia, lesiones de tuberculosis pulmonar o pleural, se dice que hay tuberculosis pulmonar o pleural traumática.

El traumatismo determinante obra habitualmente sobre la pared torácica; se trata en la inmensa mayoría de casos de una contusión de la pared, con menos frecuencia de una fractura de las costillas y más raramente aún de una herida penetrante.

El pulmón o la pleura pueden ser sintomáticamente o no afectados por el traumatismo.

La tuberculosis pleuro-pulmonar llamada traumática, se desarrolla sintomáticamente inmediatamente o algunos días y

hasta algunas semanas después de un traumatismo, sin que la duración máxima del lapso de tiempo intermedio pueda fijarse de una manera absoluta.

La lesión pulmonar recae a veces en un punto que corresponde directamente a la región traumatizada; lo más a menudo se fija en el mismo lado en que obró el trauma; más raramente se desarrolla en el lado opuesto. La pleuresía se observa generalmente en el lado traumatizado.

El traumatismo parece obrar, lo más frecuentemente, provocando el desarrollo de una tuberculosis local latente anterior; pero las investigaciones recientes permiten pensar que el papel de la circulación de los bacilos en la sangre es más importante de lo que se pensaba hasta ahora.

En la aplicación de leyes sociales, el accidente puede admitirse como responsable de los casos de tuberculosis pulmonar o pleural llamada traumática.

(*Anales d Hygiene publique*. 1914).

OBSTETRICIA

EL ABORTO RETARDADO

Entre un centenar de casos, recogidos por las particularidades observadas en ellos, encuentro doce casos de aborto de difícil clasificación dentro de los grupos generalmente admitidos. No se trata de abortos incompletos ni de abortos prolongados: la expulsión del huevo fué total y en pocas horas.

Las características de tales casos fueron:

- 1.º Huevo muerto.
- 2.º Desproporción notable entre la edad del huevo y la fecha del embarazo.
- 3.º Clínicamente benignos.

Y, al encontrarme sin epígrafe bajo el que agrupar estos abortos, he optado por llamarles RETARDADOS, clasificación tan clara y gráfica como las de incompletos y prolongados que a otras variedades de aborto se aplican.

Considerado, por tanto, como *aborto retardado* la expulsión de un huevo muerto en fecha notablemente posterior a su muerte, clínicamente podemos diferenciarlos por su benignidad; ni antes ni en él ni después ocurre ninguna complicación: es como la dehiscencia de un fruto seco.

El aborto retardado solamente puede darse con *huevo muerto*, es decir, cuando la pérdida de vitalidad alcanza no sólo al feto o embrión, sino también a la placenta y el huevo, por consiguiente ha perdido toda relación vascular con el útero.

Pero no solamente se requiere la muerte *total* del huevo para que tenga lugar el aborto retardado; es preciso también que la muerte haya sido ocasionada por determinadas causas, capaces de convertir el huevo en un cuerpo extraño tolerable para el útero durante bastante tiempo, el suficiente para apreciar diferencia entre el huevo expulsado y la edad del embarazo. En general, no se encuentran entre tales causas los traumatismos y las infecciones agudas; en ninguno de mis doce casos han intervenido. En cambio, la tuberculosis y la sífilis de los progenitores son causas bastante frecuentes del aborto retardado. También con frecuencia he observado esta clase de abortos cuando había entre los padres una diferencia de más de quince años de edad. Finalmente, en otros casos, su etiología ha sido oscura y su producción sólo atribuible a causas hipotéticas, como son: estado anormal de los elementos generadores (espermatozoide y óvulo), enfermedades del huevo—especialmente trastornos de nutrición—tan poco conocidas actualmente y, en general, los procesos morbosos que indudablemente pueden sufrir el feto y sus anejos con la suficiente autonomía para pasar desconocidos hasta dar lugar al aborto.

De los doce casos de mi estadística tuvieron por causas:

- 3, sífilis antigua del padre.
- 2, tuberculosis de la madre.
- 1, tuberculosis del padre.
- 4, diferencia de edades entre los padres.
- 2, desconocidas.

No es posible, con tan escaso número de observaciones, deducir conclusión etiológica ninguna. No obstante, llama la atención el que una tercera parte de abortos retardados se hayan presentado en mujeres cuya edad se diferenciaba lo menos quince años de la de su marido. De los cuatro casos, en uno la edad de la mujer era superior a la de su esposo (44 y 28, respectivamente), y en los tres restantes la edad del marido superaba a la de la mujer en 15 a 22 años, además uno era alcohólico.

¿Cómo influye la edad de los padres en la producción de estos abortos? No examinaré nada más que hechos: la mujer de 44 años que se hizo embarazada a los tres de matrimonio, estaba terminando su vida genésica, y en esto podemos apoyarnos para explicar el aborto y que éste fuese retardado; sus óvulos carecían de vigor para producir un sér normal una vez fecundados; llegó a la menopausia sin nueva concepción. En los casos de más edad del padre he observado: en uno, en que el marido tenía 60 años y la esposa 38 (viuda con dos hijos del anterior marido), el aborto de cuatro meses se verificó a los seis meses de embarazo; hasta el presente, después de tres años, no ha habido nuevo embarazo; en los dos casos restantes la mujer tenía 16 y 18 años, el marido 30 y 29, respectivamente: en ambos, los fetos representaban tener de 5 y medio a 6 meses de edad intrauterina, y la expulsión se efectuó en las proximidades del término del embarazo; ignoro lo acontecido a una de ellas; la otra está actualmente en período de gestación. En estos dos casos podemos achacar lo sucedido a su prematuro matrimonio, cuando era todavía imperfecto y poco desarrollado su sistema generador.

Los dos casos de aborto retardado sin causa conocida llamaron más mi atención, precisamente porque nada había que explicase su producción: los padres no sufrían ninguna tara fisio-patológica apreciable, y las madres, antes y después, tuvieron embarazos a término. Estos casos demuestran claramente que existen procesos morbosos especiales del huevo que lo enferman y matan sin intervención materna, por causas endógenas. Las torsiones y nudos del cordón, las pequeñas y repetidas hemorragias retro-placentarias (?), los vicios de conformación que afecten a órganos importantes del sistema nervioso o vascular pertenecen, desde luego, a esa clase de causas, y creo se pueden agregar a ellas trastornos del íntimo metabolismo de la nutrición celular, motivados por las malas condiciones del óvulo o del espermatozoide en el momento de la fecundación, al tener en cuenta que en muchos casos no son apreciables alteraciones macroscópicas ni en el feto ni en sus anejos que nos indiquen otro género de causas.

Pocas veces se podrá diagnosticar *a priori* el aborto retardado; no basta con el diagnóstico de la muerte del feto; es preciso determinar si sus anejos han perdido sus relaciones vasculares con el útero y si se encuentran sin adherencias con él, y esto es prácticamente imposible de determinar en el estado actual de nuestros conocimientos. Habrá motivos de fundada sospecha cuando una vez diagnosticada la muerte fetal pasa uno o dos meses sin presentarse el aborto ni aparecer síntoma alguno precursor. En dos casos solamente pude hacer este diagnóstico: en el uno se trataba de una señora embarazada de cinco meses y medio que vino a consultarme por extrañarle que todavía no sintiese los movimientos del feto ni aumentar el volumen del vientre, cuando en embarazos anteriores había notado dichos movimientos desde el cuarto mes, aproximadamente; el otro caso fué el de la esposa de un distinguido compañero que, después de notar los movimientos fetales hacia el cuarto mes del embarazo, dejó de sentirlos sin causa alguna, al mismo tiempo que, por mensuración periódica, se comprobó la falta de aumento en el volumen del vientre desde el quinto mes de la gestación, sin que por otra

parte hubiese síntoma alguno objetivo ni subjetivo que molestase a dicha señora. En ambos casos, el diagnóstico de interrupción del embarazo no ofrecía dificultad alguna, y en el segundo dí como probable el aborto retardado, porque fué el último de los que he observado, cuando ya mi atención se había fijado en esta clase de abortos y por tratarse de la señora de un compañero, pues a éste pude hablarle de manera distinta que a un profano en Medicina.

Una vez verificado el aborto, nada más fácil que calificarlo; el aborto retardado es, como ya he dicho, el más benigno clínicamente considerado. No hay hemorragia previa o es muy pequeña; los dolores son vivos, algo más lentos y espaciados que en los demás abortos y algunas veces se reducen a molestias lumbares perfectamente soportables, causando asombro a la mujer la facilidad de la expulsión; no se presenta nunca retención placentaria, aun cuando el aborto se haya efectuado en dos tiempos, como es lo más general; y en cuanto a la hemorragia *post abortum* he visto faltar por completo en dos casos y ser no más abundante que una menstruación en los restantes.

No he de exponer los caracteres morfológicos que presenta el feto expulsado en un aborto retardado por ser los sobradamente conocidos de los fetos muertos retenidos largo tiempo en el útero; son fetos macerados—si la sífilis anda por medio—o momificados. Más interesantes son las alteraciones que se observan en los anejos; el cordón sumamente delgado y friable, lo mismo que las membranas; la placenta es descolorida, exangüe, de mayor dureza y consistencia que la normal, menos voluminosa y más delgada; por su cara fetal no se distingue vascularización alguna y por la uterina apenas se notan los cotiledones por el poco relieve que presentan; por último, no es raro que aparezca completamente desprovista de membranas en todo su borde. Aun cuando no me ha sido posible practicar investigaciones histológicas, es de suponer que tales alteraciones son debidas a una atrofia de los elementos vasculares y epiteliales con permanencia del tejido conjuntivo: más claro, la placenta ha perdido su parenquima y ha quedado reducida a un estroma. Esta atrofia vascular puede explicarnos la benignidad de estos abortos.

Además, como ya indiqué al principio, el huevo expulsado en un aborto de esta clase es de edad inferior al tiempo de su permanencia en el útero. En los casos de mi estadística dicha diferencia ha sido de 2 a 6 meses en la proporción siguiente:

EDAD DEL HUEVO	Fecha del embarazo	Diferencia	RESUMEN
1.—2 meses y medio	8 meses y medio	6 meses	
2.—3 meses	7 »	4 »	En 5. . . . 2 meses
3.—4 »	7 »	3 »	En 5. . . . 3 »
4.—4 »	6 »	2 »	En 2. . . . 4 »
5.—4 »	7 »	3 »	En 1. . . . 6 »
6.—5 »	8 »	3 »	
7.—5 »	7 »	2 »	
8.—5 »	9 »	4 »	
9.—5 »	7 »	2 »	
10.—6 »	8 »	2 »	
11.—6 »	8 »	2 »	
12.—6 »	8 »	3 »	

De los anteriores datos se deduce que de los 2 a los 3 meses de muerte fetal es cuando generalmente sobreviene el aborto retardado, si bien en al-

gunos casos puede llegar hasta 6 meses el tiempo que permanezca en el útero después de su muerte, casos excepcionales que suelen presentarse cuando la edad del huevo es de 2 a 3 meses.

Respecto a la conducta a seguir se reduce a la más completa expectación. Aun en los casos en que se diagnosticó la muerte intra-uterina del feto y el probable aborto retardado, las enfermas siguieron realizando su vida ordinaria hasta que éste sobrevino, y entonces, por precaución, guardaron cama tres o cuatro días. Nada de irrigaciones ni de intervención alguna. Los menos tactos posibles y practicados con rigurosa asepsia es la regla general que convendrá tener presente.

Todos los doce puerperios fueron apiréticos y sin la menor complicación.

MIGUEL J. ALCRUDO.

REVISTA DE REVISTAS

Analgésia obstétrica

Dr. Ribemont.—He probado sobre más de cien mujeres la eficacia de un medicamento resultante de la acción sobre la morfina de los fermentos vivos, tales como la levadura de cerveza, descubierta por M. M. Paulin et Pierre Laurent, que empleada en inyecciones hipodérmicas, permiten suprimir o casi suprimir el dolor del parto con la conservación integral de la contracción uterina.

M. Bazy indica los buenos resultados que le ha dado el cuerpo procedente como medio preparador para la anestesia general; la dosis de cloroformo necesaria le parece menor que antes del empleo de este medicamento.

M. Bourquelot recuerda que en su laboratorio ha sido preparada la oxidimorfina, análoga al medicamento precedente, por acción de las oxidasas sobre la morfina y que el láudano de Rousseau debe, por su modo de estar preparado, contener un principio análogo.

M. Pinard dice que el empleo del medicamento propuesto por M. Ribemont permite un parto artificial muy fácil; por otra parte, como los niños nacen frecuentemente apnéicos y permanecen en este estado un cierto tiempo, será preciso guardarse de alarmarse y no insuflar el pulmón. El medicamento será en todo de un empleo precioso cuando queramos oponer-

nos a las inspiraciones prematuras en el curso del parto.

(Academia de Medicina de París, Sesión del 21 de Julio).

Sobre el nuevo anestésico deri-

== vado de la morfina ==

M. EM. BOURGUELOT.—En la sesión de 21 de Julio último, nuestro colega el doctor Ribemont-Dessaignes presentó a la Academia una comunicación muy interesante sobre un nuevo anestésico, puesto a su disposición, bajo forma de solución inyectable, por su inventor M. P...

Desgraciadamente nuestro colega no nos ha podido dar enseñanzas concretas ni sobre el modo de preparación del producto ni sobre su naturaleza.

Se ha dicho que se preparaba haciendo obrar sobre la morfina un fermento tal como el de la levadura de cerveza, y el Profesor Pouchet, que había comenzado su estudio, expresó la idea de que se aproximaba mucho a la oxidimorfina.

A continuación de esta comunicación creí mi deber hacer algunas observaciones que pueden resumirse como sigue:

Este nuevo anestésico, sobre cuya preparación no se nos da sino enseñanzas vagas e insuficientes, se presenta con todo el aspecto de un remedio secreto; importa llamar la atención de esto, no sea cosa que con este medicamento se comprometa a la Academia.

Si se trata de la oxidimorfina, no es este un producto nuevo; es conocido ya hace

tiempo y su obtención, por un fermento— aunque no el de la levadura de cerveza— ha sido asimismo realizada hace cerca de veinte años.

En fin, existe un viejo medicamento galénico en cuyo curso de preparación se hace obrar levadura de cerveza sobre una maceración de opio, líquido que encierra morfina, por consiguiente: este es el láudano de Rousseau. Sorprende que si la levadura ejerce realmente sobre la morfina la acción que le atribuye M. P... que los terapeutas no hayan reconocido en este medicamento las propiedades anestésicas tan particulares.

Como sabéis, a propuesta del profesor Robin, ha sido nombrada ulteriormente una comisión, no para estudiar el producto de M. P...,—remedio secreto—, sino para investigar las propiedades fisiológicas de la oxidimorfina. Esta comisión ha decidido confiar esta misión a Mr. Pouchet.

Algunos días después de la reunión de la comisión, he recibido la visita de M. P... Vino para hablarme de su producto y me trajo una pequeña cantidad, como siempre en forma de solución.

Naturalmente, procuré enterarme sobre su naturaleza. El inventor me confesó que lo ignoraba totalmente. Pero como parecía indicar que se trataría de la oxidimorfina, le hice observar que la transformación de la morfina en oxidimorfina requería una oxidación, y en general, siempre se ha considerado a las levaduras como reductoras; por esto no se comprendía tal transformación de la morfina por las levaduras.

Entonces me dijo que él añadía, además la levadura de papaína. De modo que M. P. no ha dicho toda la verdad a la Academia, sin contar con que, como veréis oportunamente, la muestra que me ha remitido contiene otra cosa.

Sea lo que fuere, y para terminar la conversación, le hice observar que era difícil determinar con seguridad la naturaleza química del producto en forma de solución, y puesto que decía que podía aislarlo al estado cristalino, podía remitirme en este estado una muestra y podría decirle siquiera si era o no oxidimorfina. Así lo prometió hacer.



Esperando el producto cristalizado, me apercibo con sorpresa, al cabo de uno o dos días, que un depósito relativamente abundante se había formado en la solución que había dejado abandonada en mi despacho. Esta inestabilidad de una preparación empleada o ensayada por diferentes cirujanos, me inquietó y resolví proceder a su examen.

Para esto, requerí la colaboración de mi antiguo alumno y hoy mi colega de los Hospitales, el Profesor agregado M. Bougault, que como tengo dicho ha estudiado otras veces muy cuidadosamente la oxidimorfina.

He aquí los resultados de este examen. Líquido amarillo-pardo, turbio.

Olor fuerte amoniacal.

El análisis muestra una gran proporción de amoníaco libre en parte, y en otra proporción combinado al ácido clorhídrico. La totalidad de este amoníaco corresponde a 0'597 gramos de clorhidrato por 100 c. c. Este amoníaco ha sido añadido por razones que desconocemos.

El líquido contiene, además, un alcaloide cuya mayor parte se deposita al estado cristalino en el fondo del frasco, lo cual nada tiene de sorprendente, dada la alcalinidad de la solución.

Este alcaloide es la morfina. La proporción es débil, alrededor de 0'05 gr. p. 100. Respecto a esta débil proporción, hay que señalar cantidad que me manifestó M. P.: 1 gr. 87 por 100. Pudiera ser que la muestra analizada estuviera filtrada en vías de cristalización.

No se ha encontrado el menor asomo de oxidimorfina.

*
**

Mi amigo M. Grimbert ha recibido igualmente la visita de M. P. el cual le ha remitido varias muestras de su producto. Como os lo dirá él mismo, estas muestras difieren cualitativamente (ausencia de amoníaco), y cuantitativamente de la que a mí me dejó.

De nuestro examen y de las circunstancias que lo acompañan se desprenden las conclusiones siguientes (independientemente de toda consideración sobre las propiedades fisiológicas del producto):

1.º M. P. ha reunido con el mismo nombre productos de composición muy diferentes, presentándolos como idénticos. Hay, pues, si no una tentativa de mixtificación, al menos, una prueba de incompetencia en la fabricación de su producto que conduce a las irregularidades en su composición, de lo que resultan posibles peligros.

2.º El producto que me ha sido remitido contiene ciertamente morfina, el que parece ser único alcaloide presente.

M. GRIMBERT: He tenido que examinar igualmente las muestras del producto en cuestión, muestras que me han sido traídas por el mismo inventor en forma de ampollas y soluciones destinadas a uso obstétrico o quirúrgico.

Según las declaraciones del inventor, el principio activo de estas soluciones sería la oxidimorfina asociada a la morfina no transformada; esta última debe encontrarse en proporciones tanto más débiles cuanto más prolongada haya sido la fermentación. Así hay ampollas para uso obstétrico con 0'20 por 100 de clorhidrato de morfina, mientras que ampollas para uso quirúrgico contienen 1'87 por 100.

El examen de estas soluciones y ampollas me ha hecho ver que las diversas muestras de una misma categoría presentaban reacciones variables, ya alcalinas, ya ácidas.

Ninguna contenía amoníaco ni sal amoniacal, contrariamente a lo que había observado nuestro colega Bourquelot; y asimismo, contrariamente a las afirmaciones de su inventor, tampoco contenían oxidimorfina.

Por mi parte, no he podido descubrir otra cosa que clorhidrato de morfina en proporciones variables de 2'50 a 4 por 100.

Añadiré que si este clorhidrato de morfina va acompañado de otros alcaloides, estos últimos no existen sino indicios, pues si se trata una de las soluciones en cuestión por un carbonato alcalino, se obtiene un precipitado cristalino, presentando todos los caracteres y todas las reacciones clásicas de la morfina: igual punto de fusión, idéntica acción sobre el ácido yódico, el percloruro de hierro, iguales colora-

ciones con los reactivos de Fröhde, de Marquis, de Denigés, etc.

En resumen, el producto que tengo entre manos difiere enteramente del que ha sido examinado por nuestro colega Bourquelot. Difiere igualmente del que ha sido experimentado por el Dr. Pouchet, puesto que éste no ha podido encontrar en él las reacciones características de la morfina. En presencia de estos hechos, las conclusiones se imponen por sí mismas.

M. BAZY.—He empleado bastante el producto en cuestión y debo reconocer que no he tenido accidentes. Pero después que M. Grimbert ha dicho que se trataba de un producto cuya composición es tan variable, he cesado en su empleo, pues yo quiero saber siempre qué es lo que hago.

M. BOUCHARDAT.—Agradezco a monsieur Bourquelot y Grimbert haber llamado la atención de los peligros de este medicamento. Sería útil advertir al Gobierno para que no permitiera la venta de estos productos secretos sin informe favorable de la Academia.

EL SECRETARIO PERPETUO.—En materia tan grave la Academia no puede resolver sin conocer el informe de la Comisión de remedios secretos y nuevos. Pasará a esta Comisión la proposición de M. Bouchardat.

M. PINARD.—Después de haber escuchado lo que nos acaban de decir nuestros colegas MM. Bourquelot y Grimbert, debo dar a conocer a la Academia cómo fui conducido a emplear el producto titulado tocalgina, y consiguientemente por qué lo he recomendado.

Mi colega y amigo Ribemont-Dessaignes, que fué el primero que lo usó en su clínica, quiso darme a conocer los resultados que había obtenido con este agente en las mujeres durante el trabajo; resultados que pudo resumir con estas palabras: disminución o desaparición de los dolores durante el parto, y esto sin entorpecer la marcha del trabajo ni la salud de la madre y del niño. Aunque este agente no fuese claramente definido por su productor, después de requerir a mi amigo y colega Pouchet para estudiarlo bajo el punto de vista de su acción fisiológica y composición, después de haber obtenido de él la se-

guridad de la acción analgésica y no tóxica—a la dosis que se me recomendaba emplear—el producto que había examinado y experimentado, me decidí entonces a beneficiar a las mujeres que venían a parir en mi servicio. Hasta el presente no he registrado, en todos los casos en que he empleado la tocanalina, ningún accidente, ni en las madres ni en los hijos.

Además, sabiendo por mis colegas que había obtenido mi amigo Bazy de su empleo en Cirugía, he creído hacer un bien usándolo en nuestros heridos. En el servicio que tengo el honor de llevar a mi cargo en el Hospital militar Bégin, ya para calmar los dolores de las heridas, ya para calmar los debidos a ciertas curas, lo empleo. En todos los casos he logrado el bienestar o la insensibilidad unos diez minutos después de la inyección subcutánea

de media o una ampolla. Declaro no haber visto jamás un accidente causado por este agente.

Creo, pues, en la realidad de un inmenso progreso, porque tenemos en nuestras manos un agente que sin dañar permite vencer al dolor.

Hoy, sabiendo por mis colegas Bourquelot y Grimbert que este producto, no siendo de composición constante, no puede variar, por consiguiente, en sus efectos, declaro no emplearlo de hoy en adelante. Pero lo que puedo afirmar a mis colegas es que el producto que se me ha suministrado y he empleado hasta el presente posee una acción analgésica nada comparable a la de la morfina e infinitamente más potente.

(De la sesión de la Academia de Medicina de París, de 6 Octubre).

M. J. Alcrudo.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congreso de Metges de la Lengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas... La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5

y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado

para inyecciones intramusculares.

Laboratorio QUINTANA

Preparación de las Especialidades Farmacéuticas

Salmerón, 237 Quintana-Torra BARCELONA

Policarpia Evita y detiene la caída del cabello; aumenta su abundancia. A base de pilocarpina y estimulantes oleosos aromáticos.

Ambrosol. Tónico antineurasténico vital. Excelente preparado para el tratamiento de la NEURASTENIA, EXTENUACIÓN INTELECTUAL SURMENAJE, GESTACIÓN, LACTANCIA, CONVALESCENCIAS DE ENFERMEDADES AGUDAS, PERÍODO INICIAL DE LA TUBERCULOSIS, FIEBRES, ANEMIAS, CAQUEXIAS, etc., etc.

Cada cucharada contiene: Cacodilato de sosa, 0'02; Hipofosfitos de extricina, 0'0005; Gliserofosfato de cal, 1 gramo; Acanthea virilis, 0'10.

Gotas de Aulus. El mejor preparado para el tratamiento racional de las METRITIS, METORRAGIAS, DISMENORREA. Evitan el aborto y parto prematuro.—A base de Extractos fluidos de viburnum prunifolium, hidrastis canadensis, piscidia eritrina y canabis indica.

Crema cutánea Hébé. Tópico higiénico medicinal perfeccionado, regenerador portentoso del tejido epitelial, imprescindible en todas las ENFERMEDADES DE LA PIEL, particularmente en el ECZEMA FLUENS, INTERTRIGO, IMPETIGO, PITIRIASIS, PSORIASIS, QUEMADURAS, FRIADURAS, CAUTERIZACIONES, ROZADURAS, HERIDAS, etc.

Pneumaseptol. *Composición:* Esencia de malaleuca, viridiflora, tiocol, arrhenal, eucaína, benzoato de sosa y lactafosfato de cal. Preparado balsámico bacilicida pulmonar y bronquial, de efectos notabilísimos en todas las afecciones de las vías respiratorias.

Yodoyuglol. Yodo fisiológico asimilable, extracto de yuglans regia y fucus visiculosus. Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao. *Indicaciones:* LINFATISMO, ESCROFULISMO, TUBERCULOSIS, en su primer grado, osteítis, raquitismo.

Tabletas Quintana. Laxativo y purgante chocolatado. Fenolteína, 0'125 gramos por tableta.

Hematosol. Hierro soluble y asimilable, glicerofosfato de cal. Arrhenal. *Indicaciones:* CLOROSIS (colores pálidos), LEUCORREA (flujos blancos), AFECCIONES ESCROFULOSAS, MENSTRUACIONES DIFÍCILES, en las diversas manifestaciones AVARIOSICAS (sífilis), ANEMIA, DEBILIDAD GENERAL, etc., etc.

Otros productos:

Fenoquiniol, Blennostan, Boythusina, Eugastrina, Ovulos de Aulus, Bucxina, Neurobromina, Hidragirol

De venta en las Farmacias y Centros de específicos

ELECTRICIDAD MÉDICA

RADIOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Tiempo que dura la leche en el estómago.—La estancia de la leche en el estómago es más larga de lo que a primera vista parece. En el estado normal 200 cc. de leche no desnatada y tomada en la primera comida, no empieza a pasar al intestino hasta después de dos horas y quince minutos de haberla ingerido, y 300 cc. de leche tardan dos horas y media.

De estas observaciones se deduce que es necesario hacer tomar la leche a los enfermos con menos frecuencia de lo que se hace y el por qué es de ordinario mal soportado el régimen lácteo cuando se necesita tomar la leche en corto espacio de tiempo.

También se ha demostrado por la radioscopia que la leche mezclada con agua en partes iguales no es más fácilmente evacuada al intestino que la leche pura. Si a un mismo sujeto se le hace tomar 150 cc. de leche mezclada con la misma cantidad de agua, tarda dos horas treinta y cinco minutos en pasar al intestino, y 300 cc. de leche pura tarda el mismo tiempo próximamente.

Tiempo que duran en el estómago los alimentos sólidos.—El tiempo de duración de los alimentos sólidos en el estómago está sometido a gran número de factores; no se estacionará mucho tiempo un alimento en el estómago que deba ser digerido por el intestino, y si su volumen le permite franquear el píloro, tampoco se estacionará un alimento en el estómago si su presencia provoca una excitación motriz y secretoria insuficientes para estimular su paso a través del píloro.

Gastropatías.—Llegamos al asunto más interesante de la radioscopia gástrica, pues ella permite, mejor que otros procedimientos exploratorios, la mensuración y la exploración del estómago, exploración que hecha por otros procedimientos clínicos es rechazada por los enfermos, alguna vez resulta dolorosa, nociva o peligrosa y susceptible en algunos casos de dar resultados inexactos; en efecto, las sondas, la gastrodiafanía y gastroscopia en la cual es necesario introducir lámparas en la cavidad gástrica, son maniobras complicadas y por otra parte el empleo de estos medios de exploración no está exento de peligros. Por el contrario, por medio de la radioscopia se suprime el cateterismo evacuador, el cual, en los casos de cáncer, úlcera e hiperestesia excesiva tiene en algunos casos graves inconvenientes.

Mensuración gástrica.—La mensuración gástrica no se puede hacer de una manera exacta, si no es con el auxilio de la radioscopia ortodiagnóstica. Si se trata de casos en los cuales el estómago está distendido considerablemente y éste se dibuja a través de las paredes abdominales enflaquecidas, no hay necesidad de la radioscopia, pero estos casos son poco frecuentes.

Para tomar el tamaño exacto del estómago es necesario medir en centímetros la imagen que se dibuja sobre la pantalla. Dos puntos tenemos de referencia para conocer la altura del estómago: 1.º El vértice de la zona en cúpula, indicado por el vértice de la concavidad del diafragma; y 2.º El punto más declive de la cavidad gástrica. Para hacer perceptible este último punto es necesario hacer ingerir la leche bismutada o el bismuto licopodio. De las distintas observaciones practicadas se deduce que aun en estado normal la longitud del estómago es variable siendo próximamente de 13 a 18 centímetros.

Alteraciones de la secreción gástrica.—Para determinar la cantidad de ácido clorhídrico libre contenido en el estómago se hace uso de las cápsulas de Schwarz. La cantidad de ácido clorhídrico se mide por el tiempo que dichas cápsulas tardan en disolverse.

El enfermo toma por la mañana en ayunas un almuerzo que se compone de una cantidad conocida de pan y 200 gramos de té ligeramente azucarado. Al poco tiempo ingiere la cápsula y una pequeña cantidad de pan. Hora y media después se hace la observación radioscópica, y si el bismuto cubre la superficie del estómago indicará que existe hiperacidez acentuada. Si la cápsula no ha sido digerida después de dos horas de la ingestión, la hiperacidez es ligera. Si tarda tres horas y media indica subacidez; ésta es interna cuando la digestión no ha tenido lugar a las cuatro horas y media. La no digestión después de las cinco horas indicará la acidez. Por último, la acidez normal está indicada por una digestión de la cápsula en dos horas y media después de ingerida.

Dilatación gástrica.—Estudiando el modo de llenarse el estómago es como puede llegarse a reconocer si un estómago está o no dilatado. Por eso pierden miserablemente el tiempo y mucha parte de la exploración radioscópica aquellos que hacen tomar el bismuto a sus enfermos en su casa para después hacer que vayan, pasado ya algún tiempo, al gabinete del radiólogo; esto ni puede ni debe hacerse, y a la vez no es serio: el bismuto debe tomarlo el enfermo estando entre la ampolla radiógena y la pantalla.

Cuando el estómago está dilatado, el líquido ingerido se va acumulando en el fondo y su nivel se eleva poco a poco de un modo proporcional a la cantidad de líquido que se ingiere y es necesario hacer tomar gran cantidad de líquido para llegar al nivel que en estado normal llegan 30 c. c., pues así como en estado normal la cavidad del estómago vacío es virtual, cuando éste está dilatado su cavidad es real. Así, pues, cuando al hacer la observación vemos que el estómago se llena gradualmente, diremos que hay dilatación. Por otra parte, cuando un estómago dilatado se llena de líquido, su nivel inferior, poco o mucho, baja. Cuando un estómago está distendido por los gases, al llenarse se hace lo mismo que un estómago dilatado; por el contrario, si desaparece la distensión, se llena como en estado normal.

Estenosis pilórica.—Cuando la estenosis pilórica es de tal grado que se opone a la evacuación gástrica, determina dos signos principales: éxtasis y dilatación, por tanto éstos son los dos elementos de diagnóstico.

Si el examen radioscópico lo practicamos estando el enfermo en ayunas, se puede comprobar la presencia de líquido de éxtasis y su abundancia.

Cuando existe el éxtasis en un estómago dilatado y en cuyo fondo se acumula el líquido, el bismutolicopodio parece como que penetra en un estómago vacío hasta el momento en el que se pone en contacto con el líquido, en el que queda flotando; comprimiendo entonces las paredes abdominales, asciende y desciende en el segmento vertical. Cuando el líquido es considerable en un enfermo joven, se puede asegurar el éxtasis; pero si la cantidad

es pequeña, se puede sospechar que se trata de hipersecreción gástrica o saliva segregada en abundancia y deglutida, y en este caso el aspecto del abdomen y el del estómago revelan la aereofagia.

En caso de duda se hará que ingiera el enfermo una comida de bismuto o el bismuto licopodio, el cual aparece aún en el estómago después de varias horas o por la mañana en ayunas. Pero donde se funda principalmente el diagnóstico es en la intensidad de las contracciones, en la dificultad de la evacuación pilórica y, como hemos dicho antes, en la persistencia por varias horas del bismuto en el estómago. Cuando son recientes las estenosis pilóricas, las contracciones suelen ser exageradas, y no obstante el tránsito duodenal, se efectúa mal. Son flojas las contracciones cuando la estenosis es antigua, se distiende el fondo de saco y aparece estancado el bismuto en el fondo del estómago.

Ptois.—Corue y Delaforge caracterizan la ptois gástrica en los siguientes términos: esta mal formación consiste en la desaparición del gran fondo de saco del estómago, coincidiendo con una baja más o menos considerable del nivel inferior.

No hay lugar a llamar ptois gástrica lo que no es más que un descenso del límite inferior del estómago o un alargamiento del órgano y en el que la zona en cúpula está en íntimo contacto con el diafragma.

Para practicar el reconocimiento se colocará al enfermo en decúbito lateral derecho; en esta posición, si el estómago contiene líquido, se ve que la línea de nivel de este líquido se halla paralela al eje del cuerpo, y en los individuos normales, lo mismo que en los que padecen dilatación, el líquido contenido en el estómago se pone en contacto inmediato con la concavidad diafragmática; cuando las contracciones gástricas se presentan, el estómago toma el aspecto de una masa negra como moldeada en la concavidad del diafragma. Por el contrario, en caso de ptois, el contenido del estómago no se pone en contacto con el diafragma en esta posición, sino que puede quedar a una distancia de 40'5 centímetros. Cuando por último, el estómago se contrae, no se moldea en la concavidad diafragmática, sino que queda una zona clara limitada por unas líneas curvas, la una el diafragma, la otra el estómago.

Estómago bilocular.—Se llama estómago bilocular verdadero al que el estrechamiento que produce la biloculación es permanente y no puede ser modificado por ninguna maniobra. Los mismos signos clínicos pueden presentarse en la biloculación permanente que en la temporal; únicamente, por medio de la radioscopia, pueden hallarse las diferencias. Si se trata de la biloculación temporal al hacer refluir el líquido que existe en la parte inferior de la estrangulación a la parte superior, esta estrangulación desaparece, cosa que no ocurre cuando la biloculación es verdadera.

Úlcera.—Existe cierta discordancia entre los radiólogos que han tratado de este asunto. Hemmeter dice que el bismuto introducido en el estómago, en solución acuosa, es retenido de una manera electiva por la superficie cruenta de la úlcera, formando así un espesor grande, el cual se traduce por una sombra. He tenido ocasión de ver radiografías de R. Kolbe (de Chatel-Guyón), que demuestran este hecho. Por el contrario, Leveu y Barret afirman no haber podido comprobar en su práctica semejantes hechos, y sin negar su realidad, les induce a pensar que su existencia es imposible de comprobar, fuera de ciertas condiciones especiales, como son: una ulceración profunda de bordes elevados, una superficie tomentosa, una localización en la que el bismuto esté al abrigo de los movimientos peristálticos.

En realidad, según estos autores, no puede hacerse el diagnóstico radioscópico más que por medios indirectos.

Cuando es reciente la úlcera y no se acompaña de ninguna modificación en las vecindades de la pared gástrica, los trastornos de la contractilidad son las únicas anomalías que pueden hacer suponer la existencia de la úlcera. En efecto, cuando se observa una neoplasia puede ser modificado el peristaltismo por defecto o por exceso; cuando hay una zona atacada por una lesión, desaparece en éste, pero es excesivo en intensidad y extensión cuando la lesión origina una estenosis. Se ha observado, en los casos que tenían los caracteres clínicos de úlcera gástrica, que la onda contráctil, después de ser propagada sobre una cierta extensión, se detiene como en el límite de una región infranqueable y se moviliza en un espasmo duradero. Puede ser la causa de este fenómeno la irritación permanente que la úlcera produce, la cual se puede comparar a la contractura que acompaña a la fisura de ano.

Cuando se hace la palpación abdominal bajo la pantalla fluorescente, suministra un interesante elemento de diagnóstico, pues nos permite situar exactamente, por relación con el estómago, el punto doloroso. Como este punto se muestra casi siempre extra-gástrico en las dispepsias funcionales, una localización determinada que responde claramente a un punto del área estomacal, debe considerarse como el indicio verosímil de una lesión orgánica.

Así, pues, la radioscopia puede ayudar a diferenciar el dolor gástrico propiamente dicho del dolor, debido a una hiperestesia del plexo solar, pues en los dispépsicos nerviosos las zonas sensibles a la presión corresponden al centro nervioso solar y no al estómago, como se creía antes de los trabajos que para demostrarlo han practicado Leveu padre y Ch. Roux.

En los casos en los cuales la úlcera después de una evolución prolongada produce reacciones inflamatorias en su vecindad, existen infiltraciones en sus paredes, adherencias perigástricas, vegetaciones cuya producción ha dado lugar al desarrollo de un tumor a nivel de la úlcera, las modificaciones que a la pantalla se observan son comparables a las que se describen con motivo del cáncer.

Lo mismo ocurre en las modificaciones producidas por una cicatriz retráctil en una úlcera.

Lo expuesto se observa cuando la úlcera es superficial. En los casos de úlcera perforante formula Haudek el síndrome y signos radiológicos siguientes: 1.º Proyección diverticular de la sombra del estómago, generalmente sobre la pequeña curvatura. 2.º Movilidad de la masa bismutada por la palpación. 3.º Persistencia de la sombra de bismuto en este punto. 4.º Una acumulación hemisférica de gas por encima de la sombra. 5.º La contracción constante y marcada de la gran curvatura del estómago en un punto opuesto a la sombra y parecida en su forma a una contracción en reloj de arena. 6.º Un desplazamiento de la parte pilórica del estómago hacia la izquierda, observado especialmente en el hombre; el borde derecho de la gran curvatura presenta un contorno perpendicular. 7.º Un retardo en la evacuación, de suerte que seis horas después de la ingestión de la comida de prueba bismutada se encuentra todavía una gran parte de las materias opacas en el estómago. Este resto está situado en el lado izquierdo de la línea media cuando la úlcera se encuentra hacia la parte superior del estómago. 8.º Antiperistaltismo. 9.º La presencia de un punto doloroso agudo con la sensación de resistencia a la presión en el epigastrio, sobre la región del músculo recto izquierdo del abdomen. Este hecho se observa con frecuencia en los casos de úlcera del fondo del estómago.

DR. EDUARDO PASTOR.

PROFESIONALES

¡El Dr. Moliner, ha muerto!

Decio Carlán, en nuestro estimado colega *El Siglo Médico*, dice a propósito del infausto suceso que hoy llora toda la clase médica española, lo siguiente:

«El Dr. Moliner, el renombrado y preferido médico de la sociedad valenciana, el fervoroso apóstol de la lucha contra la tuberculosis, el infatigable paladín de los adelantos de la Higiene administrativa y política, el maestro amado de los muchedumbres escolares, el bondadoso e infantil abogado de todas las causas de los débiles, los oprimidos y los pobres, ha muerto casi repentinamente en la madrugada del día 21 de este mes. Lo inesperado del suceso, que con tanto dolor como asombro presenciamos, no consiente a nuestro ánimo la serenidad necesaria para formular el tributo debido a la justicia, pero sí a nuestro corazón la queja sentida del dolor sincero. No pode-

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionarios exclusivos: FRITZ SEMMLER & C.^a

Depósito: Claris, 27 * BARCELONA

POLIFOSFORINA

Indicado en la Neurastenia, Artritis, Fosfaturia y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lectina, lecitina de hvevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.

Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura químico-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas: polifosforina en polvo para ingerir por la vía gástrica. Polifosforina inyectables. Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfoorgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

YODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables. La Yodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insoluble en el estómago, se diseolve en el tubo intestinal.

La Yodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse, es altamente asimilable.

mos ni queremos aplazar ésta por atender a las exigencias justas, pero hoy no atendibles, de aquél; una y otro deben tener expresión en nuestras columnas, en las que hemos procurado siempre que todos los latidos del corazón de las clases médicas tengan repercusión, y todas las voces de sus sentimientos eco.

Moliner, con gozar de extensa y bien cimentada fama, con ser su nombre familiar a todas las clases sociales, era un hombre muy poco y no siempre bien conocido. Era su inteligencia unánimemente reconocida, alabada su elocuencia, sancionada su pericia profesional, respetados sus conocimientos, pero no todos sabían que al lado y sobre todo esto, lo que más valía en Moliner era su sano, su hermoso corazón.

Jamás le hemos visto dejar de sentir la sacudida del padecimiento ajeno sin que en él se siguiera el impulso inmediato del remedio procurado. Su cerebro era como un centro reflejo del dolor de los otros. La tuberculosis ¿es la mayor plaga social? A ella acude Moliner con el mayor, con el más incansable esfuerzo. ¿Son los obreros, clase desconocida y tradicionalmente olvidada? Pues al servicio de ella pone Moliner su verbo vehemente y la generosidad esforzada de su propaganda. ¿Es el médico rural un elemento social perseguido, olvidado y víctima de desdenes humillantes? Pues a su ayuda acude su energía organizadora, su labor de propagandista, su influencia de político y su palabra de apóstol.

En esta labor, múltiple en sus manifestaciones, única en su móvil, ha gastado Moliner su vida, prodigada en discursos, escritos, conferencias, gestiones infatigables que comenzaban en la Cámara Real y acababan en la modes-

Obra nueva o Publicación importante

Diez y nueve ediciones en Alemania y numerosas traducciones en todos los idiomas

TRATADO
DE

Patología y Terapéutica especiales de las Enfermedades internas

para Estudiantes y Médicos, por el DR. ADOLFO STRÜMPELL
Profesor y Director de la Clínica Médica de la Universidad de Leipzig

CON NUMEROSOS GRABADOS INTERCALADOS Y LÁMINAS EN NEGRO Y EN COLORES

Traducido directamente de la última edición alemana por el
DR. PEDRO FARRERAS

Puede adquirirse por cuadernos a una peseta o por tomos encuadernados a pagar a plazos, dirigiéndose a las principales librerías y centros de suscripción o a la casa editorial

F. SEIX - San Agustín, 1 a 7 (Gracia) - BARCELONA

ta y pobre guardilla. En esta labor le ha sorprendido la muerte, cuando con el entusiasmo de siempre y mayores esperanzas que nunca, pensaba conseguir seguros éxitos y provechos para los demás, sobre todo para sus amados hermanos, los médicos humildes, y los predilectos de su corazón, los tuberculosos desvalidos.

Séanos a todos esta pena de su muerte recuerdo y estímulo para la imitación de su vida».

Embargados por el dolor, hacemos nuestras las anteriores líneas, fiel expresión de nuestro sentir.

DISPOSICIONES OFICIALES

REAL DECRETO

Artículo 1.º Se autoriza el establecimiento del servicio especial de reconocimiento de cadáveres y comprobación de defunciones para los efectos de Registro civil, en todas las poblaciones que tengan más de 50.000 almas, con arreglo al último censo conocido.

El servicio se realizará por funcionarios propios, que se denominarán Médicos del Registro civil.

Art. 2.º Salvo lo dispuesto en el segundo párrafo de la primera de las disposiciones adicionales y transitorias, en cada Registro civil de las expresadas poblaciones existirán dos Facultativos encargados del servicio, uno con el carácter de propietario y otro con el de suplente.

Si alguno de los funcionarios expresa-



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Muestras gratis a disposición de los señores médicos

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN
Plaza del Pueblo, núms. 5 y 6 - Zaragoza

dos en el párrafo anterior hubiese asistido al difunto durante su última enfermedad como Médico de cabecera, el reconocimiento se practicará por el otro Facultativo.

Art. 3.º Ningún Juez municipal podrá expedir la licencia de inhumación sin que por el Médico encargado del servicio se haya practicado el oportuno reconocimiento del cadáver y extendido una diligencia de comprobación al dorso del certificado del Médico de cabecera, o una certificación en papel común que contenga las circunstancias que determina el art. 77 de la ley de Registro civil.

Para cumplir lo preceptuado en el párrafo anterior, los Médicos encargados del servicio practicarán el reconocimiento en el término de tres horas después de haber sido requeridos por el Juez municipal, y antes de las dieciséis del fallecimiento, a cuyo efecto, las personas a que se refiere el art. 76 de la citada ley, darán parte del fallecimiento dentro de las doce horas de ocurrido, bajo la multa de 15 pesetas.

Cuando en el reconocimiento aparecieren indicios de criminalidad, el Médico informará sobre las precauciones higiénicas que deban adoptarse hasta la entrega del cadáver al Juzgado de instrucción, y ejecutará las que en vista de su informe se le ordenaren por el Juez municipal.

Art. 4.º Por el reconocimiento y la diligencia o certificación, los Médicos encargados del servicio percibirán de la familia o herederos del difunto, con la excepción de los pobres, la cantidad de 2,50 pesetas en Madrid y de 2 pesetas en las demás poblaciones en que se establezca o se halle establecido el servicio.

Cuando el reconocimiento hecho dentro de las dieciséis horas siguientes al fallecimiento no pudiese considerarse como definitivo y hubiere de practicarse otro posterior, no se devengarán derechos más que por uno de ellos.

Art. 5.º En cada una de las expresadas poblaciones los Médicos del Registro civil constituirán con sus respectivos suplentes

un Cuerpo facultativo, y se formará el escalafón del mismo, figurando en primer término los propietarios y determinándose el número de orden de unos y otros por la antigüedad de su posesión.

Art. 6.º Los Médicos del Registro civil, propietarios y suplentes, se nombrarán por el Ministro de Gracia y Justicia, a propuesta de la Dirección general de los Registros y del Notariado. Para tomar posesión del cargo deberán los nombrados presentar su título de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía.

Los suplentes tendrán derecho a ser nombrados propietarios en las vacantes que de éstos ocurran, por el orden que ocupen en su respectivo escalafón.

Unos y otros, tanto los que desempeñan el servicio en las poblaciones en que ac-

tualmente se halla establecido, como los que se nombren a consecuencia de Real decreto, no podrán ser separados del cargo sino por faltas cometidas en el servicio y a virtud de expediente.

Disposiciones adicionales y transitorias

1.ª En las poblaciones en que actualmente se halla establecido el servicio continuará realizándose como hasta el presente en cuanto no se oponga a lo dispuesto en este Real decreto; y seguirá encomendado a los Facultativos que lo desempeñen, sin perjuicio de aumentar el número de éstos en el futuro si lo exigieren las necesidades de dicho servicio.

En Madrid, en atención al número superior de defunciones que acusa la estadística en los distritos de la Latina y Uni-



El sello instantáneo YER

Cura en cinco minutos el **DOLOR** de **CABEZA** en todas partes del **MUNDO** y **CALMA** en el mismo tiempo cualquier **DOLOR**, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2'50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exijase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja. Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

Preparados especiales DE LA Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 - ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Esterilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.

Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
Kola, Ruibarbo, Ovocitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

Píldoras PIN

A base de protoxalato ferroso, cuasina y genciana lútea
- El mejor regenerador de la sangre -

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de **MARIANO PIN**

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

versidad, se aumentará desde luego en dos el número de los propietarios, adscribiendo los que se nombren a los indicados distritos y figurando en el escalafón inmediatamente después del último de los actuales propietarios y antes del primero de los actuales suplentes. A los efectos de repartir equitativamente los beneficios, podrá establecerse en Madrid, donde es mayor el número de funcionarios y la diferencia de trabajo en unos y otros distritos, el reparto de los honorarios y el turno en el servicio.

2.^a Los servicios de estadística demográfica seguirán realizándose interinamente por los Médicos del Registro civil en la forma en que actualmente se realizan.

3.^a El Ministro de Gracia y Justicia, oyendo a la Audiencia Territorial y Ayuntamiento respectivos, determinará en cada caso la oportunidad del establecimiento del servicio en las poblaciones que no lo tuvieren en la actualidad.

4.^a Por la Dirección general de los Re-

gistros y del Notariado se dictarán las reglas necesarias para el cumplimiento del presente decreto.

5.^a Este Real decreto empezará á regir desde el día de su publicación.

Dado en Palacio a cuatro de Enero de mil novecientos quince.—ALFONSO.—El Ministro de Gracia y Justicia, *Eduardo Dato*.

(Gaceta del día 6).

NOTICIAS

El Colegio oficial de Médicos de la provincia de Zaragoza, en Junta general celebrada el día 19 del corriente, acordó por unanimidad conceder Diplomas de mención honorífica a los doctores D. Ricardo Royo Villanova y D. Juan E. Iranzo, distinción otorgada por sus merecimientos en el ejercicio profesional y los relevantes méritos científicos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Manual de Terapéutica Clínica y Farmacología, por H. Zilgien, profesor agregado a la Facultad de Medicina de Nancy, traducido por el Dr. Montaner, con un prólogo del Dr. Rodríguez Méndez. Modesto Usón, editor. (Dos ejemplares).

Unión Médica, Revista profesional. Organismo defensor de la clase médica. Quincenal. Director, José Boullón, Morata de Giloca.

Las condiciones microbianas de la infección y la inmunidad, por el Dr. E. Bodin. Traducción de D. Luis Romero Ruiz, Licenciado en Medicina y Cirugía, ex-alumno interno por oposición de las Clínicas de San Carlos y del Hospital provincial de Madrid.

Anatomía obstétrica, por el Dr. L. A. Demelin, Jefe de Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de París.

Traducción de D. Angel Avilés Rodríguez.

La fauna de los cadáveres. Aplicación de la Entomología a la Medicina legal, por el Dr. P. Méglin. Antigo veterinario del Ejército. Miembro de la Sociedad de Biología, de la Sociedad de Medicina legal y de la Academia de Medicina de Francia. Traducción de D. Juan Francisco Mega.

Fototerapia. La luz, agente biológico y terapéutico, por los doctores A. Chatin, Jefe adjunto preparador del Laboratorio de Electroterapia del Hospital Saint-Louis, y M. Carle, Antigo Jefe de Clínica de las enfermedades cutáneas en la Facultad de Medicina de Lyon. Miembros de la Sociedad de Dermatología de París. Con un prefacio del Dr. M. D'Arsonval.

Traducción de D. Ramón Díaz Barea.

Los ácaros parásitos, por el Dr. P. Méglin. Traducción de D. Pedro Pérez Sánchez, del Cuerpo de Veterinaria Militar.

Fisiología normal y patológica del páncreas, por el Dr. E. Hédon, Profesor de

Productos inyectables P. Calvo

DE TITULACIÓN Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGÁNICOS * TUBERCULINAS

y toda clase de soluciones empleadas en inyección hipodérmica
intramuscular o intravenosa

Soluciones de Salvarsan y Neo-Salvarsan

Inyectables para la medicación antibacilar

Inyectables para la medicación reconstituyente

Inyectables para la medicación antiséptica

DEPÓSITO GENERAL:

Farmacia de Pablo Calvo

Pignatelli, núm. 32 — ZARAGOZA



Glibimolina

Antiséptico muy energético

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

Fisiología en la Escuela de Medicina de Montpellier.

Traducción de D. Juan Francisco Mega.

La rabia, por el Dr. A. Marie, Director del Instituto antirrábico de Constantinopla, antiguo interno de los hospitales de París. Con un prefacio del doctor E. Roux. Miembro del Instituto, Subdirector del Instituto Pasteur.

Traducción de D. José Pastor y Cano, Médico de la Beneficencia Municipal de Cartagena. Segunda edición.

La peritonitis infrahepática de origen vesicular, por los doctores R. Tripier, Profesor de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Lyon, y J. Paniot, Médico de los hospitales, Profesor agregado a dicha Facultad de Medicina.

Traducción de D. Juan Francisco Mega.

Profilaxis del paludismo, por el Dr. A. Laveran, Médico Jefe de primera clase del Ejército, Profesor de la Escuela de Val-de-Grâce, Miembro del Instituto y de la Academia de Medicina de Francia.

Traducción de D. Serafín Martínez Ga-

tica, antiguo interno del Hospital General de Madrid.

La gota. Ensayo de patogenia morfológica, por el Dr. Daniel Critzman, Preparador en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de París.

Traducción de D. Alberto Valdés, del Cuerpo de Sanidad Militar.

Los derrames líquidos de la pleura, por el Dr. P. Le Damany, Profesor de la Escuela de Medicina de Rennes.

Traducción de D. Angel Avilés Rodríguez.

La herencia de la tuberculosis, por el doctor Joseph Vires, Profesor de la Facultad de Medicina de Montpellier.

Traducción de D. Angel Avilés Rodríguez.

BIBLIOGRAFÍA

Como dijimos en el número anterior de HOJAS MÉDICAS, no se pudo hacer juicio

crítico de un nuevo envío de obras de la importante casa editorial Saturnino Calleja, de Madrid, por falta de tiempo y espacio. De entonces acá se han recibido ocho volúmenes, a cual más interesante.

Uno de ellos, titulado «La fauna de los cadáveres», trabajo merísimo del doctor Megnin y traducción de D. Juan Francisco Mega, es un acabado estudio entomológico aplicado a la Medicina legal. Tras unas generalidades necesarias describe la fauna de los cadáveres expuestos al aire libre por el orden de su aparición; la de los cadáveres inhumados, la de los sumergidos, y saca curiosas consecuencias de inestimable valor bajo el punto de vista médico-legal. Es una obrita muy interesante y muy curiosa.

Otro del célebre profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Montpellier, Dr. Hedon, traducción de D. Juan Francisco Mega, versa sobre «Fisiología normal y patológica del páncreas». La histología de dicho órgano, el estudio de su jugo, de sus fermentos, de la acción sobre las distintas sustancias alimenticias, de los trastornos digestivos consecutivos a la abolición de la función pancreática, del proceso secretorio de tan importante órgano, de su inervación, del papel que ejerce en los metabolismos, de la diabetes pancreática; todo es expuesto con una concisión y una claridad notorias. Es muy útil el tratado del Dr. Hedon.

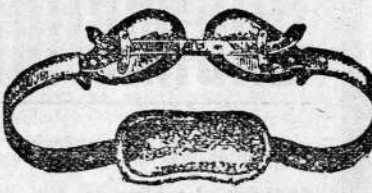
Prefaciado por el famoso Roux y traducido por D. José Pastor y Cano, ha escrito una obrita sobre «La rabia» el Dr. Augusto Marie, director del Instituto antirrábico de Constantinopla. Empieza describiendo las distintas formas de esta enfermedad en el hombre, haciendo después su diagnóstico clínico; hace otro tanto con los distintos animales que pueden padecerla; pasa más tarde a ocuparse de la anatomía patológica; estudia a continuación el virus rábico, su exaltación, su decrecimiento, su naturaleza, su resistencia y sus modos de penetración; sigue con el diagnóstico experimental de la rabia; habla después de su etiología y patogenia, de su profilaxis, de los diversos modos de inmunización, de su seroterapia, de los institutos antirrábicos, de las estadísticas, de la línea de conducta a seguir en estas cuestiones y del tratamiento de la rabia declarada. Es un concienzudo estudio de dicha enfermedad y de cuanto con ella se relaciona, al que el editor Sr. Calleja ha puesto digno remate publicando un artículo curioso de D. Angel Avilés acerca de un «Caso notable de rabia en el hombre».

Otro volumen del célebre francés Laveran, traducido por D. Serafín Martínez Gatica, titúlase «Profilaxis del paludismo». Su importancia no hay que encarecerla, pues basta saber de qué trata y quién

lo escribe. Dividida la obrita en dos partes, dedícase la primera al estudio del papel etiológico de los mosquitos en la propagación del paludismo, y la segunda a estudiar la profilaxis de la enfermedad. Cuanto se diga de la valía del trabajo es poco. Los diferentes aspectos del hematocario de la malaria en la sangre de los enfermos, la evolución del mismo en el cuerpo de los anopheles, las pruebas experimentales de la transmisión palúdica por estos mosquitos, la controversia sobre la doctrina anapheliana, las distintas especies de anopheles y su repartición geográfica en el mundo; todo es objeto de minucioso y detallado estudio. Y luego, en la parte segunda, nada queda tampoco por tratar: la destrucción de los mosquitos y de sus larvas por diferentes medios, la supresión de aguas estancadas, las medidas a tomar para protegerse contra las picaduras de los mosquitos, el empleo preventivo de la quinina y de otros medicamentos, el cultivo del suelo, la construcción de carreteras y caminos de hierro, las habitaciones, la alimentación, el agua potable, los progresos económicos, cuanto se relaciona con la profilaxis individual, colectiva y social de la enfermedad objeto de estudio.

Otra obrita del Dr. Demelin, jefe de Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de París, es un pequeño tratado de «Anatomía Obstétrica», traducida por don Angel Avilés Rodríguez. En él y en capítulos sucesivos se estudia el esqueleto pelviano, la pelvis ósea en conjunto y en sus distintas partes, sus articulaciones, sus diámetros, sus planos y sus ejes, su desarrollo, las modificaciones que experimentan los diámetros bajo la influencia de este desarrollo, la patogenia de las deformaciones pelvianas; la vagina y el periné y la vulva; el útero fuera y durante la gestación, cuanto con él se relaciona durante el embarazo, el aborto, el alumbramiento, el parto y el puerperio; los anejos del útero grávido; las principales modificaciones sufridas durante el embarazo por los diferentes órganos de la economía; el huevo, sus membranas, su contenido y sus transformaciones; el cordón umbilical y el líquido amniótico; el feto en sus distintas épocas; en una palabra, cuanto se refiere a la obstetricia en su parte anatómica. Sin poder negar el mérito del trabajo, resulta a ratos algo confuso y de difícil comprensión para los que empiezan a iniciarse en el estudio de esta interesante rama de la Medicina.

Otra obra muy curiosa, «Fototerapia», de los doctores Chatin y M. Carle, prefaciada por D'Arsanvál y traducida por don Ramón Díaz Barea, estudia la luz como agente biológico y terapéutico. Lo poco frecuente de estos estudios y la importancia del factor luz en determinados proce-



BAZAR ORTOPÉDICO

— DE —

E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

== CURA DE LISTER ==

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

ARTÍCULOS DE GOMA

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

sos morbosos, hace que sea una obra recomendable y digna de ser leída con detenimiento. Por otra parte, el editor ha tenido buen cuidado de reproducir unos hermosos grabados con los aparatos fototerápicos más usados y prácticos. Estúdiase, en una primera parte, la luz físicamente considerada; en una segunda, la luz bajo el punto de vista biológico, describiendo su acción sobre los vegetales, las bacterias, los animales y el organismo humano; en una tercera parte, estúdiase la acción terapéutica de la luz en general, hablando de la fototerapia negativa y de las aplicaciones terapéuticas de la luz a las enfermedades de orden interno, y en una cuarta y última parte, se estudia la aplicación de las propiedades terapéuticas de la luz al tratamiento de las dermatosis, describiendo todos los aparatos más en boga, la reacción consecutiva a las sesiones de fototerapia, el estudio crítico de los métodos de tratamiento y las indicaciones y contraindicaciones de esta parte de la terapéutica.

«La peritonitis infrahepática» se titula otra obrita de los doctores Tripier y Paviot, traducida por D. Juan Francisco Mega. Es otro trabajo concienzudo que hace honor a los autores de la publicación. En nueve capítulos abordan cuestión tan interesante como la de la peritonitis infrahepática de origen vesicular, en sus relaciones con el cólico hepático, la peritífisis, la crisis apendicular, las dilataciones gástricas, la colitis mucromembranosa, ciertos trastornos de los órganos genitales, etcétera, etcétera. De una manera concisa y clara hablan de historia, etiología, patogenia, formas clínicas, sintomatología, diagnóstico diferencial, profilaxis e indicaciones terapéuticas. Es un libro, en suma, de verdadera utilidad práctica.

«Los ácaros parásitos» lleva por título otro volumen del Dr. P. Megnin, traducido por D. Pedro Pérez Sánchez. Tras una ligera introducción (en la que hace estudio de esos seres inferiores de la escala zoológica, dividiéndolos en varios géneros y especies para su mejor conocimiento) va describiendo los distintos individuos, indicando su forma, tamaño, reproducción, repartición, etc., etc. Es un libro muy curioso y muy útil, sobre todo por lo que se refiere a la dermatología, tanto en Medicina como en Veterinaria.

*

Del acreditado editor de Barcelona, Mosto Usón, hemos recibido dos ejemplares del magnífico tratado «Manual de Terapéutica Clínica y Farmacología». Es su autor el Dr. H. Zilgien, Profesor agregado a la Facultad de Medicina de Nancy; está traducido por el Dr. M. Montaner y lleva un prólogo del célebre Catedrático

de la Facultad de Medicina de Barcelona, Excmo. Sr. D. Rafael Rodríguez Méndez.

De la edición de la obra no hemos de hablar, pues de sobras nos tiene acostumbrados el Sr. Usón a admirar su buen gusto en estas cosas. De su texto basta con copiar uno de los párrafos del Dr. Rodríguez Méndez: «Zilgien se propuso escribir una obra condensada, sencilla, eminentemente práctica, y lo ha conseguido. De lo moderno ha consignado en ella lo más útil; de lo antiguo no ha olvidado lo que debe tenerse en cuenta. Ha huído de lo superfluo y de lo que todavía no está bien sancionado. No entra en grandes discusiones, ni pierde tiempo ni espacio en lo que se halla aún en tela de juicio. Con espíritu imparcial y reflexivo, ha ido apartando mucha paja y separando los granos limpios y fecundos, los cuales ofrece al lector. Ha recorrido el camino sin vacilaciones ni entretenimientos: lo conoce bien y no se ha extraviado».

En el libro primero de la obra (que trata de principios generales de terapéutica), habla el autor de receptividad y electividad medicamentosa de las vías de introducción de los medicamentos, de las transformaciones químicas que éstos experimentan en el organismo, de su eliminación y absorción y acumulación, de la influencia recíproca de dos acciones medicamentosas, de formas farmacéuticas y dosis, de psicoterapia, climatoterapia, hidroterapia, crenoterapia, termoterapia, hiperhemia venosa, gimnástica médica, masaje, electroterapia y fototerapia.

Después y en doce libros sucesivos estudia los distintos agentes terapéuticos y manera de ser empleados en las enfermedades del corazón y de los vasos, de la sangre y del bazo, de las vías respiratorias, del aparato digestivo, del peritoneo, del hígado y de las vías biliares, del riñón y de las vías urinarias, del sistema nervioso, de los síndromes consecutivos o trastornos de la secreción interna, de las enfermedades infecciosas, de las de la nutrición y de los envenenamientos.

Es una obra digna de ser recomendada por lo científica, por lo útil, por lo buena, por lo concisa. Nuestro parabién al doctor Zilgien, sin olvidar al traductor que, sobre tener la buena idea de verter al castellano obra tan provechosa (1), ha sabido ser fiel intérprete de los conocimientos de aquél.

Antonio Martín Martínez.

(1) La edición francesa ya la habíamos leído por habérsela remitido la casa editorial Maloine.

ELECTRICIDAD MÉDICA

RADIOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

En la úlcera perforante la imagen radioscópica está representada por una sombra de bismuto que aparece en muchas ocasiones separada de la que da el estómago. Practicando la radiografía con muy corta exposición se aprecia por encima de la sombra una región hemisférica menos opaca, la cual es producida por una burbuja de aire que está encerrada en la úlcera y retenida a su vez por el bismuto y los bordes callosos de la misma.

Cuando la comida bismutada ha sobrepasado los límites de la úlcera, al vaciarse el estómago, puede quedar parte del bismuto en la misma hasta mucho tiempo después del vaciamiento.

Estas úlceras asientan de preferencia en la pequeña curvadura, pero pueden alguna vez observarse en la pared anterior y posterior del estómago, por lo que es conveniente observar a estos enfermos en distintas posiciones.

Úlcera penetrante.—En las úlceras penetrantes y que sólo han llegado a la capa muscular, la sombra del bismuto no se presenta a distancia de la sombra del estómago, y como no hay cavidad no se presenta la burbuja de aire como en el caso anterior; la imagen, por tanto, es distinta y se caracteriza por una sombra en forma de espuela con un pequeño apéndice que sobresale del contorno del estómago.

Cáncer gástrico.—Tratándose del proceso más grave del estómago, como es el cáncer, es necesario que fijemos nuestra atención en los datos que el examen radiológico nos pueda suministrar; veremos, pues, que en el estómago canceroso ciertas características del estómago normal las encontramos modificadas, modificaciones que dependen exclusivamente de la forma del proceso neoplásico.

Lo primero y principal que tenemos necesidad de hacer ante un gastrópata sospechoso es un diagnóstico precoz de su lesión tan pronto como podamos, pero por regla general los enfermos vienen a los gabinetes radiológicos cuando las lesiones están tan avanzadas que con sólo ver al paciente podemos hacer un diagnóstico ¿de dónde? no nos importa, pues su vida no durará mucho tiempo.

En el principio del proceso neoplásico no presenta ningún signo característico el síndrome de cáncer gástrico; así, pues, en cuanto se tenga la menor sospecha en el enfermo, debe mandarse al radiólogo. Sometido el enfermo al reconocimiento radiológico veremos que la presencia de ondas peristálticas normales sobre el conducto pilórico y en toda la pared del estómago nos inducirán a excluir el diagnóstico de neoplasia. Pero si por el contrario este peristaltismo lo vemos interrumpido en algún punto y este punto es sobre todo el conducto pilórico, tendremos grandes probabilidades con otros datos

que nos dé la clínica para poder sospechar que estamos en presencia de un cáncer de estómago.

Dos formas principales de cáncer gástrico tenemos que estudiar: el vegetante y el infiltrado.

Cáncer vegetante.—Cuando se trata de cánceres vegetantes que sobresalen en la cavidad gástrica en forma de coliflor, ulcerados o no, el bismuto no penetra en la neoplasia, el cual se observa a la pantalla bajo el aspecto de menor espesor, siendo por tanto más clara la sombra del bismuto en el sitio ocupado por la neoplasia. Esta sombra más clara puede tomar la forma de depresión o de una incisión y se le conoce con el nombre de laguna. El carácter de esta laguna es el de ser permanente, y por otra parte es independiente de las ondas peristálticas; de ordinario está limitada por bordes irregulares que parece como si una parte del estómago estuviese cortada con saca-bocados. La imagen lagunar puede estar situada en la periferia o en el centro y así puede tomar los nombres de central o periférica y en algunos casos puede ser tan extensa que quede suprimida una gran parte del estómago, según sea el tamaño de la neoplasia.

Cuando estas lagunas se presentan de un modo permanente, constituyen un signo patognomónico del cáncer vegetante; por el contrario, cuando la laguna no se observa y sí se sospecha la existencia de un tumor abdominal, tiene esta ausencia un gran valor diagnóstico que nos permite desechar el cáncer gástrico.

Infiltración cancerosa.—Los cánceres infiltrados dan lugar a la retracción de las paredes del estómago y por tanto a una disminución en su capacidad, dando a la pantalla la imagen del pequeño estómago, pequeño estómago que por otra parte puede reconocer también otras causas, como son: trastornos de la contractilidad y tonicidad, retracción cicatricial, desplazamiento del estómago y, por último el pequeño estómago sífilítico descrito por Leven y Barret.

Por tanto, para poder asegurar el diagnóstico del cáncer infiltrado debemos tener en cuenta algunos signos importantes: persistencia de la imagen gástrica que no se deforma por la presión de la mano sobre la pared abdominal ni por una ingestión de bismuto, ausencia de las ondas peristálticas y la insuficiencia pilórica.

Estenosis del piloro.—Esta se manifiesta radiológicamente por el éxtasis gástrico por la mañana en ayunas, el residuo de bismuto después de seis a veinticuatro horas después de la ingestión, la dilatación y la presencia de ondas antiperistálticas; todos estos signos, unidos a la presencia de una laguna, indican el carcinoma del piloro.

La estenosis del cardias se manifiesta por éxtasis de bismuto en la parte inferior del exófago, que en la mayoría de los casos se encuentra más o menos dilatado y por la presencia de ondas antiperistálticas. La neoplasia se manifiesta bien por una imagen lagunar de la extremidad inferior del exófago o bien por un conducto tortuoso e irregular cuando el cáncer toma la forma de anillo.

Insuficiencia pilórica o evacuación rápida del contenido gástrico reconoce como causa la presencia de un cáncer bien generalizado a todo el estómago, localizado sólo en el piloro o bien por el contrario situado sólo a distancia en la pequeña curvadura.

Aereofagia.—Por medio de la radioscopia podemos llegar al diagnóstico de la aereofagia cuando aun la clínica no lo ha conseguido. Son tan numerosas las consecuencias patológicas de esta afección aun en las formas más ligeras, que hay necesidad de descubrirla en su principio, pues hay que

tener muy en cuenta que muchos enfermos tratados por angina de pecho, asma, enfisema, cardiopatías o que presentan los signos de dispepsias graves, no son más que aereofagos. Suprimiendo, pues, en estos enfermos la aereofagia desaparecen todos los signos que nos han hecho incurrir en un error de diagnóstico.

Los caracteres radioscópicos de la aereofagia son los siguientes:

- 1.º Distensión, cuyo grado varía con la cantidad de aire deglutido.
- 2.º El modo de llenarse el estómago distendido.
- 3.º Las proporciones considerables de la cámara de aire.
- 4.º Una repleción gaseosa en ayunas que puede dar al órgano una luminosidad tal que proyecta sobre la pantalla una imagen entera sin necesidad de hacer ingerir al enfermo líquidos o preparaciones bismutadas.
- 5.º La penetración del aire consecutiva a cada deglución que tiene como consecuencia la baja del nivel del líquido.
- 6.º La mitad izquierda del diafragma levantada por el estómago distendido será mayor que la mitad derecha, cuya elevación es contraria al aspecto normal.
- 7.º El abdomen adquiere una gran transparencia, sobre todo en la región de las asas intestinales, en el trayecto del colon transverso y descendente, y como consecuencia de todo esto, el hígado, que en el adulto no es visible, lo es en este caso.

El funcionamiento del orificio estomacal en los gastro-enterostomizados.—En las observaciones radioscópicas se ha podido ver que el orificio artificial de los enfermos gastro-enterostomizados funciona siempre cuando la estenosis pilórica es muy pronunciada. Cuando hay algo de permeabilidad pilórica, el contenido gástrico pasa siempre a través del piloro; por el contrario, cuando la estenosis es muy intensa, utiliza el estómago la vía artificial.

Así, pues, en vista de estos datos, más interesantes de lo que parecen, no debe practicarse la gastro-enterostomía más que cuando la estenosis es completa, pues de lo contrario el orificio estomacal se cierra por no ser utilizado para el paso del contenido gástrico.

El estómago de los niños de pecho.—Son tantas las diferencias que la radioscopia ha señalado entre el estómago del adulto y el del niño de pecho, en la forma, modo de llenarse y vaciarse, que es necesario hacer un estudio especial.

Anatomía y fisiología de la digestión.—El examen radioscópico del niño de pecho puede ser practicado sin ninguna preparación. Sin embargo, aunque no es necesario facilita este examen la ingestión de algunos decigramos de bismuto. Cuando se hace ingerir en ayunas unos 10 c. c. de líquido, aparece la cavidad gástrica en dirección transversal. La curvatura mayor está constituida por un borde inferior sensiblemente horizontal, ocupa a la vez el hipocondrio izquierdo por la gran tuberosidad ensanchada y cubierta por la bóveda diafragmática, y el hipocondrio derecho en una gran extensión por la posición pilórica estrechada y recubierta por el hígado. Presenta, pues, el estómago, en conjunto, la forma de gaita zamorana que los autores han atribuido al estómago del adulto, en el cual no se encuentra y parece normal en el niño de pecho. El límite inferior como consecuencia de la situación transversal se encuentra en la parte media, que es el punto más declive, es muy móvil y varía en los diversos momentos de la digestión. Cuando presenta el máximo de desarrollo la cavidad gástrica, el estómago alcanza al ombligo y alguna vez sobrepasa inferiormente, luego asciende su límite inferior y se eleva cada vez más conforme se produce la evacuación.

Modo de llenarse el estómago del niño.—En el adulto normal el estómago adopta espontáneamente sus dimensiones al volumen del contenido; el estómago dilatado se llena a la manera que lo hace un recipiente inerte, en el cual el nivel del líquido asciende en proporción de la cantidad ingerida; en el niño de pechos es ésta la característica, es decir, ocurre de una manera análoga a la dilatación o distensión gástrica del adulto, al menos en el período que sigue a la ingestión del líquido.

En la generalidad de los casos se observa lo siguiente: en el momento que penetran en el estómago 10 a 15 c. c. de leche se ve aparecer la cavidad gástrica en toda su extensión, el líquido forma una pequeña masa horizontal que se hace aparente en el punto más declive; el resto del órgano lleno de gas aparece bajo el aspecto de una zona clara muy visible sobre el fondo oscuro de la pared abdominal; inclinando al niño a uno y otro lado, la pequeña masa líquida se desplaza a lo largo de las paredes, que las limitan claramente. Conforme va aumentando la cantidad de leche ingerida, el nivel del líquido se eleva y la cámara de aire disminuye. El punto inferior baja un poco, pero la cavidad del estómago que tenía casi desde el principio su volumen ordinario no aumenta sensiblemente, queda inerte el estómago mientras aumenta el líquido.

DR. EDUARDO PASTOR.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni dispnea, ni palpitaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congreso de Médicos de la Leng. a Catalana*:

«... hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas...

La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocó la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratititis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

MEDICINA PRÁCTICA

LA CURA POR LA HELIOTERAPIA

Aunque un solo caso no es suficiente para sentar conclusiones firmes, éste, unido a muchísimos más observados por eminentes maestros y dignos compañeros, aumenta el número y nos anima a aprovechar los medios que la Naturaleza nos da para el arte de curar.

Desde el principio de la existencia se consideró al sol como a un Dios que presidía las funciones, tanto en el reino animal como en el vegetal, y les proporcionaba ese sentimiento especial de placer y bienestar.

Ya en la antigüedad griega y romana se le concedía un cierto poder como agente terapéutico para curar algunas dolencias, claro está que sin fijar ningún principio científico en que basarse.

Los primeros estudios sobre el particular deben remontarse sobre el año 1774, según D'Elstnitz (*Journal Medicale Francaise*), y después acá se han hecho muchísimas observaciones, se ha discutido en Academias, Ateneos, Congresos, etc., etc., sacando como consecuencia que debe emplearse ese poderoso medio que la Naturaleza nos da, que nada cuesta y que tanto bien proporciona en los procesos tuberculosos.

Nada voy a decir de los elementos y propiedades de los rayos solares, ni de los efectos fisiológicos de la luz solar, por ser de todos conocidos y estar escritos en libros y revistas por mano maestra; voy a limitarme a reseñar un caso clínico.

El verano próximo pasado y en conversaciones íntimas con el sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid Dr. Vicente Sagarra, de quien oía diariamente consejos y lecciones llenos de ciencia, tocó un día en turno a la helioterapia, y sus entusiasmos sobre ella produjeron en mi ánimo vivos deseos de ensayarla, y efectivamente tenía un caso ideal para ello.

Historia clínica.—M. G., niña de seis años de edad, es la tercera del matrimonio, sin ningún antecedente hereditario de padres ni abuelos. La niña no ha padecido enfermedad infecto-contagiosa alguna.

Entre los meses de Diciembre y Enero (1913-1914), notaron los padres de la enfermita que se quejaba de un dolorcillo, que se acentuaba a la presión, en el tercio superior, cara interna de la tibia izquierda y al mismo tiempo iba aumentando de volumen, formándose un tumor. Yo no he visto a la niña hasta mediados de Agosto que vino a este pueblo y fui llamado para visitarla, diagnosticándola de osteitis supurada, probable tuberculosa. Como me tenía que ausentar unos días, decidí quitar el pus, a cuyo objeto hice una aplicación con el aspirador Calot en la parte enferma, sacando el contenido de dos jeringas, inyectando seguidamente igual cantidad de éter iodofórmico, dejando a la enferma en este estado hasta mi regreso, que volví a verla, y encontrándola en buenas condiciones, me decidí a hacer lo mismo que anteriormente, pero no pude conseguirlo, pues el pus caseoso que existía no

podía salir por ser demasiado espeso; en vista de ello, hice una incisión en el sitio correspondiente al tumor, y después de bien limpio pude apreciar que estaba interesado un poco el hueso, decidiéndome a hacer un ligero raspado, continuando con la cura seca y el baño cotidiano de sol.

Día 26 de Agosto: Primera aspiración de pus e inyección de éter iodoformico.

Día 15 de Septiembre: Pequeña intervención quirúrgica.

Día 19 de Octubre: Alta completamente curada.

Como se ve, el verdadero tratamiento ha durado treinta y cuatro días (1), en los cuales se ha curado, con ayuda del sol, un caso que con los tratamientos comunes no desaparece así como así en ese número de días.

Los baños de sol empezaron por quince minutos y siguieron progresivamente hasta una hora; la pierna la poníamos al descubierto, en posición horizontal y desprovista del vendaje, dejando solamente la gasa puesta en la herida.

Durante el transcurso del tratamiento no he notado ningún accidente; la niña se quejaba de picor y la pierna tomó un tinte algo violáceo, que ha desaparecido solo.

Como se ve en este caso, la helioterapia ha venido a demostrarnos lo eficaz que es en el tratamiento de procesos de esta naturaleza.

MIGUEL BERNABÉ.

Castejón de Valdejasa (Zaragoza).

(1) Aunque estemos convencidos que la inyección de éter iodoformico pudo modificar algo la lesión.

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionarios exclusivos: **FRITZ SEMMLER & C.^a**

Depósito: **Claris, 27 * BARCELONA**

POLIFOSFORINA

Indicado en la Neurastenia, Artritis, Fosfaturia y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lectina, lecitina de hvevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.

Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura químico-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas: polifosforina en polvo para ingerir por la vía gástrica.

Polifosforina inyectables. Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfoorgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

YODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables.

La Yodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Yodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse, es altamente asimilable.

DOS CONTESTACIONES

DESPUES DE LA PAZ

—¿Qué corrientes políticas, sentimentales e ideológicas dominarán en Europa después de la paz?

DEL DR. SANTIAGO R. CAJAL

¡Ahí es nada lo que mi querido y admirado amigo Ortega me pide! Adivinar el estado de alma del mundo después de la catástrofe actual, las corrientes políticas, sentimentales e ideológicas de Europa en cuanto se firme la paz.... Y tiene muchísima gracia acudir en demanda de vaticinios a un infeliz como yo, absolutamente lego en eso que llaman *ciencias morales y políticas* (¿para qué han servido?), y encerrado de por vida en el ocular del microscopio, más que por vocación irresistible por consolarse, con las calladas insidias de células y microbios, de las ruidosas virulencias e injusticias de los hombres....

Mas como la tiranía de la amistad me obliga a ejercer de augur, allá van algunas incongruentes divagaciones.

Vaya por delante la declaración de que yo tengo muy pobre idea del hombre y de su civilización. Para mí la raza humana sólo ha creado dos valores dignos de estima: la Ciencia y el Arte. En lo demás, continúa siendo *el último animal de presa* aparecido. Y como habrá de perseverar irremediablemente en su condición de *animal* de malos instintos, conjeturo que, cualquiera que sea el resultado de la monstruosa lucha, cambiarán muy poco las normas ideales y morales de la humanidad. Fúndome en este hecho biológico desconsolador: la desesperante resistencia evolutiva del cerebro. A despecho de la influencia educadora de la filosofía, del derecho y del arte; a pesar de las maravillosas conquistas de la ciencia y de la técnica, nuestras células nerviosas continúan reaccionando casi lo mismo que en la época neolítica: igual tendencia irresistible hacia el robo en cuadrilla, la misma afición al vaho de la sangre ajena, idéntica aversión hacia los pueblos que hablan otra lengua, o habitan del otro lado de un río o de una cordillera. En ese ritmo perpetuo de persuasión y acometimiento a que parece sujeto, por ley biológica ineluctable, el espíritu individual y colectivo, todo lo conseguido por nuestra decantada civilización para aquietar y regular las codicias y odios internacionales, redúcese a haber prolongado un tanto los períodos de pausa, esto es, la *fase pacífica* o discursiva, haciendo más explosiva y desoladora la *fase destructiva*. Igualmente irrisorio aparece este otro *progreso*: nuestro antepasado cavernícola espoliaba y asesinaba franca y sinceramente, sin atormentar a sus

víctimas con ninguna teoría antropológica; hoy los agresores, cuando son fuertes, escriben libros eruditos, repletos de alta filosofía política, no sólo para cohonestar sus atropellos e iniquidades, sino para presentarse ante el mundo como una raza superior a la que todo está permitido.

Es que, por desgracia—permítaseme un poco de pedantismo—, ninguna de las adaptaciones culturales y sociales del hombre se ha transmitido todavía a las células germinales, como diría Weismann, y adquirido, por tanto, carácter hereditario. Consolémonos, pues, pensando que, por imposición fatal de la inercia nerviosa, nuestros descendientes serán tan perversos como nosotros. Sólo nos superarán en una cosa: a fuerza de progresos fisiológicos y psicológicos llegarán, quizás, a averiguar cómo y por qué son crueles y malvados; pero, con toda su admirable ciencia, continuarán también sujetos al susodicho ritmo, bañándose, por tanto, en sangre caliente y aspirando el olor de la pólvora cada veinte o treinta años.

Doloroso es confesar que hemos puesto demasiada confianza en la eficacia educadora de la religión, de la moral y del arte. Nuestra tan encarecida cultura se ha constituido por acumulación coordinada de nociones relativas al mundo. Ella nos permite actuar sobre él, pero no sobre nosotros mismos. El sombrío y trágico *yo*, que llevamos incrustado en el cerebro, permanece intangible y hermético. Nadie ha logrado suprimir o corregir una de esas células nerviosas portadoras de instintos crueles, legado de la más remota animalidad y creadas durante períodos geológicos de rudo batallar contra la vida ajena.

Sentadas estas premisas, viniendo ahora a la cuestión, dedúcese fácilmente que, triunfe Alemania o triunfe Inglaterra, el ambiente ideal y sentimental de Europa cambiará muy poca cosa. Se ha afirmado por muchos que la victoria de los imperios centrales traerá consigo el recrudescimiento de la autocracia y del militarismo y la exacerbación del sentimiento patriótico; mientras que el triunfo de los aliados equivaldría al prevalecimiento de los augustos principios de la democracia y de la justicia, amén del respeto a la autonomía de los pueblos débiles y del desarme casi general. Ello es posible, pero yo no puedo creerlo.

El vencedor deberá, incuestionablemente, sus éxitos a su poderío industrial y militar, a la excelencia de la técnica en sus aplicaciones al arte de la guerra, ó la superioridad de su organización política y administrativa. Por consiguiente, y a menos de quedar literalmente aniquilado un grupo de naciones beligerantes (hipótesis sumamente improbable), los pueblos vencidos se entregarán, inmediatamente, a la imitación concienzuda de los métodos del afortunado conquistador. Alemania, humillada, promoverá, gracias a la laboriosidad e ingenio de sus sabios y técnicos, progresos estupendos en orden a la fabricación de máquinas guerreras. A su vez, Inglaterra, escarmantada, acabará por armarse hasta los dientes, estableciendo quizás el servicio militar obligatorio. Rusia, desgarrada en la Polonia, explotará sabiamente sus inagotables recursos materiales y organizará exquisitamente su reserva formidable de vidas humanas. En fin, Francia, espoliada, llevará su patriotismo y su ciencia al más alto grado de tensión y de eficacia bélica. En cuanto a las naciones neutrales, estimuladas por el miedo, ingresarán, *motu proprio* o a la fuerza, en los grandes sistemas de alianzas internacionales. Sin duda, algunas de ellas lograrán mantener su neutralidad; pero todas habrán de soportar gastos militares abrumadores y agotantes.

En suma, como resultado político y sentimental de la guerra se nos ofrece el desmayo del pacifismo y humanitarismo y el regreso, según el genio y los hábitos sociales de cada pueblo, a los excesos del *chauvinismo* y del imperialismo.

Y dentro de veinte o treinta años, cuando los huérfanos de la guerra actual sean hombres, se repetirá la estupenda matanza. Y así, sucesivamente, según el ritmo de pausa nutritiva y de acción devoradora—ley que rige desde el infusorio al mamífero—, hasta que un milagro divino haga surgir de la impura materia nerviosa del hombre algo mejor. Si es que sale, que lo dudo también.....

¡Honda pena da pensar en la cantidad de energía cósmica y de energía moral despilfarradas en las horribles hecatombes de la guerra!..... ¡Qué de inestimables beneficios realizaría la Humanidad si la mitad solamente del tesoro gastado en imbéciles e infecundas matanzas se empleara en las nobles empresas de la higiene, de la cultura y del bienestar colectivos!.....

DEL DOCTOR MADINAVEITIA

No creo que interese a nadie mi opinión sobre las corrientes políticas, sentimentales e ideológicas que dominarán en Europa después de la paz; pero hay en la ciencia a que me dedico hechos que arrojan tanta luz sobre el conflicto actual, que me decido a redactar estas cuartillas.

En el año 1911 se publicó el primer tomo del *Tratado de Medicina*, que se está publicando en Berlín bajo la dirección de Mohr y de Stahelin. Hablando de la especificidad de las enfermedades contagiosas, dice textualmente: «Los trabajos de Roberto Koch y de Fernando Cohn nos han enseñado que cada agente patógeno produce solamente una enfermedad, que esta enfermedad sólo puede ser producida por él y que los agentes infecciosos conservaron siempre su especificidad, etc.»

Todo el mundo sabe que éstos son los gloriosos descubrimientos de Pasteur, infinitamente superiores y mucho más trascendentales que todos los demás que se han hecho en Medicina desde que existe esta ciencia, y no necesito indicar lo que representa el que los alemanes alteren de ese modo la verdad sólo porque Pasteur era francés. Si se tratara de un hecho insignificante o de uno de esos inventos que lo hacen al mismo tiempo tres o cuatro personas y tiene una de ellas la suerte de publicarlo antes que las demás, sería disculpable el engaño hasta cierto punto; pero aplicar a Koch y a Cohn lo hecho por Pasteur, indica el estado mental de ese pueblo. Hay unos pocos nombres que merecen la veneración y el respeto de la humanidad entera, y uno de esos nombres es el de Pasteur.

Si hacen esto con Pasteur, no necesito decir lo que hacen con los demás. Después de lo cual no nos extrañará que diga el célebre químico Ostwald que los alemanes no necesitarán estudiar ningún idioma extranjero después de la guerra; pero tampoco nos sorprenderá el ver la decadencia que se iniciaba en la ciencia alemana en estos últimos tiempos. Puede ser que no haya la misma decadencia en todos los ramos; pero en la que yo más conozco es tan visible, que antes de la guerra decía siempre a mis alumnos que cada día era menos germanófilo, y les aconsejaba que fueran a estudiar a París o a Rusia, al laboratorio de Palow.

Como la ciencia no reconoce fronteras, la nación que por orgullo o cualquier otra cosa se encierra y no quiere enterarse de lo que ocurre fuera ha de retroceder o, más exactamente, ha de tener un progreso más lento que las

demás, y por lo tanto se quedará rezagada. Si ocurre esto a todas las naciones, mucho más le ha de suceder a Alemania, que en la ciencia como en la industria se nutre casi siempre de ideas de otros países más geniales, dedicándose ellos a perfeccionar lo que han aprendido de los demás, ampliándolo y mejorándolo muchas veces, como ha sucedido con la Medicina, la Química, los automóviles, los aeroplanos, etc. Casi toda la ciencia era francesa hace cincuenta años; la organización alemana, y tal vez el orgullo francés, dislocó en gran parte el movimiento francés a Alemania; pero desde hace pocos años se inicia el descenso alemán en su relación con el francés, el italiano, inglés, etc.

Si, como creo, termina la guerra con el triunfo de los aliados, Alemania empobrecida y derrotada, comprenderá sus errores y, dentro de veinte años, es probable que valga mucho más que hoy, y seguramente muchísimo más de lo que hubiera valido sin guerra o con una guerra que hubiera dado razón a sus quimeras de creerse un pueblo superior. Si el camino del engaño científico y del de su superioridad hubieran prevalecido, tendrían que ser los demás pueblos esclavos suyos, y con esa falta de tacto que les caracteriza no les hubieran podido soportar mucho tiempo. Al fin habría venido la conflagración actual.

Será un hecho curioso en la Historia ver cómo un gran pueblo que se engrandece enormemente durante cuarenta años en todos los órdenes de la vida, movido por un orgullo loco se lanza a la pelea cuando llega a perder la noción del modo de reaccionar de los demás. Alemania cree que en la guerra, como en todo lo demás, está en maniobras y que puede disponer de sus ejércitos y de los contrarios; nunca se hace bien cargo del modo de ser del adversario o del neutral. De ahí sus fracasos diplomáticos, el estado de guerra y esa serie de noticias que leemos todos los días. El «Alemania sobre todo», repetido tantas veces como base de la educación de un pueblo fuerte durante cuarenta años, había de conducir a la derrota, como espero que ha de suceder, para bien de los alemanes, que, curados de su locura de grandezas, valdrán mucho y contribuirán en gran proporción al progreso de la ciencia y de la industria. En los demás órdenes espero menos, porque tienen un espíritu demasiado sumiso y el progreso social se hace con los rebeldes.

Si vencieran los aliados con hechos de armas brillantes, sería muy temible el retroceso de Francia; pero si la victoria es en otra forma, es probable que aprendan de los alemanes lo bueno que tienen. Los horrores de la guerra se sobrepondrán a todo lo demás, si no tienen éxitos guerreros grandes, y es de esperar que predomine el espíritu pacifista. Si así fuere, podría llegar a considerarse después de cincuenta años tal vez como mal menor esta guerra que nos aterra a todos, ya que la humanidad no sabe poner aún un freno de otra naturaleza a un pueblo que se desboca.

Rusia es una incógnita; pero el espíritu de subordinación propio de Alemania no se encuentra allí. Ahora mismo protestan de la guerra sus socialistas. En las dos veces que se ha elegido su Duma por sufragio universal ha votado por una gran mayoría el que la tierra sea para el que la labre. Después de la guerra no se sabe lo que pasará, pero no es malo que vaya asociada a países como Inglaterra y Francia.

Inglaterra, que ha dominado durante tantos años, es probable que siga sin cambios sensibles después de la victoria.

Respecto a las demás naciones es difícil prever lo que sucederá. Me contaba un amigo educado en Inglaterra que leían en el colegio un trabajo de un inglés del siglo XVIII sobre la paz y la guerra que dice así: «La guerra trae la

ruina. La ruina conduce al orden y a la economía. La economía lleva a la riqueza. La riqueza al orgullo. El orgullo a la guerra.»

La guerra actual es producto del orgullo. ¿Viviremos eternamente en este círculo? Yo soy siempre optimista y espero que la humanidad que presencia la mayor catástrofe que ha existido, después de todas las tentativas pacifistas, no dejará que se pierda la lección actual sin sacar las consecuencias que se derivan de ella. Si uno de los pueblos más fuertes de la tierra se consagra exclusivamente durante cuarenta años a crear la mentalidad y los medios necesarios para la guerra y lo único que consigue es ser derrotado, es muy difícil creer que cuando otro pueblo tome el mismo camino, no tengan fuerza suficiente los elementos pacifistas del mismo país para detener las ambiciones guerreras presentándoles el ejemplo actual.

Madrid, 18 Febrero 1915.

España - 1915.



El sello instantáneo YER

Cura en cinco minutos el **DOLOR de CABEZA** en todas partes del MUNDO y CALMA en el mismo tiempo cualquier DOLOR, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2,50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja.
Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

Laboratorio QUINTANA

Preparación de las Especialidades Farmacéuticas

Salmerón, 237

Quintana-Torra

BARCELONA

Policarpia Evita y detiene la caída del cabello; aumenta su abundancia. A base de pilocarpina y estimulantes oleosos aromáticos.

Ambrosol. Tónico antineurasténico vital. Excelente preparado para el tratamiento de la NEURASTENIA, EXTENUACIÓN INTELECTUAL SURMENAJE, GESTACIÓN, LACTANCIA, CONVALESCENCIAS DE ENFERMEDADES AGUDAS, PERÍODO INICIAL DE LA TUBERCULOSIS, FIEBRES, ANEMIAS, CAQUEXIAS, etc., etc.

Cada cucharada contiene: Cacodilato de sosa, 0'02; Hipofosfitos de extricina, 0'0005; Gliserofosfato de cal, 1 gramo; Acanthea virilis, 0'10.

Gotas de Aulus. El mejor preparado para el tratamiento racional de las METRITIS, METORRAGIAS, DISMENORREA. Evitan el aborto y parto prematuro.—A base de Extractos fluidos de viburnum prunifolium, hidrastis canadensis, piscidia eritrina y cannabis indica.

Crema cutánea Hébé. Tópico higiénico medicinal perfeccionado, regenerador portentoso del tejido epitelial, imprescindible en todas las ENFERMEDADES DE LA PIEL, particularmente en el ECZEMA FLUENS, INTERTRIGO, IMPETIGO, PITIRIASIS, PSORIASIS, QUEMADURAS, FRIADURAS, CAUTERIZACIONES, ROZADURAS, HERIDAS, etc.

Pneumaseptol. *Composición:* Esencia de malaleuca, viridiflora, tiocol, arrhenal, eucaína, benzoato de sosa y lactafosfato de cal. Preparado balsámico bacilicida pulmonar y bronquial, de efectos notabilísimos en todas las afecciones de las vías respiratorias.

Yodoyuglol. Yodo fisiológico asimilable, extracto de yuglans regia y fucus visiculosus. Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao. *Indicaciones:* LINFATISMO, ESCROFULISMO, TUBERCULOSIS, en su primer grado, osteítis, raquitismo.

Tabletas Quintana. Laxativo y purgante chocolatado. Fenoltaína, 0'125 gramos por tableta.

Hematosol. Hierro soluble y asimilable, glicerosfosfato de cal. Arrhenal. *Indicaciones:* CLOROSIS (colores pálidos), LEUCORREA (flujos blancos), AFECCIONES ESCROFULOSAS, MENSTRUACIONES DIFÍCILES, en las diversas manifestaciones AVARIOSICAS (sífilis), ANEMIA, DEBILIDAD GENERAL, etc., etc.

Otros productos:

Fenoquiniol, Blennostan, Boythusina, Eugastrina, Ovíulos de Aulus, Bucxina, Neurobromina, Hidragirol

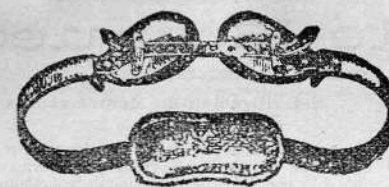
De venta en las Farmacias y Centros de específicos

PROFESIONALES

LA UNION MÉDICA POR LA COLEGIACIÓN

El espíritu de asociación, conveniente en todas las clases, es necesario en la clase médica por la índole especial de nuestra profesión, por el problema transcendentalísimo que siempre se ventila, el de la salud, cuya posesión es lo que más estima el hombre. Y trátase de la salud individual, o de la colectiva, siempre ante la resolución de este problema es el Médico una figura que resalta de modo notable por su altruismo, por la responsabilidad que sobre sí lleva al practicar su difícil ministerio y por la labor compleja que supone el llegar a abordar los diferentes juicios. Con razón se hace por todo ello merecedor de la consideración y admiración social.

He ahí un concepto que yo creo ha de hallarse infiltrado en todos los espíritus; y esta circunstancia ha de convertirse en medio ambiente favorable para que hallen eco las aspiraciones, cuando éstas llevan el valor de una argumentación razonada a las enseñanzas nacidas de la experiencia.



BAZAR ORTOPÉDICO

— DE —

E. JAIME

Instrumental completo para Cirugía humana y Veterinaria

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS

— CURA DE LISTER —

Aparatos Ortopédicos de todas las clases

— ARTÍCULOS DE GOMA —

Coso, 42-(Junto al Arco de San Roque)-Zaragoza

Ahora bien; la clase media tiene sus organismos que la representan en el orden profesional, los Colegios médicos. Y nada más lógico que traer a éstos toda idea y toda iniciativa que pueda convenir a la clase y a la vez a los intereses sanitarios. Para eso, entre otras cosas, han sido creados los Colegios. En ellos convivimos los individuos de la misma profesión, y dada la facilidad en la comunicación de ideas por la índole de la vida corporativa, entre las corrientes de afecto que afianzan la unión de los coprofesionales, es más fácil encontrar el apoyo primero para toda aspiración legítima.

Sólo pasando la vista por nuestros estatutos y reglamentos podrá apreciarse los beneficios grandes que se pueden alcanzar por medio de la Colegiación, ya que aquéllos nos autorizan a deliberar, estudiar y formular peticiones acerca de todo cuanto se considere de utilidad en nuestro radio de acción y sea de efectos saludables. De esta suerte, al laborar por el mejoramiento de la clase, grupo importante de la intelectualidad nacional, lo haremos también en favor de los intereses generales sanitarios.

Mas para llegar a la finalidad que nuestra clase pueda anhelar, es preciso sentir entusiasmo por la Colegiación, amarla, en una palabra. Ella nos llama a todos para que, unidos en la vida corporativa, pensemos y estudiemos juntos, pues de ese modo, con la cooperación de muchas inteligencias, la labor puede ser más fructífera y rodeada de las mayores garantías de acierto.

Es más; los Colegios médicos son muchos. Ellos pueden ponerse en relación frecuente, cambiar su notas y sus acuerdos cuando éstos sean de

Preparados especiales
DE LA
Farmacia de Bosqued
Independencia, número 16 - ZARAGOZA

Granulados Medicinales Esterilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.
Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
Kola, Ruibarbo, Ovolecitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente
Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

Píldoras PIN A base de protooxalato
ferroso, cuasina y gen-
- - - - ciana lútea - - - -
- El mejor regenerador -
- - - - de la sangre - - - -

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de MARIANO PIN

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

interés general médico, y llegada la unanimidad en cualquier asunto, entonces ya no será el pensar y sentir de la clase médica de una región, sino el pensar y sentir de toda la clase médica, y podrá decirse con razón que se ha llegado a estudiar con todo detalle lo que hasta entonces pudo ser un problema, pero que deja de serlo desde el momento que, a la vez que su desarrollo con los argumentos oportunos, se presenta la fórmula para su solución.

Se podrá decir que esta labor es larga, y, por tanto, de marcha lenta; mas en todas las cosas es necesario no mostrar impacencias y sí perseverancia, fe y entusiasmo para cimentar bien los primeros jalones, para seguir laborando sobre sólida cimentación y para dar tiempo a que los más pequeños detalles puedan ser solucionados, manteniendo viva la esperanza de la consecución del fin que se desea.

Pongamos, pues, la mirada fija en la Colegiación; vayamos todos a ella con el altruismo que nos distingue, con el pensamiento elevado, y ya que el Médico es todo amor y cariño cuando acude para devolver la salud al enfermo, que ponga también un poco de ese cariño y de ese amor para compartir con sus hermanos de profesión las tareas ligadas a su vida médica; que ese contacto frecuente en el Colegio de Médicos sea ocasión repetida para el cambio de ideas y de pensamientos, fuente segura de poderosas iniciativas, que con un trabajo perseverante han de convertir en realidad los ideales más plausibles.

DR. LAFUERZA

Presidente del Colegio de Médicos, de Zaragoza.

(De Unión Médica).

Obra nueva • Publicación importante
Diez y nueve ediciones en Alemania y numerosas traducciones
en todos los idiomas

TRATADO
DE
Patología y Terapéutica especiales
de las Enfermedades internas

para Estudiantes y Médicos, por el DR. ADOLFO STRÜMPELL
Profesor y Director de la Clínica Médica de la Universidad de Leipzig

CON NUMEROSOS GRABADOS INTERCALADOS Y LÁMINAS EN NEGRO Y EN COLORES

Traducido directamente de la última edición alemana por el
DR. PEDRO FARRERAS

Puede adquirirse por cuadernos a una peseta o por tomos encuadernados a pagar a plazos, dirigiéndose a las principales librerías y centros de suscripción o a la casa editorial

F. SEIX - San Agustín, 1 a 7 (Gracia) - BARCELONA

CONCURSOS

De la Real Academia de Medicina

Programa de premios para 1915 y 1916

Premios de la Academia.

Serán dos, y sobre los siguientes temas:

I. «Medicamentos coloides. — Exposición y crítica de los diferentes modos de prepararlos y conservarlos.—Estudio de sus propiedades, relacionado con la constitución físico-química. Aplicaciones».

II. «Formas clínicas, patogenia y terapéutica de las nefritis».

Para cada tema se ofrece un premio, un *accésit* y las menciones honoríficas que la Academia acuerde.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones mar-

cadadas en los Estatutos; el *accésit*, en medalla de plata, diploma especial y título de corresponsal, y la mención honorífica en diploma especial.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara y condiciones literarias en español, francés o latín. Serán eliminadas las que no puedan leerse fácilmente, así como las que consten de hojas sueltas.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, a juicio de la Academia, entregándose a sus autores 200 ejemplares; y las que merezcan *accésit* o mención honorífica se imprimirán, si así se resolvieren.

La Corporación se reserva la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Dichas Memorias se remitirán a la secretaría de la Corporación, sita en la calle de Arrieta, núm. 10, hasta las cuatro de la tarde del 30 de Junio de 1916, sin firma



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Muestras gratis a disposición de los señores médicos

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN

Plaza del Pueblo, núms. 5 y 6 - Zaragoza

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calman-tes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

ni rúbrica de sus autores, que las señalarán con un lema, igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Sólo se incluirá en cada uno de los pliegos el nombre de su autor, y si al abrirlos se hallaren dos o más, o la designación de Corporaciones o colectividades, solamente se entregará la parte metálica del premio, y no los diplomas y títulos ofrecidos.

Los premios y demás distinciones se conferirán en la sesión inaugural de 1917, si los trabajos presentados lo merecieren por su mérito absoluto; abriéndose en dicho acto los pliegos cerrados, e inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que después se celebre, a no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

Premio Roel.

«Memoria crítica acerca de los legítimos adelantos científicos realizados en los años 1911, 1912 y 1913».

Para este asunto se concederán un premio y un *accésit*. El premio consistirá en 1.500 pesetas y el *accésit* en 500 pesetas.

Se publicará el trabajo que obtenga premio, si sus dimensiones no fueran excesivas a juicio de la Academia, entregándose a su autor 200 ejemplares, y reservándose la Corporación la facultad de publicar o no las láminas o grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memo-

rias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico.

A este premio podrán optar, no sólo los médicos que estén en el ejercicio de su profesión, sino también los alumnos de la Facultad de medicina de cualquiera Universidad española.

Los trabajos se remitirán a la secretaría de la Corporación hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1915, en los términos señalados anteriormente, y los premios se conferirán en la sesión inaugural de 1916.

Premio del Dr. D. Pedro María Rubio.

Se conferirá un premio de 1.200 pesetas al médico español, autor de la obra original de Ciencias Médicas de mérito más sobresaliente, cuya primera edición se haya publicado en los años de 1913 y 1914, entendiéndose como año de publicación el que conste en la portada del último tomo o en la parte final de la obra.

A falta de obras originales podrá recaer el premio en el inventor español de algún método curativo o remedio evidentemente provechoso, de algún procedimiento operatorio concidamente ventajoso o de algún aparato o instrumento comprobadamente útil.

Se optará a este premio por instancia, extendida en el papel sellado correspondiente, o por petición firmada por tres académicos.

Las instancias, acompañadas de las obras originales, o en su caso de los documentos justificativos de los inventos de métodos curativos, remedios, procedimien-

VITOREXOL

TÓNICO RECONSTITUYENTE

de los sistemas nerviosos, muscular y óseo

A base de Glicerofosfato de cal y sosa, Quina, Damiana, Nuez de Kola, Genciana, Colombo, Coca, Naranjas amargas y Nuez vómica

Dosis y modo de usarlo. — ADULTOS: Una cucharada grande mezclada con un poco de agua después de cada comida. — NIÑOS: Una cucharada de las de café en igual forma que los adultos.

Venta al por mayor: B. CARRA, Farmacéuticos, REUS. — Al detall: En todas las farmacias y droguerías

tos operatorios o instrumentos, se remitirán a la secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Diciembre del corriente año de 1915, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1917, si para dicho día fuere ejecutivo el acuerdo que ha de recaer, conforme a la fundación.

No se adjudicará este premio a los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Premio Calvo y Martín.

Consistirá en la cantidad de 320 pesetas, pudiendo optar a él los médicos de partido, encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de mil pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria, cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan observado, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación más

provechosa; y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables a que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y el cura párroco.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo, en que se acrediten los extremos mencionados, y la del cura párroco en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán a la secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 30 de Noviembre del corriente año de 1915, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1916.

No pueden aspirar a este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

Madrid, 20 de Enero de 1915.—El presidente, *Carlos María Cortezo y Prieto*.—El secretario perpetuo, *Manuel Iglesias y Díaz*.

NOTICIAS

Notas de la decena.—De un discurso del Excmo. Sr. Conde de Romanones:

«Cada peseta que se gaste en Higiene produce un interés tan grande, como lo que se gasta en defender el territorio. De todas las riquezas nacionales, la mayor es la vida del hombre. Todos los capitales son pocos para conservarla. Se ha dicho que en la guerra del año 70 había vencido el maestro de escuela. Hoy podemos decir que si Alemania hace frente a los aliados es por el Médico.

El médico alemán ha conseguido la mayor victoria, rebajando las tablas de mortalidad de su país.

No basta que una nación sea política: es necesario que defienda la vida del hombre.

España gasta 285 millones de pesetas en sus presupuestos de Guerra y Marina y dos millones para su presupuesto de Sani-

dad. Al presupuesto de Guerra y Marina contribuye cada español con más de 13 pesetas. Para el segundo cada español no da más que 10 céntimos...»

**

El Ministro de la Guerra, Sr. Echagüe, ha dicho en el Parlamento español:

«En Alemania hay 217 regimientos; en Italia 116; en España, 70. Pues bien: nosotros tenemos en Infantería un coronel más que el Imperio alemán; y añadiré que, sumados los coroneles de Caballería, Infantería y Artillería de Alemania, ascienden a 379, y sumados los de España, a 398. Lo que quiere decir que contamos con 19 coroneles más que Alemania.

Sumados los coroneles de Caballería, Infantería y Artillería de Italia, se alcanza un total de 239; luego tenemos 159 coroneles más que Italia.

En cuanto a Francia, no nos es permitido ese alarde, pues a pesar de su colosal

Productos inyectables P. Calvo

DE TITULACIÓN Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGÁNICOS * TUBERCULINAS

y toda clase de soluciones empleadas en inyección hipodérmica
intramuscular o intravenosa

Soluciones de Salvarsan y Neo-Salvarsan

Inyectables para la medicación antibacilar

Inyectables para la medicación reconstituyente

Inyectables para la medicación antiséptica

DEPÓSITO GENERAL:

Farmacia de Pablo Calvo

Pignatelli, núm. 32 = ZARAGOZA



Glibimolina

Antiséptico muy enérgico

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante efficacísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chólez
ZARAGOZA

Ejército sólo tiene seis coroneles más que nosotros. Ahora no debo hacer comentarios».

**

Como podrán ver los lectores de HOJAS MÉDICAS en el Boletín del mes actual, a partir del 1.º de Marzo, se darán en Madrid cursos de ampliación de estudios médicos. Nuestra enhorabuena a la Junta fundadora y gestora, por su acierto y su deseo de fomentar el progreso de la medicina española.

**

Nuestro amigo y compañero de Redacción, el distinguido y competente radiólogo D. Eduardo Pastor Guillén, da un curso de radiología clínica, según verán nuestros lectores en el Boletín de la Revista.

**

La Academia de Medicina de Bilbao ha concedido el premio del Dr. Camiragua (curso de 1913 a 1914) a los Dres. D. Rafael Ruiz Rodríguez, distinguido médico bilbaíno y D. Luis Figueras Ballester, reputado médico de Sanidad de la Armada y miembro corresponsal de las Reales Academias de Medicina de Zaragoza y Murcia.

Reciban tan ilustrados compañeros nuestra sincera felicitación.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado). Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

Como resultado de las oposiciones verificadas para ingreso en el cuerpo de Sanidad de la Armada, han sido declarados con aptitud para ingresar como segundos médicos los opositores siguientes:

1, D. José Sopena; 2, D. Horacio Olivares; 3, D. Manuel González Gamonal; 4, D. Fernando Royo Sanmartín; 5, D. Antonio Durán López; 6, D. Rafael Abengoechea Laita, y 7, D. Alfredo Pérez Dagnino.

Los tres primeros ingresarán, desde luego, en el expresado Cuerpo, y los restantes irán siendo llamados para ingresar en las condiciones que prevenía la convocatoria.

Se ha dispuesto por Real orden que el doctor D. Leonardo de la Peña quede encargado de explicar el primer curso de Anatomía humana y Embriología de la Facultad de Medicina de Madrid.

El doctor Peña, que tan brillantes condiciones de profesor reveló en las pasadas oposiciones a la citada Cátedra, declarada desierta, era el más indicado para este cargo, y el ministro de Instrucción pública lo ha comprendido así, realizando un acto de justicia digno de aplauso.

Reciba por ello el doctor Peña nuestra felicitación más sincera.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

El Instituto Médico Valenciano ha adjudicado los premios correspondientes al Certamen del año actual a los señores siguientes: Accésit, a D. Emilio Bové Piqué, de Barcelona, por su Memoria sobre «Secreciones internas»; Accésit, a D. Salvador Cervello Ballester, médico de Ribarroja, por la «Topografía médica de dicha población y anejos».

**

Ha fallecido en Barcelona el doctor don L. Suñé y Molist, uno de los oto-rino-laringólogos más antiguos y de más justa y merecida fama de nuestro país.

Enviamos a su distinguida familia y a la redacción de la *Gaceta Médica Catalana*, a la que pertenecía el finado, la expresión de nuestra honda pena por la muerte de tan eximio compañero.

COPIAS A MÁQUINA.—Se reciben encargos en la Administración de HOJAS MÉDICAS.

Precios muy económicos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

De la insuficiencia suprarrenal del embarazo.—Dr. Zuloaga Mañueco, de la Real Academia de Medicina de Valladolid.—Folleto en 4.º de 16 páginas. Segunda edición.—Tip. Cuesta, Valladolid, 1915.

El meritísimo trabajo del Dr. Zuloaga termina con las siguientes conclusiones:

1.ª La insuficiencia suprarrenal puede producir trastornos más o menos graves en el embarazo, parto y puerperio.

2.ª Dicha insuficiencia puede ser anterior al embarazo, en cuyo caso la auto-intoxicación gravídica no neutralizada por defecto de la función capsular, adquirirá mayor gravedad.

3.ª La bello-toxemia grave puede producir el agotamiento de la función suprarrenal y aun determinar lesiones en dichas glándulas endócrinas.

4.ª Los vómitos incoercibles del embarazo, aunque dependientes siempre de la auto-intoxicación gravídica, son producidos alguna vez por insuficiencia suprarrenal.

5.ª Algunas muertes casi repentinas del embarazo, parto y puerperio pueden ser debidas también a esta misma causa.

6.ª Es de gran utilidad diagnosticar a tiempo la insuficiencia suprarrenal del embarazo para evitar esas graves complicaciones.

7.ª A toda mujer encinta que presente vómitos de alguna intensidad y persistencia debe medírsela la tensión arterial y mirar si en ella existe el síntoma de la línea blanca suprarrenal, así como los otros síntomas de la insuficiencia.

8.ª El tratamiento opoterápico es el único verdad para combatir con éxito la insuficiencia suprarrenal. Por tanto, en todos los casos en que se la diagnostique, y aun en aquellos otros en que solamente se la sospeche, instituiremos dicho tratamiento ya con glándulas frescas o extractos secos, ya con la adrenalina.

9.ª En los casos de vómitos incoercibles del embarazo, aunque no se diagnostique la insuficiencia suprarrenal, se prescribirá dicho tratamiento, no acudiéndose jamás a la provocación del aborto sin haber ensayado antes la opoterapia suprarrenal.

10. Sólo en los casos en que ésta fracase, se acudirá a la interrupción del embarazo para evitar el agotamiento completo de la función suprarrenal, que pudiera determinar un ataque de gran insuficiencia que pudiera producir la muerte.

11. A toda mujer que durante un embarazo, parto o puerperio haya presentado síntomas de insuficiencia suprarrenal, sean de la intensidad que sean, se la continuará observando, y tratando si es preciso, después del puerperio, para evitar complicaciones más graves en un nuevo embarazo.

12. A las enfermas de insuficiencia suprarrenal por lesiones de las cápsulas suprarrenales o por trastornos graves en su funcionalismo, se las prohibirá la concepción como se hace con las tuberculosas y cardíacas.

El peligro venéreo, por los Dres. H. Labit y H. Polin, Médicos principales del Ejército, laureados por la Academia de Medicina, miembros de la Sociedad francesa de profilaxis sanitaria y moral.

Prefacio del profesor A. Fournier, miembro de la Academia de Medicina de Francia.

La parálisis general, por los doctores Magnan, Médico-jefe del Asilo de Sainte-Anne, miembro de la Academia de Medicina, y Sérioux, Médico adjunto del Asilo de Villejuif.

Tratamiento de la sífilis, por los doctores Lucien Jaquet, Médico del Hospital Saint-Antoine, y Marcel Ferrand, interno del Hospital Broca, y tratamiento de la sífilis por el 606, por el Dr. Levaditi.

Profilaxis del paludismo, por el doctor A. Laveran, Médico-jefe de primera clase del Ejército, profesor de la Escuela de Val-de-Grace, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina de Francia.

La gota, ensayo de patogenia morfológica, por el Dr. Daniel Critzman, preparador en el Laboratorio de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de París.

Los derrames líquidos de la pleura, por el Dr. P. Le Damany, profesor de la Escuela de Medicina de Rennes.

La herencia de la tuberculosis, por el Dr. Joseph Vires, profesor de la Escuela de Medicina de Montpellier.

Higiene de los tuberculosos, por el doctor A. Chuquet, antiguo interno de los Hospitales de París, Médico consultor en Cannes.

Precedida de una introducción por el doctor G. Drrember, miembro correspondiente de la Academia de Medicina de Francia. Prólogo de la traducción española por el Excmo. Sr. Dr. D. Angel de Larra y Cerezo, de la Real Academia de Medicina.

Métodos de examen del corazón, por los Dres. Pierre Merklen, Médico de los Hospitales de París y de Laennec, y Jean Heitz, antiguo interno de los Hospitales de París.

Higiene escolar, por el Dr. Jules Delobel, Médico inspector de niños y de las Escuelas públicas de París, premiado por la Academia de Medicina. Prefacio del profesor Brouardel, decano honorario de la Facultad de Medicina de París, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina de Francia.

La oclusión intestinal, por el Dr. Bauby, Jefe de los trabajos de medicina operatoria en la Facultad de Tolosa, Cirujano de los Hospitales.

El porvenir del sífilítico, por el Dr. Alex. Renault, Médico honorario del Hospital Cochin-Ricord. Prefacio del profesor Alfred Fournier.

(Editor, S. Calleja, Madrid).

VACANTES

DE MÉDICO

La de Salteras (Sevilla), villa de 1.594 habitantes, con estación de ferrocarril, a 11 kilómetros de la cabeza de partido, que es Sanlúcar y 12 de la capital, dotada con el sueldo anual de 1.450 pesetas, pagadas

de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, más lo que produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Marzo al alcalde D. Manuel González Mateos.

—La de Hoyorredondo (Ávila), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas y 2.250 de iguales. Pueblo que dista de Piedrahita, cabeza de partido, seis kilómetros por carretera y 30 kilómetros a la estación del ferrocarril. El que pretenda la referida plaza puede dirigirse al alcalde de Hoyorredondo, D. Estanislao Hernández, que le informará, y con quien puede entenderse desde luego.

—La de Cantalapedra (Salamanca), villa de 1.998 habitantes, con estación de ferrocarril; dista 22 kilómetros de la cabeza de partido, que es Peñaranda de Bracamonte, por defunción, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, más lo que produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 15 de Marzo al alcalde D. Francisco Rodríguez.

—La de Grijota (Palencia), villa de 1.283 habitantes con estación de ferrocarril, y dista seis kilómetros de la capital, por renuncia, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos por la asistencia de 150 familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Marzo al alcalde D. Manuel Casares.

—La de Galindustre (Salamanca), y su agregado, lugar de 1.520 habitantes, a 19 kilómetros de la cabeza de partido, que es Alba de Tormes, y 41 de la capital; la estación más próxima, La Maya, a ocho kilómetros, por renuncia. El agraciado disfrutará el haber anual de 1.500 pesetas pagadas por ambos Ayuntamientos por trimestres vencidos, por la asistencia médica de las familias pobres comprendidas en las listas respectivas, y a más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 de Marzo al alcalde D. Mariano Moréta.

—La de Martín Muñoz de la Dehesa (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres ven-

dos de los fondos municipales, por la asistencia de seis familias pobres y casos de oficio, y el que resulte agraciado podrá contratar con los vecinos pudientes; tiene 300 habitantes. La distancia que hay desde este pueblo a la estación de ferrocarril de la ciudad de Arévalo es la de dos kilómetros por carretera. Solicitudes hasta el 17 de Marzo al alcalde D. Ventura Lázaro.

—La de Salmeroncillos (Cuenca), villa de 665 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido, que es Priego y 63 de la capital; la estación más próxima Huelte, a 39 kilómetros, por renuncia, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia de las familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde D. Valentín Carpintero.

—La de Martos (Jaén), de nueva creación, con residencia en esta población y sueldo anual de 2.500 pesetas, para prestar asistencia médica gratuita a los enfermos pobres de los distritos rurales Cerro del Viento, Monte López Alvarez y Compañía, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde D. Julio Navarro.

—La de Martos (Jaén), de nueva creación, con residencia en el distrito rural denominado Casillas, y sueldo anual de 2.500 pesetas, para prestar asistencia médica gratuita a los enfermos pobres de los distritos rurales Casillas, Sierra Grande, Villar bajo, Cuartos altos y bajos de Viveros y Cazalla, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde D. Julio Navarro.

DE FARMACÉUTICO

La de Falces (Navarra), villa de 3.090 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido, que es Tafalla, y 57 de la capital; la estación más próxima Marcilla, a 10 kilómetros, por dimisión, dotada con el sueldo anual de 1.125 pesetas, y con sujeción a las condiciones que obran en Secretaría. Solicitudes hasta el 12 de Marzo al alcalde D. Francisco Biurrun.

—La de Vecinos (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, como perteneciente a la tercera categoría, pagadas por trimestres vencidos y adicionada con lo dispuesto en el núm. 2.º de la Real orden de 18 de Abril de 1905 y con el suministro de medicamentos de una a 25 familias pobres y contando además este distrito con unos 190 vecinos. Solicitudes hasta el 14 de Marzo al alcalde D. José Vicente Peña.

La de Puebla de Azaba (Salamanca), lugar de 586 habitantes, a 23 kilómetros de la cabeza de partido, que es Ciudad Rodrigo, y 110 de la capital; la estación más próxima Espejo, a 16 kilómetros, dotada con 250 pesetas por prestación de servicios y residencia y además el abono de suministros de medicamentos a pobres, con arreglo a la tarifa de 16 de Septiembre de 1906. El agraciado ha de residir en esta localidad, y tanto la dotación de residencia como lo demás será pagado por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 15 de Marzo al alcalde D. Leopoldo Hernández.

—Las dos de Elgoibar (Guipúzcoa), villa de 4.317 habitantes, con estación de ferrocarril, a 14 kilómetros de la cabeza de partido, que es Vergara, y 65 de la capital, con la dotación anual de 275 pesetas cada una y con las obligaciones anexas a dichos cargos que determina la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones vigentes en la materia. Los agraciados contratarán sus servicios de sanidad por término de cuatro años, quedando en libertad de hacerlo con el Ayuntamiento por lo que respecta a la dispensación de medicamentos de Beneficencia. Solicitudes hasta el 18 de Marzo al alcalde don Manuel Quintana,

A nuestros lectores

Por convenio con distintas casas editoriales, podemos proporcionar a nuestros compañeros en ventajosas condiciones cuantas obras de Medicina deseen, haciendo los pedidos directamente a esta Administración.

BIOLOGÍA

LAS BACTERIOGÉNESIS EN LA TUBERCULOSIS.

Por los doctores Albert y Alexandre Mary (París).

En diversos trabajos anteriores hemos referido ya cómo el *bacillus tuberculosis* nace de novo cuando ciertos procesos bioquímicos, ya descritos, entran en juego.

Desde 1912, deducimos, de nuestros estudios sobre los hechos, la conclusión de que la acción inmediata de las toxinas tuberculosas *sin bacilos* es lo único que preside a la etiología de la tuberculosis.

El estudio de la bacteriogénesis *in vivo* conduce a revisar completamente las conclusiones de Roberto Koch, y a dar a las experiencias de Villemín una nueva interpretación.

J. Riviere, en 1907, escribía en sus *Annales de Physiothérapie*: «El microbio es el efecto y no la causa de la distrofia... si por múltiples motivos, el hígado se halla rebajado en su función, entonces es cuando los medios orgánicos resultan aptos a creaciones distintas a las de las células adaptadas a la economía. Partículas vivas de otra especie nacen y se desarrollan de ese medio nuevo. A partir de ese instante, se establece una encarnizada lucha entre el microbio invasor que reclama sus derechos de residencia y la célula que se defiende lo mejor que puede». Después, hablando del origen microbiano: «La síntesis no puede dejar de reproducirlos en un próximo porvenir». Y añade: «La caseificación y la esclerosis, esos dos derroteros del tubérculo, no tienen, por otra parte, necesidad del elemento microbiano para manifestarse, puesto que los ácidos grasos introducidos en el organismo por la fermentación digestiva son susceptibles de provocar esas lesiones anatomopatológicas».

Mas años atrás, en Enero de 1901, escribía el mismo autor: «Yo considero a la bilis, excremento de todas las células del organismo, como el verdadero veneno patógeno».

Este último punto está sobradamente demostrado en nuestro trabajo «La síntesis bacilar sin tuberculina», así como en nuestros numerosos estudios publicados en 1913 en *Le Medecin* (Bruselas).

Estas varias citas de un precursor, se fundan solamente en observaciones clínicas. Sobre el mismo asunto, en las mismas direcciones, hoy puede la ciencia apoyarse en observaciones histológicas.

*
*
*

Se puede conseguir crear tejido tuberculoso sin bacilos.

En los órganos en que la enfermedad se desenvuelve en focos, las células características son de tipo embrionario. Corresponden a blastómeras cuya multiplicación atípica, indefinida en principio, con el tiempo es puesta a raya por una necrosis más o menos rápida, o quizás por el desarrollo de masas

PROSTATASA PUY EXTRACTO TOTAL DE GLANDULA PROSTATICA INDICADA en la Prostatoclonia, Hipertrófia de la prostata, Impotencia, Esterilidad, Neurastenia, etc. DOSIS - XV GOTAS DOS VECES AL DIA.			GASTROKINASA PUY EXTRACTO TOTAL DE MUCOSA GASTRO-INTESTINAL INDICADA en la Hipopexias, Enteritis, Diarreas, Atonia gastro-intestinal, etc. etc. DOSIS - XXX GOTAS DESPUES DE LAS COMIDAS.			PLACENTOZIMASA PUY EXTRACTO TOTAL DE PLACENTA INDICADA en la Dismenorrea, Menstruaciones dolorosas, Anemia, Galactogeno potente, etc. etc. DOSIS - XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.		
SOLUCIÓN INYECTABLE DE HIPOFISINA PUY EN CAJAS DE 6 Y 12 TUBOS DE 0'5 Y 1 C. C.								
NEFRINA PUY Extracto de la Glándula Renal. INDICADA EN LAS NEFRITIS AGUDAS, TÓXICAS, ALBUMINURIAS SIMPLES Y DE LAS EMBARAZADAS, CONGESTIONES RENALES, ETC. DOSIS XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.		HIPOFISINA LIQUIDA PUY Extracto de la Glándula Pituitaria. INDICADA EN LA MIOCARDITIS, EPILEPSIA, ENFERMEDAD DE PARKINSON, ENFERMEDAD DE BASSE DOW, ASTENIA CARDIACA, ETC. ETC. DOSIS XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.		HEMOPLASINA PUY Extracto Hemático total ESTÁ INDICADA EN LAS ANEMIAS, CLOROSIS, TUBERCULOSIS, ETC. DOSIS - TRES CUCHARADAS AL DIA.				
ORQUINA PUY Extracto de la Glándula TESTICULAR INDICADA EN LA IMPOTENCIA, ESTERILIDAD, NEURASTENIA, DEBILIDAD GENITAL, ETC. ETC. DOSIS - XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.				OVARINA PUY Extracto de los cuerpos lúteos del ovario. INDICADA EN LA MENOPAUSIA, OBESIDAD, OVARIOTOMIA, PSICOSIS, VÓMITOS INCOERCIBLES, ETC. ETC. DOSIS - DE XXX A XL GOTAS AL DIA.				
TIROIDINA PUY Extracto de la Glándula Tiroidea INDICADA EN LAS ATIROIDEAS, INCONTINENCIA NOCTURNA DE URINA, REUMATISMOS TRÓFICOS, MIXEDEMA, OBESIDAD, ETC. DOSIS - DE XV A XXX GOTAS, AL DIA.		HEPATINA PUY Extracto de la Glándula HEPÁTICA INDICADA EN LAS CIRROSIS, DIABETES, CONGESTIONES E INFARTOS HEPÁTICOS, ETC. ETC. DOSIS - XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.		PANCREATINA PUY Extracto de la Glándula Páncreas INDICADA EN LAS DIABETES, INSUFICIENCIAS PANCREÁTICAS, DIARREAS, DISPEPSIAS INTESTINALES, ETC. ETC. DOSIS - XXX GOTAS, DESPUES DE LAS PRINCIPALES COMIDAS.				
FERMENTOS GLICOLÁCTICOS PUY ESTÁN INDICADOS EN LAS DIARREAS - INFECCIONES ENDODIGESTIVAS - COLITIS AGUDAS Y CRÓNICAS - DIARREAS VERDES DE LOS NIÑOS - ARTRITISMO - CONGESTIONES HEPÁTICAS - DERMATOSIS - ETC. ETC. (20 PASTILLAS AL DIA)								
LOS PRODUCTOS "PUY" se hallan de venta en todas las buenas farmacias y Centros de Específicos. MUESTRAS GRATIS A LOS Sres. MÉDICOS QUE LO SOLICITEN, SE RUEGA INDIQUEN LAS QUE DESEAN.								

SUPRARRENINA PUY
 Extracto de las Glándulas Suprarrenales.
 INDICADA EN LAS HEMORRAGIAS, CONGESTIONES UTERINAS, ESTREÑIMIENTO HABITUAL, ENFERMEDAD DE ADDISON, ATEROSCLEROSIS, DIABETES, NEURASTENIA, ETC.
 DOSIS XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

BIOLIASA PUY
 TABLETAS KERATINIZADAS DE HIEL.

CEFFALASA PUY
 EXTRACTO TOTAL DE CEREBRO.

LIQUIDA PUY
 EXTRACTO TOTAL DE LA MEDULA OSEA.

INDICACIONES: Anemias, Leucemias, Linfadenias, Caquexia palúdica, etc.

INDICACIONES: Raquitismo, Osteomalacia, Ataxia, Anemias, Debilidad, Congestiones, etc.

DOSIS: XX GOTAS TRES VECES AL DIA.

DOSIS: XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

DOSIS: XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

DOSIS: XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

DOSIS: XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

DOSIS: XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

vítreas, micelarias, de degeneración coloidal. Más todavía: aunque la necrosis suprime toda vida orgánica, aun la heterotípica, sobre los puntos atacados por ella, el tejido degenerado, parasitario, va depositando nuevas trabéculas en los departamentos orgánicos que al principio permanecían relativamente sanos, y así es como se generaliza la tuberculosis; ésta afecta, al principio, a los órganos parenquimatosos, y son pocos los tejidos que parezcan destinados a su infiltración definitiva.

Las células tuberculosas generalmente son redondeadas u ovals; están ya en masas apretadas, ya separadas por espesos tabiques de un hidrogel vitroso. Responden a la irritación y a la multiplicación anormales de células funcionales, desviadas de sus funciones por toxinas que no encontraron otra salida. Se multiplican por mitosis.

Cuando la tuberculosis se manifiesta por la irrupción de granulaciones o de fungosidades en los órganos musculares, como por ejemplo, en las paredes del útero, en donde las figuras mitóticas no se muestran jamás en estado normal, el principio del fenómeno consiste en la reaparición de esas figuras y en el retorno a la forma blastomérica. Y como ocurre que la mitosis heterotípica da lugar a una formación intensa de enérgidos, en puntos en los que los cuerpos celulares no han tenido tiempo de diferenciarse, ciertas células tuberculosas resultan más grandes que sus congéneres, y son multinucleadas; he ahí las células gigantes.

Estas formaciones, esencialmente características de la tuberculosis, se obtienen por el cultivo de tejidos en condiciones tales, que este cultivo sea poco a poco intoxicado por sus propios detritus. Para ello basta con no renovar el suero del cultivo. Pero, para obtener tales tejidos distróficos, ninguna intervención de parásitos es indispensable. Según la expresión del profesor Pozzi, el organismo engendra tales producciones con sus propios medios.

Nosotros hemos cultivado en el suero a 37°, entre lámina y laminilla, durante cuatro meses (en 1912-1913), pequeños fragmentos de hígado y de bazo de cobayo adulto.

Las células absorben el suero, y, en virtud de un fenómeno osmótico ejercido sobre el conjunto, tienden a adoptar una disposición periférica. Esas células resultan esferoidales, hinchadas; su contenido hialino se puntea de granulaciones refrigentes más gruesas que las de las células normales. Numerosas figuras mitóticas aparecen en seguida, y las células resultantes tienen el aspecto completo de blastómeras, sin que sea posible el definir exactamente de qué órganos provienen. En fin, las figuras mitóticas acaban por quedar enlazadas por pequeños grupos en las masas plasmáticas sin separaciones internucleares, y si interesa el *ver* en esa curiosa formación la imagen de los procesos que engendran la célula gigante, no es menos curioso comprobar que el término último de esta multiplicación desordenada, con intoxicación progresiva, es la constitución pura y simple de masas vitrosas, repletas de granulaciones, marcando el último desmenuzamiento de los núcleos: es la degeneración coloidal.

El cultivo en suero a 37° de trozos de músculo intestinal de cobaya adulto, proseguido en 1912-1913 durante más de ocho meses, nos ha permitido descubrir la lenta formación de figuras mitóticas, células embrionarias y elementos agrandados con mitosis heterotípica. Es la revelación del misterio del nacimiento mismo de las granulaciones en plena trabécula muscular.

Esos fenómenos son netamente histológicos, involutivos y auto-infecciosos.

*
*
*

Nosotros hemos observado, en los macrófagos, todas las fases de la resolución granular del núcleo. Esos gránulos simples o en asociación moniliforme pasan también por todos los grados de ácido y alcohol-resistencia, permitiéndoles, si se utiliza la doble coloración, el presentar todas las modalidades intermediarias entre el azul y el rojo, éste, en preparaciones obtenidas por el método de inclusión Grasset, muertas y tratadas por orden de edad.

La cronología de los hechos invoca la bacteriogénesis allí donde la escuela oficial coloca una bacteriolisis. Y la bacteriogénesis se muestra como una tentativa de multiplicación celular en un medio esencialmente nucleotriptico, no permitiendo más que agrupaciones micelarias muy primitivas.

El estudio del envejecimiento del esputo tuberculoso nos revela otro modo de pululación bacilar que se origina en la destrucción gradual del núcleo de las células alveolares. La expectoración fresca encierra un gran número de esos elementos gruesos mononucleares; pero a medida que el esputo envejece, la membrana de esas células se resquebraja, el protoplasma se dispersa, el núcleo central, muy voluminoso, tiende a disociarse y pasa lentamente al estado de zogleas de bacilos cuya ácido-resistencia se acusa cada vez más. Aquí, la bacilosis aparece, en parte, como corolario de una nucleolisis consecutiva a la citolisis.

*
*
*

La bacteriogénesis, o proceso nucleotriptico aberrante, no seguido de ciclo mitótico normal, se produce cuantas veces se halla gravemente trastornada la vida celular por la acumulación de residuos en el medio nutritivo de la célula. Esa bacteriogénesis es la consecuencia, en las condiciones experimentales que permitan su obtención muy rápida:

1.º *De la autocitolisis.* Fragmentos de órganos sanos puestos en ácido pícrico, incluidos después en el Darcet o en la parafina y dejados así en la estufa, ofrecen, al cabo de unos días, bacterias en su interior. La desnutrición prepara, pues, de modo intenso lo que vulgarmente se llama «invasión microbiana».

El juego de influencias físicas antagónicas conduce más rápidamente todavía al mismo resultado (breves días de estancia alterna a la estufa y a la refrigeradora).

2.º *De la nutrición celular y aberrante.* Cultivando fragmentos de tejidos en suero se obtienen células durante meses, y aun en años enteros. Cultivando, con las mismas precauciones antisépticas, fragmentos de los mismos tejidos en caldo o en medios glicerizados, la citolisis se produce y las bacterias aparecen cada vez más numerosas, en correlación evidente con una nucleolisis, también cada vez más característica.

*
*
*

Al ultramicroscopio, la célula normal es una asociación de partículas coloides distintas y activas. Es un complejo *hidrosol*.

La célula tuberculosa resulta un *hidrogel* de partículas desiguales, glomeruladas, en deshidratación rápida (estado febril) o lenta (estado apirético). Esencialmente albuminoso, el hidrogel patológico lo invade todo, desde la albuminorreacción inicial hasta la albuminuria final. Las micelas, cuyo agrupamiento coalescente sintetiza al bacilo, son inicialmente muy movibles; pero obran, frente a las toxinas, como verdaderos condensadores.

Al ultramicroscopio, el bacilo, o sus formas embrionarias, acusa caracteres generales que no le alejan de las micelas ordinarias de la célula; pero también es preciso observar sus caracteres ópticos de impregnación que le hacen

comparable a las micelas atacadas de senectud por la adición de materias grasas. También los bacilos jóvenes son poco ácido y alcohol-resistentes.

En resumen, los procesos histológicos de la tuberculosis engendran el bacilo, y cuando aquéllos parecen engendrados por él, la acción biológica de este último no interviene para nada, sino solamente la acción de las toxinas, de las que el bacilo no es más que el condensador y el vehículo. Y sus toxinas exógenas no hacen más que completar por una ruptura del equilibrio químico un silencioso y remoto trabajo distrófico congénito o provocado, a favor del cual los hidrosoles celulares tienden a la pectisación,

(Revista de Higiene y de Tuberculosis, 28 Febrero 1915, Valencia).

REVISTA DE REVISTAS

Sobre la vida y multiplicación «in vitro» de células = previamente teñidas. =

Los Doctores C. Levaditi y Cabrek se han servido, como tejido a estudiar, de un condrosarcoma de la rata y de corazones de embriones de pollo, utilizando el primer caso en plasma de cobayo adicionado de suero de rata, y en el segundo caso, plasma de pollo.

Los cultivos sin colorear que se han procurado como testigos, han dado mejores resultados con el corazón de embrión que con el condrosarcoma.

Como colorantes se han empleado soluciones al 1 por 100, de azul de metileno, rojo-neutro, etc., en agua salada isotónica, soluciones que se esterilizan a 100°.

Con soluciones de azul de metileno al 1 por 100, se observa que las células neoformadas viven, se desplazan y multiplican, estando intensamente coloreadas en azul, permaneciendo, sin embargo, sin colorear el núcleo.

Con el rojo-neutro se observa que sólo los células muy intensamente teñidas dan una población abundante.

Tanto con un color como con otro, nuevos pases dan células más débilmente te-

ñidas, hasta llegar a células de nueva formación completamente incoloras.

Antígenos y anticuerpos comunes a la difteria y a = = la tuberculosis. = =

Los Doctores Massol y Grisez han podido estudiar los sueros de 17 caballos que proporcionan el suero antidiftérico al Instituto Pasteur de París, y han encontrado en ellos de un modo constante la reacción positiva de desviación en presencia de antígeno tuberculoso, no habiendo relación entre la riqueza de anticuerpos y el contenido en antitoxina diftérica.

Inversamente los bacilos diftéricos dan la desviación del complemento con los diversos sueros con anticuerpos tuberculosos: de hombre, de caballo, cobayo, etc., siendo de notar que con suero de conejo y bacilos diftéricos la reacción es mucho más débil que utilizando bacilos tuberculosos como antígenos.

Los mismos hechos pueden observarse en clínica; el suero de un enfermo afecto de difteria laríngea, ha dado una reacción muy intensa con antígenos tuberculosos, aun cuando no ofrecía ningún síntoma de tuberculosis.

(Comptes Rend. de la Société de Biologie, núm. 27.)



MEDICINA

PROFILAXIS DEL HISTERISMO

Una excelente monografía del eminente psiquiatra doctor A. Galcerán Granés (1), co-director del Manicomio de Reus, va a llevarme como de la mano al escribir estas líneas, que estimo de gran importancia social y de muy conveniente conocimiento por sintetizarse en ellas el estado actual de tan interesante cuestión.

Confirmándose en el estudio del histerismo lo que ya expuse en estas páginas al señalar el carácter de la investigación científica de la época actual, diciendo que estamos atravesando un período de revisión, se comienza a vislumbrar algo de la misteriosa etiología y a orientarse mejor en la terapéutica de esta interesantísima neurosis a la luz de las investigaciones recientes.

De entre todas las teorías ideadas para explicar su etiología, patogenia y naturaleza, sólo queda en definitiva un concepto admitido por todos los patólogos, y es el de localizar el histerismo en el sistema nervioso. Los *neouteristas* pretenden resucitar la antiquísima hipótesis del uterismo, sin fundamento serio. Al decir Romber que es una neurosis refleja consecutiva a una uteropatía, reduce la cuestión y la empequeñece hasta el punto de no poder incluir en el histerismo sino a los pocos casos en que se presenta dicho reflejismo, que ni tan siquiera comprende la totalidad del síndrome y que no viene a ser sino como una modalidad o forma clínica de la especie morbosa que nos ocupa.

Por un lógico y meditado razonamiento, el Dr. Galcerán Granés llega, en lo referente a la discutida naturaleza del histerismo, a esta conclusión:

El histerismo es la neurastenia del simpático.

Concepción brillante que nos aclara esa desconcertante semeiología que nos da espasmos y parálisis en un mismo órgano, grandes trastornos funcionales con insignificantes lesiones orgánicas, y la disociación tan completa de las sinergias nerviosas con predominio de la inervación automática sobre la moderadora, de lo subconsciente sobre lo volitivo.

Y, además, tiene por consecuencia útil fundamentar la terapéutica del histerismo sobre una base más sólida, poniendo algo de orden en el caos de los remedios prescritos contra él por los terapeutas.

Profilaxis.—Enfermedad eminentemente hereditaria, por herencia directa o por heredo-predisposición, la profilaxis del histerismo debe comenzar desde el principio de la vida intrauterina.

Toda histérica embarazada deberá ser objeto de especial cuidado por parte del médico; las funciones orgánicas procurará que se realicen normalmente, corrigiendo con presteza cualquier alteración. Téngase en cuenta que el útero

(1) *El tratamiento del histerismo.* Un volumen en 4.°, de 200 páginas, sin fecha.

gestante es un copioso manantial de sinergias nerviosas, patológicas en las histéricas, y que pueden repercutir en el feto.

Deberán reducirse de modo insensible las relaciones sociales y familiares de la histérica embarazada, teniendo en cuenta que no conviene contrariarla cuando sus actos no atenten a la salud, y siempre en forma apacible y no bruscamente.

El descanso mental será absoluto en casi todos los casos, echando mano de la sugestión vigil y, en último extremo, del hipnotismo.

Los menos frecuentes de hipoestesia psíquica habrán de tratarse, por el contrario, con tónicos y reconstituyentes y con la galvanización.

Las funciones genésicas con facilidad están alteradas en las histéricas, y más durante el embarazo; deberemos prestarles detenida atención para respetar la inapetencia, si ésta se presenta como fenómeno de anestesia, y en cambio, moderar las exaltaciones mediante baños tibios, moderadores reflejos e hipnóticos no tóxicos para el feto. No son tampoco infrecuentes las aberraciones del sentido genésico que podremos evitar mediante la sugestión y la abstención temporal.

Si en todo caso debe procurarse combatir los trastornos de la nutrición, las intoxicaciones, infecciones y taras patológicas de la mujer embarazada, mucho más cuando se trate de una histérica. La hidroterapia, la climoterapia, la electroterapia, etc., prestarán excelentes beneficios a la madre y al feto.

Debemos, igualmente, corregir los síntomas molestos y a veces hasta peligrosos para la vida, que se presenten durante el embarazo (neuralgias, sínco pes, convulsiones, vómitos, disneas, pérdidas profusas).

Por último, el médico deberá llevar al ánimo de la histérica los beneficios que para su salud y la de su hijo les reportará el atenerse a las reglas generales de la higiene del embarazo en sus distintos períodos, y que hacen referencia a su alimentación, vestidos, limpieza y géneros de vida.

Como regla general puede establecerse que la histérica no debe amamantar a su hijo; no obstante, teniendo presente las dificultades de la lactancia mercenaria y artificial, deberemos estar convencidos de los perjuicios que acarreará la lactancia materna y pesar bien su pro y su contra antes de prescribirla en absoluto.

Desde el nacimiento han de ser objeto de inteligente cuidado los niños que por herencia histérica traen ya un sistema nervioso de menores resistencias para la lucha contra los elementos orgánicos, cósmicos y sociales, y a robustecer dicho sistema deberá tenderse por todos los medios; en este sentido es utilísima la rústicación, la vida en pleno campo, alejado de estímulos fuertes, perfumes, ruidos, luz viva y espectáculos. Alimentación rigurosa de leche de mujer durante el primer año, y luego, leche, huevos y féculas. Destete algo tardío, nunca antes de los dieciocho meses. En una palabra, evitar con la alimentación adecuada las gastro-enteritis, la atrepsia, raquitismo y distrofias, que tanto han de contribuir a la exacerbación de la tara neurósica con que vinieron al mundo.

Hasta cumplidos los siete años, el heredero-neurópata no empezará el cultivo de su inteligencia. No irá al colegio. La enseñanza será unipersonal y en familia.

En este interesantísimo asunto el eminente Dr. Galcerán Granés indica, en su citada obra *Tratamiento del histerismo* (1), un detallado plan pedagógico

(1) Loc. cit. págs. 22 a 28.

conforme a las modernas ideas que informen la enseñanza en los pueblos más adelantados.

Método analítico y no sintético y aplicación de los procedimientos de enseñanza por el único orden lógico: 1.º, el imitativo; 2.º, el sunemónico; 3.º, el conceptivo, y 4.º, el perceptivo. Esta es, en resumen, la Pedagogía natural que recomienda.

Las funciones de relación deberán subordinarse a rigurosas prescripciones higiénicas en el heredo-neurópata. El mundo social es para él un mar encrespado que tiene que sortear en débil eskuife. Misión grande y trascendental es la del médico al ocuparse de que el naufragio no sobrevenga.

Con frecuencia se apreciará una formal contraindicación en la convivencia del heredo-neurópata con su familia. Tratándose de niñas será un serio peligro recibir la educación de su madre histérica; una a otra se dañarán recíprocamente, porque las ocasiones de manifestarse el mal se multiplicarán de día en día al ser morbosas las sugestiones recíprocas que se efectúan con el trato familiar. Será conveniente que, en tales casos, madre e hija vivan separadas.

Por otra parte, aun tratándose de familia sana, la hija predispuesta o ya histérica, poco beneficio podrá encontrar en la vida familiar cuando por efecto de la versatilidad de sus estados emocionales encuentre con frecuencia motivos de exacerbación de su desequilibrio personal y motivos numerosos de manifestarse. Además, muchas veces la autoridad familiar no será suficiente para corregir las aberraciones afectivas, las exageraciones de la emotividad, las alteraciones volitivas, las perturbaciones del sentido de la nutrición, y lo más peligroso, las amoralidades o impulsiones que pueden comprometer su dignidad. El asilo, el colegio, la familia ajena serán los medios profilácticos que en tales casos habrán de ponerse en práctica.

En las relaciones sociales, la joven predispuesta al histerismo ha de encontrar múltiples ocasiones de manifestación de su enfermedad, que deberán prevenirse mediante una rigurosa higiene, acerca de la que no pueden darse reglas concretas. «Por intervenir el sistema simpático tan activamente en el eticismo individual y por encontrarse en la sociedad la mayor suma de estímulos, conviene: o aumentar la resistencia de dicho sistema, o sustraerlo a la acción de las causas que lo agotan, al objeto de que para la enferma sea relativamente cómoda la lucha que supone el concierto con los demás». (Dr. A. Galcerán Granés).

La inadaptación al medio social sobreviene cuando hay desarmonía entre el querer y el poder, entre las aspiraciones y las facultades para realizarlas. La pobreza, la falta de instrucción o de talento, la debilidad de las energías psíquicas son con frecuencia motivo de perturbación en la adaptación social y con facilidad conducen al histerismo a las predisuestas. En ocasiones, hasta las cualidades físicas de la mujer pueden originar depresiones de espíritu y hondas alteraciones de psiquismo al ser desfavorables para el logro de sus aspiraciones amorosas.

La sugestión sustitutiva será muy conveniente en tales casos, teniendo en cuenta la tendencia que tienen las histéricas de exagerarlo todo y, al propio tiempo, su fácil sugestionabilidad. La terapéutica psíquica será la que representará entonces un principal papel. Si ella se mostrase impotente habrá de recurrirse a la separación del medio social donde se encuentran las causas productoras o por lo menos las ocasiones de manifestación del mal.

La higiene del amor, como profilaxis del histerismo, es el último punto a tratar en la ocasión presente. El despertar sexual debe ser vigilado atentamente para evitar que se desvíe el sentido genésico y que las funciones de

generación se desenvuelvan normalmente y al compás de la evolución de los órganos genitales.

Al finalizar la puericia, cuando el sentimiento amoroso es una simple *emoción* sin objeto determinado, pero que conmociona todo el organismo y sobre todo el sistema simpático es cuando comienzan los peligros para el individuo predisposto. A esa edad (12 a 16 años) es en la que nacen las hermosas ilusiones, en la que se fraguan los grandes proyectos para el porvenir, en la que lo imposible no tiene eco ni significación en la mente. El heredo-neurópata exagera fácilmente su propio valer, y se hará vanidoso, megalómano, impertinente y fatuo. Será juguete de su automatismo y estará dominado por sus anormales sensaciones. De aquí a adquirir hábitos morbosos que cada vez debiliten más sus resistencias orgánicas y sus energías psíquicas no hay más que un paso.

Según aconseja el Dr. Galcerán Granés, serán útiles:

El ejercicio corporal, deportes múltiples, rústicación, con el fin de restablecer el equilibrio orgánico a beneficio del predominio físico sobre lo mental.

Educación de la voluntad en sentido estrictamente utilitario y del carácter fortaleciéndolo con estudiadas y repetidas contrariedades, haciendo que la experiencia con la preceptiva cooperen a la corrección de los conceptos vales y de los actos morbosos o simplemente indiferentes.

Vigilancia continua y prudente, concertando la eficacia con el respeto a la personal dignidad.

La fase afectiva o sentimental del amor propia de la adolescencia (16 a 25) tiene ya sujeto y objeto y finalidad determinada. La idea amorosa domina todo el psiquismo; es cuando aparecen los escollos en los individuos desequilibrados y propensos a las neurosis, sobre todo en la mujer, que ve traducirse en desengaños los delirios amorosos que forjó su mente en momentos de ensueño, y que la conducen a la claustración, al suicidio, a la prostitución o al manicomio, al suicidio moral, de todos modos.

Como salvaguardia de él existe la educación, que por lo que hace referencia a la mujer debe pronunciarse en el sentido de una más amplia cultura, de una mejora de condición y de una mayor libertad social.

Importa, por tanto, enseñarle más, concederle los mismos derechos del hombre y emanciparla del yugo del varón.

La fase pasional del amor, la medular, la más imperiosa y perturbadora del sistema nervioso, requiere una higiene muy severa.

Como modificadores de la inervación el empleo de la hidroterapia, electroterapia y climatoterapia se impone como medida profiláctica; la sustracción de estímulos provenientes del medio social, la continencia y el aislamiento o los viajes, producirán buenos resultados en los casos de agotamiento de función genésica como el cumplimiento normal de la misma llegara a corregir las aberraciones. El matrimonio se impone en los trastornos por abstinencia. La reducción de la voluntad robusteciéndola con la oposición a las aberraciones y la constante autosugestión, pueden llegar a subyugar los instintos a la razón y concertar ésta al deber y aun al sacrificio.

El acto genésico deberá estar ordenado por los preceptos higiénicos tanto en su frecuencia como en el modo de realizarlo, y en todo momento, corregir, por los medios ya indicados, cualquiera alteración en su fisiologismo.

Y para finalizar. Perdona el Dr. Galcerán Granés la imperfecta glosa de uno de los capítulos de su excelente libro, merecedor, por todos los conceptos de un detenido estudio.

REVISTA DE REVISTAS

Un caso de locura post-operatoria después de una intervención ginecológica =

Los doctores D. Vital Aza y D. José Macau, ayudantes de la Clínica del Dr. Recasens, reseñan este interesante caso en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.

La locura es una de las complicaciones post-operatorias más raras, y cuando aparece lo hace lo mismo en uno u otro sexo y cualquiera que sea el grupo orgánico intervenido.

En Ginecología se ha visto iniciarse la locura tras operaciones generalmente de pocas dificultades técnicas y pequeña trascendencia; es el grupo de intervenciones plásticas el que parece predominar en la estadística de tal perturbación. Muy rara vez, histerectomías, ovariectomías, son ensombrecidas en su curso por la aparición de la vesania.

Dicen los autores que de ello se ocupan, y son muy interesantes a este respecto los trabajos de Rohe, Picqué, Brucke, Hobs, Hall y principalmente los de Bronn, que el tipo de alienación que ordinariamente aparece es el *confusional*.

Por haber revestido otra forma el caso por nosotros observado, por no hallar en él antecedentes neuróticos o de índole infectiva posterior que pudiera explicarlo y por las graves complicaciones acaecidas, nos atrevemos a presentarlo a la consideración de los lectores de esta *Revista*.

Se trataba de una enferma de veintiseis años, en cuyos antecedentes personales y hereditarios no aparecía ninguna tara mental.

Nuestra historiada entró en la menarquia a los catorce años, siendo su tipo menstrual de absoluta normalidad. Ha parido dos veces; la última hace año y medio. El primer parto con puerperio fisiológico; tras del segundo ligera infección puerperal.

La enferma llega a la consulta pública del Dr. Recasens, porque desde su último parto aqueja *leucorrea* abundante, *dolores* lumbares y, sobre todo, una dismenorrea intensa de tipo obstructivo o uterino. Alguna *disuria* y *dispareunia*. Se diagnostica una *retroversión uterina* móvil y anexitis derecha.

Cuando de la operabilidad de las retroversiones se trate hay que tener en cuenta que éstas sean toda la entidad nosológica o se acompañen de anexitis; pero aun apareciendo éstas, debe valorarse si serán únicamente debidas a las perturbaciones circulatorias de anejos por la dislocación uterina o si merecen alguna personalidad propia. En el primer caso, al colocar el útero en posición, restablecida la normalidad circulatoria, cede el proceso anexial; en el segundo, al contrario, éste persistirá.

Las apariencias anormales eran grandes en nuestra enferma, y por ello el Dr. Recasens, en lugar de practicar la operación de Alexander-Adams, en sus manos un verdadero *juguete ginecológico*, se decidió por hacer una intervención abdominal que le permitiera observar *de visu* los anejos.

Laparotomizada la enferma, nuestras presunciones no se confirmaron; los anejos, ligeramente inflamados, no eran justificables de intervención cruenta. Se limitó el profesor Recasens a verificar un acortamiento intraperitoneal de ligamentos redondos, según el método de Doleris. La anestesia operatoria se hizo con 20 gramos de cloroformo Duncan's.

Al despertar la enferma del sueño anestésico lo hizo con una gran excitación, que creímos pasajera. Lejos de ser así, fué acentuándose, tomando un tipo de verdadera exaltación furiosa. La paciente, con los ojos desmesuradamente abiertos, las pupilas dilatadas, mirada vaga y angustiosa, contractura de músculos faciales, abundante espuma que cubría sus labios, crispamiento de manos y convulsiones clónicas generalizadas, profería gritos y blasfemias mientras golpeaba su cabeza y quería arrojarse de la cama.

Nuestra historiada estaba psíquicamente alejada del ambiente que la rodeaba. Bromuro, cloral, morfina, todo cuanto terapéuticamente hicimos, ningún resultado dió; fué precisa la aplicación de la camisa de fuerza, que la deficiente organización de nuestros hospitales, en los que escasísimo número de enfermeras ha de atender a los cuidados de las hospitalizadas, no ha permitido todavía desterrar medios que tan dolorosamente impresionan.

El estado de intensa excitación duró

tres días, hasta tal punto grande, que dificultó enormemente la alimentación de la enferma. Esta, en momentos en que se veía libre de sujeción, tirábase al suelo y buscaba afanosamente librarse del apósito que cubría su herida, introduciendo debajo de él sus manos contracturadas.

Temperatura y pulso casi normales (37°, 4 y 90).

Al cuarto día de operada, cuando para examinar su abdomen levantamos las sábanas de la cama, observamos que por debajo del apósito, cayendo en parte sobre las ropas del lecho, aparecía una gran cantidad del paquete intestinal. Rápidamente nos decidimos a intervenir. Llevada la enferma a la sala de operaciones, y bajo anestesia etérea, procedimos a limpiar cuidadosamente el intestino que salía por la herida abdominal, cubierto de algodón a él íntimamente adherido; en algunas asas iniciábase un proceso de mortificación. Lavado abundantísimo con suero fisiológico caliente, y reintegrado el paquete intestinal a la cavidad del abdomen, cerramos éste con sutura entrecortada en dos planos, dejando en la parte más declive un desagüe con gasa.

Esperamos de un modo seguro que una peritonitis generalizada pusiera término al cuadro descrito, y nos limitamos de modo, por decir así, rutinario, a la colocación de una bolsa de hielo, que pusimos en región hipogástrica de la enferma, una vez reaccionada. Nuestro asombro fué y continúa siendo grande. Al día siguiente el pulso se mantenía a 90 y la temperatura seguía normal, no había timpanismo, vómitos ni dolores. Tan placentero era el cuadro, que al segundo día de la relaparotomización suprimimos el hielo y el desagüe.

La enferma, después de la violentísima excitación anterior, del aparatoso cuadro vesánico indicado, cayó, al despertar de la segunda anestesia, en un estado depre-

sivo, con ligera inconsciencia, cosas que fueron paulatinamente desapareciendo, y cuando localmente la herida estuvo cicatrizada era absolutamente normal el psiquismo de la paciente, que fué dada de alta a los doce días de la segunda intervención.

¿Qué consideraciones sugiere nuestro caso?

Aparte de la extrañeza, del asombro que ha de causar que contra todas las reglas de asepsia quirúrgica no haya aparecido proceso infeccioso ni de peritoneo ni de pared abdominal, a pesar de lo contaminado y maltratado que forzosamente había de estar el intestino, ¿cómo explicamos el raptó de locura aparecido, que fué, contra todo lo corrientemente dicho, de tipo expansivo y violento?

Ni los antecedentes de la enferma, libres, como ya dijimos, de tara neurósica, ni el traumatismo ligero de la operación, ni la escasa cantidad de anestésico inhalado, ni, por último, la falta de supuración de la herida, nos dan el menor rayo de luz para explicar la patogenia del proceso.

Si tan siquiera hubiérase practicado una ablación ovárica, ¡qué fácil nos sería ahora explicarlo todo por una falta de secreción interna del órgano extirpado, *agarrándose* así al *comodín*, hoy tan en boga, de las glándulas endocrinas! tendríamos además en la historia hechos que explicasen el nuestro, pues nos bastaría volver los ojos a la operación de Batey, nacida para curar histéricas, y que tantas locuras ha acarreado. Pero, como queda escrito, sólo a un acortamiento de ligamentos nos limitamos. Hágase, pues, por quien sepa la patogenia de nuestro caso. ¿Qué pasó en él para que la locura, indudablemente latente, pero sin indicio aparente alguno, se desbordara por operación tan sencilla? La interrogación que abrimos no sabemos cerrarla.



ELECTRICIDAD MÉDICA

RADIOSCOPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Modo de evacuarse el estómago.—La inercia que se ve en el estómago no es más que pasajera. Se ve al cabo de cierto tiempo resistir el estómago. Cuando contiene de 80 a 200 c. c. de leche y algunos segundos o minutos de interrumpida la tetada, se presenta una contracción instantánea en masa de la totalidad del estómago. Este presenta una forma globulosa de dimensiones reducidas, su aspecto es de una sombra uniforme y la cámara de aire o ha desaparecido o apenas es visible. La contracción persiste largo tiempo y parece durar hasta la completa evacuación. Al cabo de cierto tiempo cesa la contracción y aunque muy pequeña reaparece la cámara de aire, asciende poco a poco el límite inferior y conforme se opera la evacuación se va reduciendo la masa globulosa que forma el estómago. Estos caracteres le diferencian de los del adulto, puesto que en éste es excepcional la contracción en masa después de la ingestión, pero si alguna vez se produce es de corta duración y, por el contrario, también al del niño, se observan constantemente contracciones limitadas, principalmente a la región pilórica.

Tiempo que dura la leche en el estómago del niño de pecho.—Estudiando el tiempo que la leche dura en el estómago del niño, nos permite establecer sobre datos precisos e indiscutibles una reglamentación de las tetadas, punto importante en la alimentación de los niños en los primeros meses de su vida.

Experimentando Leven y Barret sobre niños de dos a seis meses, a los que hacía ingerir como *mínimum* 80 y 175 gramos como *máximum* de leche, pudieron observar que su evacuación gástrica fué siempre lenta y progresiva, necesitando para efectuarse una hora y 45 minutos a dos horas. Los resultados son idénticos, lo mismo que se trate de la ingestión de leche materna o de vaca, pura o mezclada con agua.

Pero estas reglas varían cuando existen alteraciones de la digestión, pues se ha comprobado que en un niño atrófico 50 gramos de leche se encontraban en el estómago al cabo de dos horas; 100 gramos de leche en un niño de nueve meses, pudieron encontrarse restos al cabo de dos horas, y en un niño de tres meses que había ingerido 50 gramos de leche de vaca se pudo encontrar líquido tres horas después.

Reglamentación de las tetadas basadas en la inspección radioscópica.—*Estudio crítico del método de Siegert.*—Estudiando el tiempo que la leche dura en el estómago del niño se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- 1.^a No debe darse de mamar al niño cada dos horas.
- 2.^a Debe darse de mamar al niño cada tres horas, pues si se da cada dos horas y media es un espacio de tiempo muy corto.
- 3.^a Esta reglamentación es aplicable cualquiera que sea el modo de alimentación.

4.^a En los casos patológicos donde el intervalo de tres horas no da resultado satisfactorio, puede ser utilizado el examen radioscópico para modificar la reglamentación y podremos darnos cuenta por qué unas veces conviene reglamentar la lactancia de una manera u otra.

En el tiempo que dura la tetada el estómago está pasivo; la desaparición de la cámara de aire corresponde a la contracción gástrica, pues es excepcional que esta cámara de aire desaparezca después de la tetada.

El tiempo que dura la leche en el estómago hay que contarla en el instante en que el niño deja el pecho de la madre.

Teniendo en cuenta que dura el mismo tiempo en el estómago la leche materna que la de vaca, pura o mezclada con agua, y que la evacuación gástrica se efectúa con la misma lentitud, justifica una misma reglamentación para todas las formas de lactancia.

Por medio de la radioscopia pueden explicarse los accidentes que sobrevienen en el curso de las tetadas. En efecto, Leven y Barret, en unión de Lesage, observaron un niño que tenía vómitos después de cada tetada; en un principio se creyó que se trataba de un espasmo del piloro; por el examen radioscópico pudo apreciarse que este niño mamando ingería más aire que leche, y por tanto, la causa del vómito era la aereofagia, por tanto el niño estaba mal e insuficiente. Prolongando, pues, el tiempo de la tetada, el estómago se llenó mejor; de este modo el aire del estómago salía al exterior y no se producía ya el vómito.

Ya sabemos que las obras de pediatría aconsejan dar de mamar al niño cada dos horas, pero en la actualidad muchos especialistas, en vista de los resultados obtenidos en la práctica, están acordes en aconsejar el intervalo de tres horas.

Siegert (de Cologne), en el Congreso de Bruselas, decía lo siguiente:

La capacidad gástrica no tiene nada que ver con la ración alimenticia; ha visto a un niño tomar hasta 190 gramos de leche en el primer mes, 200 a 250 en el segundo, 280 a 320 en el tercero y 330 a 350 en el cuarto; pues bien, todas las experiencias prueban que la leche pasa al intestino en los primeros minutos de la tetada; de lo que se deduce que ni la capacidad gástrica ni la duración de la digestión en el estómago nos fuerzan a recurrir a raciones alimenticias pequeñas y frecuentes. Por otra parte, dice que la digestión intestinal de la leche es la única que interesa y necesita tres horas y media a cuatro. Termina diciendo que este tiempo es el que debe ser admitido como intervalo de las tetadas.

Leven y Lesage, contrariamente a Liegert, han demostrado que la leche dura en el estómago más tiempo y que el método de Siegert se apoya sobre datos experimentales erróneos.

Se han preguntado estos autores si las dosis masivas de la leche no abandonarían el estómago más deprisa que las dosis habituales. En las observaciones practicadas ha quedado demostrado que el estómago estaba lleno después de dos horas.

Vómitos, aereofagia, espasmo del cardias.—Con frecuencia se presentan vómitos en los niños de pecho, accidente que en muchos casos es difícil precisar las causas que lo producen y su naturaleza por ser variables.

Una de las principales causas es la aereofagia, pues el estómago de los niños contiene con frecuencia aire, por lo cual se hace fácilmente visible a la inspección radioscópica; así, pues, esta aereofagia, norma en el niño de pecho, explica la distensión gaseosa de su estómago; si ésta es excesiva, patológica, puede dar lugar a vómitos por el siguiente mecanismo: en el niño normal, el aire es expulsado al exterior conforme se llena el estómago; la leche

ingerida ocupa el lugar del aire, y terminada la tetada la cámara de aire ha desaparecido, el cardias, abierto extensamente, asegura el paso del aire, tanto a su entrada como a su salida, pero cuando la cantidad de leche ingerida es pequeña no ha podido desalojarse el aire que el estómago contenía y poco después de la ingestión el estómago se contrae bruscamente, el vómito se produce, salen al exterior la leche y el aire y el estómago toma sus dimensiones normales.

La terapéutica, pues, consiste en aumentar la cantidad de leche ingerida y espaciar las tetadas.

Otra forma de aereofagia es la determinada por el espasmo del cardias; esto ocurre cuando al penetrar la leche en el estómago, el aire encuentra un obstáculo a su salida, el estómago se distiende, pues un espasmo del cardias impide su dilatación y dar salida al aire que había y al que penetró en el estómago, y en estos momentos la tensión intragástrica es tal que el estómago se contrae y rechaza al exterior el contenido.

DOCTOR EDUARDO PASTOR.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni dispnea, ni palpitaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congreso de Metges de la Lengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas...

La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron atentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratititis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Dr. Vicente Pages Corominas

WAGNER, 51 * BARCELONA

Concesionarios exclusivos: FRITZ SEMMLER & C.^a

Depósito: Claris, 27 * BARCELONA

POLIFOSFORINA

Indicado en la Neurastenia, Artritis, Fósforia y en ciertos casos de tuberculosis. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lectina, lecitina de hvevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas.

Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura química-biológica la menor perturbación.

Se presenta en dos formas: polifosforina en polvo para ingerir por la vía gástrica.

Polifosforina inyectables. Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfoorgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

YODHEMOGLOBINA

En tres formas: Jarabe de rábano yodhemoglobinado, comprimidos e inyectables.

La Yodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal.

La Yodhemoglobina contiene hierro, yodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse, es altamente asimilable.



Alimento completo, fosfatado, de fácil digestión y gusto agradabilísimo, la

Nesfarina

es insustituible para la alimentación suplementaria en casos de lactancia insuficiente y para la peligrosa transición de alimentos que significa el destete. Reconstituyente de primer orden para convalecientes y personas débiles.

Muestras gratis a disposición de los señores médicos

Farmacia de la Viuda de BRAULIO ARMISÉN

Plaza del Pueblo, núms. 5 y 6 - Zaragoza

Jarabe pectoral de la Viuda de ARMISÉN

A base de tolú, brea, polígala, tiocol, eucaliptos y mentol. Poderoso balsámico y antiséptico, de sabor gratísimo y conservación garantida.

Exento en absoluto de calmantes que pueden agregarse en la medida que el médico indique.

Excelente vehículo para medicación creosotada o fosfatada, preventiva de la tuberculosis.

El mejor auxiliar del médico en las bronquitis, toses nerviosas, fatiga, congestión pulmonar, catarros crónicos rebeldes, etc.

FRASCO 1'50 PESETAS

PROFESIONALES

PERSONALISMOS Y RENCILLAS CENSURABLES

A LOS COMPAÑEROS INDEPENDIENTES

Hace varios años en el Boletín de *Clínica y Laboratorio* y desde el pasado en la sección de Profesionales de HOJAS MÉDICAS, me he ocupado con alguna frecuencia de la organización de la clase médica en entidad social como único medio de defensa de sus intereses. Mi labor nunca ha sido coaccionada por miras egoístas ni influenciada por camarillas o pequeños comités; premeditadamente he huído de ocupar cargo alguno en las Juntas directivas de ninguna colectividad médica; así he conservado mi libertad de hablar, de escribir y de actuar, sin la cortapisa de convencionalismos nacidos del respeto a otros intereses que no fuesen el supremo interés de la clase.

A la siembra de ideas, nacidas al calor de un pensamiento único: la regeneración de la clase, se han reducido siempre mis modestas campañas periódicas. Con ellas no conquisté un nombre, pero sí la satisfacción del deber cumplido; no formé ningún organismo, pero sí ambiente apropiado; nada conseguí para mí, pero sí para la clase en general, pues al menos, tengo la seguridad de no haberla causado daño alguno con mi deseo de fomentar los sentimientos de fraternidad, al suponerlos fundamento principal de toda unión sólida y duradera. Por eso, en la misma forma que hasta aquí, he de proseguir la labor hace años emprendida.

Perdona este exordio—compañero lector—que él viene a cuento al ir a tratar de lo que viene ocurriendo, de algún tiempo a esta parte, entre algunos elementos directores de la *Unión Médica Nacional* y muy especialmente desde la sesión del 27 de Febrero celebrada en Madrid por la Junta central. Y viene a cuento porque deseo se tenga presente mi situación de absoluta independencia al tener que ocuparme de una cuestión en que el funesto personalismo anda por medio. Compañero lector, mucho celebraré que en estos momentos no estés apasionado.

**

Informes patológicos.

Con sinceridad tengo que decir que todavía no sé con exactitud lo acaecido en la indicada sesión de la Junta Central de la U. M. N., no obstante haber leído dos reseñas en otros tantos periódicos oficiales, uno *La Sanidad Civil*, de Madrid, y otro *Unión Médica*, de Morata de Jiloca. Dichas reseñas se contradicen en muchos puntos y no concuerdan ni en los asuntos tratados ni, mucho menos, en la forma y modo como fueron tratados. Implica tal desconsideración a los lectores esta falta de sinceridad, que bien merece el nombre de agente patógeno quien la comete y como tal ser tratado. Pero ¿cuál de los dos informes es el patológico?

A través de las marcadas contradicciones de ambas reseñas se llega a comprender que la mencionada sesión resultó digna de haber sido presenciada por todos los médicos de la nación. Si así hubiese ocurrido, seguramente hubiésemos visto quiénes pretenden jugar con los intereses de la clase y quiénes se aprestan a su defensa; hubiéramos sabido quiénes eran los unos y quiénes los otros y, como consecuencia, a quiénes repudiar y a quiénes aplaudir. Si, teniendo la Junta Secretario, los órganos oficiales u oficiosos de la prensa se hubiesen limitado a publicar íntegra el acta de la sesión, sabríamos, cuando menos, la verdad oficial y no se hubiese dado el caso lamentable y poco serio que nos ocupa. Pero, sucediendo lo que sucede, tan sólo a dudas y desconfianzas perjudiciales es a lo que se ha dado lugar.

En honor de la justicia debo decir que en la reseña publicada por *Unión Médica* omitióse una proposición del Sr. Albiñana (que debió convertirse en acuerdo, pues hace referencia a ella la nota oficiosa publicada por toda la prensa) y que, según *La Sanidad Civil*, fué como sigue:

«El Sr. Albiñana propone a la presidencia que, puesto que por la clausura de las Cortes no puede aprobarse la Ley de Epidemias, se busque un medio de suplir la Ley y que puede ser gestionar la pronta concesión por decreto de lo que se establece en el artículo 15 del proyecto.»

«El señor Presidente se ofrece para comenzar cuanto antes la gestión oficiosa, cerca del ministro, que tiene que ir precedida de una exploración de carácter particular.»

Ni una palabra referente a esto dice el periódico dirigido por el Sr. Boullón, a pesar de ser el asunto el más importante de todos los tratados en tan memorable sesión (yo así lo estimo). Sería pueril suponer involuntario este silenciamiento, dada la tirantez de relaciones existente entre el autor de la proposición y el de la reseña. Obedece, pues, a otras cosas y, ante estas cosas, sólo se me ocurre pensar que no es propio de apóstoles hacer prosélitos valiéndose del engaño, procedimiento peligroso con el que se corre el riesgo de verse abandonado por los adeptos tan pronto como éstos se dan cuenta de la ficción.

En resumen, compañero lector, un hecho muy poco edificante se deduce de entre tanta incertidumbre y es:

QUE SE DAN EN FORMA DE INFORMACIÓN OFICIAL NOTICIAS AMAÑADAS PARA QUE LOS MÉDICOS AJUSTEMOS NUESTROS JUICIOS AL GUSTO DEL QUE LAS CONFECCIONA.

De donde se deduce esta elemental advertencia:

NO FIAROS DE LO QUE OS DIGAN NI MENOS JUZGUEIS POR ELLO: FIJALOS TAN SOLO EN LOS HECHOS DE LOS QUE SE TITULAN VUESTROS REDENTORES.

* *

Espectáculo bochornoso, lamentable y... viejo.

En torno a la sesión del 27 de Febrero han ocurrido numerosos incidentes que, reunidos, constituyen el tan bochornoso, lamentable y repetido espectáculo que hemos presenciado siempre que hemos pretendido dar un nuevo paso hacia nuestra unión.

Esta vez son el Sr. Albiñana y el Sr. Boullón los actores principales. La tramoya, la farándula y el argumento, son los mismos de siempre.

Comenzó la desarmonía entre Albiñana y Boullón a raíz del II Congreso de Sanidad Civil, por el motivo eterno: la provisión de cargos; durante cierto

tiempo no se exteriorizó tal desacuerdo, hasta que una protesta contra la actuación del Comité Ejecutivo, organizada por el Sr. Boullón, y en la que se hablaba de LA NECESIDAD DE UNA EXCISIÓN CONTRA LA JUNTA CENTRAL, originó en ésta la natural defensa dentro del seno de la Junta y, por parte del Sr. Albiñana, desde fuera de ella. El Sr. Boullón no se da por convencido y procura la sesión del 27 de Febrero, a la vez que manda al Sr. Albiñana un escrito nada suave ni armonizador, que hace firmar a los Sres. Arilla, Madroñero y Tobajas, y por el que la cuestión se hace personalísima y se descubren las hondas diferencias existentes entre uno y otro señor.

A quienes conozcan el temperamento y las condiciones de polemista de Albiñana, no les extrañará que el resultado del escrito de Boullón fuese un artículo de violento léxico y sangrante en el fondo, publicado en *La Sanidad Civil* a continuación del que provocaba el ataque. Ninguno de los dos artículos, en mi concepto, debieron ser publicados.

En el último número de *Unión Médica* leo la réplica de Boullón a lo dicho por Albiñana, y ya tenemos lo que era de esperar: una infructuosa polémica personal, tan larga como inútil. Preparémonos a contemplar el espectáculo. Ya las primeras figuras han actuado; tras ellas vendrán los incensadores y coriferarios de uno y otro con sus alabanzas al respectivo ídolo y tratando de convencernos, cada cual, de que el suyo es el verdadero y el otro el falsificado. No nos convencerán, pero tenemos lata para rato.

¡Triste, tristísimo espectáculo!

* *

Todos culpables.

Los primeros culpables son, desde luego, los que llevan la batuta, por meter a la clase en sus rencillas personales, que ellos solos y particularmente debían ventilar. Uno y otro, además, han antepuesto su vanidad a los intereses que les han sido encomendados por los compañeros. ¡Buena manera de defenderlos!

Albiñana, más ducho y versado en lides periodísticas, debía haber sacrificado la victoria en la polémica, que a estas alturas tan poco debe suponer para él, comenzando por no dar publicidad al escrito redactado por Boullón, periodista novel e inexperto todavía, que sólo con un excepcional talento puede precisar el alcance de una campaña en la prensa. Su comportamiento, en tal caso, hubiera sido merecedor de gratitud de parte de sus representantes, que verían en él el defensor verdadero de sus aspiraciones. Pero, dejándose arrastrar por su carácter, da pruebas de no ser el caudillo modelo que la clase médica necesita para la conquista de su unión y de sus derechos. Justo estuvo Albiñana al alzarse ante la disidencia que quiso establecer Boullón, pero, evitada ésta, no debió perder la serenidad por palabra más o menos, sino seguir su camino laborando por la unión y nada más que por la unión.

Respecto al Sr. Boullón, compañero y amigo que sabe cuenta con mi personal estimación, son aplicables las mismas censuras que al Sr. Albiñana. Por brillar él, por adquirir una mayor influencia de su personalidad, por el ansia de ser general en jefe, ha olvidado su primitivo punto de vista y ha querido fundar su feudo en Aragón después de ver que carecía de fuerzas para que lo fuese toda España. En su egolatría ha llegado hasta desquiciar la capitalidad de Aragón, llevándola a Morata, sólo por el hecho de que, siguiendo siéndolo Zaragoza, él no podía ser Presidente de la Junta provincial o, cuando menos, le sería más difícil el mandar. ¿Que el Sr. Boullón es un mo-

desto y sacrificado compañero sólo atento al bien general de la clase? No lo niego, pero que en este mundo no basta ser honrado, sino que hay necesidad de parecerlo, también lo es. Por eso, el Sr. Boullón debe procurar, en todas las ocasiones, no sólo ser modesto y altruista, si que también parecerlo. ¿Qué significa ese deseo de alejarse de Madrid y ese aislamiento de Zaragoza? De Madrid ¿por el centralismo que todo lo absorbe? bien. Pero de Zaragoza ¿por qué?

Pero las culpas de estas luchas intestinas, que con tanta frecuencia se dan en el cuerpo médico, no sólo alcanzan a los de arriba, siquiera en ellos sean más notadas. De ellas no estamos libres ninguno, ni los de arriba ni los de abajo, ni los de enmedio. Nadie estamos libres de culpa profesional y por eso nadie tenemos derecho a tirar la primera piedra.

Las faltas de los elementos directores llaman más la atención, es cierto; pero que las pequeñas faltas de los de abajo tienen mayor transcendencia, también lo es.

¿Que los de arriba son caciques? serán siervos los de abajo. ¿Que los del directorio de una clase social tienen taras intelectuales y morales incompatibles con su cargo? Quienes los eligieron tienen la culpa y quienes, después de conocidos, los sostienen en sus cargos.

Y si los médicos no hacemos más que como las ranas cuando pedían rey ¿a qué quejarnos de que nuestros reyes unas veces sean maderos y otras culbrones?

No pida nada el proletariado médico si no sabe imponerse como el social se impone. Nada alcanzará en tanto no esté en condiciones de tomar lo que injustamente se le niegue, y seguirá llenando de lágrimas el paño de sus inútiles lamentaciones y sin derecho a quejarse de los caciques médicos, que son obra suya, ni del trato despreciativo de aquellos que encumbró por el imbécil sistema de la alabanza injusta, de la adulación.

* * *

Capítulo de remedios.

Respecto a la polémica Albiñana-Boullón, lo mejor para la clase es dejar que allá se las hayan dichos señores con sus rencillas y celos mal reprimidos, sin hacerles coro, dejándolos aislados mientras sigan por ese camino. Será la mejor manera de cortarla. En viéndose aislados, depondrán inmediatamente su enemistad. Su mayor temor es el tener que retirarse a sus casas, eventualidad nada lamentable en estos momentos en que a la clase médica le sobran redentores.

Pero si lejos de no hacerles caso comenzáis a animarles a la contienda con cartitas y escritos partidistas, entonces habrá para pensar que todos somos de la misma condición y que bien empleado tenemos lo que nos sucede.

PROFILAXIS. Compañeros que como yo estéis entre los neutrales: no perdáis la razón apasionándoos por uno u otro bando. Conservad la serenidad de juicio y ved tranquilos estas miserias humanas. Día llegará en que nuestra intervención, la intervención *de los más*, sea necesaria para robustecer y confirmar la UNIÓN MÉDICA NACIONAL, y será cuando la paz haya llegado a los espíritus y la organización se lleve a cabo con alteza de miras y sin la roña de los malditos personalismos. Entonces acudiremos nosotros con entusiasmo y con fe.

Pero entre tanto, ¡QUIETOS!

Zaragoza, Marzo, 1915.

MIGUEL J. ALCRUDO.

VOX CLAMAVIT

La muerte del Dr. Moliner, ¿será también la del proyecto de Sanidad Civil por él presentado al Congreso y que según manifestaciones del propio presidente del Consejo está sobre la mesa de la cámara popular?

Muy bien pudiera suceder, pero gran culpa de ello tendría el poco entusiasmo que anima a la clase.

Las manifestaciones hechas por el Sr. Dato en el Congreso, «que el mejor homenaje que podía rendirse a la memoria del malogrado Doctor sería poner inmediatamente a discusión y aprobar el proyecto de Sanidad por él presentado, en el que había colocado toda su fe y entusiasmo por amor a una clase abandonada de todo apoyo oficial, para poder cumplir fielmente su misión sanitaria», constituyen una nota simpática que no debemos olvidar.

Después de estas manifestaciones tenemos un punto de apoyo para hacer una enérgica campaña extra-parlamentaria, único medio aceptable para conseguir nuestras aspiraciones.

Hemos llegado a unos momentos en que es de absoluta necesidad emprender un movimiento de propaganda activa por todos los medios que a nuestro alcance tengamos.

Ya se han cerrado las Cortes y, a pesar de las manifestaciones hechas en el último Congreso de Sanidad Civil, tanto por el Conde de Romanones como por el Ministro de la Gobernación, de que antes de la clausura del Congreso sería aprobada la ley de Sanidad o, por lo menos, su art. 15, esto no ha sucedido; por consiguiente, nuestras aspiraciones han fracasado.

¿Debemos esperar y seguir viviendo de promesas y esperanzas? Creo que es una solemne tontería, pues de este modo ya está visto que jamás lograremos absolutamente nada.

Mi opinión, la más humilde y menos autorizada de todas, pero tan entusiasta como la que más, es que se organicen una serie de actos de protesta en todas las provincias de España, un día determinado, encargándose de organizar y convocar a las reuniones los señores que forman los diferentes organismos, «Bloque de Sanidad», «Unión Médica Española», etc., remitiendo después los acuerdos tomados a los distintos presidentes, a Madrid, para su presentación al Presidente del Consejo y Ministro de la Gobernación.

Que los periódicos profesionales abran al propio tiempo una campaña enérgica y entusiasta, pues estoy convencido que en este país sólo consiguen algo los que chillan y alborotan.

Precisamente por eso me atrevo a proponer esta orientación a nuestros asuntos, pues como hemos callado apaciblemente durante mucho tiempo, han creído sin duda que siempre ha de ser lo mismo; por consiguiente, ni podemos ni debemos esperar a más.

Ha sonado el clarín en son de combate; por lo tanto, debemos mandar el ultimatum a los poderes públicos, y si en un plazo prudencial no muy largo no son atendidas nuestras justísimas reclamaciones, tomar entonces las medidas más conducentes para hacer respetar nuestros derechos.

Si es aceptado mi plan de campaña, es necesario llevarlo a la práctica con toda rapidez que sea posible, pues cada día que pasa es un paso más hacia la ruina que nos amenaza.

Este humilde proletario de la clase está dispuesto a hacer cuanto pueda por la mejora de la misma.

Todos los compañeros deben disponerse para la lucha, con toda su fe y entusiasmo, único medio de salvación.

Ahora, las clases directoras tienen la palabra.

CONRADINO M. MANRIQUE.

Morille.

(La Regeneración Médica, órgano del «Bloque Sanitario», Salamanca).

NOTICIAS

Unión Médica Nacional.—(Nota oficial).—Según estaba anunciado, el 27 de Febrero, en los locales del Colegio de Médicos, se reunió en pleno la Junta Central de la Unión Médica Nacional, bajo la presidencia del Dr. Cortezo.

Asistieron los Sres. Pulido, Cortejarena, Almarza, Albiñana, Boullón Fernández, Alos, Tobajas y López Prieto; estando representados los Sres. Bejarano y Martín Salazar.

Se abrió amplia discusión sobre la constitución del Comité Ejecutivo, así como de los demás puntos en que había discrepancia con los representantes de la región aragonesa, dominando en todos el propósito de laborar activamente en beneficio de los titulares; tomándose los siguientes acuerdos:

1.º Organización de los Médicos en los distritos.—Para lo cual, firmado por toda la Junta Central, se dirigirá un manifiesto a los titulares, de cuya redacción se encargó el Sr. Boullón.

2.º Nombrar del seno de la Junta Central una comisión que se denominará «Comisión Permanente», que se encargará de gestionar toda cuanto a la clase interese. Por unanimidad quedaron elegidos: Presidente, Dr. Cortezo; vicepresidente, doctor Pulido; vocales, Sres. Almarza y Albiñana; secretarios, Sres. López Prieto y Nicasio Fernández.

3.º Las cuotas para el ingreso de la Unión Médica se cobrarán en los distritos con arreglo al Reglamento, y que de las

cuotas de cinco pesetas, ya recaudadas, se desquite la parte que corresponda a las Juntas provinciales y de distrito.

4.º Que esta Junta se constituya en defensora, no sólo de lo general de la clase, sino que también de los médicos, en particular contra el caciquismo.

Al terminar la sesión el Sr. Presidente dice que, aunque no le gusta ofrecer, sino hacer, tiene el proyecto de practicar las

Glibimolina

Antiséptico muy enérgico

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

gestiones necesarias cerca del Sr. Ministro, para que, ínterin se aprueba la Ley, se garantice el pago de los médicos, haciendo que éste sea preferente.

Estas manifestaciones son recibidas con agrado por la Junta, rogándole el Sr. Boullón principie cuanto antes sus gestiones, pues su consecución sería altamente beneficiosa para la clase.

Se convino en que la reunión próxima se celebre el 31 de Mayo.

**

Nuevo catedrático.—Terminadas las oposiciones, ha sido nombrado catedrático de Patología general de Salamanca el doctor Garrido Sánchez.

Reciba por ello nuestra cordial enhorabuena.

**

«Pro Infantia».—Se ha dispuesto por Real orden del 23 del pasado, que para sufragar los gastos que ocasiona la publicación de *Pro Infantia*, órgano oficial del Consejo Superior de Protección a la Infancia y Represión de la mendicidad, las Juntas provinciales de la misma contribuyan a los fines indicados con el 2 por 100 del ingreso líquido que obtengan procedente del impuesto del 5 por 100 sobre espectáculos públicos, a contar desde el día 1.º del corriente mes de Marzo.

No podemos menos de protestar, en nombre de los niños, de una disposición que les merma el 2 por 100 de sus medios de defensa y protección.

Seguramente que la cantidad resultante no acallará a ningún estómago hambriento ni aprensivo.

Señor Ministro, lo ha hecho usted muy mal.

Los productos opterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

Ha fallecido a la edad de ochenta y dos años el Dr. D. Alfredo Fournier, cuyo nombre figuraba siempre entre los de los sifiliógrafos más eminentes.

También ha fallecido en Londres el reputado neurólogo belga Dr. Van Gehuchten. Era Profesor en Lovaina, y la pérdida de su Cátedra y Laboratorio ha contribuido a acelerar su muerte. Entre sus obras más notables puede citarse su incomparable *Anatomie du système nerveux de l'homme*.

Descansen en paz tan ilustres profesores.

La medicación reconstituyente. Todas sus indicaciones las satisface cumplidamente el PHOSPHORRENAL ROBERT, en sus distintas formas.



AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON

• LAXANTES • DEPURATIVAS • PURGANTES • DIURETICAS • APERITIVAS

SALES: frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON

Cajita SALUS para irrigaciones y lavados | Bote de 1/2 y 1 Kº para baños y lociones

Después de brillantísimos ejercicios, ha obtenido la plaza de cirujano del Hospital de Ternel nuestro querido amigo el doctor D. José Teresa Bedera, exayudante del Dr. Madrazo.

Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

Se ha dispuesto por Real orden del 10 del actual, inserta en la *Gaceta* del día 14, que no comiencen a regir hasta el curso de 1915 a 1916 los exámenes por grupos de asignaturas, según determina el art. 9.º del Real decreto de 11 de Agosto de 1914.

**

Declarado desierto el concurso de traslación anunciado para proveer la Cátedra de Obstetricia y su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz, por no reunir el único aspirante que se presentó el requisito que determina el Real decreto de 10 de Septiembre de 1911, se ha dispuesto se anuncie el turno que le corresponda en el tiempo y forma que previene el Reglamento de 8 de Abril de 1910 y las demás disposiciones vigentes.

El JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Archivos de Medicina y Especialidades. Publicación mensual. Director: Dr. Ramón José Biscamps. Suscripción: España, un año, seis pesetas. Barcelona.

Queda establecido el cambio.

La Prensa Médica.—Revista mensual. Director: Dr. Enrique Núñez. Habana (Cuba).

PNEUMASEPTOL.—Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 237, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

La Cirugía del campo de batalla.—Métodos de curación e intervenciones de urgencia, según las enseñanzas modernas, por el Dr. Demmler, miembro correspondiente de la Sociedad de Cirugía de París; Antiguo médico de los hospitales militares de Francia.

Prólogo de la traducción española, por el Dr. D. Jerónimo Pérez Ortiz, del Cuerpo de Sanidad Militar.

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado) Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
Es MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
D.º GRAU

VACANTES

DE MÉDICO

La de médico titular de Almaraz (Zamora), lugar de 992 habitantes, a 17 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima; dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres, reconocimiento de quintos, pobres transeuntes y pobres de tránsito que por su estado necesiten el auxilio de la ciencia médica y demás propios de la Inspección de Sanidad, y con la condición precisa de que el nombrado ha de habitar dentro de esta localidad, sin cuyo requisito no será nombrado ninguno que solicite. Solicitudes hasta el 26 de Marzo al alcalde D. José Pérez.

—La de médico titular, por defunción, de Fresno de la Vega (León), villa de 961 habitantes, a cinco kilómetros de la cabeza de partido, que es Valencia de Don Juan, y 27 de la capital; la estación más próxima, Palanquinos, a 13 kilómetros; con la dotación anual de 250 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales y 30 más por el reconocimiento de quintas, con obligación de asistir a 25 familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con 240 vecinos pudientes, de que se compone este pueblo, único del Ayuntamiento, y establecer su residencia en el mismo. Solicitudes hasta el 27 de Marzo al alcalde D. Domingo Gigosos.

—La de médico titular, por renuncia, de Cabeza de Béjar (Salamanca), lugar de 830 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, que es Béjar, y 54 de la capital; la estación más próxima, Fuentes de Béjar, a dos kilómetros; dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales y por trimestres vencidos, obligándose por ello a la asistencia de 15 familias pobres, expósitos, pobres transeuntes enfermos y reconocimiento de quintos, pudiendo el agraciado contratar libremente con el resto del vecindario, que le constituyen 210 familias. Solicitudes hasta el 28 de Marzo al alcalde D. Rafael García.

COPIAS A MÁQUINA.—Se reciben encargos en la Administración de HOJAS MÉDICAS. Precios muy económicos.

—La de médico titular de Villapalacios (Albacete), villa de 1.589 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, que es Alcaraz y 82 de la capital, que es la estación más próxima; para la asistencia médica de 61 familias declaradas pobres. El sueldo anual asignado al facultativo es de 999 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, y queda en libertad de celebrar contratos con las demás familias pudientes por la asistencia que les preste. Solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. Pedro José Resta.

El sello instantáneo YER

Cura en cinco minutos el DOLOR de CABEZA en todas partes del MUNDO y CALMA en el mismo tiempo cualquier DOLOR, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2,50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja. Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

—La de médico titular, por dimisión, de Campillo de Aragón (Zaragoza), villa de 701 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido, que es Ateca, y 92 de la capital; la estación más próxima, Alhama, a 24 kilómetros; con la dotación anual de 750 pesetas por beneficencia, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, más 1.750 pesetas por las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Lucas Herrando.

—Una plaza de médico titular, por renuncia motivada por imposibilidad física del que la desempeñaba, de Vilches (Jaén), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, pagaderas por mensualidades vencidas, por la asistencia de las familias pobres que le correspondan, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. Martín Rubio Hervás.

—La de médico titular de Murillo de Río Leza (Logroño), villa de 2.030 habitantes, a 15 kilómetros de la capital, y ocho de la estación de Recajo; dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Las obligaciones prevenidas en la Instrucción vigente de Sanidad de 12 de Enero de 1904, Reglamento de 11 de Octubre del propio año y demás disposiciones complementarias o modificativas dictadas y que se dicten respecto del particular, serán al contenido del contrato que de hecho quedará estipulado entre el Ayuntamiento y el facultativo. Solicitudes hasta el 3 de Abril al alcalde D. Ventura Robres.

—La de médico titular, por dimisión, de

Tirgo (Logroño), villa de 510 habitantes, a 49 kilómetros de la capital, y nueve de Haro, que es la estación más próxima; dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales de esta villa, por la asistencia de las familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Abril al alcalde don Bernardo González.

—Una de nueva creación, de Bélmez (Córdoba), partido judicial de Fuenteovejuna. Habitantes 8.978; distante 19 kilómetros de Fuenteovejuna. Dotación anual 2.000 pesetas por la asistencia y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. Manuel Boza.

—La de Camporredondo (Valladolid), partido judicial de Olmedo. Habitantes 526; distante 27 kilómetros de Olmedo y 15 de Tudela de Duero, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. Ruperto Reig.

—La de Gatón de Campos (Valladolid), partido judicial de Villalón, por renuncia. Habitantes 421; distante seis kilómetros de Río seco, la estación más próxima. Dotación anual 999 pesetas por la asistencia a 20 familias pobres y 1.375 en concepto de iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. A. Gutiérrez.

—La de Lesaca (Navarra), partido judicial de Pamplona, por renuncia. Habitantes 2.322; distante 74 kilómetros de Pamplona y 20 de Irún, la estación más próxi-

Píldoras PIN A base de protoxalato ferroso, cuasina y gen-
----- ciana lútea -----
- El mejor regenerador -
----- de la sangre -----

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de **MARIANO PIN**

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

ma. Dotación anual 200 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 1.º de Abril al alcalde D. José M. Echeveste.

—La de San Bartolomé de la Torre (Huelva), partido judicial de la misma. Habitantes 1.256; distante 22 kilómetros de Huelva. Estación en el ferrocarril de Huelva a Tharsis. Dotación anual 999 pesetas por la asistencia a las familias pobres y las iguales. Las solicitudes hasta el 2 de Abril al alcalde D. José Vázquez.

—La de Peleas de Arriba (Zamora), partido judicial de Fuentesauco, por renuncia. Habitantes 697; distante 22 kilómetros de Fuentesauco y cuatro de Corrales, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia de 25 a 30 familias pobres y las iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 5 de Abril al alcalde D. Laureano Fernández.

—La de Hoyorredondo (Ávila), partido judicial de Piedrahita, por renuncia. Habitantes 588; distante siete kilómetros de Piedrahita y 27 de Guijuelo, la estación más próxima. Dotación anual 750 pesetas por la asistencia a 30 familias pobres. El agraciado podrá contratar la asistencia con los vecinos pudientes de este pueblo, en número de 120 aproximadamente, y unos 30 a 35 del inmediato pueblo de Villar de Corneja, que de acarreo se asistían con el médico que ha cesado y que continúan de acuerdo con estos vecinos, que producen aproximadamente las iguales de los vecinos pudientes 2.500 pesetas. Las solicitudes documentadas hasta el 6 de Abril al alcalde D. Estanislao Hernando.

—La de San Juan del Molinillo y sus anejos Navandrial y Villarejo, situados a uno y dos kilómetros (Ávila), partido judicial de Cebreros, por renuncia. Habitan

VITOREXOL

TÓNICO RECONSTITUYENTE

de los sistemas nerviosos, muscular y óseo

A base de Glicerofosfato de cal y sosa, Quina, Damiana, Nuez de Kola, Genciana, Colombo, Coca, Naranjas amargas y Nuez vómica

Dosis y modo de usarlo. — ADULTOS: Una cucharada grande mezclada con un poco de agua después de cada comida. — NIÑOS: Una cucharada de las de café en igual forma que los adultos.

Venta al por mayor: B. CARPA, Farmacéuticos, REUS. — Al detall: En todas las farmacias y droguerías

Preparados especiales

DE LA

Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 — ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Estерilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.
Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
Kola, Ruibarbo, Ovolecitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos. — Cacodilato de sosa, 3 centigramos. — Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos. — Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

tes de los tres pueblos 871. San Juan dista 33 kilómetros de Cebreros y 28 de Avila, la estación más próxima. Dotación anual 250 pesetas por la asistencia a 25 familias pobres y 2.750 en concepto de iguales. Las solicitudes documentadas hasta el 6 de Abril al alcalde de San Juan del Molinillo.

A nuestros lectores

Por convenio con distintas casas editoriales, podemos proporcionar a nuestros compañeros en ventajosas condiciones cuantas obras de Medicina deseen, haciendo los pedidos directamente a esta Administración.

Tip. La Académica, Cinegío, 3. Zaragoza.



≡ Nasol Vedliz ≡

A BASE DE MENTOL, ADRENALINA COCAINA Y BORATO SOSA

Preservativo de las enfermedades rino-faríngeas. **Curativo** de muchas de ellas: coriza, ozena, r. f. catarral, congestiva, faringitis seca, atrófica, glanduliforme, glandulosa, etc.

Tonirradium Vedliz

JARABE DE SALES HIPOFOSFÓREAS RADIUM-ACTIVADAS

El mejor de los **tónicos**, el más potente de los **vigorizadores**, el más energético de los **reconstituyentes**. **Antineurasténico** por excelencia.

AGENTES GENERALES: RIVED Y CHÓLIZ-Zaragoza

DR. E. PASTOR GUILLÉN

≡ RAYOS X ≡

Electricidad médica (altas frecuencias, corrientes farádicas, galvánicas, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, etc., etc.)

Microscopia clínica * Consulta de 3 a 5

Casa Jiménez, número 5, principal — Zaragoza

VACUNOTERAPIA

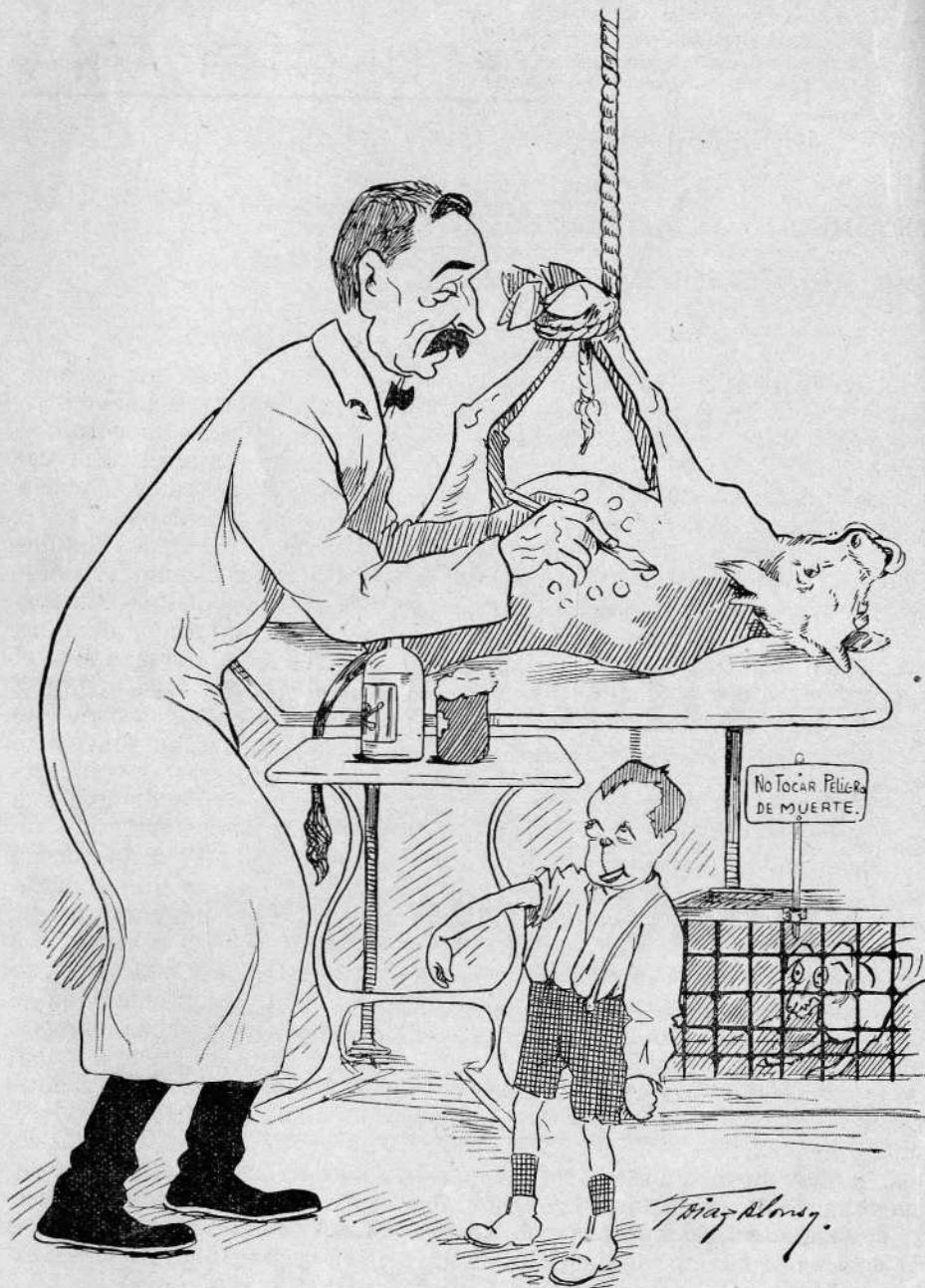
INMUNIZACIÓN ANTIINFECCIOSA Y SUS APLICACIONES TERAPÉUTICAS

¿Qué son las vacunas?—Las vacunas no son otra cosa que los antígenos de que nos valemos para provocar la inmunidad. La vacuna descubierta por Jenner contra la viruela ha sido el primer antígeno inoculado al hombre, y en la actualidad damos a conocer con el nombre genérico de vacuna a toda sustancia hística o anhística que inoculada convenientemente a un individuo, le confiere inmunidad contra una infección determinada.

Los microbios y sus toxinas, así como todo elemento celular, los albuminoides, fermentos y coloides en general extraños a un organismo, constituyen los *antígenos*, y se llaman así porque al penetrar en los plasmas intraorgánicos y principalmente en la sangre, dan lugar a la producción de otras sustancias, los *anticuerpos*. Estos, por su acción específica, obran contra el antígeno que determinó su formación, del cual proceden y a cuya acción se oponen, haciendo refractario al individuo vacunado contra la infección que el antígeno provocó. Ese estado refractario artificialmente adquirido mediante la inoculación de antígenos, débese, por tanto, a la producción de anticuerpos, y el conjunto de fenómenos defensivos que naturalmente desarrolla el organismo por su influencia, determina las *reacciones de inmunidad*,

Bosquejado someramente el mecanismo de la inmunidad, ya no causará extrañeza el hecho de que la Vacunoterapia pueda determinar efectos curativos inyectando a un organismo enfermo el mismo agente patógeno causante de su enfermedad, pero ahondando más en la materia, he aquí cómo explica Much en el concepto teórico la utilidad de las vacunas: «Cuando un foco morbosos—dice ese autor—no se pone en contacto con la corriente humoral o este contacto es ligero, no puede estimularse la formación de anticuerpos, puesto que los productos originados por el foco morbosos no llegan al punto de origen de aquéllos, pero si inyectamos como vacunas las bacterias atenuadas o muertas, éstas se introducen en la corriente humoral y de este modo el organismo puede reaccionar produciendo anticuerpos, quienes a su vez actuarán favorablemente sobre el foco morbosos y las bacterias que en él se encuentran. Dedúcese desde luego cuáles son los casos a los que podrá aplicarse la Vacunoterapia, y descartando las enfermedades agudas y en especial las de carácter séptico, porque en ellos circulan ya en la sangre las bacterias, estará indicada, principalmente, en los estados crónicos o subcrónicos».

De conformidad con esa teoría, que responde a lo que la clínica demuestra, podríamos agrupar las enfermedades microbianas en relación con la Vacunoterapia en dos órdenes: uno en las que ésta parece haber llegado a su apogeo, y otro que por no haber pasado del período de ensayo precisa la acción del tiempo para aquilatar su valor terapéutico.



DR. JOSÉ SELMA

Las vacunas que por derecho propio deben figurar en el primer grupo son la *Estafilocócica*, la *Gonocócica* y la *Tífica*, y de ellas vamos a ocuparnos, debiendo hacer notar que su aplicación no excluye el de otros medios terapéuticos, toda vez que su acción consiste en estimular las reacciones intraorgánicas protegiendo al individuo contra la invasión bacteriana o favoreciendo su destrucción.

Obtención de las vacunas.—El problema de la medicación específica por las vacunas constituye el verdadero camino de la *gran Terapéutica*, como le llamó Ferrán, o de la *Terapéutica del porvenir*, como afirma Wrigth.

La índole de este trabajo nos impide exponer aquí concretamente los diversos métodos y procedimientos seguidos para la obtención de las vacunas, pero bastará decir a nuestro objeto que partiendo del hecho fundamental de aislar los gérmenes en medios de cultivo adecuados, todo lo demás queda subordinado a detalles técnicos, aunque de suma importancia, sobre la manera de emulsionarlos, atenuarlos, destruirlos, etc., etc.

Desde que el ilustre Ferrán dió a conocer por vez primera la vacuna anti-colérica han surgido al calor de sus elevadas concepciones gran número de vacunas preparadas por los mismos que tan rudamente le combatieron en 1885, sin perjuicio de que al imitarle hoy le rindan su admiración y aplauso. Así tenemos a *Pfeiffer* y *Kolle* en Alemania, que partiendo del hecho por ellos demostrado en 1896 de que los organismos sometidos a las inyecciones del antígeno tifódico desarrollaban y producían anticuerpos, tales como las aglutinas y bacteriolisinas, a ellos debíase la acción antibactericida adquirida, y conforme a ese criterio preparan su vacuna emulsionando las bacterias cosechadas sobre agar en solución fisiológica esterilizada por el calor a 60° durante dos horas. *Wrigth*, *Douglas* y *Leishman*, en Inglaterra, utilizan el caldo peptonizado manteniendo los cultivos incubados en matraces constantemente ventilados durante 48 horas, esterilizándolos luego por el calor a 53° durante una hora. *Chantemesse*, que en Francia se atribuye la prioridad de la inmunización por los virus esterilizados, sometía sus cultivos a 110° al principio, hasta que convencido de que las altas temperaturas aniquilaban sus propiedades inmunizantes, las ha reducido a 56°. *Vincent*, apoyándose en sus trabajos experimentales comunicados a la Academia de Ciencias de París en Febrero de 1910, sustituye el calor por el éter u óxido de etilo, cuyo anestésico esteriliza suficientemente las bacterias con el mínimum posible de actuación química sobre los albuminoides específicos de todas clases existentes en los cultivos. *Thirolaix*, inspirándose en el criterio de obtener rápidamente vacuna apta durante el curso de una epidemia tifoidea, utiliza los mismos cultivos hemáticos hechos con fin diagnóstico, interrumpiendo su colonización al segundo o tercer día con el cloruro de etilo, haciéndole actuar sobre aquellos durante diez horas en paraje fresco. *Besredka*, al objeto de atenuar y convertir inmunígenas las bacterias patógenas, las macera en su suero específico antitético, estrechando así el vínculo existente por afinidad bioquímica entre los antígenos y sus amboceptos correspondientes, con lo cual quedan aquellos sensibilizados. Tales son las vacunas sensibilizadas de *Besredka*.

Nosotros, desde 1911, seguimos la técnica del Dr. Mayoral, Profesor de Higiene y Bacteriología en la Facultad de Medicina y del Laboratorio Municipal de Madrid, comenzando por captar los gérmenes del producto patológico del organismo humano, para aislar rigurosamente sus especies bacterianas mediante siembras sucesivas en medios adecuados, según se trate de aerobios o anaerobios, ya sea en cultivos sólidos, como el agar inclinado, agar-ascitis, agar-suero, etc.; o líquidos como el caldo de placenta, donde quedan retenidos los productos de secreción bacteriana (*vacunas integrales*). Des-

pués de emulsionados convenientemente en suero fisiológico y muertos por la acción del fenol, cloroformo o el calor, según convenga a cada especie bacteriana, computamos las bacterias contenidas en la emulsión comparativamente al número de glóbulos rojos de una sangre cuya hematimetría tenemos de antemano conocida, al objeto de dosificar la vacuna con arreglo al número de millones por centímetro cúbico de que queremos dotarla.

Hecho esto procedemos siempre antes de su expedición a comprobar si los microbios en ella contenidos están *realmente* muertos y a medir el grado de su toxicidad. Esto nos lo revelan las *siembras* y la *inoculación animal*. Si sembrada la vacuna en caldos nutritivos, éstos no se enturbian y los gérmenes aparecen sedimentados por el reposo en el fondo de los tubos, prueba de que carecen de vitalidad, y si después de inoculada en serie de cobayos de peso variable no resulta tóxica para aquéllos, es bien seguro que su inocuidad para el hombre será completa.

Procediendo así, jamás podrá invocarse el menor accidente consecutivo a la aplicación de nuestras vacunas, que cual todas las demás podrán determinar éxitos más o menos brillantes, pero nunca nocivos para el enfermo, aplicándolas con arreglo a las dosis y técnica recomendadas en cada caso.

Vacunas autógenas o auto-vacunas y vacunas polivalentes en «stock».—La vacuna puede ser recién preparada y fresca, tomando el germen directamente del enfermo a quien se va a inyectar (*auto-vacuna*) o seleccionando los cultivos de una o varias especies microbianas de diversa raza y procedencia para ser almacenada (*vacuna polivalente en «stock»*).

No cabe duda que la primera es más racional, porque además de prepararse a expensas de los gérmenes indígenas de cualquier naturaleza que ellos sean, causantes de la infección que el propio enfermo padece, puede dosificarse a voluntad, dotándola del número de unidades inmunígenas solicitadas por el médico encargado de aplicarla en cada caso particular.

Esta vacuna sólo puede prepararse en general para los enfermos residentes en poblaciones donde exista Laboratorio adecuado, porque la captación del producto patológico exige severos cuidados para no impurificar la *materia prima* que ha de servir de base a su preparación, debiendo hacerla persona idónea en el mismo Laboratorio o en el domicilio del enfermo, llevando el material necesario.

El principio de la *polivalencia* de las vacunas está hoy admitido por todos los investigadores, haciendo colaborar en su preparación no sólo el mayor número posible de bacterias tipo, sino también de las especies afines o similares, según luego veremos.

Fase negativa de las vacunas.—La importancia adquirida moderadamente por el tratamiento específico de las infecciones, débese en primer término a Sir E. Wrigth, quien sin haber sido el autor del nuevo método ha estudiado la cuestión bajo un aspecto verdaderamente original, gracias al cual, la Vacunoterapia ha franqueado las barreras de la Higiene profiláctica para entrar de lleno en la *Terapéutica curativa del porvenir*, como aquél le llama. Ese nuevo aspecto está basado precisamente en la observación de la *fase negativa*. Trataremos de aclarar en pocas palabras esta cuestión, ajustándonos en lo posible a la realidad de los hechos.

Ehrlich designa con ese nombre la disminución de las sustancias antitoxicas que se produce cuando se inyecta un veneno a un animal inmunizado. Para mayor claridad diríamos nosotros: la disminución de las sustancias inmunizantes específicas del organismo. Esa fase negativa ocurrirá, pues, en el instante de ponerse en contacto aquellas sustancias con los elementos bacilares, al inyectar una vacuna bacteriana sobre un organismo ya infectado.

Si la vacuna confiere inmunidad, es a expensas de provocar una crisis pasajera e inadvertida casi siempre para el enfermo, durante la cual, las resistencias se disminuyen momentáneamente (*fase negativa*), pero pronto se reponen y aumentan (*fase positiva*), quedando al fin protegido el organismo contra los microbios por la producción de anticuerpos específicos y el perfeccionamiento de la fagocitosis (*inmunización activa*).

Ahora bien, si durante la *fase negativa* repetimos las inyecciones de vacuna, puede ocurrir que los efectos tóxicos del nuevo antígeno inyectado se acumulen a los de la inoculación precedente, dando por resultado una actuación desfavorable, por cuanto la materia vacunante ya no podrá estimular al organismo empobrecido para dar lugar a la producción de nuevos materiales defensivos; las sustancias inmunizantes aun existentes en su seno, serán destruidas por los agentes bactericidas contenidos en la vacuna nuevamente inyectada, y ésta, por tanto, lejos de vigorizar, acentuará por el contrario la fase negativa con todas sus consecuencias.

El hecho de concederse tanta importancia a la observación de la *fase negativa*, imponía la necesidad de procurarse un método adecuado para estudiarla y seguirla paso a paso, y ello lo logró Wrigth mediante la *reacción de las opsoninas*, con lo cual se determina aproximadamente la cantidad de sustancias bactericidas circulantes en el organismo, para poder contrastar en todo momento la conveniencia de proseguir o suspender la inyección de antígenos, según aumentan o disminuyen las sustancias protectoras (*opsoninas*).

Esa determinación del *índice opsónico* que en el concepto teórico tan favorablemente impresionó a la opinión científica en los primeros momentos, ha perdido gran parte de su valor en el terreno de la práctica. He aquí la prueba:

Las observaciones clínicas y experimentales realizadas en el Hospital Eppendorf de Hamburgo por J. Much, jefe del mismo, en colaboración con Lenhartz, han puesto de relieve, mediante aquella reacción, la ausencia de toda fase negativa en muchas vacunaciones practicadas, sin que por tanto hubiera por qué temer en ellas los efectos nocivos que pudieran derivarse de inyecciones sucesivas, mientras, por el contrario, diéronse repetidos casos de curaciones positivas en enfermos cuyo índice opsónico se mantuvo en perpetuo descenso durante el curso del tratamiento. Estos hechos, aparte otros que pudieran citarse, han demostrado que la reacción opsónica *no es precisa* para el tratamiento específico, hasta el punto que el propio Wrigth ha renunciado a ella por no considerarla necesaria para el éxito de la Vacunoterapia, y esa renuncia, si bien ha desposeído de originalidad su obra, le ha granjeado en cambio la consideración de los hombres de ciencia, por lo honroso de su propia abdicación (Much).

A pesar de tan autorizadas opiniones, nosotros seguimos entendiendo que la prudencia aconseja no perder de vista la noción de las fases negativas por nadie negadas *en absoluto* hasta ahora, y en su virtud, todo médico práctico deberá tener presente al inyectar una vacuna, de cualquier naturaleza que sea, la posible disminución consecutiva de las resistencias orgánicas y con ella los efectos reaccionales, siempre ingratos en la cabecera del enfermo, a que las inoculaciones aplicadas *a destiempo* pudieran dar lugar. Para evitarlo, no hay más que atenerse a las dosis y plazos periódicos que cada vacuna reclama, de conformidad con las instrucciones que nosotros recomendamos para su aplicación.

Vacunas polivalentes. Vacuna estafilocócica polivalente. La polivalencia de esta vacuna débese a la asociación de varias razas de estafilococos dorado, cetrino y blanco. Proceden de cultivos en medios sólidos

muerdos por la acción del calor a 56° durante una hora y contiene 500 millones de gérmenes por centímetro cúbico.

Sabido es que el estafilococo se encuentra en el pus y muy particularmente en la forunculosis, antrax, absesos, osteo-mielitis y demás procesos supurativos; en gran número de dermatosis, como el impétigo, sicosis, folliculitis, acné, eczemas, absesos dérmicos, observándose frecuentemente asociado al neumococo en la pulmonía, bronquitis y corizas, al bacilo de Loeffler en la difteria, al estreptococo en las anginas, al bacilo tuberculoso en las pleuresias y meningitis supuradas. Algunas veces pasan a la sangre y determinan la infección purulenta, encontrándose igualmente en las peritonitis y otra multitud de infecciones, cuya enumeración sería interminable.

En la actualidad se están comprobando muy favorables resultados con el empleo de la vacuna en el tratamiento de las adenitis venéreas, que aun cuando se creían debidas al bacilo del chancro blanco o al treponema, es lo cierto que los enfermos tratados con ella mejoran notablemente, por cuya razón no dudamos en recomendarla eficazmente.

En todos esos casos está indicada la Vacunoterapia estafilocócica, cuyo éxito estriba en emplear dosis adecuadas en momento oportuno, comenzando por inyectar en el adulto medio c. c. y aumentar progresivamente de medio en medio centímetro cada cuatro o cinco días hasta dos c. c. en la cuarta sesión.

Vacuna gonocócica polivalente.—Es una mezcla de cultivos puros aerobios y anaerobios de gonococos y del diplococo asociado al cocobacilo Gram positivo, compañero inseparable de los primeros en el pus blenorragico, muertos por la acción del cloroformo y el calor a 56° durante media hora.

La vida uretral del gonococo es limitada, y a la larga, aun cuando el flujo persista, está sostenido por otros microbios solos o asociados al gonococo; de aquí la conveniencia de inyectar cuanto antes la vacuna gonocócica, no sólo para combatir las manifestaciones locales de la infección, sino muy singularmente como profiláctica de las complicaciones hemáticas. En este sentido su acción profiláctica es de efectos seguros para evitar las complicaciones de la blenorragia.

Así, pues, esta Vacunoterapia estará indicada en las uretritis agudas y crónicas, epididimitis, prostatitis, cistitis, lesiones utero-anexiales y artritis de origen blenorragico, en las oftalmias purulentas y vulvo vaginitis de la infancia, etcétera, etcétera, debiendo advertir que su aplicación no excluye el tratamiento local y es compatible con todos los tratamientos clásicos de la blenorragia.

Las dosis a inocular son las siguientes: primer día, un cuarto de c. c.; segundo día, medio c. c. aumentando progresivamente cada cuatro o cinco días medio c. c. hasta llegar a dos c. c. en la quinta sesión.

Si no se obtiene mejoría después de la quinta inyección, es inútil continuar el tratamiento con la vacuna.

En los casos mejorados sólo en circunstancias especiales convendrá practicar tres o cuatro inyecciones más con dosis de dos c. c.

No se conocen contraindicaciones de esta vacuna.

Vacuna antitífica polivalente.—Es una mezcla de cultivos puros de bacilos tíficos aislados de la sangre y deyecciones de diversos enfermos y bacilos paratíficos A y B, muertos por la acción del cloroformo.

La vacuna antitífica debe emplearse en las personas expuestas al contagio de la fiebre tifoidea o de las fiebres paratíficas. Su acción profiláctica está plenamente confirmada por las estadísticas de todas las naciones civilizadas.

Esta vacuna puede inocularse impunemente a todas las personas sanas

que hayan cumplido los cuatro años de edad, a las dosis que más adelante se indican, reduciéndose a la mitad o cuarta parte en los enfermos crónicos de corazón, hígado o riñones, a los convalecientes de otras enfermedades y personas muy debilitadas.

Para obtener todo el rendimiento útil de esta vacuna, deben practicarse cuatro inyecciones con intervalos de siete a diez días, comenzando por medio c. c. y aumentando cada vez otro medio centímetro hasta completar dos c. c. Estas dosis se entienden para el hombre adulto sano, reduciéndolas a la cuarta parte en los niños de cuatro a seis años y a la mitad a los de seis a quince.

No es infrecuente observar después de algunas horas consecutivas a las inyecciones una ligera reacción local caracterizada por placas eritematosas de extensión variable, sensibles a la presión, acompañadas en algunos casos de ligero aumento en la cifra térmica, la cual, por excepción, rebasa de los 38° y cuya duración, como la de los eritemas, es de veinticuatro a treinta y seis horas, pasadas las cuales vuelve todo a la normalidad. Estas molestias se atenúan o evitan administrando un sello de 0'50 centigramos de aspirina o anti-pirina, asociado al bicarbonato sódico, dos horas después de la inyección.

Esta vacuna se emplea también en el tratamiento de la fiebre tifoidea, inyectándola a menor dosis de las profilácticas en el período inicial de la infección.

Técnica de las inyecciones.—Consideramos ocioso advertir que el operador debe tomar las debidas precauciones de asepsia, tanto por lo que afecta en sí, como por la jeringa y sujeto que va a ser vacunado.

El material operatorio se compondrá de una jeringa de cristal con aguja de platino a ser posible, una lima o en su defecto un fragmento de pedernal, lámpara de alcohol, tintura de yodo, alcohol, algodón hidrófilo y unas pinzas.

Antes de romper la ampolla agítese vigorosamente hasta emulsionar el sedimento de bacterias precipitadas por el reposo; practíquese un trazo con la lima o pedernal próximo a su extremidad afilada, embadúrnese con tintura de yodo, evitando siempre el flameado, porque el calor podría alterar el poder inmunizante de la vacuna, y después de evaporada y seca la tintura cójase con una pinza previamente flameada, con la que se imprimirán ligeros movimientos de vaivén hasta romper el cuello. Hecho esto, aspírese con la jeringa previamente hervida después de ajustar exactamente la aguja con la pinza estéril.

El sitio de elección a inyectar será la espalda, en la región escapular izquierda, a tres centímetros próximamente de la articulación escapulo humeral, pudiendo elegirse en su defecto la región posterior de ambos brazos, las paredes del abdomen o la nalga. Antes de clavar la aguja debe embadurnarse la región con tintura de yodo, introduciéndola en el tejido celular subcutáneo, procurando evitar la inyección en el espesor de la piel ni debajo de la aponeurosis e inyectándola con suma lentitud, huyendo de la funesta costumbre de hacer el masaje consecutivo en la zona inoculada.

DR. JOSÉ SELMA,

Director del Instituto Oficial de Vacunación
o Laboratorio de Higiene de Zaragoza.



BIBLIOGRAFÍA

Tratado de Patología y Terapéuti-
ca especiales de las enfermeda-
des internas, por el Dr. A. Strum-
pell. Tomo I. F. Seix, Editor - - -
----- BARCELONA -----

La acreditada casa editorial barcelonesa de Francisco Seix ha tenido la atención de enviar a HOJAS MÉDICAS el *Tratado de Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas*, del Dr. A. Strumpell, profesor y director de la Clínica Médica de la Universidad de Leipzig. El jefe del Laboratorio de Bacteriología y Análisis del Hospital Militar de Barcelona, doctor Pedro Farreras, ha hecho su traducción al castellano.

El tomo primero, único publicado hasta la fecha en diecinueve fascículos, empieza tratando de las enfermedades infecciosas generales agudas; continúa después con el estudio de las enfermedades del aparato de la respiración, las de los órganos de la circulación y las del aparato digestivo, terminando con las del hígado, vías biliares, vena porta y páncreas.

Llevando orden análogo en la descripción de cada una de las enfermedades a tratar, estudia su etiología, su curso general, sus síntomas y sus complicaciones, su diagnóstico y su pronóstico, su profilaxis y sus tratamientos diversos.

Es una obra esencialmente clínica que pone de relieve en su autor un fino espíritu de observación y un admirable juicio a la cabecera del enfermo. Los síntomas detallados de ciertas enfermedades, el diagnóstico diferencial, el pronóstico, las complicaciones, es objeto de detenido estudio que merece ser leído y bien leído por lo mucho que enseña. En cambio, algunas novísimas cuestiones de tratamiento, ciertos asuntos relacionados con la Bacteriología y de palpitable actualidad, son tratados muy a la ligera; apenas mencionados otros. Alguien tachará, por esta razón, de insuficiente la obra. Quien tal dijera, no nos convencería. Lo más importante y esencial, lo verdaderamente práctico, es diagnosticar bien primero y tratar después con algo sancionado por la práctica, y bajo este aspecto es una obra muy buena la del doctor Strumpell.

La gota. La herencia de la tuberculosis. El peligro venéreo. La oclusión intestinal. La cirugía en el campo de batalla. Tratamiento de la sífilis. El porvenir del sífilítico. Los derrames líquidos de la pleura. La parálisis general. Manuales S. Calleja. MADRID - - -

De la importante casa editorial Saturnino Calleja, de Madrid, hemos recibido cuatro nuevas obritas pertenecientes a la colección de «Ciencias médicas». Una de ellas, ensayo de patogenia morfológica, se titula *La gota* y está escrita por el Dr. Daniel Critzman, preparador en el Laboratorio de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de París; la traducción está hecha por el Dr. Alberto Valdés, de Sanidad militar. Basta, para comprender toda la importancia de su texto, dar a conocer los enunciados de los seis capítulos en que la obrita se divide: «Caracteres esenciales de la gota», «El ácido úrico», «Patogenia cronológica de la gota», «Etiología local y general de la gota», «Riñón y gota» y «Fisiología patológica de los trastornos renales en la gota». Teorías diversas, experiencias practicadas, estadísticas, todo es expuesto de una manera clara y detallada.

* *

La herencia de la tuberculosis es otro de los temas que desarrolla el doctor Joseph Vives, de la Facultad de Medicina de Montpellier, traducido al español por D. Angel Avilés Rodríguez, de la Beneficencia municipal de Cartagena. Es un concienzudo estudio del asunto, plagado de observaciones clínicas, lleno de argumentos y saturado de experiencias. El germen, el terreno, los distintos modos de transmisión, las sustancias indiferentes o favorecedoras de la misma, todo, en fin, es estudiado con perfecto conocimiento de causa y con diáfana claridad. Por otra parte y teniendo en cuenta la capital importancia de asunto tan vital como la herencia de la terrible enfermedad, fácilmente se comprende la necesidad de leer la obra de Joseph Vives.

* *

El peligro venéreo es otro de los asuntos que los Drs. Labit y Polin abordan valientemente. Va la obra prefaciada por el célebre profesor Fournier y hállase traducida por el Dr. Alberto Valdés. Si de capital importancia es la tuberculosis, no lo es menos la cuestión de los males venéreos; de aquí el interés excepcional de la obrita en cuestión. En siete capítulos trata de la realidad del peligro venéreo, de las consecuencias que las enfermedades venéreas tienen para el individuo y la familia y la sociedad y la especie y la raza, de cómo y dónde se adquieren las enfermedades venéreas, de la profilaxis social y de la individual de dichas enfermedades. Es una obra que debe ser leída hasta por los extraños a la profesión médica.

* *

D. José Pastor y Cano, de la Beneficencia municipal de Cartagena, ha traducido al castellano otra obra del Dr. Bauby, célebre cirujano de Toulouse,

que se titula *La oclusión intestinal*. Es un tomo de 197 páginas, en que describe la etiología y patogenia de dicha enfermedad, clasifica las diversas variedades de oclusión intestinal, estudia su anatomía patológica, su sintomatología, su diagnóstico, los diversos métodos de tratamiento, indicaciones de éste y el manual operatorio para las intervenciones quirúrgicas. Es el trabajo del Sr. Bauby muy clínico y muy práctico.

* *

Posteriormente al envío de las obras citadas y antes de ajustar el número presente de HOJAS MÉDICAS, recibimos otros ejemplares de la misma casa editorial Calleja. Son *La cirugía en el campo de batalla, Tratamiento de la sífilis, El porvenir sífilítico, Los derrames líquidos de la pleura y La parálisis general*.

La primera de estas cinco obras mencionadas es del Dr. Demmber, antiguo médico principal de los Hospitales militares y está traducido por el médico militar D. Alberto Valdés. En diez capítulos se estudia minuciosamente las organizaciones sanitarias en el campo de batalla, los distintos métodos asépticos en esta clase de cirugía, las curaciones individuales y preparadas en campaña, las diversas maneras de proceder según la gravedad de los heridos, la anestesia en el campo de batalla; qué intervenciones de urgencia pueden emprenderse en dicho campo y cuáles no, etc., etc. Es una obra sumamente curiosa que, para ciertos médicos y en determinadas condiciones, tiene un valor práctico de suma utilidad.

* *

D. Serafín Martínez ha sido el traductor del trabajo que los doctores Jaquet y Ferrand titulan *Tratamiento de la sífilis*. En dicho trabajo, y después de hacer un estudio histórico del tratamiento de dicha enfermedad, se habla del mercurio, de sus accidentes y de sus modos de administración; se trata luego del tratamiento por el yoduro y del tratamiento mixto; más adelante se estudian las medicaciones auxiliares y los ensayos de seroterapia antisifilítica; para terminar con el estudio del tratamiento local de la sífilis, el de la sífilis del embarazo y el de la sífilis hereditaria. La medicación de Herlich, su técnica y el valor de su método, ponen digno remate a la obrita en cuestión. De su importancia y su interés puede juzgarse por la cuestión de que se trata.

* *

El infatigable médico honorario del Hospital Cochin-Ricord, Dr. Alex Renault, ha escrito *El porvenir del sífilítico*, que D. Angel Avilés Rodríguez se ha encargado de traducir. Después de echar el autor una ojeada de conjunto sobre la evolución de la sífilis, habla de estadísticas, de mortalidad, de la influencia de la semilla, de las fuentes del pronóstico sífilítico, del valor semeiológico de los signos iniciales de la sífilis, de su pronóstico y de la influencia de su higiene. De la importancia de este libro se podrá juzgar sin más que recordar las últimas palabras del artículo con que lo prefacia el célebre profesor Fournier: «... muy digno del interés, no solamente de los médicos, sino de los higienistas, de los sociólogos y de todos aquellos que tienen interés o cuidado por la salud humana».

* *

Los derrames líquidos de la pleura es el tema que el profesor de la Escuela de Medicina de Rennes, Dr. P. Le Damany, ha elegido para el desarrollo de su publicación, traducido por D. Angel Avilés. Después de hablar de la semeiología general en los derrames pleuríticos, estudia la pleuresía serofi-

brinosa primitiva, sus formas clínicas, sus complicaciones, su etiología y su tratamiento; pasa después a ocuparse de las pleuresias purulentas, de las falsas pleuresias, del hidrotórax, del hidro y piopneumotórax, de los derrames quilosos y de los quilliformes. Más adelante, tras estudiar la anatomía patológica de estas afecciones, aborda los exámenes bacteriológico, citológico y químico, para terminar hablando de permeabilidad pleural y de crioscopia. Dedicada la primera parte de la obra, como se ve, al estudio clínico de estas afecciones, y la segunda al estudio de laboratorio, fácilmente se comprende lo concienzudo del trabajo en cuestión.

* * *

La parálisis general, es una obra de los Dres. Magnan y Sérieux, que ha vertido al castellano D. Juan Francisco Meca, del cuerpo de Sanidad de la Armada. Pocas enfermedades han sido estudiadas tan al detalle como la que motiva la presente crítica. Tratándose de una afección gravísima, que tanto cae dentro de los límites de la patología médica como de la psiquiatría, que tanto se presta a errores de diagnóstico, y que, aunque no sea muy frecuente, puede darse el caso de ser llamado cualquier médico para asistir a algún enfermo de este género, debe y puede comprenderse la utilidad de un libro como éste. Y sobre su importancia, está, además, el modo maestro de desarrollar el asunto. La demencia paralítica y los trastornos físicos (entre los síntomas esenciales) y los estados delirantes (entre los síntomas accesorios) están hábilmente bosquejados; y otro tanto puede decirse de la marcha, duración y pronóstico de la enfermedad; de su anatomía patológica; de su diagnóstico y su etiología, y de las aplicaciones médico-legales y terapéuticas, último capítulo que da fin a la obra.

ANTONIO MARTÍN MARTÍNEZ.

Dr. J. Sánchez Puente.

Bacilo de la lepra humana.—Constituye una excelente monografía el trabajo del estudioso Farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid.

En cuatro capítulos hace el Dr. Sánchez Puente un estudio completo del bacilo de Hansen.

En el primero trata de la *sinonimia, historia, habitación y estudio microscópico*, detallando algunos experimentos para inquirir la composición química del germen.

El segundo capítulo lo dedica al estudio de las *propiedades biológicas* del microbio, y en él extracta los trabajos realizados para obtener cultivos extra e intraorgánicos, y detalla los cultivos usados por primera vez por él. Termina este capítulo con la exposición de los fundamentos de la reacción de desviación del complemento y la manera de valorar los reactivos.

El tercer capítulo lo consagra a la *identificación del bacilo leproso y distinción de los demás ácido alcohol-resistentes*, y en particular de los de la tuberculosis (con el que tiene muy estrechas analogías), moco nasal, esmegma, verruga del Perú y lepra de las ratas. En el último capítulo expone los intentos realizados para obtener *vacunas y sueros* contra tan terrible enfermedad.

Resume después la monografía del bacilo y termina con un Apéndice que contiene las últimas estadísticas de leprosos existentes en España.

La obra, bien impresa y con oportunidad publicada, por ser las épocas de guerras y miserias en las que mayor incremento ha adquirido la lepra, se acaba de poner a la venta al precio de dos pesetas.

Felicitemos cordialmente a su autor.

M. J. A.

DE INTERÉS PARA LA CLASE

A continuación insertamos la instancia que la Junta directiva del Colegio Médicos de Madrid dirige al Ministro de Instrucción Pública y que ha hecho suya el Real Colegio de Médicos de Sevilla:

Contra la creación de nuevas Facultades de Medicina**INSTANCIA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID**

Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública.

EXCMO. SR.:

La Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid, cuyo número de colegiados excede de la cifra de 1.200, a V. E. respetuosamente expone:

Que habiéndose enterado por la prensa de que se trata de ejercer presión sobre V. E. para que satisfaga las conveniencias locales de una ciudad, no importa cuál sea, creando en ella una Universidad, en el supuesto de que esta petición pudiera prosperar y que se llegara a comprender la Facultad de Medicina entre las Facultades que se asignaren a dicho Centro, acude dicha Junta a la defensa de los intereses de la profesión médica, la ciencia, la enseñanza y la sociedad, oponiendo a semejante petición las siguientes reflexiones:

1.º Que son ya antiguos y cada día más justificados los deseos expresados por la clase médica española sobre que, en vez de aumentar el número de las Facultades de Medicina existentes en nuestra Nación, se disminuya, por venir sufriendo la clase, hace ya muchos años, un malestar gravísimo, que ha degenerado en intensa e irremediable miseria, como consecuencia de ser miles y miles los profesores que no encuentren campo donde ejercer decorosamente su ministerio, ni ocasión de proporcionarse medios para cubrir sus necesidades. El proletario médico nacido del excesivo número de Escuelas y la facilidad con que se han prodigado los títulos académicos, es hoy uno de los mayores y más desdichados que existen entre los proletariados profesionales de las carreras libres, y por ello sería, más que un lamentable desacierto, una verdadera crueldad contribuir a su aumento con otra nueva Escuela.

2.º Que contra esta Escuela informan las exigencias propias de su enseñanza, las cuales demuestran que una Facultad de Medicina es la más costosa, complicada y exigente de todas las Facultades universitarias; porque además de las construcciones propias de todo local docente grande, requiere un contingente crecido de clínicas, laboratorios, museos, salas de disección, bibliotecas, talleres de menesteres variados, etc., etc., todo lo cual, unido a un numeroso personal docente de catedráticos, auxiliares y al de servidumbres, su-

pone un gasto enorme. Y adviértase que el no hacerlo así es crear un Centro defectuosísimo, profanador de altos ministerios y fábrica punible de licenciados, donde las deficiencias de la enseñanza, seguidas fatalmente de la benignidad en los exámenes, atraen una clientela de alumnos destinados a ser un grave peligro para la sociedad y un perjuicio para sus compañeros.

3.º Que igualmente se oponen a esta creación los imperativos más categóricos de la ciencia misma, a cuyo natural cultivo y gloriosos progresos jamás se puede atender con esas improvisaciones que llevan fatalmente consigo claustros incapacitados, alumnos mal instruídos y licenciados provistos de títulos académicos que no acrediten en sus poseedores la alta espiritualidad y la severa ciencia que requiere el augusto y difícilísimo ministerio de la Medicina.

Y 4.º Que las exigencias de los numerosos ministerios sociales y las de la Administración sanitaria pública hoy indispensables, por ser cada día mayores, requieren que las enseñanzas vayan siendo cada día más rigurosas y, por consiguiente, más perfectos los órganos que han de satisfacerlas. Es un hecho que España viene reclamando una mejor preparación en su personal médico y, por tal motivo, más conveniente que aumentar el número de sus Escuelas actuales, sería el disminuirlas, mejorando, en cambio, las que quedan, aumentando sus recursos, su organización, sus elementos de enseñanza y la retribución de sus profesores.

Por virtud de estas consideraciones, a grandes líneas expuestas, reiteramos a V. E. nuestro ruego de que no se creen nuevas Escuelas médicas, y que si el Gobierno se ve forzado a complacer demandas que inspira el noble afán de ampliar la vida, la riqueza y el esplendor de las ciudades, lo haga creando escuelas agrícolas, industriales, de artes y oficios, o de otra naturaleza análoga, cuya necesidad y conveniencia sean generalmente reconocidas.

Favor que espera merecer de V. E. a quien Dios guarde muchos años.
Madrid 13 de Noviembre de 1914.

EL PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MEDICOS.

La contestación a esta solicitud ha sido una Real orden publicada en la *Gaceta* del 28 del pasado Marzo, por la que se establece en Murcia una Universidad con los mismos derechos y prerrogativas que las demás Universidades oficiales.

¡Da gusto ver cómo nos tratan y el caso que nos hacen los excelentísimos señores... políticos!

El sello instantáneo **YER**

Cura en cinco minutos el **DOLOR de CABEZA** en todas partes del **MUNDO** y **CALMA** en el mismo tiempo cualquier **DOLOR**, por fuerte y agudo que sea: **Jaquecas, Neuralgias, Cólicos, Dolor de muelas y dientes, Dolores reumáticos**, etcétera.

Caja con 12 sellos, 2'50 ptas.

Desconfíese de todas las imitaciones y exíjase la marca registrada **YER, LLEGUÉ Y TRIUNFÉ** Precintando la caja.
Pídase en todas las Farmacias y Droguerías

PROFESIONALES

UNIÓN VOLUNTARIA U OBLIGATORIA

A pesar de que el abuso del cuarto poder es lo que caracteriza la nueva fase del desbarajustado empeño de adquirir en beneficio de la clase la regeneración social anhelada, constituye para los neutrales, y somos la mayoría, un problema el enterarse de la labor ejecutada por los personajes a quienes se ha encargado nuestra dirección, toda vez que de ellos nos aísla el alboroto que los personajillos que les rodean levantan con sus respectivos organillos periodísticos, tratando de arrimar el ascua a su sardina y de enarbolar banderín de enganche, con el que reclutan *partidas* encargadas de sostener la fratricida guerra civil profesional que nos aniquila.

Por esto, sin duda, desconocemos muchos los trabajos que se han realizado hasta ahora con el fin de conseguir dicha dignificación.

Parece que el magno problema, el casi único a resolver, consiste en la obtención de una ley ordenando el pago de los titulares por el Estado.

Este es el lema de todas las banderas. Esto constituye el programa de todas las agrupaciones. Y para tratar de conseguirlo se llega hasta predicar las excelencias de la huelga.

Verdaderamente, aunque el asunto encierra importancia, ni merece la pena de las energías que en él se emplean, ni compensaría el espectáculo bochornoso a que en pasadas y en actuales circunstancias ha dado lugar.

El beneficio reportado sería grande. ¡Pero tan relativo!

Son tantos los aspectos que es preciso abarcar en esta cuestión, que con ser grande no constituye éste sino una parte insignificante de ella.

De la inmensa familia médica, la mayor, la más sufrida y explotada la constituimos los rurales; la mediana, no menos vejada y desconsiderada, aunque aparente lo contrario, viene a ser la que yo llamo rural-ciudadana, con sus iguales..., sus sociedades..., etc., etc., y, por último, la menor, ensalzada y glorificada, pero también con sus lunares, la aristocracia médica.

Aun cuando una gran distancia separa aparentemente, en otros órdenes, a unos de otros, sin embargo, desde el punto de vista social los intereses a defender son comunes, por lo cual en nuestra constante lucha con la sociedad debiéramos estar unidos.

Nada de esto sucede. Individualmente todos convenimos en dicha idea, pero al llevarla a la práctica, la realidad no puede ser más desconsoladora, olvidando que todas las clases necesitamos los beneficios de la unión: los de abajo por tener que luchar con la incultura, con el caciquismo gubernamental y municipal, terribles desde todos sus aspectos; con el caciquismo de las últimas capas sociales, incomparablemente más abrumador y despótico que los otros; con la falta de consideración de los hermanos en profesión más próximos, etc., etc.; los de arriba, porque además de ciertas cosas que desde donde nosotros estamos colocados no se pueden sino entrever, forzosamente tienen también que sufrir, dada su exquisita y refinada sensibilidad, ante pe-

queñas espinas encontradas en sus sendas de flores, desagradables emociones, por causa tal vez de no ayudar a los que ocupamos planos inferiores; y, por último, los de enmedio, porque dada su especial situación tienen que padecer, además de lo de unos y otros, la envidia de aquéllos y la desconsideración de éstos.

¿Se conseguiría, pues, mejorar por completo la situación de todos con sólo obtener del Estado la ansiada Ley? No: porque su beneficio llegaría, sí, a gran número, a la inmensa mayoría de los médicos nacionales, pero además de que con ser muchos no son todos, el avance no estará en armonía con el esfuerzo.

Los no titulares nada habrán obtenido. No quiero ser malicioso atribuyendo a esto la desconsideración de los compañeros zaragozanos al malogrado doctor Moliner y acompañantes, escatimando su asistencia, se podrían contar con los dedos de una mano, a la Asamblea Provincial de Médicos titulares celebrada en esa ciudad el pasado año; tal vez obedeciera a no haber sido invitado por los organizadores de dicho acto, si bien todos pudieron tener conocimiento de ello por los diarios locales.

Los titulares, tampoco los de la Beneficencia Municipal de Zaragoza creyeron por compañerismo a la Asamblea, sólo como tales saldrían beneficiados; pero en el ejercicio libre, que es el más numeroso y remunerador, continuarían en las mismas y desfavorables condiciones de ahora; sin seguridad alguna, sin derecho a indemnización caso de inutilidad o defunción ocurrida por contagio adquirido en la visita de enfermos no comprendidos en la beneficencia, sujetos al caciquismo local, que trata mal y paga peor, o esclavizado con el leonino *partido cerrado*.

Y no se me arguya que es preciso caminar despacio para conseguir primero esto y después poco a poco lo demás.

Lo mucho que cuesta lograr cosa tan pequeña demuestra que no es ese el camino a seguir.

Pidiendo no se va a ninguna parte, y menos si el que tiene que dar es el Estado.

El remedio está en nosotros mismos, sin que esto sea decir que por eso será más fácil aplicarlo; bastaría con que se acortaran las distancias entre los tres grupos anteriormente señalados; con que al conceptuado de un modo merecido como indigno no se le mirase a la cara; pero tampoco se le echase en ella el ser o no titular, el ser abogado a la vez que médico; el ser mangonero en una provincia y natural de otra, etc., etc.; con que a las reuniones profesionales les prestásemos todos nuestra cooperación. En una palabra, con que hubiera *unión*.

Cuando consigamos por medio de ella, y poder es querer, constituir un robusto organismo social al que forzosamente acudiría el Estado buscando consejo y apoyo en las cuestiones de la vida nacional, entonces podremos, en lugar de mendigar leyes, imponer nuestros derechos y exigir la consideración que la clase merece: entonces no necesitaríamos suplicar, porque justificadamente nos impondríamos.

Nadie ocuparía titular cuyo Ayuntamiento adeudara al anterior compañero lo que le correspondiera con arreglo a la clasificación de partidos médicos establecida.

Las iguales idénticas a las de hace cincuenta años no serían servidas hasta tanto que el aumento no guardase proporción con la diferencia que en todos los órdenes de la vida se observa de medio siglo a esta parte.

Las plazas de mezquina remuneración, hoy tomadas por asalto, no serían solicitadas hasta verse anunciadas con sueldo decoroso.

Y así en todos los aspectos de la profesión.

¿Conseguiremos esta unión de un modo voluntario? En todo lo ocurrido hasta el presente y en lo que puede vislumbrarse de lo futuro, flota un negro escepticismo capaz de ensombrecer el horizonte más risueño.

¿Será efecto de la heterogeneidad de la masa, de los desengaños sufridos, de apatía general, de agotamiento por los esfuerzos realizados o de no haber tenido orientación que satisfaga a todos?

Entristece reconocerlo, pero hasta la misma norma que hoy se sigue prueba que no nos bastamos a nosotros mismos, ya que recurrimos al Estado para que nos reglamente.

Y siendo esto cierto, dejémonos de utopías y pequeñas concesiones, decidámonos por fin a afrontar completamente la cuestión.

Después de bien meditado un plan de Colegiación verdad, en el que colaboren todos los que tengan autoridad para ello y que sirva al mismo tiempo que de recta norma de conducta, de salvaguardia para los atropellos de los demás, gestionemos la obtención de una ley, dándole carácter tan obligatorio para ejercer la profesión, como poseer el título, y aténgase a ello nuestra norma de conducta.

La cosa no puede ser más clara, ni su necesidad más perentoria. Unirnos voluntariamente sería lo mejor, o por fuerza, sería lo más práctico, pero pronto.

¿Hacen algo las clases directoras en el sentido de que este programa de utilidad general se realice? No me atreveré a negarlo rotundamente, pero sí a afirmar que su actuación de existir, no llega a nuestro conocimiento: tal vez lo impida la falta de espacio en las columnas de los periódicos oficiales dedicadas por sus directores a asuntos de más interés, como exigirse mutua cuenta de las pesetas con que sueñan: éstos en forma de cargo oficial y aquéllos en cantidad de frascos vendidos.

En tanto como los resultados prácticos, que son los que convencen, no se ven por parte alguna, forzosamente tenemos que ser cada vez mayor el número de neutrales en la actual contienda.

Este numeroso grupo tan amante de la clase como todos los demás reunidos, si bien carece de hoja impresa propia y fetiche máximo, goza de la ventaja de poder emplear las fuerzas que otros malgastan para encumbrar sus ídolos, en cosas más útiles, como son la propaganda y práctica hoy individual, tal vez mañana colectiva de la unión y confraternidad de toda la gran familia médica.

JOSÉ ALMARZA.

Utebo, Abril 1905.

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON
LAXANTES DEPURATIVAS · PURGANTES · DIURETICAS · APERITIVAS
 SALES - frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella
SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON
 Cajita SALUS para irrigaciones y lavados ; Bote de 1/2 y 1 Kº para baños y lociones

CRÓNICA

RESURREXIT

En el Boletín de La Clínica Castellana, órgano oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Valladolid, y en su número de 1.º del mes corriente, leemos este consolador artículo de fondo.

Hermoso es el espectáculo que venimos observando en los pocos meses que del año actual han transcurrido. Nótase en el ambiente algo y aun algo que nos hacen creer en el resurgimiento de los médicos vallisoletanos.

La Real Academia de Medicina parece despertar de su antiguo letargo y se dispone a realizar una de sus más importantes misiones: la de cultura médica. Hace años que no celebraba dicha Corporación la sesión inaugural de sus cursos académicos; y muchos más, no recordamos desde cuándo, que no celebra sesiones científicas, fuera de las de recepción.

Pues bien; este año ha celebrado sesión inaugural y, según nuestros informes, en el mes actual comenzarán las sesiones científicas públicas, en las que se darán conferencias, se expondrán casos clínicos y se discutirán asuntos médicos de actualidad o de interés.

Falta hacía en nuestra población un centro de cultura médica donde se diera cuenta de los constantes adelantos de nuestra Ciencia. Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia, Zaragoza, etc., tienen Sociedades y Ateneos médicos, además de sus respectivas Academias. ¿Es que estas ciudades cuentan con más o mejores elementos que la nuestra? De ningún modo.

Lo que ocurre es que nosotros nos hemos dejado invadir por la pereza, por la apatía, por el individualismo... Y nuestros éxitos permanecen ignorados, nuestros casos clínicos están ocultos, nuestros trabajos quedan inéditos, sin que sirvan para de ellos deducir las enseñanzas que podríamos sacar de su sereno examen, de su profundo análisis, de su tranquila discusión.

Celebremos, pues, el buen acuerdo de nuestra Academia, ya que con él dispondremos de un Centro que contribuirá seguramente al progreso médico de Castilla.

Nuestro Colegio Provincial de Médicos se dispone a llevar a la práctica el proyecto de supervivencia, y ya son bastantes los compañeros que han envidado su adhesión. Tenemos la evidencia de que pocos serán los que dejen de inscribirse en tan humanitaria Asociación, ya que si bien el socorro que reciban las familias de los compañeros que fallezcan es relativamente exiguo, al menos será lo suficiente para los primeros gastos que la desgracia ocasione.

Pero aún hay más. En la sesión inaugural del actual curso, nuestra Academia dedicó un sentido y cariñoso recuerdo a la memoria del insigne doctor Moreno, nuestro malogrado compañero y amigo del alma. Es la vez primera,

que sepamos nosotros, que dicha Corporación ha realizado tal homenaje. Quien honra a los suyos se honra a sí mismo.

Nuestro Ayuntamiento ha acordado, por unanimidad, hacer un homenaje público al doctor Emilio Alvarado. Los trabajos, los desvelos, los sacrificios del sabio oculista por los pobres enfermos, vense recompensados por la gratitud de nuestros convecinos.

Y nosotros que estábamos ya acostumbrados a que nuestro pueblo no agradeciese ni estimase la labor de los médicos; a que éstos no rindiesen público homenaje a la memoria de sus compañeros; a que nuestro Colegio no se preocupase de la miseria en que quedan muchas familias a la muerte de un médico; a que nuestra Academia no se acordase de su elevada misión de cultura, vemos con alegría cómo nuestro Municipio honra al maestro Alvarado; cómo nuestra Academia glorifica la memoria de Moreno; cómo nuestro Colegio reorganiza la Asociación de supervivencia; y cómo la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid se dispone a laborar por la Ciencia...

Los médicos vallisoletanos estamos de enhorabuena. Sigán el Municipio, la Academia y el Colegio estos nuevos derroteros; y nosotros, los médicos, laboremos todos porque los esfuerzos de nuestras Corporaciones no resulten baldíos.

Reciban nuestra cordial felicitación los merítisimos colegas vallisoletanos, que en estos tiempos dan ocasión y motivo para que de ellos se hable bajo el significativo epígrafe de *Resurrexit*. Nosotros, los de Zaragoza, sólo podríamos tratar de esas cuestiones bajo el funerario símbolo de las tres letras R. I. P.

M. J. A.

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUSI

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congres d' Metges d' la Lengua Catalana*:

«... hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vio obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas... La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron intentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUSI** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

CONCURSOS

Sociedad Española de Higiene. — Programa de premios
== para el año de 1915 ==

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. JOSÉ SÁNCHEZ GUERRA

Tema: *Problema sanitario de las viviendas en las grandes urbes.*

Habrà para este tema un premio de 1.000 pesetas, un accésit y las menciones honoríficas que el Jurado estime conveniente.

PREMIO DEL EXCMO. SR. D. MARIANO BELMÁS

Tema: *Las casas insalubres y la arquitectura sanitaria.*

Habrà para este tema un premio de 250 pesetas, un accésit y menciones honoríficas.

PREMIOS ROEL

Tema 1.º: *Medio de hacer más productivo el trabajo de la mujer para que, sin detrimento de la salud, pueda atender a las necesidades primordiales de su existencia.*

Habrà para este tema un premio de 500 pesetas con título de socio corresponsal, un accésit de 250 con igual diploma y un número ilimitado de menciones honoríficas.

Tema 2.º: *Los orfanatos considerados desde el punto de vista físico y moral.*

Habrà para este tema un premio de 500 pesetas con título de socio corresponsal, un accésit de 250 con igual diploma y un número ilimitado de menciones honoríficas.

Observaciones especiales.—La extensión de estas Memorias no deberá pasar de tres pliegos de impresión en 8.º y deberán estar escritas, teniendo en cuenta que su principal objeto es la propaganda y vulgarización científica, para que puedan estar al alcance de las personas de mediana o escasa ilustración. Es también indispensable no olvidar la clase de lectores a quienes ha de dedicarse este estudio, por lo que respecta a la cultura del lenguaje y delicadeza en la exposición.

Nota.—Las Memorias que aspiren a los premios Roel deberán estar escritas preci-

samente en español, en atención a que su principal objeto es la divulgación de estos conocimientos entre las clases populares.

REGLAS GENERALES

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al Secretario general de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Mariano Belmás, Puerta del Sol, 9, piso 3.º derecha, hasta el día 30 de Septiembre inclusive, de tres a siete de la tarde, no debiendo sus autores firmarlos, ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado que remitirá adjunto y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés o italiano, y podrán aspirar a los premios todos los españoles o extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1915 a 1916.

Siendo el objeto de estos concursos, no sólo la instrucción de las clases populares, sino fomentar el amor al estudio en la mayor extensión posible, no podrán aspirar a nuevo premio los que hayan obtenido tres seguidos en los diversos concursos anteriores, hasta después de transcurrir dos años del último recibido.

No se admitirá al concurso ninguna Memoria que no esté escrita en letra muy clara y perfectamente legible y mejor aún en letra de máquina.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inauguración, a no ser que fueren reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad y no podrán ser publicadas por sus autores sin autorización de la misma.

Ningún trabajo presentado podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta directiva.

Madrid 15 de Enero de 1915.—El Presidente, *A. Fernández Caro.*—El Secretario general, *Mariano Belmás.*

Sociedad Ginecológica Española. — Programa del curso para la concesión de un premio, instituido por la misma, adjudicable en la sesión inaugural del curso académico de 1916

Quinientas pesetas y un diploma que acredite la concesión de dicho premio para el autor de la mejor Memoria que se reciba acerca del tema siguiente: *Tratamiento del cáncer uterino por medios físicos.*

1.º Las Memorias deberán ser originales y estar escritas en castellano.

2.º A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria a que corresponda, escrito con igual letra que la que con se haya impreso dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos o más Memorias ostenten el mismo lema.

Sera excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor o que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

3.º Quedan excluidos de este certamen los socios numerarios de esta Corporación.

4.º Las Memorias se dirigirán bajo sobre al Presidente de la Sociedad, y serán recibidas por la Secretaría general (Mayor, 1, Colegio de Médicos), donde se expedirá a quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

5.º El concurso quedará cerrado el día 31 de Octubre de 1915, después de cuyo plazo no será admitida cualquier Memoria que se presente.

6.º La Sociedad publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como el de aquella que la Corporación juzgue acreedora al premio.

7.º Este será públicamente adjudicado en la sesión inaugural del año 1916 al autor de la Memoria premiada o a quien para ello se presente debidamente autorizado, abriéndose en el mismo acto al sobre que debe contener su nombre, a la vez que se inutilizarán los que correspondan a las Memorias no premiadas.

8.º Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Sociedad.

9.º El autor de la Memoria premiada no podrá reimprimirla sin permiso de esta Academia.

Madrid 21 de Enero de 1915.—El Secretario general *A. de Udreta.*

ANISOSA (Bicarbonato de sosa anisado)
Caja de 150 gramos 0,50 pesetas. En todas las buenas farmacias. Depósito general: doctor **Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.**

NOTICIAS

Damos las gracias a *La Clínica Castellana* por haber reproducido en su número del mes de Marzo próximo pasado el artículo de nuestro redactor D. Miguel J. Alcrudo, titulado «El aborto retardado», publicado en nuestro número de Enero.

**

Han fallecido:

En Zaragoza, nuestro querido amigo y compañero D. Manuel Bravo Vidal, extitular de Tauste.

En Belchite, D. Miguel Sebastián Lorente, Subdelegado de Medicina del distrito con 45 años de ejercicio profesional.

En Rueda, su médico titular D. Enrique Brieba Quílez, uno de los buenos y entusiastas compañeros.

En Belchite, la Sra. D.ª Eugenia Martínez de Bujada, madre política del doctor don Ricardo Royo Villanova.

En Astorga, la virtuosa señora doña Angela Blanco, madre política del reputado ginecólogo D. Pedro Zuloaga Mañeco, redactor de *La Clínica Castellana.*

Reciban las atribuladas familias de los finados la sincera expresión de nuestro pesar.

**

La Gaceta del 28 del pasado publica una Real orden por la que se establece en Murcia una Universidad con territorio jurisdiccional comprensivo de las dos provincias de Murcia y Albacete, y con los mismos derechos y prerrogativas que las demás Universidades oficiales.

PNEUMASEPTOL.—Preparado del Laboratorio Quintana (Salmerón, 237, Barcelona), que resuelve el problema de la antiseptia pulmonar, sin dañar en nada aun a los estómagos más delicados.

Final de unas oposiciones.—Ha terminado en el Ministerio de la Gobernación los ejercicios de las oposiciones convocadas para cubrir las plazas vacantes de médicos inspectores provinciales de Sanidad.

Con arreglo a los ejercicios y puntuación obtenida, han sido propuestos por el Tribunal para cubrir las vacantes, los doctores siguientes: D. Julián Van Baumberghen, D. César Sebastián González, don Enrique Bardají, D. Julio Alonso Marcos, don Rafael Fernández y Fernández, don Gabriel Ferret Obrador, D. Vicente Rasueros, D. Pedro Blanco Grande y D. Celestino Sol Marcos.

El JARABE TÓNICO ROJAS es el tipo de los de hipofosfitos compuestos, que tantos beneficios reportan a los niños debilitados y raquíticos.

Relaciones entre Médicos y Farmacéuticos.—Del *Código Deontológico de la Asociación Médica Lusitana*, copiamos los siguientes preceptos:

«Los Médicos y Farmacéuticos deben mantener relaciones de mutuo respeto y confianza, pero sin dependencias o subordinaciones de cualquier especie.

»Procede incorrectamente todo médico que usa de su influencia sobre los clientes

para favorecer determinadas farmacias, pero tiene la obligación moral de desviarlos de aquéllas que por su reconocida improbidad o incompetencia se reputen peligrosas.

»Si los medicamentos prescritos reclaman para su preparación instrumentos o manipulaciones especiales, o sean de los que sólo disponen de buenas condiciones un número limitado de farmacias, podrá recomendar las que se hallen en las condiciones precisas.

»Cuando una farmacia se haga indigna de confianza, el médico que así lo considere deberá elevar su queja fundamentada a la Comisión deontológica, la cual, después de informada, habiendo motivo, providenciará por los medios legales».

AVISO

Rogamos a los señores suscriptores de esta Revista que tengan en descubierto el importe de la suscripción del año 1914, lo remitan a esta Administración por giro postal o en sellos de correo de 5, 10 ó 15 céntimos, teniendo en cuenta las dificultades que presenta el giro de pequeñas cantidades por letra de cambio.

Los productos opoterápicos PUY son de garantía absoluta. Muestras gratis a los señores médicos.

Píldoras PIN

A base de protoxalato ferroso, cuasina y genciana lútea
- - - - ciana lútea - - - -
- El mejor regenerador -
- - - - de la sangre - - - -

Precio: Pesetas 2'50

Farmacia de MARIANO PIN

Cerdán, 5 y Escuelas Pías, 8, Zaragoza

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Bacilo de la lepra humana, por el doctor D. Juan Sánchez Puente, Farmacéutico por oposición de la Beneficencia provincial de Madrid. Un volumen en 4.º de 135 páginas esmeradamente editado. Madrid, 1915. Imprenta Ibérica, E. Maestre. 2 ptas.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.—Sesión inaugural del curso académico de 1915, celebrada el día 28 de Febrero. Un folleto en octavo conteniendo la Memoria del año académico de 1914, leída por el secretario Dr. José Morales Moreno; el discurso necrológico leído en dicha sesión por el Dr. Pedro Zuloaga Mañueco, en honor a la memoria del difunto académico Dr. Luis Moreno Santos, y el discurso inaugural pronunciado por el Dr. Luciano Clemente y Guerra.

Los Progresos de la Clínica.—Sumario del número 27, Marzo, 1915:

I. Estudio quirúrgico del bocio y de las afecciones de las glándulas tiroideas y paratiroides, por el Dr. D. Juan Marimón y Carbonell, de Barcelona.—II. Observaciones personales de psicopatías ocasionadas por la actual guerra europea, por el Dr. Fernández Sanz, profesor auxiliar en la Facultad de Medicina de Madrid.—III. Acerca del nuevo tratamiento de las neoplasias, por el Dr. D. Saturnino García Hurtado.—IV. Nota clínica: Sífilis desde hace dos años; meningo encefalitis y parálisis o prosoplegia orgánica periférica e incompleta de origen específico, por el Dr. D. Vicente Gimeno, profesor auxiliar de dermatología en la Facultad de Madrid.—V. Reseña de las sesiones de Academias y Sociedades médico-quirúrgicas. VI. Revista de la Prensa.—VII. Bibliografía.

Sumario del suplemento:

I. Disposiciones oficiales.—II. Noticias de interés general.—III. Homenaje a los directores de *Los Progresos de la Clínica*.

SOLUCIÓN BENEDICTO de glicerofosfato de cal con CREOSOTAL. 2,50 pesetas frasco.

VACANTES

La de médico titular de Alborea (Albacete), villa de 1.767 habitantes, a 7 kilómetros de Casas Ibáñez, cabeza de partido, y 58 de la capital; la estación más próxima Requena, a 44 kilómetros; dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, más lo que puedan producir las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Cecilio Elorriaga.

—La de médico titular, por dimisión, de Ferez (Albacete), villa de 1.203 habitantes, a 30 kilómetros de Yeste, cabeza de partido, y 80 de la capital; la estación más próxima Calasparra (Murcia), a 36 kilómetros; dotada con el haber anual de 1.500 pesetas y otra cantidad igual o mayor que viene obteniéndose del igualatorio, sumas que serán satisfechas por trimestres vencidos con la sola obligación de asistir a 25 familias pobres residentes dentro del casco de la población. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Antonio Pérez Garrigo.

—La de médico titular por dimisión y traslado a otro punto el que la desempeñaba, de Tresjuncos (Cuenca), villa de 1.198 habitantes, a 16 kilómetros de Belmonte, cabeza de partido, y 85 de la capital; la estación más próxima Tarancón, a 55 kilómetros; dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia gratis a 33 familias pobres y casos legales que puedan ocurrir. Además, el solicitante que sea agraciado podrá contratar con los vecinos pudientes, cuyos contratos pueden alcanzar por lo menos a la suma de 2.500 a 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Gabino Sánchez.

—La de médico titular por dimisión y traslado a otro punto el que la desempeñaba, de Fresno de Caracena (Soria) y los pueblos anejos Carrascosa de Abajo, Villanueva de Gormaz y Navapalos, distantes de ésta, los dos primeros tres kilómetros, y el último cinco, de buen camino y próximo a la estación de Osma, en el fe-

rocarril de Valladolid a Ariza, con el sueldo anual de 100 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos municipales. Asimismo se halla también vacante la asistencia de las familias acomodadas de dicho partido, por las que percibirá el profesor 200 fanegas de trigo puro y 200 fanegas de centeno, cobradas en la recolección. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Hipólito de Pedro.

—La de médico titular, por dimisión, de Torija (Guadalajara), villa de 715 habitantes, a 18 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima; dotada con el haber anual de 300 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos. Además producirá unas 200 fanegas de trigo por iguales con los vecinos y 70 fanegas y 75 pesetas por las de Rebollosa. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Eulogio Alejandro.

—La de médico titular, por defunción, de La Toba (Guadalajara), villa de 638 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido, Atienza, y 40 de la capital; la estación más próxima Jadraque, a 11 kilómetros; con la dotación anual de 500 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además se le darán 100 pesetas anuales para alquiler de casa-habitación, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Mayo al alcalde D. Lorenzo Elvira.

—La de médico titular de Améscoa Baja (Navarra), Ayuntamiento de 1.310 habitantes, con residencia en Zudaire), a 16 kilómetros de la cabeza de partido, Estella, y 70 de la capital; la estación más próxima Alsua, a 25 kilómetros; dotada con 500 pesetas anuales por la titular o servicio a las familias pobres, y 2.250 por el de las familias acomodadas y condiciones aprobadas por S. E. la Diputación, que estarán de manifiesto en la Secretaría para el que guste enterarse. Solicitudes hasta el 7 de Mayo al alcalde D. Gabino López Zubiria.

—La de médico titular, por dimisión, de Valdenebro (Soria), y su agregado Boos, con la dotación anual de 300 pese-

tas, pagadas por mitad por los Ayuntamientos de ambos pueblos por trimestres vencidos de sus respectivos presupuestos municipales. Asimismo se proveerá la plaza para la asistencia de las familias acomodadas de ambos pueblos con la dotación de 2.700 pesetas pagadas trimestralmente por una Junta encargada de la cobranza y pago; disfrutando de casa libre, exceptuado del pago de consumos y demás impuestos municipales y con derecho a percibir del pueblo donde resida una carga de leña delgada por cada vecino. La distancia de este pueblo a Boos es una hora de buen camino, distando nueve kilómetros a la estación de Quintanas de Gormaz, 12 a la de Berlanga de Duero y 16 a la de Osma, en el ferrocarril de Valladolid a Ariza, y al Burgo de Osma 9. cabeza de partido. Solicitudes hasta el 8 de Mayo al alcalde D. Eusebio López.

COPIAS A MÁQUINA.—Se reciben encargos en la Administración de HOJAS MÉDICAS. Precios muy económicos.

Glibimolina

Antiséptico muy enérgico

Superior al sublimado
y al agua oxigenada

Calmante eficazísimo
de las neuralgias dentarias

Dentífrico insustituible

Se devuelve su importe al que no le produzca los efectos deseados

Farmacias y Droguerías

Depósito: Rived y Chóliz

ZARAGOZA

DISPOSICIONES OFICIALES

Real Decreto.—A propuesta del Ministro de Gracia y Justicia, y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los Médicos forenses constituirán un Cuerpo organizado con la denominación de Médicos forenses y de las Prisiones preventivas.

Art. 2.º La categoría de los mismos se determinará por la de los Juzgados en que sirvan, siendo por consiguiente, de término, ascenso y entrada.

El ingreso será siempre por oposición y por la última de estas categorías.

3.º Disfrutarán el sueldo anual de 2.000 pesetas los de término, 1.500 los de ascenso y 1.000 los de entrada, que se consignará oportunamente en el presupuesto carcelario de los Municipios de cada partido judicial para el pago de esta atención.

Art. 4.º Será obligación de estos funcionarios auxiliar a la Administración de Justicia en todos los casos y actuaciones en que sea necesaria su intervención y servicios, practicar las autopsias que se hayan de verificar y demás reconocimientos que los Jueces les encomienden, así como la asistencia a lesionados; heridos y a los enfermos en la Prisión preventiva, y suplir al médico de la correccional en ausencias y enfermedades.

Art. 5.º Las oposiciones para cubrir las vacantes de la categoría de entrada se celebrarán en las Audiencias Territoriales a que las mismas correspondan, anunciándose en la *Gaceta de Madrid* por un plazo de treinta días, previa convocatoria que hará la Subsecretaría del Ministerio de Gracia y Justicia, con sujeción a lo que se disponga en el correspondiente Reglamento.

Cuando no exista Facultad de Medicina en el territorio, las oposiciones se celebrarán en la Audiencia Territorial más próxima donde exista dicha Facultad.

Art. 6.º Para tomar parte en estas oposiciones será necesario justificar ser español, de estado seglar, mayor de edad, tener el título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía, ser de buena conducta moral y no estar incapacitado, con arreglo a la ley Orgánica del Poder judicial.

Art. 7.º El Tribunal se compondrá de un Magistrado de Audiencia, que será Presidente, designado por el Ministro de Gracia y Justicia; el Catedrático de Medicina legal de la Facultad y un Médico forense, siendo el más antiguo cuando exista más de uno. Este último Vocal será reemplazado, si faltare, por el Decano de la Beneficencia provincial.

Art. 8.º Las vacantes de ascenso y tér-

mino se proveerán por dos turnos de concurso; el primero de antigüedad absoluta en la categoría inferior inmediata entre los que la soliciten, y el segundo de méritos, reputándose como tales la superioridad del título profesional, el haber escrito alguna obra o trabajo de Medicina legal, calificado con nota favorable por la Academia de Medicina o un Centro docente análogo, o haberse distinguido en trabajos de esta especialidad y cualquiera otra circunstancia relevante que concurra en el solicitante, previo informe de las Audiencias Territoriales. Estos concursos se anunciarán por el Ministerio de Gracia y Justicia en la *Gaceta de Madrid*, por término de treinta días, debiendo los solicitantes dirigir sus instancias al Presidente de la Audiencia a que corresponda la vacante, por conducto del Juez del partido en que presten sus servicios y se elevarán en su día al Ministerio para el nombramiento.

Art. 9.º Los médicos forenses de Madrid y Barcelona seguirán rigiéndose, respectivamente, por los Reales decretos de 22 de Octubre de 1891 y 18 de Marzo de 1907, con la única modificación de entenderse dividido el turno de oposición que establecen en dos, el primero de oposición libre entre médicos y el segundo de oposición restringida entre los Médicos forenses y de las Prisiones preventivas de todas las categorías a que se refiere el presente Decreto.

Art. 10. Los Jueces, cuando los Médicos forenses cometieren alguna falta que requiera sanción superior a la amonestación, deben someter los hechos a la Sala de Gobierno de la Audiencia respectiva, a fin de que ésta imponga el castigo debido.

Las sanciones consistirán, según la gravedad de la falta, en separación del Cuerpo, en suspensión de empleo y sueldo, y en la postergación en tantos puestos de antigüedad como la Sala estime justo. Contra la resolución de las Audiencias Territoriales cabrá el recurso ante el Ministerio de Gracia y Justicia.

Art. 11. Serán separados, cuando a ello hubiese lugar, en virtud de expediente, que se incoará por orden del Presidente de la Audiencia Territorial y se instruirá por el Juez de primera instancia, oyéndose al interesado, y correspondiendo el acuerdo de separación al Ministerio de Gracia y Justicia.

Art. 12. Mientras se procede a la provisión definitiva de las vacantes, se nombrarán por el Ministerio de Gracia y Justicia Médicos forenses y de las Prisiones preventivas con carácter interino, sin que por este nombramiento adquieran derecho alguno. Lo mismo se hará en el caso de quedar desiertas las oposiciones.

Art. 13. El cargo de Médico forense y de las Prisiones preventivas será incom-

patible con cualquier otro de elección popular.

Art. 14. El Ministro de Gracia y Justicia, a propuesta de las Salas de Gobierno de las Audiencias Territoriales respectivas, podrá nombrar un sustituto para cada plaza de Médico, sin más condiciones que la de ser mayor de edad y poseer el título de Licenciado en Medicina, con buena conducta.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Los actuales Médicos auxiliares de la Administración de justicia y de la Peni-

tenciaria serán respetados en sus cargos como Médicos forenses y de Prisiones preventivas, quedando sujetos en cuanto a sueldos, ascensos, correcciones y separación, a las disposiciones de este Decreto, que empezará a regir cuando se consigne el crédito correspondiente en los próximos presupuestos carcelarios, que no serán aprobados si no consta en ellos la cantidad necesaria para cubrir este servicio.

Dado en Palacio a doce de Abril de mil novecientos quince.—ALFONSO.—El Ministro de Gracia y Justicia, Manuel de Burgos y Mazo.

PIPERAZINA
ARTRITISMO,
REUMA,
GOTA, MAL DE PIEDRA
 EL MEJOR DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
D. GRAU

Preparados especiales

DE LA

Farmacia de Bosqued

Independencia, número 16 — ZARAGOZA

Granulados Medicinales

Esterilización de Medicamentos

Glicerofosfato de cal.

Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.
 Kola, Ruibarbo, Ovocitina, etc.

Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.

Solución Tónica Reconstituyente

Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, 10 centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

DR. E. PASTOR GUILLÉN
RAYOS X

Electricidad médica (altas frecuencias, corrientes farádicas, galvánicas, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, etc., etc.)

Microscopia clínica * Consulta de 3 a 5

Casa Jiménez, número 5, principal — Zaragoza



CIRUGÍA

IMPRESIONES DE AMBULANCIA

Hasta ahora he estado formando parte de dos ambulancias en que se han curado miles de heridos. Páreceme, pues, útil el publicar unas notas sobre «lo que mis ojos han visto».

Primero formé parte de la 9.^a ambulancia colonial, la cual ha funcionado con actividad en varias épocas distintas. Ha poco la mandaron a retaguardia. Acediendo a mis ruegos, me han dejado en los servicios del frente en la ambulancia núm. ... del ...^o Cuerpo, de la cual es jefe el profesor Pauchet, Amiens.

I.—Las heridas que vemos.

Las heridas varían según tres factores:

- A) *Agente vulnerante.*
- B) *Distancia del tiro.*
- C) *Fecha de la lesión.*

A) CLASE DE PROYECTIL.—La herida difiere según se trate de bala cónica (fusil, ametralladora), bala de shrapnell, casco de obús, bomba o de petardo lanzado a mano, con fusil o con mortero.

1.^o *Balas cónicas.*—No hablaré de balas explosivas ni de las expresamente deformadas. No tengo ejemplos que me permitan afirmar su existencia. No obstante, en esta ambulancia se encontraron en una cartuchera alemana varios cartuchos con balas vueltas cabeza abajo (1). En lugar de presentarse por la punta, dichas balas se presentan por la base del cono. De este modo resultan más contundentes y más mutilantes.

Cuando las balas se tiran a distancia normal (500 a 1.000 metros), las heridas productivas son poco graves; en las carnes presentan orificios de entrada y de salida fácilmente curables. Al nivel de los huesos provocan fracturas que se consideran casi siempre sin supuración.

Pero tremendos son los efectos cuando se tiran las balas de cerca, de una a otra trinchera, como es regla ahora, es decir, de 20 a 200 metros. Todos sabemos el experimento de la esfera llena de agua. Tirando a 20 metros contra una esfera llena de agua por blanco, ésta estalla. Si toman un cráneo vivo en lugar de la esfera, también lo harán estallar: el cerebro forma masa líquida. Y si en lugar del cráneo toman un brazo o un muslo, el miembro estalla literalmente. Ambos orificios de entrada y salida quedan reemplazados por heridas muy largas, a través de las cuales las carnes trituradas forman hernia. Los huesos quedan pulverizados. En tal centro, la gangrena gaseosa encuen-

(1) Es de notar que después del día en que se escribió este artículo, el profesor Tuffier ha elevado una comunicación a la Academia de Medicina relatando el uso frecuente de tales proyectiles, particularmente en la región Norte.

tra un favorabilísimo terreno. Son heridas que muchas veces, hasta las recientes, tocan a menudo a la amputación.

Lo que acabo de decir supone balas lanzadas cual franco latigazo. Cuando hay rebote, su violencia no es tanta, pero la mutilación es más extensa de resultas de las deformaciones que han tomado.

A veces el núcleo de plomo de la bala alemana se separa de la camiseta de mallecor. Es al radiografiar cuando se observa su disociación.

2.º *Balas de shrapnell.*—Hemos visto relativamente pocas. Son bastante poco penetrantes. Sus orificios, algo mayores que los de balas cónicas, muchas veces son menos regulares por el lado de la salida que por el de la entrada. Comparativamente con las balas cónicas y cascos de obús, dichas balas son en general poco vulnerantes. Con frecuencia se fragmentan en dos (*torsión*).

3.º *Cascos de obús.*—Producen heridas rasgadas, con paredes magulladas. En general, su fuerza de penetración es menor. Todo depende de la proximidad del herido. Los hay que pueden cortar de cuajo un miembro. Otros atraviesan todo el grueso del cuerpo cual sedal. Casi siempre los obuses y shrapnells arrastran pedacitos de ropa. Para evitar la infección es necesario quitar los filamentos de las heridas.

4.º *Las bombas* producen cuerpecitos extraños metálicos que muchas veces penetran profundamente. Causan quemaduras superficiales. La piel queda salpicada de gran número de manchas negras, redondeadas, de aspecto carbonizado. Eso no quita el que hayamos observado manos y pies totalmente desaparecidos. Las bombas producen heridas graves, pequeñas, magulladas, extensas, muy sépticas.

B) HERIDAS CONSIDERADAS SEGÚN LAS DISTANCIAS.—Ya hemos dicho que los cascos de obús o las balas cónicas producen muy variables efectos según la distancia del tiro. Las balas cónicas causan un estado de trituración, un estallido que favorece una infección grave que hace necesaria la amputación.

C) HERIDAS CUYO ASPECTO DIFIERE SEGÚN LA FECHA DE LA LESIÓN.—Cuando los soldados heridos son tomados en las trincheras, cuando los convoyes sanitarios automóviles están regularmente establecidos, los heridos nos llegan al cabo de pocas horas y eso con mucha regularidad. La caída de las hojas es un acontecimiento favorable, pues entonces los heridos se encuentran fácilmente. Pero cuando la recogida de heridos es difícil de organizar, ya sea debido a lo largo del campo de batalla, ya por insuficiencia de convoyes sanitarios, puede darse el caso de que los heridos lleguen a la ambulancia al cabo de algunos días.

Si además se pone a llover, la gangrena gaseosa, el tétanos son frecuentes. En efecto, la lluvia recoge los gérmenes virulentos acumulados en las ropas en unos meses de campaña y los disemina en el corazón de las heridas. Cuando dichas condiciones se hallan reunidas, es una verdadera serie de amputaciones; *si no, la vacilación quirúrgica causa la muerte.*

Se ven también llagas infectas. En la ambulancia colonial vi una pierna afectada de gangrena y que presentaba una herida enorme, rasgada, sucia de tierra y llena de centenares de gusanillos. El paciente se curó gracias a una antisepsia enérgica sin ser amputado.

II.—Sitio de las heridas.

Vamos a decir cuatro palabras sobre el sitio de las heridas:

1.º HERIDAS DEL CRÁNEO.—Son muy frecuentes y de gravedad variable. Muchísimas de las observadas son tangenciales. Son heridas que se evitarían si los soldados llevaran un casco de acero cromado. Las balas darían rebote. *La mitad de heridas de la cabeza quedarían así evitadas.* A veces el proyectil alcanza el ojo: estalla. Trepanación, desnucleación del ojo, tal es el tratamiento que entonces se impone.

2.º HERIDAS EN EL PECHO.—Muy frecuentes son las heridas en el pecho. Son heridas laterales. *Las heridas medianas causan la muerte en el campo de batalla.* Cuando se rompen las costillas, la herida es mayor. El pio-neumotórax es más frecuente. Salvo cuando al cabo de ocho o quince días hay supuración, el cirujano opera en general pocas heridas de pecho.

3.º HERIDAS ABDOMINALES.—Son igualmente frecuentes. Cuando son medianas, el paciente muere (intestino delgado, aorta y vena cava). Si son laterales, las dos terceras partes se curan (riñón, colon, estómago vacío, etc.). Pauchet no opera a los abdominales. Se contenta con ponerlos sentados y a dieta. Nuestro parecer es de que no debieran llevar abdomen herido alguno a la ambulancia, sino que valdría más curarlo en las inmediaciones del retén de auxilio, en la granja más cercana. Dichos pacientes no reclaman cuidado alguno, ninguna alimentación; pueden perder más que ganar con el transporte a la ambulancia.

4.º HERIDAS DE LA MÉDULA.—Hemos observado algunas con paraplejía. Nuestro cirujano en jefe desearía operarlas, pero su resultado sería tan problemático, la operación haría perder tanto tiempo, tiempo precioso para operaciones más urgentes y sobre todo más curables, que no se deja tentar. Aquellos infortunados son transportados a retaguardia en donde se morirán de complicación renal al cabo de unas semanas.

5.º FRACTURAS.—Inmovilizanse admirablemente las fracturas con el estor artísticamente empleado por Sourdat y Bricout. No sé que haya sistema mejor que tan sencillo aparato. El estor se encuentra en cualquier parte. Es liviano, barato y contiene admirablemente las fracturas (el aparato sale a cosa de un franco por paciente).

Durante toda la campaña ha sido dicho estor el único sistema que hemos empleado.

6.º APÓSITOS.—Los apósitos del servicio de sanidad son verdaderamente buenos. Es lástima que estén almidonados. Los apósitos asépticos dan resultados suficientes, pero incompletos. Como apósitos utilizamos la gasa a los vapores formolados; la gasa esterilizada la hacemos antiséptica calentándola «como se puede» en cajas metálicas con pastillas de trioximetileno. El uso de dicha gasa es maravilloso; las heridas se ponen de aspecto seco, rojo y muy tranquilizador.

7.º INYECCIONES PREVENTIVAS.—Todos nuestros heridos reciben preventivamente una inyección de 10 cc. de suero antitetánico. La ambulancia número 2 sólo ha tenido un caso de tétanos en un herido alemán. Quizás sea efecto de casualidad, ya que algunos de los heridos no eran recientes. Nuestro parecer es de que no debiera inyectarse de oficio suero antitetánico a todos los heridos, *ya en el retén de socorro.*

8.º OPERACIONES QUIRÚRGICAS.—Nunca son de muy considerable gravedad.

a) *Trepanación.*—Operación muy sencilla que consiste en ensanchar el

agujero hecho por la bala, en dejar que se salga fuera la papilla cerebral, en quitar las astillas con prudencia bajo un chorro de agua oxigenada y en tapar bien el hoyo con mechas de gasa al trioximetileno.

El apósito se cambia una vez cada cinco días; después del segundo apósito se manda al paciente a retaguardia con orden de no cambiar el apósito antes de ocho días.

A los pacientes les damos siempre una cartilla que el cirujano de retaguardia deberá utilizar para el tratamiento ulterior.

b) *Amputación*.—Cuando los pacientes se hallan muy debilitados debido a la hemorragia o al shock, o cuando hay infección grave, se practica la amputación económica en salchichón (sección franca de un plano a raíz de los tejidos enfermos). Casi todos los amputados de este modo se curan aun cuando su estado sea grave. Para heridos que necesitan amputaciones clásicas, se utiliza la *circular*, hecha tan fácil y tan eficaz con el *garrote metálico* y el *retractor* de Monprofit. A los pacientes muy debilitados se les ligan los cuatro miembros a la banda de Bier para hacer una especie de autotransfusión.

c) *Desembridamientos*.—Aparte de los agujeritos de la bala cónica, muy francos, siempre hay que ensanchar y rellenar con gasa de trioxi-metileno. Cuando la bala ha atravesado casi a flor, si los orificios están magullados, si existe un aspecto inflamatorio, se abre el trayecto del canal. Quítanse los restos de carnes motificadas y de ropa y se cura la herida con gasa de trioxi-metileno. Y luego se manda al paciente a retaguardia.

d) *Cistotomía*.—Es la única operación sobre las vías urinarias inferiores: ruptura de vejiga, ruptura de la uretra. El operador no hace ninguna operación directa. Abre tan sólo la vejiga y pone un dreno de Marion. Los cirujanos podrán restaurar la uretra y suturar la fístula después de la guerra.

e) *Nefrotomía*.—Muchas heridas del riñón. Se curan por sí solas. En un caso hemos observado un enorme flemón que necesitó la ablación del riñón.

f) *Toracotomía*.—Exigida por supuraciones de la pleura, ora pio-neumotórax, ora absceso pleural simple, ora supuración de una herida costal (costilla rota y basta con seccionar las extremidades).

Suturas vasculares.—Con agujas intestinales muy finas se han hecho suturas de la vena subclaviar y de la yugular interna.

Ligaduras vasculares.—Las operaciones hemostáticas son las verdaderas intervenciones de inmediata urgencia en la ambulancia; el médico de guardia no basta. Es menester un verdadero cirujano para hacerlas rápidamente y bien.

III.—Rayos X.

Tenemos la suerte de contar con Barret, el afamado radiólogo de París, con su automóvil especial y un personal práctico. Nos presta grandes servicios dándonos datos sobre la presencia de fracturas, su gravedad, su grado de reducción, la existencia y la situación de los proyectiles. Nos indica una colección pleural, etc.

IV.—Funcionamiento.

Las formaciones a que he pertenecido, funcionaron primero bajo forma de ambulancia móvil, es decir, creando instalaciones provisionales en habitaciones con nuestros enfermeros como personal. Es un procedimiento deficiente. Forzosamente los pacientes no reciben los cuidados necesarios. La ci-

rugía se opera en malas condiciones. Actualmente estamos funcionando como ambulancia inmovilizada: es el antiguo hospital de campaña; tenemos enfermeras de la Cruz Roja que prestan cuidados constantes y atentos a los heridos, les traen sus alimentos, les cambian la ropa, los lavan, etc. Son ellas las que preparan los instrumentos en la sala de operaciones y se encargan de que el herido llegue limpio, bien lavado, etc.

Los convoyes sanitarios automóviles ofrecen la gran ventaja de transportar directamente a los heridos desde la línea de fuego (retén de socorro) a las ambulancias lo bastante distanciadas para que puedan inmovilizarse. Es nuestro caso.

V.—Resultados.

Nuestros resultados son realmente buenos, sobre todo si se tiene en cuenta la gravedad de los casos. Un gran número de heridos muy graves se mueren durante el transporte, al traérselos, o el primer día de su llegada, sin haber podido aplicar tratamiento alguno. La etiqueta muy quirúrgica de nuestra ambulancia hace que nos manden constantemente un gran número de casos desesperados que ni se pueden tocar.

Con todo eso, la mortalidad global de intervenciones no ha pasado de 10 por 100.

DR. LUCIEN GRAUX,
Ayudante Mayor.

(Gazette Medicale de Paris).

LA ANOCIASOCIACIÓN

A CRILE, de Cleveland, se debe el principio que encabeza estas líneas, que no tienen otro objeto que resumir prácticamente las nociones expuestas por el cirujano americano respecto a la causa, prevención y manera de curar el *choque* traumático, consecuencia de las intervenciones operatorias y que constituía una vergüenza para la Cirugía.

Dejaremos a un lado el comentar la teoría expuesta por el autor sobre el mecanismo íntimo del *choque* (agotamiento de los centros vasomotores), teoría muy discutida y que ha dado origen a otras derivadas y nuevas.

Partiendo de la suposición que el *choque* postoperatorio fuese debido al agotamiento nervioso, lo ha estudiado Crile infligiendo a un animal un trauma grave o varios, muchos, ligeros. A consecuencia de ello se determinaban alteraciones definidas y reconocibles en las células nerviosas centrales, las cuales descargaban toda su energía de reserva, agotándose y deteriorándose. Estos efectos se determinan tanto en estado de vigilia como bajo una acción anestésica general, sólo que durante ésta, el impulso dolorífico o, como lo denomina Crile, *nocicetivo*, al transmitirse por los nervios aferentes, si bien no alcanza los centros superiores de la conciencia, no deja de impresionar los centros inferiores, siempre vigilantes.

Aplicándolo a la práctica, resulta que cuando se practica una operación bajo la anestesia general, el cirujano se equivoca al creer que el paciente es

del todo insensible, pues los centros subconscientes que forman la casi totalidad del contenido craneal, están prontos a reaccionar y expuestos a sufrir.

A este respecto no hay más que recordar que cuando se realiza una operación de importancia, en el abdomen sobre todo, cada maniobra brusca va acompañada de buenas tensiones musculares, aceleración del pulso, profundidad en la respiración, que se hace penosa y ruidosa en la respiración, como si al operado se debatiera bajo un martirio. Todas estas sensaciones han sido registradas gráficamente por Crile. Y no hay ningún agente anestésico general susceptible de salvaguardar los centros nerviosos de los dañinos asaltos que les transmiten los aferentes de la región operada.

Siendo esto así, se comprende que el daño será mayor cuanto más brutal sea la intervención. Y he aquí la explicación por qué a igualdad de acto operatorio, anestésico, método y condiciones del paciente, unos operadores apenas observan graves colapsos en sus operados, y otros cuentan tantos de unos como de otros. Estos son los «carnívoros» de Crile, aquellos que operan según la expresión del inglés Moynihan, comentarista y gran entusiasta de la obra de Crile, «según el principio felino del ataque salvaje», atentos sólo al éxito inmediato.

Reduciendo al mínimo los insultos traumáticos durante la operación, disminuyen en igual proporción los peligros subsiguientes de la misma.

Crile ha ido más allá, sugiriendo el *aislamiento sensitivo* de la región, en la que ha de realizarse la intervención, antes de la misma, a beneficio de la anestesia local.

Para la piel emplea la infiltración de novocaína al 1 por 400, anestesiando los estratos profundos a medida que se adelanta en la operación. Para el peritoneo recurre a la infiltración con quinina (clorhidrato) y urea aa. 5 por 100 de solución fisiológica. Abierta la cavidad peritoneal se introduce primeramente una medicación húmeda; después los bordes de la incisión y el área circundante son abundantemente inyectados; vienen a emplearse de 30 a 60 gramos de líquido, según la longitud de la incisión.

De esta manera se crea una barrera infranqueable a las sensaciones dolorosas alrededor del área operada, la cual, en cierto modo, no pertenece al paciente. Este estado puede durar hasta cinco días después de la operación.

Si la infiltración está bien hecha, ningún estímulo nervioso alcanza los centros y se reduce el mayor peligro de las operaciones, sobre todo de las largas, y en individuos poco resistentes, pero se requiere también cuidado para evitar que el anestésico local perjudique a los tejidos: grandes cantidades o en pacientes depauperados podría hasta determinar necrosis.

De tanta importancia en la génesis del agotamiento nervioso como los traumas físicos, resultan los psíquicos, y de éstos los más nocivos los de orden emocional depresivo.

El terror a la operación, la percepción de los preparativos, la sala de operaciones, sobre todo el anfiteatro escolar... la misma anestesia, todo esto y más en una mujer es de consecuencias desastrosas, propendiendo al *choque* y al *choque* grave.

Afortunadamente desaparecen los anfiteatros; en muchos puntos se tiene la buena costumbre de anestesiarse la enferma en su cama.

Por todo esto la anestesia espinal resulta más nociva, pues dejando íntegras las facultades intelectuales, el enfermo observa con el natural terror los progresos de la operación, gigantescas dudas ensombrecen su espíritu y aprende demasiado, sin querer saber nada...

De aquí la necesidad de animar al enfermo, infundirle confianza, hasta asegurar que no va a correr ningún riesgo: amabilidad y firmeza.

Aun comenzando, como se debe, la anestesia en la misma cama del enfermo, se obtiene una buena disposición mental favorable al buen éxito de la operación, se olvida el transporte a la sala de operación, evitando la anestesia general, que así no es tan larga, y se emplea en total menos anestésico, inyectando previamente—una hora antes de la operación—una solución de escopolamina-morfina (*dos diezmiligramos* de la primera y *un centigramo* de la segunda).

Este procedimiento, que nosotros usamos hace años, aun reduciendo la cantidad de morfina a medio centigramo, en nuestras intervenciones ginecológicas, ahorra una cantidad notable de anestésico que, sobre todo, tratándose del cloroformo, no es cosa despreciable, pues la acción tóxica de los anestésicos generales es otro de los factores nocivos que concurren al choque.

Para Crile es preferible el ácido nitroso o el protóxido de ázoe. Experimentalmente se ha demostrado que igual traumatismo determina tres veces más daño a la célula nerviosa bajo la acción del éter que del protóxido de ázoe. Pero éste tiene el inconveniente de ser costoso y requerir un ayudante muy adiestrado en él.

Entre el éter y el cloroformo, según Crile, hay que dar la preferencia al primero. Ya hemos dicho que su cantidad puede reducirse con la inyección previa de escopolamina-morfina, y añadamos que si además la analgesia del campo operatorio se ha realizado bien, la cantidad de cloroformo o éter, según el mismo Crile, quedará reducida al mínimo, apenas suficiente para mantener en un sueño tranquilo al paciente y evitarle la ansiedad consiguiente al transcurso del acto operatorio y alguna sensación desagradable.

Los factores de orden mecánico, psíquico y químico, que acabamos de enunciar constituyen una «asociación nociva» o *nociasociación*. El método profiláctico de Crile consiste, como hemos visto, en anularla o, al menos, reducirla desde antes de la intervención; de aquí el nombre extraño y poco eufónico de *anociasociación*.

Los resultados de la anociasociación son extraordinarios, al decir de todos los operadores que han seguido el método, y se comprende fácilmente que así sea, pues con él podemos intervenir siempre más impune y seguramente tanto sobre el peritoneo como sobre otro órgano muy impresionable. Cítase como ejemplo el bocio exoftálmico, cuya intervención con frecuencia va seguida de *choque* y mortalidad muy elevada: con el método de Crile el paciente no advierte casi nada, su corazón apenas aumenta sus latidos y la mortalidad resulta muchísimo menor.

De la concepción de Crile se deducen también importantes conocimientos para el tratamiento del choque traumático; por ejemplo, la estrignina y el alcohol está demostrado que producen alteraciones en las células cerebrales, *ergo* es un contrasentido terapéutico administrarlo en esos casos... Por el contrario elevar el tono muscular a beneficio del masaje o el cinturón elástico abdominal, aumentar la presión sanguínea mediante inyecciones de suero, etcétera, serán buena práctica.

El citado Moynihan, de cuyo trabajo sobre el asunto que nos ocupa hemos tomado algunos datos, calificó la anociasociación del «mayor descubrimiento realizado en el campo de la cirugía, después de Lister y Morton», y los hechos van dándole la razón.

DR. MANUEL PORTACELI,

Tocólogo numerario de la Beneficencia municipal de Valencia;
Director del Consultorio ginecológico de la misma.

REVISTA DE REVISTAS

La vacuna antiséptica

= = de Wright. = =

El ministro de la Guerra de Francia acaba de enviar a varios hospitales militares frascos de «Vacuna antiséptica de Wright» contra las infecciones de estreptococos y estafilococos. Estos envíos van acompañados de las instrucciones siguientes, que reproducimos textualmente:

INSTRUCCIONES
PARA EL EMPLEO DE LA
VACUNA ANTISÉPTICA

LABORATORIO DE VACUNOTERAPIA
ST. MARY'S HOSPITAL.—LONDRES
DIRECTOR. SIR ALMROTH E. WRIGHT

Uso profiláctico.

Para evitar complicaciones sépticas, inocular, sin pérdida de tiempo, a todo soldado herido, y sobre todo soldado gravemente herido, la dosis profiláctica.

Hacer lo mismo a cada herido que deba sufrir una operación.

Uso terapéutico.

Para el tratamiento de los casos ya infectados, diluir la vacuna al décimo con agua hevida e inyectar 0,5 cm. cúbicos cada tres días.

Para los casos gravísimamente infectados, tomar 0,25 cm. cúbicos de la disolución al décimo e inyectar cada dos días.

Nos han escrito varios médicos pidiéndonos explicaciones, pues les extraña que las dosis deban ser inversamente proporcionales a la gravedad del caso y que se deba introducir dos veces menos de vacuna cuando la infección es profunda que cuando es ligera. ¿No hay en esto—dicen ellos—algún error de redacción?

* * *

Sabido es que las vacunas de Wright son esencialmente constituídas por cultivos microbianos esterilizados. Se emplean ya como profilácticas, con el objeto de evitar una infección siempre posible, ya como terapéuticas, a fin de poner a raya una infección ya desarrollada.

En el primer caso, la acción es muy sencilla. La vacuna provoca en el organismo una reacción defensiva que se traduce por una modificación de suero, es decir, por

un aumento de su poder opsonico. La fagocitosis se explica por este cambio de la sangre y de los humores. Los leucocitos de un animal inmunizado no son más aptos que los leucocitos normales para englobar los microbios patógenos. Si ejercen una acción fagocitaria más pronunciada es gracias a la influencia auxiliar del suero.

Un ejemplo permitirá hacerse cargo de esta noción fundamental.

Tomemos leucocitos de un animal normal y, comparativamente, de un animal vacunado contra un microbio, el estafilococo, por ejemplo. Con este objeto se saca sangre en un vaso; se le hace incoagulable, añadiéndole citrato de sosa y se centrifuga. El suero sobrenada, los glóbulos rojos van al fondo del tubo, mientras los leucocitos forman en la superficie del residuo una capa blanquinosa de apariencia espesa. Recojamos cuidadosamente estos leucocitos y, para despojarlos del suero de que están impregnados, lavémoslos varias veces en agua salada. A pesar de todas estas operaciones las células conservan su vitalidad: permanecen aptas para desempeñar su papel fagocitario. Pongámoslas en presencia del estafilococo y añadamos un rastro de suero procedente ya sea de un animal normal, ya sea de un animal inmunizado.

El experimento puede disponerse en la forma siguiente:

I Leucocitos del animal normal	II Leucocitos del animal vacunado	III Leucocitos del animal normal	IV Leucocitos del animal vacunado
+	+	+	+
Suero normal	Suero normal	Suero de vacunado	Suero de vacunado
+	+	+	+
Estafilococo	Estafilococo	Estafilococo	Estafilococo

Estas cuatro mezclas, hechas exactamente en las mismas proporciones, se colocan en una estufa regulada a 38°. Al cabo de un cuarto de hora se las vuelve a coger y se someten a un examen microscópico. Basta extender una partícula de ellas sobre una hoja de vidrio, secar la preparación, fijarla al alcohol-éter y colocarla con titionina u otra materia empleada en bacteriología. Los microbios se ven entonces tan claramente en el interior de los leucocitos, que es fácil reconocerlos y contarlos.

Tomando un cómputo de 100 leucocitos se obtienen términos medios que permiten apreciar la intensidad de la fagocitosis.

En el experimento que hemos expuesto, el englobamiento de los microbios no es ni más ni menos enérgico en la mezcla II que en la mezcla I: las cifras obtenidas son sensiblemente las mismas. Este resultado demuestra que la vacunación no modifica los fagocitos. No hay que deducir de ello, sin embargo, que no tenga influencia sobre la fagocitosis: ésta se halla mucho más marcada en las preparaciones III y IV que en las preparaciones I y II. Pero entre III y IV no hay más diferencia que entre I y II, nueva prueba de que los leucocitos no son modificados. Comparando la segunda serie (III y IV) con la primera (I y II), uno se inclina a deducir que la exaltación de la fagocitosis está ligada al estado del suero. Bajo la influencia de la vacunación, este líquido adquiere la propiedad de poner el microbio en la imposibilidad de defenderse contra el leucocito. Esto es lo que se expresa diciendo que la vacunación hace aparecer en el suero una propiedad o una substancia nueva, *propiedad opsonica u opsonina*. Impregnado y sensibilizado por el suero del animal inmunizado, el microbio se deja englobar por los leucocitos: tanto si éstos proceden de un animal nuevo como de un animal vacunado, el resultado es el mismo.

Estos datos experimentales sirven de base a un método práctico. Para expresar estos resultados, se han adoptado ciertas expresiones que es indiferente conocer. Se indica el *poder opsonico* de un suero por el número de microbios contenidos en un leucocito. Es la cantidad media obtenida haciendo cien numeraciones. Si, por ejemplo, se han hallado 142 bacterias, el poder opsonico es 1.42.

Se llama *índice opsonico* la relación existente entre el poder opsonico de un suero procedente de un enfermo o de un infectado y el poder opsonico de un suero normal que sirve de tipo. Si el suero procede de un individuo inmunizado, el índice será siempre superior a la normal. Por ejemplo, se hallará en el vacunado un poder opsonico igual a 2.17. Si la cifra nor-

mal es de 1.44, el índice será $\frac{2.17}{1.44} = 1.5$.

Si el suero procede de un infectado, el índice será superior o inferior a la normal, y se tendrá, por ejemplo, $\frac{2.16}{1.64} = 1.5$,

como en el caso anterior, ó $\frac{0.96}{1.44} = 0.66$.

Las variaciones del poder opsonico son específicas. No se observan más que si se hace obrar el suero sobre el microbio que ha producido la infección o inmunización. Así, la determinación del índice opsonico puede ser utilizada como método de diagnóstico.

* * *

Las variaciones del índice opsonico, en el curso de una enfermedad infecciosa, permiten seguir las etapas de la lucha entablada entre el organismo invadido y el agente invasor. Una baja del índice indica una disminución de la resistencia; un aumento, sobre todo si se produce siguiendo una curva regular, significa un buen pronóstico.

El terapeuta tiene, pues, interés en provocar artificialmente una secreción rápida y abundante de las sustancias defensivas. Empleará el mismo procedimiento que para la vacunación e inyectará los mismos productos. Pero existe una gran diferencia entre un organismo normal y un organismo infectado. El primero tolera perfectamente la vacuna; el segundo es mucho más sensible a la misma, y si se elevan las dosis, surgen accidentes. Basta recordar lo que produce la tuberculina de Koch, con lo cual las vacunas de Wright tienen más de una analogía; dosis mínimas determinan en los tuberculosos reacciones violentas y con frecuencia graves, mientras cantidades mucho más elevadas no producen trastorno alguno en los individuos sanos.

Estas cuantas observaciones permiten comprender la indicación que parecía al principio bastante paradójica. A pesar de la denominación empleada, la vacuna no es un antiséptico, no se opone directamente al desarrollo del microbio; no es tampoco un antitoxico, no neutraliza los venenos producidos por el agente terapéutico. Su influencia favorable es indirecta:

obliga al organismo a secretar sustancias útiles. Pero si se excede la dosis terapéutica, se corre el riesgo de provocar accidentes. En un individuo sano o un enfermo ligeramente infectado, el peligro es nulo, pero cuando la infección es grave hay que temer el añadir una intoxicación nueva a la intoxicación ya existente. Este es el motivo por el cual se emplea una dosis la mitad más pequeña, aunque se den las inyecciones con menos intervalo.

La prudencia es tanto más útil por cuanto las inyecciones de vacuna pueden ejercer una acción desfavorable cuando el índice opsónico está en vías de baja. Por esto es bueno, cuando se tenga el medio para ello, seguir las variaciones diarias del índice y

no practicar nuevas inyecciones más que si dicho índice tiende al aumento. En las actuales circunstancias no se pueden poner en práctica los procedimientos de laboratorio, largos y delicados. Por otra parte, la observación ha demostrado que se había exagerado la importancia de las depresiones opsónicas, es decir, de lo que se ha denominado la fase negativa. Se pueden, pues, utilizar las vacunas de Wright, cuya eficacia ha sido reconocida por un gran número de resultados concordantes, pero es con la condición expresa de obrar con precaución cuando el individuo está profundamente infectado.

X.

(Pres. Méd.)

Especialidades de los Laboratorios del Norte de España

FIGUERAS (Provincia de Gerona)

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico

HEMOMETINA CUIS

Inyectables a base de Clorhidrato de Emetina

La Emetina es un medicamento específico contra las hemoptisis tuberculosas y, sobre todo, contra la disentería amibiana

Al hablar de la acción de la Emetina contra las hemoptisis tuberculosas, dice el Dr. Flandin en un artículo publicado en la *Presse Medicale*:

«El resultado de la inyección es sorprendente: aunque el enfermo se encuentre en plena hemoptisis y vomite sangre roja a borbotones, queda inmediatamente cohibida.

No acompaña a esta cesación de la hemorragia ninguna sensación desagradable ni disnea, ni palpaciones, ni vértigos, ni náuseas».

El Dr. Valcells y Masó, de Barcelona, dice de la acción de la Emetina contra la disentería amibiana, exponiendo un caso clínico en el *Congres d' Metges d' la Llengua Catalana*:

«...hace tres años y medio adquirió la disentería la forma grave con 50 a 60 deposiciones sanguinolentas y dolorosísimas.

Durante tres meses estuvo gravísimo; medicado, alivió, pero quedando en tal estado, que se vió obligado a abandonar los negocios y regresar a España.

Desde entonces sufrió varias recaídas....

La hipocondría y desesperación a que le reducía el estado en que se encontraba, le hicieron intentar dos veces contra su vida.

La curación absoluta la obtuvo con seis inyecciones de 3 centigramos por c.c.; el enfermo creyó despertarse de un sueño y era indescriptible su alegría al pensar que podía volver a trabajar libre de tanta molestia y sufrimiento.

Las inyecciones no provocan la más pequeña molestia y el examen microscópico demostró que las amibas habían desaparecido de las deposiciones.»

La **HEMOMETINA CUIS** está envasada en cajas de seis inyectables conteniendo 4 centigramos cada uno de clorhidrato de Emetina.

Pomada Oftálmica Cusi al Oxido Amarillo de Mercurio a las dosis de 2,5, 5 y 10 por 100 y 2 por 100 con atropina al 1 por 100 para el tratamiento de las Blefaritis, Cueratitis y Conjuntivitis flictenulares.

Aceite Gris Cusi al 40 y 50 por 100 en peso de Mercurio metálico bidestilado para inyecciones intramusculares.

GINECOLOGÍA

LA GLÁNDULA UTERINA

El útero de los mamíferos no ha sido bastante estudiado como glándula metakerástica o de secreción interna, pero todos los hechos clínicos y las inducciones anatómicas y fisiológicas inclinan a considerarla como tal.

Los conocimientos adquiridos acerca del ovario en estos últimos tiempos, sobre todo los aportados por la cirugía ovárica, han oscurecido la importancia del útero, y, sin embargo, hay hartos hechos de patología femenina que demuestran que no en vano la perspicacia de los médicos antiguos y la vulgar intuición daban al útero un papel decisivo en la vida femenina, con excepción de los demás órganos del aparato generador. Esa importancia está condensada en el conocido apotegma «La mujer es una matriz servida por órganos».

La función glandular mucosa del útero está insuficientemente conocida, por imprecisión de los datos que integran el concepto de la menstruación, a pesar de la influencia capital de este proceso periódico en la vida sexual de la mujer.

Menstruación y útero son dos términos que han obsesionado la opinión indocta acerca de los trastornos femeninos, a lo largo de los tiempos. La época presente nos ha enseñado que en el fondo de todas las confusas y vulgares opiniones, revestidas con hábito de disparate, hay una parte de verdad. A la ciencia le corresponde acrisolarla y no despreciarla, porque el vulgo no dice ninguna de sus aparentes tonterías sin alguna buena razón.

Las secreciones internas atribuidas a todo órgano de apariencia o estructura glandular, son desde luego un fenómeno de toda actividad celular. En el aprovechamiento intensivo que la Naturaleza hace de todas las energías, los productos del metabolismo celular ejercen funciones de cooperación vital al vertebrar en el gran medio interno, que constituye la sangre, la linfa y los plasmas de imbibición. Por eso el número de órganos con secreción interna aumenta cada día en el conocimiento que de ellos vamos teniendo, y se extenderá, al fin, hasta los términos de función general que antes hemos asignado a la secreción interna.

El útero la posee, sin duda, como la poseen las cápsulas, el riñón, el bazo, la piel, el timo, la hipófisis, el hígado, el páncreas y el ovario, no tan sólo en los términos generales en que la posee cualquier tejido vivo. Y al igual de esos órganos ofrece hiperfunciones e hipofunciones que determinan, ya la autointoxicación, ya la insuficiencia, términos a que parecen responder grandes síndromes obstétricos y ginecológicos, bien diferentes de las síndromes ováricos.

No es necesario en este lugar establecer la diferencia que hay evidentemente entre la hiperfunción y la hipersecreción, porque son denominaciones de una relatividad final, fácil de comprender. Cuando una secreción glandu-

lar interna aumenta y ésta *se emplea*, hay hiperfunción y no hipersecreción.

Así ocurre cuando el exceso de secreción uterina no se elimina por la sangre menstrual, y, sin embargo, subviene a las necesidades del feto en la gestación o produce la actividad mamaria en la lactancia.

Keiffer, de Bruselas, planteó hace ya tiempo, muy acertadamente, la cuestión de si puede considerarse anatómicamente el útero como una glándula y si la menstruación es una secreción en el sentido anatómico y fisiológico de la palabra. Las investigaciones histológicas y experimentales que hizo en las perras dentro y fuera del período menstrual, y las comparaciones que hizo de esos datos con los obtenidos en la mujer, merecen considerarse y revisarse de nuevo para restablecerlas con carácter de actualidad.

La fisiología muscular y nerviosa del útero es muy semejante a la del intestino. Constituyen la estructura de ambos órganos tres capas musculares: una de fibras transversales, otra intermedia de fibras en arco y entrecruzadas, según los estudios de Fieux, y otra externa predominantemente longitudinal.

Estos sistemas de fibras son antagónicos y están regidos por los centros nerviosos de la médula y el gran simpático. Aunque antagónicos, son movimientos coordinados, esto es, peristálticos, y sirven en el útero para determinar la progresión del esperma y de las secreciones. En el útero grávido constituyen el trabajo del parto.

El manómetro y el miógrafo demuestran que las acciones reflejas se pueden provocar en el aparato muscular uterino como en el intestinal por la misma clase de excitaciones, ya las originadas en el nervio vago, bien por las anoxemias, ya por otras diversas y que reaccionan análogamente.

Los vasos que se distribuyen por el útero en los mamíferos elevados, y sobre todo en la mujer, afectan diversas disposiciones: unos son vasos aislados anatómicamente del tejido uterino, separados de él por las túnicas conjuntivas y cuya capa muscular se adhiere e identifica con las del tejido uterino, y otros vasos, en fin, que no tienen más que el endotelio y a los que sirve de túnica muscular el propio tejido del útero. En este caso todo el útero es pared vascular y sus reacciones motrices pueden considerarse como puras reacciones vaso-motoras. La motilidad uterina es, bajo este punto de vista, anatómica y fisiológicamente una motilidad vascular, lo que explica la ultra sensible y recíproca influencia del útero y del organismo general femenino.

Los vasos uterinos adoptan dos órdenes de direcciones en general: una longitudinal, paralela al eje del órgano, a la disposición de las fibras del plano muscular externo y a la mucosa; otra que es perpendicular a esta disposición antedicha y son vasos situados entre la capa de fibras circulares y la mucosa. Esta arquitectura vascular del útero se hace muy ostensible en los períodos de congestión máxima (menstruación, celo) y puede comprobarse por inyecciones gelatinosas coloreadas en preparaciones que luego se fijan por congelación y por el alcohol.

Tal colocación de los vasos permite el riego de territorios tan diferentes en función como el músculo uterino y la mucosa en todas las diferencias de actividad. Cuando hay enérgica contracción de la capa muscular externa, la mucosa recibe toda la sangre exprimida por esta contracción, y si funciona el músculo circular interno, toda la sangre va a la periferia del órgano, admirable equilibrio que asegura en todo momento la irrigación sanguínea.

Estas contracciones, siempre antagónicas y rítmicas, son elementalmente una ola contráctil que va de vagina a ovario y de ovario a vagina, del modo más semejante al peristaltismo intestinal.

Según aparece en las hembras de animales, y así será en la mujer, el útero menstruante aumenta de volumen, enrojece y acentúa su peristaltismo; los

vasos de los ligamentos anchos se ingurgitan de sangre, el sistema venoso se dilata al máximo y la presión arterial y venosa se comporta como en los órganos cavernosos. Todo el útero se pone en estado de imbibición y la mucosa turgesciente aumenta de espesor hasta igualarse al de la capa muscular con vasos que llegan al mismo epitelio prismático y que la limita. Las glándulas tubulosas de esa mucosa y sus fondos de saco adquieren un desarrollo sinuoso que llega hasta el músculo, rodeándolas una red capilar a manera de capuchón o dedo de guante. Todo el aparato glandular afecta un extraordinario molimem funcional.

Es evidente que este proceso vascular no sobreviene para una simple hipersecreción de modo que coincida con la maduración ovular. La eliminación de la sangre menstrual se verifica con todas las condiciones físicas, anatómicas y fisiológicas de una secreción; la sangre se filtra y derrama, no a través del epitelio uterino, intacto en condiciones normales, sino en los fondos de saco glandulares, por diapedesis. También se verifica la diapedesis en pleno tejido muscular; pero allí los elementos extravasados se reabsorben al cabo de tiempo, por degeneración granulosa.

Las alteraciones y las supresiones menstruales producen estados análogos a todas las autointoxicaciones por retención glandular: son trastornos glandulares, secretorios de los demás sistemas glandulares, digestivos y psíquicos y la caquexia característica de las amenorréicas y de las menopáusicas.

Aunque en la clínica suelen yustaponerse, como se yustaponen otras insuficiencias de diferentes glándulas, constituyendo las insuficiencias pluriglandulares que ha estudiado Murrí y que revelan que se da pocas veces la singularidad típica de las insuficiencias, hay dos grandes síndromes de insuficiencia de origen genital: el ovárico, cuyo tipo puro se da en la menopausia y en las castradas por la cirugía ginecológica, asociado casi siempre a amenorrea, y el uterino, cuyo tipo puro se da en la clorosis. Esto no quiere decir que no sea el más frecuente el tipo coasociado.

En el ovárico predominan los trastornos vaso-motores, o sean la congestión del intestino y de los órganos todos los de la pelvis menor, palpitaciones, sofocaciones, sudores, palideces y rubicundeces bruscas, hinchazón de manos, de las cicatrices dermatósicas, fenómenos de plétora y de hipertensión arterial.

En el uterino predominan los signos y síntomas anémicos, o sean la hipoglobulia, la microglobulia, la isquemia cutánea y mucosa, la hipotensión arterial. Y además, los síntomas nerviosos, que se representan en la anorexia, los vómitos, las cefalalgias, el quebrantamiento, la laxitud, las perversiones del gusto, la neurastenia y las psicosis.

Estos datos clínicos, muy bien ordenados, y especificados por Lissac, han obtenido una corroboración completa en los trabajos de J. Halbau sobre las sustancias activas del embarazo producidas por la placenta, cuyo epitelio coral tiene, sin duda, una secreción interna que suple y sustituye la función ovárica interrumpida en la gestación. Taylor y Dixon han comprobado que el extracto de placenta eleva la presión sanguínea, como los extractos supra-renales, aunque con acción menos intensa y menos externo-cardiaca. También produce contracciones del útero grávido como los extractos de epífisis.

Compréndese fácilmente que no es posible adjudicar la función glandular placentaria con su secreción interna solamente a la placenta fetal. Del órgano placentario forma parte el endometrio y aun el músculo uterino en contacto del corión, se produce no sólo una interna circulación vascular materna sino lacunaria (hemorragia circulante de Branca). Todos los elementos mucosos del útero vacuo a que venimos atribuyendo una secre-

ción interna se incorporan al nuevo órgano que el embarazo crea. Como en la vida no aparecen funciones de que previamente no sean capaces los órganos, con más o menos intensidad, si hay una secreción placentaria interna es que moralmente hay una secreción interna de la mucosa uterina que se hace ostensible en los períodos de máxima actividad: fusión catamenial y embarazo.

Expuestos los hechos y consideraciones que anteceden, sin pretensiones de crear una doctrina positiva, creemos que es preciso hacer una revisión de todos los relatos experimentales y clínicos aportados hasta ahora sobre la metakerastia uterina y mayor en ginecología, metódica y concienzudamente, la opoterapia uterina y placentaria, de cuyos tanteos hablaremos en otro trabajo.

(De Segovia Médica).

DR. D. RAFAEL NAVARRO,
Ginecólogo. Médico de la Maternidad de Palencia.

* * *

REVISTA DE REVISTAS

SOCIEDAD GINECOLÓGICA
ESPAÑOLA.—Anticoncepción como problema médico-social

El Dr. Muela dice que el empleo de los anticoncepcionales en las tuberculosas se debe emplear porque nacen seres muy a propósito para adquirir la tuberculosis, cosa que ocurre casi siempre por encontrarse estos seres en la misma atmósfera viciada que sus progenitores, y además, con el empleo de estos medicamentos se evitan serias complicaciones en las mujeres, que en algunos casos son causas de la muerte, como he podido apreciar en tres hermanas tuberculosas que estaban embarazadas y después del parto murieron sucesivamente de tuberculosis, que al parecer se había agravado con el embarazo.

El Dr. Udaeta: La interesante comunicación del Dr. Otaola puede ser tratada bajo el punto de vista médico y del social; éste se puede dividir en relación con la ley natural, religiosa y social.

La ley natural manda terminantemente «no matar», que quiere decir lo mismo «no abortarás».

Bajo el punto de vista social, si se emplean sin ninguna limitación, se pueden presentar serias consecuencias.

Bajo el punto de vista religioso hay que tener en cuenta que la religión tiene que poner ciertas limitaciones, pues tiene su misión que cumplir, y si los anticoncepcionales se pudieran emplear sin incurrir en las penas religiosas sería una gran desgracia. Bajo el punto de vista médico es indudable que tienen sus indicaciones, cada una de las cuales, bien cumplidas, produce enormes ventajas.

Estas pequeñas observaciones han tenido como pretexto el referir el caso siguiente, en el que se aconsejó el empleo de los anticoncepcionales:

Se trata de un matrimonio de cuarenta y siete años ambos cónyuges; los antecedentes del marido no ofrecen nada de particular; en cambio, los de la mujer son los siguientes: el padre tenía un bocio, se produjo una herida en el cuello, se le infectó y se presentó supuración intensa, y como consecuencia se murió por rotura de la carótida; tiene un hermano tonto.

La mujer presenta un bocio de regulares dimensiones.

Este matrimonio ha tenido cuatro hijos, dos de los cuales son modelos de aprovechamiento, pues en sus estudios han obtenido notas brillantes; en cambio, los otros dos son mixedematosos, uno de ellos, hembra, ha padecido gripe y a consecuencia quedó ciega.

Los últimos embarazos han sido cuatro abortos; viendo estas condiciones del matrimonio, y ya cerca de la edad de la menopausia en la mujer, aconsejé el empleo de los anticoncepcionales; no han tenido más sucesión, en cambio, a la mujer le ha disminuído su bocio hasta el punto de que casi no es apreciable a la inspección, y en la actualidad se encuentra en perfecto estado de salud.

El Dr. Moreno Alvarez: Como el doctor Otaola ha traído las opiniones extranjeras en este asunto, yo me he propuesto traer a esta Academia las de los pensadores españoles, para lo que les he pedido sus opiniones, lo que anuncio y expondré en una de las sesiones próximas.

Casos clínicos.—El Dr. Otaola: Se trata de una señora que me avisa, por una hemoptisis muy copiosa; por reconocimiento clínico no se encuentra nada que explique estas pérdidas sanguíneas.

La enferma me refiere que hace ocho

años la diagnosticaron de tuberculosis; después ha tenido cuatro hijos, con embarazos, partos y puerperios normales; los hijos se encuentran en perfecto estado de salud.

Lo curioso del caso es que las hemoptisis se presentan en el día correspondiente a la menstruación acompañadas de fenómenos de insuficiencia ovárica; el mismo día de la pérdida sanguínea se da unos baños de pies y se aplica derivativos y aparece la menstruación al día siguiente, aunque en pequeña cantidad.

Explorado su aparato genital sólo se aparecía un pequeño fibroma en el cuello uterino, que la ocasionaba ligeras pérdidas sanguíneas.

He tratado esta enferma por medio de ovarina y bromuro potásico; éste para calmar el estado de excitación que le produce la vista de las hemoptisis.

El Dr. Villanneva: En este caso no se puede admitir la posibilidad de la tuberculosis, pues por el tiempo pasado es muy suficiente para que las lesiones tuberculosas se hubieran mostrado en toda su esplendidez, cosa que no ha sucedido en este caso.

La presencia del fibroma puede ser causa de origen de excitaciones que producen algo de histerismo, que produciendo perturbaciones vasomotoras, sean la causa de las pérdidas sanguíneas.

Creo también se debe hacer tratamiento oportuno de fibroma, así como un tratamiento de histerismo.

El Dr. Cospedal: Sin dar interpretación a los casos expuestos, sólo me voy a limitar a citar un caso algo parecido:

Se trata de una joven de diecinueve años, próxima a casarse, con perturbaciones menstruales, sin manifestaciones de histerismo ni nerviosas anteriores a la época de los sucesos. La muchacha era muy trabajadora, equilibrada, pero cuando se iba a presentar la menstruación caía en un letargo que no salía de él hasta que la practicaban una sangría en un pie: después volvía a la vida ordinaria y así todos los meses.

Una de las veces que se encontraba en estos letargos fui avisado y me indicaron el tratamiento anterior, pero a mi parecer le creí importuno y temerario, pues la muchacha iba perdiendo fuerzas y color, pues se encontraba algo anémica.

Me opuse a la sangría, pero el letargo continuaba y así estuvo setenta y dos horas, durante las cuales las funciones de la vida vegetativa se encontraban en perfecto funcionalismo, pero del séptimo al octavo día se presentó una broncorragia, de

cerca de un litro de sangre, y la muchacha, al cabo de dos horas, se despertó, se levantó de la cama, se encontraba perfectamente, pero la menstruación no se presentó; a la menstruación siguiente se repite el mismo letargo, de duración muy corta, con broncorragia insignificante y al día siguiente la menstruación apareció, aunque escasa, y después quedó completamente normal; a la tercera menstruación no hubo letargo ni hemoptisis, y con sólo medios sencillos derivativos pudo ser favorecida la aparición de la menstruación, pero fué irregular y en pequeña cantidad.

Este caso lo calificué de histerismo, que después fué confirmado, pues se presentó paraplegia y ceguera histérica ya casada la enferma; no tuvo sucesión.

El Dr. Udaeta: He podido observar varios casos de esta naturaleza; sólo voy a referir tres:

1.º Se trata de una señora que en el día correspondiente a la menstruación se le presentaba un granito debajo del pezón izquierdo que aumentaba de volumen, se abría al exterior por sí solo y salían unas gotas de sangre, que era a lo que quedaba reducida la menstruación; presentaba fenómenos de insuficiencia ovárica.

2.º Una joven de dieciocho años, que hacía uno que menstruaba, empezó a engordar de manera alarmante; desapareció la menstruación sin causa aparente, con fenómenos de insuficiencia ovárica.

Reconocida, se encontró los ovarios pequeños y dolorosos, el cuello uterino excesivamente delgado; todos los meses tenía ausencia de menstruación, pérdida sanguínea por la ventana nasal izquierda y otro por fenómenos ligeros de expulsión.

Hice diagnóstico de glándulas endocrinas; administré ovarina y tiroidina y hacer vida de campo, con lo que disminuyó de peso y apareció la menstruación, pero dejó de tomar la ovarina y se suprimió la menstruación, que volvió a aparecer con la ovarina.

3.º Una señora de cuarenta y cinco años, que hacía treinta no tenía menstruación, sólo la había tenido ésta tres años, y en el día correspondiente a la menstruación tenía ataques reumáticos y fenómenos de insuficiencia de sistema endocrino; con tratamiento por medio de tiroidina y ovarina, aunque no se ha conseguido la aparición de la menstruación, se ha hecho desaparecer los ataques reumáticos, que la postraban en cama y la impedía la deambulación.

El Secretario de actas,
Eugenio Gutiérrez Balbás.

(Sesión del 24 de Marzo de 1915).

