

ALIMENTOS VEGETARIANOS
DE REGIMEN, marca

NATURA



Únicos elaborados y dosificados bajo dirección médico-farmacéutica

SON ESTOS ALIMENTOS EL MEJOR AUXILIAR DEL MEDICO en la Diabetes, Obesidad, Albuminuria, Artritis, Reuma, gota, estreñimiento, raquitismo, estómago, hígado y vientre, infecciones, cólicos, embarazo, niñez en la anemia y sus causas y en las convalecencias

Expendemos diversidad de Panes para régimen, Caldo de cereales en pastillas "NATURA", Café Malta "NATURA", Ralmoist "NATURA" (Mosto), Mantecas de frutas "NATURA", Pastas para sopa "NATURA", Harinas y purés diastasados "NATURA", Fosfo-Natura al cacao, Crema alimenticia al cacao "NATURA", Cacao a la avena "NATURA", Ostraina "NATURA", reconstituyente fosfatado de las ostras

Pídanse siempre marca NATURA, en comestibles y farmacias.—Depósitos NATURA.—J. Santiveri, calle del Call, 22.—Teléfono número 3.115.—BARCELONA

AGUA

DE

SOLARES

La mejor agua
de mesa

De venta en las principales Farmacias y Droguerías

Año IX

Agosto de 1921

Núm. 95

LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ZARAGOZA Dr. JOSE ALGORA GORBEA MONTERA, 2

Los problemas de la Cirugía Traumática

POR EL

DR. JOHN MOORHEAD

Profesor de Cirugía de la New York Post-Graduate Medical School and Hospital
NEW YORK

Los problemas magnos en la cirugía de los accidentes, son la prevención y curación de la infección de las partes blandas, el tratamiento de las fracturas y de las lesiones articulares, tendinosas y nerviosas y el post-tratamiento de las heridas. De éstos, los más importantes son el tratamiento de las heridas infectadas y la manipulación de los huesos rotos, puesto que el 75 por 100 de nuestros pacientes, tienen heridas de las partes blandas o huesos fracturados. Es de importancia recordar que éstos fueron también los problemas de la guerra, y que algunas de las grandes lecciones quirúrgicas de nuestra reciente práctica militar, son aplicables a nuestras traumopatías civiles.

No obstante, debemos recordar que la cirugía militar no cambió radicalmente nuestros conocimientos anteriores y debemos lamentar y también reprocharnos algo, que no surgiera de la guerra ningún tratamiento aceptado universalmente para las heridas infectadas y las fracturas, a pesar de que la atención de los cirujanos del mundo entero se concentró principalmente sobre estos dos problemas. Los cirujanos militares franceses, presentaron el mejor método profiláctico para el tratamiento de las heridas, recalando la esterilización mecánica, la excisión de los tejidos lesionados (a lo que llaman desbridamiento); pero al terminar la guerra fué precisamente un francés (Louvart) el que demostró que este supuesto nuevo método, ya se había recomendado y practicado en todas sus características esenciales, durante

2 ESPECIALIDADES DEL Dr. GENOVÉ
DE GRAN UTILIDAD TERAPEUTICA

JARABE OSTEÓGENO GENOVÉ

A BASE DE: FOSFATO MONOCÁLCICO

INDICACIONES { INFANCIA - EMBARAZO - RAQUITISMO —
FRACTURAS - MAL DE POTT - TUBERCULOSIS - ETC.

GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS GENOVÉ

A BASE DE: FOSFORO PURO

INDICACIONES { NEURASTENIA - SURMENAGE INTELECTUAL —
ESTADOS MELANCOLICOS - DEPRESIÓN NERVIOSA
— IMPOTENCIA ETC. —

SE ENVIARAN LITERATURA Y MUESTRAS A LOS Sres.
MÉDICOS QUE LO PIDAN A LOS DEPOSITARIOS GENERALES,

— ANDREU y RAMON - RAMBLA DE CATALUÑA 119. Barcelona.

las guerras napoleónicas, por el gran cirujano francés, el Barón Larrey. En mi opinión, el único resultado de la experiencia militar, que puede aplicarse a la práctica civil, es el reconocimiento de que puede impedirse el invalidismo por lesiones, por medio del tratamiento precoz, y aminorarse una deformidad por el post-tratamiento de los lesionados. Por fortuna, esta ventaja se expresa en términos de restauración de la función, puesto que los dos grandes factores básicos de la cirugía traumática son, en primer lugar, seguridad, y en segundo, conservación en lo que se refiere a la vida, los miembros y los órganos vitales.

Tanto cuantitativa como cualitativamente, la guerra ofreció óptimas ocasiones para practicar la cirugía traumática, y a partir de 1907, tuvimos acceso a los resultados obtenidos por nuestros aliados, gracias a las reuniones de la Conferencia Quirúrgica Interaliada, que llevó a cabo un estadio intenso de los problemas comunes, se puso de acuerdo sobre los mejores métodos para dominarlos, haciendo así posibles la normalización y uniformidad de los procedimientos. Con el tiempo, nuestros cirujanos también entraron a formar parte de este grupo, y de este negociado central de información, salieron los preceptos y las prácticas que nos guiaron en el tratamiento de nuestros propios soldados y los de nuestros aliados.

En la reunión del Colegio Americano de Cirujanos, celebrada en 1919 en New York, yo propuse una conferencia semejante, con objeto de normalizar los métodos de tratamiento de las lesiones de hoy día. Esta proposición se halla ahora en vías de tramitación.

No hay duda de que existe un método superior a los demás, para tratar la mayoría de las heridas, la mayoría de las quemaduras, la mayoría de las fracturas, la mayoría de las lesiones articulares; y hasta que normalicemos nuestros métodos por acuerdo común de aquellos más autorizados para expresar su opinión, dada su experiencia clínica, nuestra terapéutica será variable, desacertada e ineficaz.

La normalización del tratamiento es, pues, el próximo problema básico que mencionaremos y teniendo esto presente, me aventuro a exponer lo que para mí constituyen algunos de los elementos que producen el restablecimiento precoz de la función, después de las lesiones.

Factores que contribuyen al restablecimiento precoz de la función después de las lesiones

Heridas.—La esterilización es la clave del éxito, y sólo tenemos dos métodos para conseguirla, a saber: la esterilización mecánica o la química. El primero nos obliga a extirpar conservadoramente todo tejido lesionado, desgarrado o desvitalizado, dándonos cuenta de que los microbios se propagan únicamente en los tejidos privados de su riego sanguíneo normal y de que el tejido sano antagoniza su desarrollo. Esta clase de tratamiento se necesita únicamente en las heridas maceradas de las partes blandas y en las fracturas muy compuestas, y lo practicamos únicamente cuando vemos al paciente a las veinticuatro horas de la lesión. Este desbridamiento de las heridas no sacrifica los tejidos, pues sólo se extirpan partes blandas, en suficiente cantidad, hasta encontrar hemorragia libre, color normal o músculo contráctil.

Para las heridas ordinarias, basta con la esterilización química, si podemos establecer el contacto antiséptico con todas las partes de la herida seca. De aquí que el procedimiento sea limpiar la superficie con gasolina, bencina o petróleo, extirpar todos los desechos y cuerpos extraños y luego bañar las partes muy libremente con tintura de yodo, a la concentración ordinaria. En una herida con un orificio pequeño o tortuoso, debe intro-

ducirse el yodo con una jeringa, de modo que tengamos la seguridad de que se ha yodado todo el trayecto de la herida.

Después de la esterilización yodada, el punto más importante es el drenaje. Toda herida que no haya producido la cirugía, se halla ya infectada y debe considerarse como tal; por consiguiente, debe desaguar apropiadamente, después de suturarse flojamente. Los drenes de gasa, pronto destruyen y tapan el orificio; por consiguiente, los drenes de goma (como por ejemplo, las ordinarias ligas de goma) son los mejores. Personalmente, yo empleo drenes de gasa sólo en dos casos: para separar los bordes de la herida, y para que obren como agente hemostático. El primer apósito que se coloca sobre la herida esterilizada, suturada flojamente y drenada por un tubo de goma, consiste en gasa humedecida en alguna solución no irritante, para combatir la infección por los cocos cutáneos que se encuentran en la superficie de todas las heridas. Una dracma (4 gm.) de tintura de yodo puro, en un cuarto de litro de suero fisiológico, forma una magnífica solución para este objeto.

El descanso y la elevación son las últimas medidas, y para esto resulta muy útil una férula ligera, que tiende por medio de la posición, a evitar una posible deformidad. El drenaje se retira al cabo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas, si se modifican las condiciones. Sin embargo, existen algunas heridas profundas o tortuosas, quizás asociadas con mucho desgarre muscular y que quizás también afecten el hueso. El suturarlas, sólo sirve para encerrar la infección y mantenerla en el fondo de la herida, a pesar del drenaje adecuado. En estos casos, conviene esterilizar la herida, mecánica o químicamente, colocar las suturas, pero no atarlas por unas veinticuatro a setenta y dos horas, hasta que tengamos la seguridad clínica o bacteriológicamente de que no hay estreptococos. Este procedimiento, en la cirugía de guerra, recibió el nombre de sutura intermedia o primosecundaria, en contraposición con el método de la sutura inmediata o primaria, que acabamos de describir. La forma final del cierre de las heridas es la llamada sutura secundaria o tardía. Esta es la que adoptamos para las heridas infectadas, las que limpiamos con algún tipo de esterilización química, algún antiséptico favorito. Esta costumbre de socavar los rebordes de una superficie limpia granulante, que aproxima los bordes cutáneos, suturándolos y drenándolos, es un gran auxiliar en nuestros esfuerzos para acortar el período de invalidismo y disminuir la deformidad.

Quemaduras.—Si modificamos nuestro concepto de las quemaduras y las consideramos como heridas infectadas, debidas al calor, esto también mejorará nuestra terapéutica y nuestros resultados serán mejores. No re-infectaremos voluntariamente una herida ordinaria, aplicando un apósito rancio, oleoso o grasoso, como por ejemplo el linimento oleocalcáreo rancio o alguna pomada no antiséptica; ni tampoco cubriremos una herida ordinaria con un apósito de parafina, que en realidad, la cierra como el colodión. Si rehusamos hacer esto, tratándose de una herida ordinaria, ¿para qué hacerlo tratándose de una herida por el calor, o sea una quemadura?

El tratamiento de las quemaduras, que me ha dado mejores resultados es el que considera todas las quemaduras como heridas por el calor, que atraviesan tres estadios como en su desarrollo. El primer estadio es el de la dermatitis (que corresponde a la celulitis superficial); el segundo estadio es el de la exudación (que corresponde a la supuración); el tercer estadio es el de la cicatrización (que corresponde a la formación de tejido cicatricial). En el estadio inicial, mi plan es esterilizar el área quemada, tiéndola con una solución acuosa de yodo al 3 y medio por 100, a menos que el área afectada sea muy grande, o el paciente se halle en estado de shock. Después se cubre la superficie con un vendaje de gasa humedecida en bi-

carbonato de sodio al 10 por 100, cuyo vendaje se mantiene húmedo por medio de un tubo de goma, de modo que no haya que cambiar el primer vendaje durante veinticuatro a cuarenta y ocho horas, dependiendo esto de la extensión y profundidad de la quemadura. ¿Por qué emplear el bicarbonato de sodio? Las quemaduras producen efecto sistemático, su toxicidad, su shock, por ser manifestaciones de una acidosis y de aquí que el bicarbonato de sodio sea un antídoto fisiológico y también fomenta la excesiva secreción de suero, que es tan necesaria para impedir la infección y para la cicatrización. La secreción serosa organizada es en una lesión de las partes blandas, lo que el callo en una lesión de los órganos duros. Parte de la toxicidad y shock producidos por las quemaduras, se deben también a la deshidratación y a la absorción del tejido destruido, del mismo modo que el shock se produce en forma algo semejante, por la absorción del tejido destruido cuando existe excesiva destrucción de los músculos y de otras partes blandas, en los machacamientos graves y las heridas concomitantes. La tercera causa de la toxicidad y del shock en las quemaduras, se debe al trastorno suprarrenal que se localiza en el tejido suprarrenal del duodeno, produciendo la gastroduodenitis, que a veces complica las quemaduras. Todos estos elementos se contrarrestan en parte por el uso externo del bicarbonato de sodio y por el uso del mismo medicamento, por vía rectal o intravenosa en los casos de shock profundo. El segundo estadio de las quemaduras, que es el de exudación, se trata por medio de la exposición del área quemada a la luz del sol y al aire libre, de tal modo que no ocurran contracturas. A falta de luz solar, se hace la exposición a los rayos procedentes de una lámpara eléctrica cubierta por papel rojo o amarillo. No se coloca ningún apósito sobre la herida y toda la secreción que salga se lava suavemente, con una solución de bicarbonato de sodio al 5 por 100, con una esponja o sin ella. Si el área quemada es muy grande, y en particular en los niños, es muy conveniente bañarla a diario en la solución de bicarbonato. De noche, puede que resulte necesario cubrir la superficie, y la cura en este caso consiste en aceite alcanforado, aceite de olivas esterilizado o una solución al 10 por 100 de jabón de Castilla y petrolato, en agua estéril. Si se forma costra, se deja que se agriete y se desprenda espontáneamente, acelerándose el proceso por medio de bicarbonato de sodio, a doble concentración. El tercer estadio, el de cicatrización, se trata por la exposición semejante a la luz solar o a los rayos rojos o ambarinos, procedentes de una lámpara eléctrica ordinaria. Este tipo de exposición es la mejor forma de tratamiento para una herida infectada de cualquier tipo, en particular si existe una fístula o existe excesiva secreción purulenta. El paciente se siente muy cómodo puesto que no se necesitan vendajes; disminuye la sepsis, porque el pus no se mantiene en contacto con los vendajes, los que virtualmente obran como cataplasmas de pus; y la cicatriz es lisa, blanda y no adherida. Aún en las quemaduras muy grandes y profundas, este tratamiento resulta tan bueno, que se necesitan mucho menos los injertos cutáneos. Se puede aplicar en una quemadura de cualquier tamaño, de cualquier origen y en cualquier sitio. Aún en los casos ambulantes, puede colocarse una jaula de alambre sobre el área quemada, de modo que las secreciones salgan y no las encierre un vendaje, que pronto se satura de pus y obra como un agente reinoculador. De paso debemos decir que la mayoría de las heridas, especialmente las de la cara, tronco y abdomen, lo pasarían mucho mejor sin ningún vendaje, porque el flujo seroso normal impide eficazmente la reinfección.

Lesiones articulares.—Uno de los grandes progresos que tuvo lugar durante la guerra, fué el reconocimiento de que la movilización y no la

inmovilización es el mejor tratamiento para las lesiones articulares. Esto quiere decir que la actividad precoz de la articulación, y no la inactividad, fomenta más el retorno de la función, independiente del grado de lesión articular.

Esguinces.—Estos deben recibir el beneficio de fomentos inmediatos, durante las primeras horas y luego debe amasarse y envolverse en esparadrapo la articulación afectada, de tal modo que no se afecte la circulación ni el movimiento de las articulaciones. Después el paciente debe mover la articulación cada dos horas, practicando movimientos completos, amasándose diariamente sobre el esparadrapo. En los tobillos y rodillas torcidos, debe insistirse en que el paciente ande, después del primer período de masaje. Los movimientos activos y no los pasivos son los que fomentan la circulación, impiden la formación de exudado, limitan la atrofia, acortan el invalidismo y restablecen el máximo de función.

Sinovitis.—Puede acortarse la duración de ésta, si se aspira prontamente el derrame y se mueve activamente la articulación cada dos horas. Los derrames subsecuentes, después de las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas, se tratan por medio de la respiración, y rara vez se necesitarán más de dos aspiraciones. La sinovitis rotuliana es muy molesta, si se trata por medio del método ordinario de presión y férulas, aunque aportemos los beneficios del masaje. Sin embargo, si evacuamos el exudado serosanguíneo de la articulación se impedirá la distensión de la cápsula articular y de los ligamentos circundantes, limitaremos las posibilidades de las adherencias intra-articulares y daremos un gran paso para restablecer la función más perfecta, que de por sí ya protege la articulación contra este tipo de recurrencia que todos conocemos. Un método seguro y sencillo para hacer la aspiración en la rodilla, consiste en pintar con yodo la parte externa de la articulación. Luego, se empuja la rótula lo más hacia afuera que se pueda, de modo que forme una superficie de borde agudo, como las tejas de un techo. Luego, se introduce en la articulación una aguja de aspiración, con un calibre igual al de la plumbagina de un lápiz, precisamente debajo de la parte superior de la patela colgante, todo lo cual constituye entonces una guía excelente para la parte interior de la articulación. Debe vaciarse por completo la articulación, y para esto quizás sea necesario doblarla y enderezarla varias veces, de modo que todo el líquido gravite hacia la aguja. Si se desea, puede emplearse cloruro etílico o algún otro anestésico local, y al hacerse la punción debe mantenerse la articulación lo más derecha posible. En la sinovitis recurrente o crónica, es muy bueno inyectar éter en la articulación, después de evacuar todo el líquido empleando unos 10 c. c. de éter para cada 50 c. c. de líquido extraído. Esto estimula el interior de la articulación, a tal punto, que se producen dolor y un nuevo derrame (como en el hidrocele); pero esto pronto desaparece.

Luxaciones.—Aquí también debemos alejarnos de la idea pasada de moda, de que la inmovilización sea una parte necesaria del tratamiento. ¿Qué es una luxación sino una herida de una cápsula articular, producida por el extremo articular del hueso? Claro está que no es racional tratar tal herida, inmovilizando por completo la articulación durante varias semanas y a menudo durante varios meses. La luxación tiene como concomitantes una artritis, sinovitis, bursitis o una herida ligamentosa o esguince. Después de colocar de nuevo el hueso en su cavidad, lo que tratamos no es la luxación sino las lesiones concomitantes. La terapéutica es de movilización activa, no de inmovilización pasiva. Si la aplicamos al hombro, reducimos la dislocación, amasamos la articulación, aplicamos un apósito húmedo caliente, apoyamos el antebrazo en un cabestrillo ordinario y hacemos que el paciente mueva el brazo hacia adelante y hacia atrás, cada

dos horas. Después que han transcurrido algunos días, hacemos que el paciente practique movimientos de pronación y supinación con el brazo al lado, y al quinto día le enseñamos a abducir el brazo, haciendo que suba la mano por la pared, estando el cuerpo inclinado hacia la pared. Los masajes diarios sirven de mucho para esta activación, puesto que sabemos que el deltoides se atrofia muy pronto, lo mismo que todos los músculos planos y anchos, a menos que impidamos esto, por medio del uso. Tenemos para ello una triple razón, porque tenemos una combinación de presión interior, desuso y acción sin antagonismo. En todas estas lesiones articulares, es especialmente importante mover las partes, cada dos horas, practicando por lo menos dos excursiones completas de la articulación, durante los primeros dos días, puesto que éste es el período en el que el derrame articular, espasmo muscular y reacción articular son más dóciles al tratamiento. A propósito de esto, debo dar una voz de alarma en lo que se refiere a emplear la fuerza para "desgarrar las adherencias", en los casos de antiguas lesiones articulares. Es ésta una mala costumbre y si se practica debe emplearse siempre un anestésico. Cuando se sienta que las adherencias ceden, deteneos y comenzad inmediatamente a consolidar y aumentar lo conquistado, por medio de los movimientos voluntarios del paciente, cada dos horas.

Fracturas.—Un hueso roto es una herida ósea, que como las de las partes blandas, puede ser regular, irregular o abierta. Esta analogía es mucho más servicial, si nos damos cuenta de que las heridas regulares de las partes blandas se curan por la unión primaria, con un *minimum* de tejido cicatricial, lo mismo que las heridas de las partes duras (o huesos) si se cicatrizan con un *minimum* de callosidad. Una sutura en las heridas de las partes blandas, es un medio de conservar la aposición de los bordes, después de coaptarlos; una férula sirve el mismo propósito en una herida de las partes duras. Quitamos la sutura, cuando la herida no necesita más esta forma de apoyo extrínseco; e igualmente, debemos quitar las férulas por la misma razón. Sabemos que la herida de las partes blandas no tiene la capacidad de coaptar los bordes, a menos que los hayamos puesto primero en aposición, más o menos perfecta. Recordemos también que una férula (que equivale a una sutura externa que se emplea en las fracturas) no es un medio de coaptar fragmentos de huesos fracturados, sino que obra únicamente como medio de apoyo, durante el proceso de consolidación. He aquí un hecho que se olvida a menudo y es importante que todos nosotros recordemos: ninguna férula, por complicada o adornada que sea, puede hacer por sí misma nada más que mantener el hueso fracturado en la posición en que lo coloquemos. Una férula es un medio de retención, no un método de reducción; una férula sostiene una fractura, pero no la ajusta.

Clinicamente, sólo existen dos tipos de fracturas, cualquiera de los cuales puede ser simple o compuesta. El Tipo I es el de los fragmentos desplazados, fuera de línea y en cabalgamiento. El Tipo II es el de los fragmentos, no desalojados, en línea, y coaptados. El Tipo I es una forma típica que presenta mucha deformidad, por hallarse separados los fragmentos. El Tipo II es forma típica que revela muy poca deformidad, porque los fragmentos se hallan muy poco separados, si lo están.

La importancia de esta clasificación de las fracturas por tipos, consiste en el tratamiento, puesto que el Tipo I requiere reducción y retención, y el Tipo II, únicamente retención. En otras palabras, cuando colocamos en aposición fragmentos óseos desalineados, hacemos que la fractura corresponda al Tipo II. En las fracturas compuestas de un tipo seleccionado,

tratamos, por medio de la esterilización y de la sutura, de convertirlas en fracturas simples.

Todos los huesos fracturados se hallan asociados con lesiones de las partes circundantes, especialmente miotenosinovitis, hemorragia, y lesiones vasculares y neurales; y en las fracturas, en las articulaciones o cerca de ellas, existen además, sinovitis, bursitis o artritis. Es muy importante que reconozcamos esta patología concomitante y que comprendamos que, una vez entablillado el hueso, debemos encaminar nuestros esfuerzos a estas lesiones de las partes blandas. Teniendo presente este concepto de las fracturas, recordando la analogía entre la piel desgarrada y los huesos desgarrados, podemos decir que en el tratamiento de las fracturas existen cuatro *erres*, a saber, reconocimiento, reducción, retención y reeducación. De éstas, la reducción y la reeducación son las más importantes. Cuando decimos "reconocimiento", lo que queremos decir es diagnóstico diferencial y por medio de la aplicación de la regla universal de la ley de las medias. La experiencia nos enseña que un 80 por ciento de las lesiones articulares que deforman o incapacitan, son fracturas y no luxaciones. La única articulación principal que debe excluirse de esta clasificación es el hombro, en el que la luxación es muy común. Noventa y nueve por ciento de las llamadas luxaciones en la cadera, son, en realidad, fracturas del cuello del fémur. Un 85 por 100 de las llamadas luxaciones de la muñeca y del tobillo, son en realidad fracturas de Colles o de Pott.

Reducción.—Esta debe hacerse en seguida, y en todas las fracturas de Pott y en la mayoría de las de Colles, debería emplearse más a menudo la anestesia general. Debo precaveros contra el uso del cloroformo, en todos los casos traumáticos, por ser tan peligroso en ellos, como seguro en los obstétricos. El protóxido de azoe es más seguro; luego, viene el éter por el método del goteo, y el cloruro de etilo sobre una mascarilla, en tercer lugar. La tracción provisional, con peso suspendido sobre el miembro, es un gran auxiliar, si por cualquier razón no puede hacerse la reducción inmediata. Reconozcamos de una vez para siempre que, a menos que no podamos alcanzar por lo menos un reajuste fisiológico de los fragmentos, nuestros esfuerzos subsecuentes fracasarán en gran parte. Esto quiere decir que la reducción es la fase más importante del tratamiento, y que podamos reducir el hueso, únicamente reduciendo los músculos que están afectados y que mantienen el desplazamiento. Este elemento muscular se manifiesta, al principio, por espasmos; luego, por contracturas; luego, por acortamiento del tejido cicatricial, de modo que mientras más tiempo esperemos, más difíciles serán de dominar, y más fútiles resultarán nuestros esfuerzos para corregir el desplazamiento óseo, por ningún esfuerzo rápido o súbito. He aquí la razón de ser y el valor de la tracción por peso, en los casos precoces y tardíos.

Retención.—Este es el tercer elemento, y como ya hemos dicho, una férula es un tipo de sutura externa, aplicada para mantener los huesos desplazados en la posición en que los coloquemos. Antes que nada, la férula debe ser segura y después, sencilla. Guardaos de las férulas complicadas; guardaos también de las que ocultan las partes, de modo que no pueden verse ni amasarse. La férula ideal es del tipo separable de modo que pueda ajustarse al paciente inmediatamente y usarse hasta el momento en que se cura el paciente. La férula debe ajustarse al paciente no el paciente a la férula. De esto se sigue que los "nidos" de férula que generalmente se nos venden, deberían ir a la forja, antes de emplearse en el paciente. Los escayolados moldeados, de dos piezas, son los mejores para la fijación permanente. Son seguros por que tienen dos conductos para la circulación; se hacen a la medida y sólo sirven para el paciente para quien se arreglan;

se pueden quitar para la inspección, el masaje y los movimientos; y pueden usarse desde el principio hasta el fin. Las férulas de Thomas para los miembros, en particular la pierna y el muslo, son las mejores para el transporte, para muchas fracturas compuestas y para algunas simples. Para uso en las camillas y en casos de urgencia, no hay nada mejor, y su adopción en la vida civil resultaría tan valiosa como lo fué uso universal, durante la guerra.

Deben emplearse mucho menos los escayolados circulares, especialmente en la primera parte del tratamiento. A menudo obran como torniquetes, inmovilizan, atrofian o impiden la frecuencia de inspección, masaje y movimiento, que hoy día se considera de tanta importancia. La fractura del cuello del fémur es casi la única indicación para su uso precoz, y su uso después debe limitarse a la clase de casos en que por distintas razones no se pueda vigilar adecuadamente.

No nos olvidemos que siempre debemos cerciorarnos de nuestras reducciones, empleando roentgenogramas tomados en dos ejes, y siempre que sea posible debemos hacer otra serie de roentgenogramas, a las dos semanas o antes, si existen indicaciones especiales. No debemos esperar a hacer una radiografía en un caso tipo antes de tratar de reducirla, y si sólo podemos obtener un roentgenograma, empleémoslo para comprobar la reducción más bien que para corroborar el diagnóstico. La fluoroscopia solo tiene un campo limitado y no carece de riesgos para el paciente y para el que la usa. No siempre revelará las fracturas no desplazadas, y es más útil en la reducción de ciertas fracturas de la diáfisis del antebrazo o de la pierna.

Reeducación.—He aquí el cuarto y último elemento del tratamiento, y después de la reducción, es el más importante, puesto que virtualmente es parte de nuestra terapéutica y tiene mucho que ver con los resultados finales. La estimación de estos resultados varía en las fracturas, como en todos los otros procedimientos quirúrgicos, pero a fin de comprobar mis propios casos he adoptado una norma arbitraria, basada en los tres elementos de función, unión y contorno. De éstos, la función es el más importante y por consiguiente, lo evaluamos en 60 por ciento, en tanto que a la unión y el contorno, sólo se les concede 20 por 100, a cada uno. Si en un caso dado, como por ejemplo, una fractura del fémur, la función es perfecta en cuanto al paso y a la unión articular, nosotros marcamos 60 por 100. Sin embargo, si existe claudicación, o las articulaciones están rígidas, disminuimos esto a, por ejemplo, 30 por 100. Si la unión es sólida, si el callo es redondo, no adherido y es indoloro, marcamos 20 por 100; si no, sólo marcamos 20 por ciento. Si el contorno es perfecto, si no existen angulaciones, incurvaciones, acortamiento, atrofia o efectos tróficos marcamos 10 por 100 o menos. De modo que el resultado perfecto nos daría 60 por 100 para la función, 20 por 100 para la unión, 20 por 100 para el contorno o sea 100 por 100 de resultados finales. En el otro caso, nuestras marcas arbitrarias darían la suma de 30 más 10 más 10, o sea 50 por ciento. Puede usarse este plan en cualquier caso traumático. Se basa en la idea de que la función es la meta esencial del tratamiento, y de aquí que su valor arbitrario sea por lo menos tres veces mayor que el de ningún otro factor.

La reeducación significa, pues, rehabilitación, refuncionamiento, reconstrucción, restauración de la parte a lo normal; y esta característica esencial de nuestro tratamiento no comienza después de unirse la fractura, sino que, por el contrario, acompaña a ésta y la fomenta. De aquí que nuestro primer esfuerzo sea entablillar la fractura, en tal forma que se obtenga acceso a las partes para el masaje y para los movimientos. En todas las fracturas articulares, quitamos la mitad de la férula y comenzamos a amasarla al día siguiente de la reducción. Continuamos esto diariamente, reemplazando las

tablillas después de cada masaje. Por ejemplo, en una fractura de Colles, comenzamos los movimientos pasivos el tercer día y permitimos movimientos activos de vaivén a la muñeca, desde el quinto al séptimo día, quitando la parte anterior de la férula en siete a diez días y la parte posterior, en diez a catorce días. Con esta clase de tratamiento, no existe tenosinovitis adhesiva, ni artritis, ni atrofia, y al cabo de tres a cuatro semanas, la articulación se halla dispuesta para el uso racional, en vez de hallarse sólo dispuesta para que le quiten las férulas, como se hacía con el antiguo tipo de tratamiento. En otras palabras, comenzamos la reeducación precozmente y no tardíamente. En la fractura de Pott, que es virtualmente el tipo inferior de la fractura de Colles, el procedimiento es exactamente el mismo. En una reciente fractura de Colles compuesta, en la que extirpé dos fragmentos desplazados del maléolo interno, que se hallaban sueltos en la articulación, fué posible practicar movimientos activos de 15 grados a los diez días, al quitarse las suturas. A este paciente lo operamos a las pocas horas de la lesión, y se convirtió la fractura del tipo compuesto, en el simple, por medio de la esterilización mecánica y la sutura, empleando la técnica ultraséptica de "no la toques."

En las fracturas articulares (con excepción del cuello del fémur), puede decirse que no existe el elemento llamado desunión, sino que por el contrario, la unión es tan rápida, que se producirá deformidad, a menos que mantengamos separadas las superficies articulares por medio del funcionamiento. En ninguna articulación, es más probable esto que en el codo, muñeca o tobillo.

El masaje y el movimiento en las fracturas y en las lesiones articulares, y en las partes blandas, debería, pues, formar parte integrante de nuestra terapia regular, y si los empleamos precozmente, se necesitarán mucho menos los otros útiles auxiliares fisioterápicos, como por ejemplo, el calor seco o húmedo, la electricidad, o los aparatos artromotivos. Los últimos son, en particular, valiosos cuando la rigidez y el desuso han producido desplazamiento, y no debería someterse ningún caso a la operación sin un estudio cuidadoso, a menos que se hayan ya probado estos métodos.

En cuanto a las operaciones en las fracturas, opino que las placas, los alambres y otros tipos de implantaciones metálicas se necesitan muy rara vez y que si se verifican tales operaciones, el cirujano debe conocer a fondo esta clase de labor, y escoger cuidadosamente sus casos.

Sin embargo, existe una clase de fracturas en las que los métodos ordinarios no operatorios, no lograrán la reducción satisfactoria y a ellas aplico el término general de "irreducibles." Entre ellas coloco las fracturas de cabalgamiento del radio y del cúbito, ciertas fracturas del calcáneo, de la tibia, y muchas de las fracturas del fémur (con excepción del cuello), en las que existe cabalgamiento de una pulgada (2.5 cm.) o más, en las que la musculatura es gruesa o en las que ha transcurrido más de una semana. En los casos del antebrazo, corto y entrelazo los fragmentos, con o sin sutura, por medio de tendón de canguro o cromado. En el calcáneo, pruebo una corrección abierta y la unión forzada de los fragmentos, puesto que éste es un tipo de fractura que produce mucha incapacidad, a menos que se pueda corregir precozmente. En la tibia (especialmente en el tercio inferior), empleo la tracción, por medio del estribo de Finochietto, pasado por encima del calcáneo, o con las correas aplicadas a los maléolos, o el clavo de Steinmann introducido en el calcáneo. Para las fracturas del fémur que he mencionado, prefiero el método de transfijión por clavos o las correas. El clavo, las correas y el estribo son los llamados métodos de "tracción esquelética", y su uso ha hecho innecesario en mi práctica, introducir placas, alambres u otras sustancias no absorbibles. Poseen la

gran ventaja de que se introducen a cierta distancia del sitio de la fractura, de que no se necesitan tablillas, de que puede inspeccionarse y masajearse con facilidad todo el miembro y de que puede fomentarse la función articular, desde el principio. Además, su introducción y separación son muy sencillas y no tiene que quedarse el paciente en el hospital, si por cualquiera razón conviene tratarlo en el hogar. Para los ancianos o para las personas de mala constitución, la actividad en cama con este tratamiento es una gran cosa. Tengo la seguridad casi absoluta de que la desunión es menos común en los casos en que se practica la tracción esquelética, que con otros tipos de tratamiento, caracterizados por la inmovilización absoluta.

Fracturas compuestas.—En muchas de éstas, debería practicarse la esterilización mecánica (desbridamiento), de modo que por la sutura se convirtiesen en seguida en fracturas simples. Las fracturas articulares se prestan especialmente a este tratamiento, pero no debe probarse en ningún caso, después que han transcurrido treinta y seis horas, y muy rara vez debería practicarse en las zonas en que los músculos son gruesos y especialmente en el músculo y la porción superior de la pierna.

La regla en las fracturas compuestas, debería ser considerar la herida como el agente más importante, durante los primeros tres días sin que, por supuesto, descuidemos durante este intervalo el utilizar las ventajas de la tracción provisional, como por medio de la férula de Thomas o colgando un peso al miembro desgarrado, para impedir la contractura muscular y el inevitable aumento de la deformidad.

En las fracturas compuestas, con heridas abiertas simples, por lo general basta con esterilizar el trayecto inyectando tintura de yodo y cubriéndola con un apósito antiséptico húmedo.

SUMARIO.—Los factores básicos en la cirugía traumática comprenden primordialmente el tratamiento de las heridas infectadas, las quemaduras, las fracturas, y las lesiones articulares.

La seguridad primero, la conservación después, son los dos elementos indispensables.

La meta que perseguimos, es la esterilización de la herida por medios mecánicos o químicos, y después de la esterilización debe intentarse la sutura.

Clínicamente, las quemaduras son heridas producidas por el calor y deben considerarse como tales, puesto que esto resultará beneficioso para los pacientes.

Las fracturas son heridas óseas y se hallan siempre asociadas con lesiones de las partes contiguas. Las férulas deben ser del tipo separable, que permite la inspección, el masaje y los movimientos.

La movilización precoz de las lesiones articulares significa una reparación local más precoz, y un retorno más precoz del funcionamiento.

La fisioterapia comienza precozmente y no debe considerarse como aplicable únicamente a los últimos estadios del tratamiento.

El retorno de la función es el más importante de los propósitos, en toda clase de lesiones y no debe considerarse a ningún paciente como curado, a menos que la función se haya restablecido en su grado máximo.

La cirugía traumática no es cirugía trivial; por el contrario, a menudo exige mayor grado de destreza y experiencia quirúrgica, que la mayoría de los casos de cirugía general o patológica.

Diagnóstico de la gonorrea en la mujer por los métodos de coloración SU VALOR PRACTICO

POR LOS DOCTORES

CHARLES C. NORRIS

Y

HENRY B. MICKELBERG

Philadelphia

I

En todas las lesiones inflamatorias del aparato genital femenino, debe siempre determinarse el agente causante, porque de este factor dependen en gran parte el pronóstico y el tratamiento; también revela la necesidad de instituir medidas profilácticas en ciertos tipos de infección. En la mayoría de los casos puede determinarse el factor etiológico, con bastante certidumbre guiándonos únicamente por los datos clínicos.

Durante el estadio agudo de la blenorragia, por lo general es fácil hacer el diagnóstico, tanto en el adulto como en el niño. La historia, los síntomas, y en particular el aspecto de las áreas afectadas proporcionan, por lo común, bases suficientes para hacer el diagnóstico. En los casos dudosos, se encontró que el flujo profuso, contenía numerosos gonococos típicos, que pueden demostrarse con facilidad por medio de la coloración.

Durante el estadio crónico, el diagnóstico es mucho más difícil, puesto que los síntomas subjetivos son a menudo ligeros o pueden faltar casi por completo, y las lesiones que existen con frecuencia son muy poco precisas. A causa de que en una proporción considerable de los casos en las adultas, la infección se disemina hacia arriba y produce trastornos graves, así como por razones profilácticas, es manifiesta la necesidad de tratamiento. La dificultad de hacer el diagnóstico durante este estadio de la enfermedad y la necesidad de determinar cuándo se ha efectuado una curación, después de un curso de tratamiento, revisten importancia igual. Por lo general, se acostumbra depender principalmente del resultado de los exámenes de los frotis para el diagnóstico. Los casos aquí tabulados han sido analizados, con objeto de averiguar el valor real de este método.

Durante el estadio crónico de la gonorrea, tanto en el adulto como en la mujer inmadura, se presentan muchas dificultades de las cuales las principales son las siguientes: (a) El flujo es escaso y a menudo insuficiente para que puedan hacerse preparaciones satisfactorias. (b) El número de

gonococos es escaso. (c) A menudo son atípicos, tanto desde el punto de vista morfológico como de la coloración. (d) En el aparato genital femenino, en particular en las adultas, existen constantemente numerosos microorganismos, un gran número de los cuales se parecen morfológicamente al gonococo. Por regla general, estos microbios pueden diferenciarse por la coloración al Gram, pero los preparados hechos con los colorantes ordinarios de anilina, tales como el azul de metileno, no sirven de nada por este motivo. (e) Se cometen con facilidad errores en el uso del colorante del Gram, y la coloración demasiado intensa o demasiado débil o insuficiente y el uso demasiado prolongado del alcohol producirá resultados erróneos. Aún los frotos preparados más cuidadosamente varían algo de espesor, y la cantidad de colorante que se necesite también variará, según su densidad. Además, nuestras observaciones nos hacen creer que algunas razas del gonococo son más susceptibles que las otras a ciertos colorantes y que algunas se decoloran más fácilmente que las otras.

Se verá, pues, que durante el estadio crónico de la gonorrea no siempre resulta fácil distinguir los gonococos por medio de frotos, y que pueden ocurrir muchos errores cuyos resultados pueden llevar a conclusiones extremadamente falsas. Por este motivo creemos que, en esta clase de casos, los esfuerzos para demostrar el gonococo por medio de preparaciones carecen de valor, a menos que los verifique un individuo entrenado especialmente en este trabajo. A menos que se haga esto, los resultados no tan sólo carecen de valor, sino que a menudo hasta causan daño, debido a la probabilidad de errores. Aun cuando los obtengan individuos de mucha experiencia, no debe concedérseles a los hallazgos demasiada importancia. Como veremos a continuación, los resultados negativos no poseen importancia alguna, a menos que se repitan con frecuencia, y hasta los positivos se hallan a veces expuestos a dudas. Uno de nosotros ha visto recientemente un caso de vulvovaginitis en una niña, lo cual demuestra nuestro último aserto. Por el método de Gram se habían demostrado repetidas veces en las secreciones vaginales, diplococos que eran semejantes morfológicamente a los gonococos. La paciente había recibido tratamiento energético, durante casi seis meses sin ningún resultado. Aunque clínicamente existía una inflamación crónica bien marcada, no era completamente característica de la gonorrea. Un estudio más minucioso del caso reveló que el microorganismo que había estado presente antes era el "*Diplococcus catarrhalis*", microbio éste que casi no es patógeno y que se parece mucho al gonococo, tanto en su morfología como en su coloración. En este caso la inflamación se debía al tratamiento demasiado energético, y apenas se suspendió, los síntomas desaparecieron. No deseamos menospreciar el diagnóstico de la gonorrea por los métodos de coloración, sino indicar meramente las dificultades que lo acompañan en la mayoría de los casos crónicos y preconizar la necesidad de obtener el consejo de individuos diestros en este departamento.

Auxiliares para el diagnóstico de la gonorrea por métodos de coloración

En la mujer adulta, el flujo que se obtiene de la vagina es de escaso valor, puesto que a menudo se halla literalmente inundado por otros microorganismos y aunque existan gonococos, poseen la tendencia a ser extracelulares y atípicos en sus propiedades de morfología y de coloración. Con este objeto, puede obtenerse material mucho más satisfactorio del cuello y uretra y de las glándulas de Bartholin, puesto que éstos son los órganos de la parte inferior del aparato genital, que ataca en particular el gonococo. En los casos crónicos, debe dedicarse atención en particular al cuello, pues-

to que es en esta región que se puede obtener el número mayor de preparaciones positivas. Siguen luego en importancia la uretra y en particular las glándulas de Skene. Debe tratarse de conseguir el material para el examen del fondo, más bien que de la superficie de las glándulas.

Para coleccionar el material, nada compete con un cuentagotas para medicinas, cuyo pico se ha extendido a la flama unos 6 u 8 cm., y hecho del espesor de un tubo capilar bastante tosco. Esto le permite al operador quitar el flujo de la superficie del área sospechosa, exprimir el material deseado del fondo de las glándulas y obtener hasta alguna gotita minúscula de secreción que pueda sacarse de este modo. Además de la ventaja de poder conseguir la misma gotita de secreción que se desea, este instrumento evita la traumatización de la secreción. La gota en la punta capilar del cuentagotas puede trasladarse al portaobjetos y extenderse de modo uniforme y satisfactorio. Uno de nosotros, ha indicado antes, que el método usado con tanta frecuencia, de emplear un hisopo de algodón seco para obtener material, es poco satisfactorio, puesto que una de las cosas de que dependemos para la identificación del gonococo es la demostración intracelular del microorganismo. Las partículas sólidas del flujo tienden a enredarse en el algodón seco, y de este modo se retiene el pus y las células epiteliales. Esto hace que se retenga en el hisopo la parte más importante de la muestra que va a examinarse. Además, al frotar el hisopo sobre el portaobjetos a fin de transferir la secreción, es probable que se desintegren las partículas sólidas del flujo y así se transfieren microorganismos intracelulares, junto con los extracelulares.

Al obtener material para el examen de las glándulas de Bartholin, Feis recomienda el uso de una sonda de alambre fino cuya punta se hace áspera. introduce esta sonda en la glándula, y se examina cualquiera secreción que se adhiera a la punta del instrumento. El asa ordinaria de platino es útil, pero a nosotros no nos ha dado tan buen resultado como el cuentagotas.

Para obtener la secreción de los casos de vaginitis en las criaturas y niñas pequeñas, los lavados han dado los resultados más satisfactorios. Deben elevarse las caderas de la niña. Se llena parcialmente una jeringa de goma blanda con ojo, con una solución débil de cloruro mercúrico y se introduce la punta a través del himen. Luego se aspira la solución y se saca a la fuerza varias veces. Al mismo tiempo, se mueve la cánula en la vagina a fin de desalojar cualquiera partícula del flujo que esté adherida a las paredes vaginales. Se centrifugan luego los lavados lentamente y se examina el sedimento. Con este método, el operador puede obtener todo el flujo que exista; es también útil, en particular en los casos crónicos en los que existe poco flujo y para determinar cuándo se ha efectuado la curación. Su única desventaja consiste en que requiere demasiado tiempo. Puede probarse primero un hisopo de algodón humedecido en solución de cloruro mercúrico que se mueve en la vagina y luego se enrolla (no se frota), sobre el portaobjetos y también el cuentagotas mencionado, equipado con la cánula capilar larga, y si no se encuentran gonococos puede emplearse luego el método de examinar los lavados. El hisopo húmedo enrollado sobre el portaobjetos es menos objeccionable que el seco, puesto que al enrollarlo se desprende el exceso de solución y se expulsan muchas partículas sólidas. El método del hisopo húmedo tiene el mérito de la sencillez y de la velocidad. La adición de cloruro mercúrico a la solución sirve para fijar las partículas sólidas del flujo y facilita la coloración subsecuente. Al Dr. John A. Kolmer le debemos esta sugerencia.

Ya hemos mencionado antes algunos de los obstáculos que se encontrarían probablemente al colorear e identificar el gonococo. Es de la mayor

importancia que se obtengan buenos frotos. El portaobjetos debe ser limpio y debe extenderse el material uniforme y finamente. Conviene preparar varios portaobjetos y escoger el mejor para la coloración. Si se trata de mujeres adultas, deben marcarse los cubreobjetos con el nombre del área de la que se obtuvo el material sospechoso. A menos que se demuestren los gonococos, deben colorearse y examinarse varios portaobjetos.

Una ligera traumatización preliminar del área sospechosa y la aplicación del nitrato de plata al 10 por ciento, o tratándose del cuello, el lápiz sólido de plata, aumentan mucho la probabilidad de obtener gonococos para la coloración. Este método de tratamiento provoca irritación y aumenta el flujo. El material para examen debe obtenerse de doce a veinticuatro horas después. Si se deja que transcurra demasiado tiempo, después de la aplicación preliminar de la plata, el resultado será contraproducente y se encontrará un número menor de gonococos. Sin embargo, debe dejarse transcurrir suficiente tiempo para que tenga lugar la reacción y para que desaparezca la mayor parte de la plata. Nuestros protocolos revelan que la irritación preliminar aumenta mucho las posibilidades de demostrar los gonococos en los casos crónicos. El material obtenido inmediatamente después del cese del período menstrual o precisamente cuando los loquios comienzan a disminuir después de vaciarse un útero grávido, es más probable que contenga gonococos. En este período, aumenta la actividad secretoria de las glándulas y los gonococos pasan del fondo a la superficie de las glándulas y se pueden obtener con más facilidad.

Findley estudió una serie numerosa de casos, en todos los cuales resultó al final que el estado era gonorrea. En sólo 30 por ciento de estas mujeres, se demostró el gonococo por los métodos de coloración en el primer examen y en los casos aislados, no se descubrió sino del octavo al décimoquinto examen diario sucesivo. King demostró el gonococo en los frotos de sólo 60 por ciento de una serie de 500 mujeres, todas las cuales presentaban señales clínicas de blenorragia. En varios casos positivos se encontraron gonococos, sólo después de exámenes repetidos.

Al revisar estos resultados, debe recordarse que tanto en la serie de Findley como en la de King no se trató de separar los casos agudos de los crónicos. Es probable que ambas series contuvieran un porcentaje preciso de casos agudos y puesto que los gonococos se demuestran con facilidad en el estadio agudo, debe considerarse este dato. Si en nuestra serie se hubiesen separado los casos de este modo, no hay duda de que la proporción de preparaciones positivas hubiera sido mucho menor entre los casos crónicos. Además, en ambas series un perito verificó las pruebas bacteriológicas. Puede verse con facilidad qué poca confianza puede colocarse en un solo hallazgo negativo en el examen, tal como se lleva a cabo generalmente en el consultorio.

La tabla adjunta de las cifras se refiere al número de exámenes y no al número de pacientes.

Si los practica un bacteriólogo entrenado, los métodos culturales de diagnóstico son satisfactorios. Por regla general, el gonococo se cultiva con dificultad en los medios artificiales, y esto es cierto en particular, con respecto al material obtenido del tracto genital femenino durante el estadio crónico de la infección, debido a su contaminación por otros microorganismos. Swartz y Davis y otros, han comunicado resultados excelentes con los métodos culturales, pero se necesita experiencia particular para llevarlos a cabo. La prueba de fijación del complemento es de valor escaso o nulo, en los casos ordinarios. Es posible que la prueba de la precipitina, comunicada recientemente por Meader y Robison, resulte de gran valor práctico.

ANÁLISIS DE SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO EXÁMENES DE CASOS QUE PRESENTABAN SEÑALES CLÍNICAS DE GONORREA

ADULTAS

	Positivos	Negativos	Total
1. Todos los casos menos los que comprenden la sección 4:			
Aguda	54	9	63
Crónica	27	180	207
Total	81	189	270
2. Del Dispensario ginecológico del hospital de la Universidad de Pennsylvania:			
Aguda	22	6	28
Crónica	9	106	115
Total	31	112	127
3. Casos particulares. *			
Aguda	32	3	35
Crónica	18	74	92
Total	50	77	127
4. Casos que revelaron lo conveniente de la irritación preliminar:			
(a) Casos con previa irritación química y traumática:			
Crónica	20	44	64
(b) Casos (de la sección 1) sin previa irritación química o traumática:			
Crónica	27	180	207

VULVOVAGINITIS

5. Niñas y lactantes (todos los casos menos los de la Sección 7):			
Aguda y crónica	169	230	399
6. Casos particulares:			
Aguda	17	4	41
Crónica	31	69	100
Total	68	73	141
7. Casos que revelan los resultados de la irritación preliminar, comparados con el método ordinario de obtener material:			
(a) Con irritación química y traumática preliminar:			
Crónica	28	33	61
(b) Casos (de la Sección 6) sin irritación preliminar:			
Crónica	31	69	100

(*) Comparada con la sección 2, la sección 3 demuestra la ventaja de desplegar cuidado en esta labor. En casi todos los casos de la sección 3, uno de los mismos autores obtuvo, coloreó y examinó el material. Se trató, en particular de obtener material del fondo de las glándulas y se examinaron varios frotos antes de declararlos negativos. En esta serie hubo cierto número de lo que puede llamarse resultados dudosamente positivos, es decir, muestras que contenían microbios semejantes al gonococo, pero no completamente típicos. Se han clasificado éstos en el grupo negativo, aunque se trataron generalmente como si fueran positivos. Los glóbulos numerosos de pus, en particular si no existen muchos microorganismos, siempre indican infección gonorréica.

Conclusiones

1. Al tratar una lesión inflamatoria de la parte inferior del aparato genital, conviene determinar el tipo de la infección.
2. Durante el estadio agudo de la infección gonocócica, el diagnóstico por lo general, se hace sin dificultad, puesto que los signos clínicos son más o menos significativos; si existen dudas, debemos atenernos a los frotos.
3. A causa de la certidumbre con que puede hacerse el diagnóstico positivo por los métodos de coloración en el estadio agudo y de los muchos obstáculos que se encuentran en el estadio crónico, es importante en particular que se averigüe el tipo de infección que existe durante el estadio agudo. Por desgracia, a muchos casos no se les ve durante los estadios precoces y por consiguiente, se hace un diagnóstico positivo sólo con mucha dificultad.
4. Durante el estadio crónico, los signos clínicos son menos característicos que durante el estadio agudo.
5. El examen de los frotos es menos satisfactorio.
6. Puede demostrarse la existencia de gonococos por medio de frotos, en todos los casos, si se hace un número suficiente de exámenes correctos.
7. Un solo examen negativo de un frote carece de importancia. En tal caso, las probabilidades de demostrar el gonococo son de tres o cinco a uno, según la destreza del examinador.
8. Aun en las circunstancias más favorables pueden hacerse exámenes positivos de frotos, sólo en una proporción comparativamente pequeña de los casos.
9. A menos que se comprueben con el colorante de Gram o alguna de sus modificaciones, los exámenes de los frotos carecen de importancia.
10. Aún con la coloración de Gram pueden ocurrir errores de diagnóstico. Las diferencias en el espesor de los preparados, la coloración demasiado intensa o demasiado débil, etc., pueden producir resultados muy erróneos.
11. Debido a las muchas dificultades que presentan esta forma de diagnóstico, creemos que a menos que verifique la prueba una persona de experiencia, sus resultados carecen de valor y a menudo son erróneos.
12. Los datos clínicos son de mucho más valor que los métodos de coloración, aunque verifique los últimos un perito.
13. Desde el punto de vista práctico, deben considerarse todos los casos como de origen gonocócico, a menos que se pruebe lo contrario.
14. Aunque no deseamos menospreciar el valor de los métodos de coloración en el diagnóstico, creemos, sin embargo, que se ha exagerado mucho su utilidad.

Nuevas investigaciones sobre la sífilis

POR EL

Profesor A. V. WASSERMANN

(Director del "Kaiser Wilhelm-Institut" de Terapéutica experimental, Berlín-Dahlem)

La sífilis es una enfermedad, que desde hace más de quince años, constituye una de las ramas más importantes del trabajo del empirismo y de la clínica, y hoy, por los resultados obtenidos en las investigaciones experimentales, es quizás la única preocupación de los laboratorios científicos. El descubrimiento por Schaudinn, del agente causante de la infección, el espiroqueta pálido, el hecho de que en el curso de la sífilis aparezcan en la sangre determinadas alteraciones, así como el descubrimiento por Ehrlich de la quimioterapia antisifilítica, nos han conducido a exactas investigaciones y nos ponen en camino de nuevos e importantes descubrimientos. Los diferentes estudios efectuados en estos últimos años, nos han revelado cosas de gran valor práctico y accediendo gustoso al llamamiento que me ha hecho la redacción de la "Revista Médica de Hamburgo", para que exponga mi opinión sobre el particular, publicaré a continuación algunos datos sobre estas nuevas investigaciones. En este artículo me limitaré a exponer tan sólo, aquello que puede interesar al médico práctico. Y ciñéndome al plan que me propongo, creo que los dos temas que pueden interesar principalmente a los colegas, son: 1.º ¿Es la sífilis curable? y 2.º ¿Qué enseñanzas hemos adquirido en las más modernas investigaciones, sobre los dos grupos más importantes de la terapéutica antisifilítica, es decir, los compuestos mercuriales y arsenicales?

Me ocuparé ante todo de contestar a la primera pregunta. Hay que admitir desde luego, que el espiroqueta es el agente productor de la sífilis, y para tener un concepto claro, sobre los distintos períodos de esta enfermedad, hemos de seguir paso a paso su marcha cíclica, único modo de poder demostrar, el modo de comportarse el espiroqueta en el organismo.

Los primeros vestigios de su presencia, los encontraremos en el tejido, donde hallan la puerta de entrada para penetrar en el organismo. En este punto de implantación, se forma un foco circunscrito de sífilis focal, lo que se le llama "primer efecto" (primer período). El sitio de inoculación puede ser tan pequeño, la lesión tan superficial, o encontrarse oculta entre algún repliegue de la mucosa genital, como sucede con frecuencia en las mujeres, que se escapan a la vista estas manifestaciones clínicas. En estos casos, la marcha clásica de la enfermedad comienza, cuando aparecen los síntomas clínicos característicos (distintas manifestaciones en la piel y las mucosas). El momento en que aparecen cualquiera de estas diversas manifestaciones, para distinguirlas del "primer efecto" o "primer estadium" se las designa con el

nombre de "segundo estadium". Al mismo tiempo que se presentan estas manifestaciones y muy ámenudo antes, se verifican en la sangre ciertas alteraciones, que la condicionan para practicar la reacción Wassermann.

Nuevas investigaciones han demostrado que, la reacción Wassermann depende de la presencia de un anticuerpo, es decir amboceptor, frente a los lipoides de las células. Por consiguiente esta reacción viene a demostrarnos que bajo la influencia de los espiroquetas, las células del organismo experimentan ciertas alteraciones, que conducen a la formación de lipoides, en tal forma y cantidad como no sucede en el organismo normal. El cuerpo humano tiene la virtud de producir amboceptores, solamente cuando le hacen falta, es decir, si aparecen lipoides patológicos en el curso de una enfermedad.

Por consiguiente, podemos llegar a la conclusión de que, la reacción Wassermann está en relación directa con la enfermedad específica de las células del cuerpo provocada por los espiroquetas, o dicho de otro modo; la reacción Wassermann es un indicador que comprueba la existencia en el organismo de células enfermas sifilíticas específicas.

Esta nueva demostración científica, nos facilita juzgar con toda exactitud en el curso de la sífilis, sus diversos períodos biológicos. Nosotros hemos observado que transcurre algún tiempo desde que los espiroquetas penetran en el organismo, es decir, desde que el enfermo presenta las primeras manifestaciones exteriores "primer estadium", hasta que la reacción Wassermann sea positiva. Según nuestros actuales conocimientos, este período de la sífilis es característico; puede comprobarse la existencia de espiroquetas, pues la infección ha encontrado ya su presa en el organismo. Aparte de algunas células enfermas que se observan en el "primer estadium", el agente causal de la sífilis, no ha provocado todavía alteraciones específicas en la mayor parte de las células del organismo. Así pues, si la reacción Wassermann es positiva, nos viene a comprobar que se ha formado la substancia Wassermann, es decir, el amboceptor contra los lipoides de las células y que por consiguiente, las células están ya afectadas específicamente.

Bajo el punto de vista terapéutico, estos dos períodos debemos considerarlos como dos problemas completamente diferentes. En el primer período seronegativo, que debemos llamarlo "primer estadium", la terapéutica debe ir dirigida a matar los espiroquetas, esto es, a conseguir la llamada "sterilisatio magna" para realizar una completa "restitutio ad integrum". Tan pronto como la reacción Wassermann sea positiva, la terapéutica que debemos emplear ha de llenar otras indicaciones, es decir, curar las células alteradas y enfermas.

Teniendo en cuenta lo que antecede, será naturalmente muy interesante la pregunta, de que si en el primer estadium seronegativo, se puede conseguir la curación completa con más facilidad y seguridad, que cuando los espiroquetas hayan invadido los tejidos, es decir, hayan penetrado en condiciones biológicas en el cuerpo de las células y, como huéspedes parasitarios del organismo, den lugar a cambios nutritivos patológicos de dichas células. Esta reflexión ha sido para F. Lesser y para mí, el motivo del sinnúmero de ensayos terapéuticos que hemos practicado en gran escala con ese fin. Para llevar a cabo estos experimentos tomamos sólo los casos recién infectados que padecían una ulceración sospechosa, cuya naturaleza sifilítica pudimos comprobar microscópicamente por la presencia de espiroquetas, y por detenidos reconocimientos de la sangre, nos convencíamos que la reacción Wassermann era completamente negativa. Estos pacientes se encontraban todavía en el período seronegativo de la sífilis. Los tratábamos inmediatamente con inyecciones intravenosas de Salvarsán y procurábamos observar su porvenir durante el mayor tiempo posible. La última guerra nos ha brindado la oportunidad, de poder llevar a cabo estas observaciones con toda exactitud, pues como los

soldados estaban obligados a someterse a detenidos y frecuentes reconocimientos higiénicos era una cuestión fácil poder descubrir muchos casos recientes en el primer período y además podíamos seguir conociendo durante algunos años el estado de salud de estos individuos pertenecientes al ejército.

Después de practicados estos experimentos, llegamos a la conclusión, de que efectivamente, en este primer estadium seronegativo, hay casi la seguridad de poder conseguir la eliminación de los espiroquetas del organismo mediante la administración de Salvarsán, cosa que no se consigue con los preparados mercuriales. Por consiguiente, el Salvarsán conduce a lo que llamamos "sterilisatio magna". Para comprobar esto, F. Lesser trató más de cien enfermos en el primer período (hoy ascienden quizás a varios centenares) y a pesar de haber transcurrido ya algún tiempo, ninguno de ellos ha presentado hasta ahora reacción Wassermann positiva, ni han padecido manifestaciones secundarias. Estos hechos constituyen por sí solos, una garantía de que los enfermos están completamente curados. Y nosotros adquirimos aún mayor garantía de la verdad de nuestra aseveración, cuando veíamos que algunos de estos enfermos curados, volvían a presentarse a varios meses o años después, con un nuevo "primer efecto", situado en distinto lugar del organismo. Siendo la nueva inoculación de la sífilis la única señal, según este hecho nos demuestra, que la infección sifilítica que existió antes, estaba ya curada.

Fundados en nuestros experimentos, creemos necesario que en todos los países se emprendan campañas para suprimir esta epidemia universal, sometiendo a un detenido reconocimiento a todo individuo sospechoso sifilítico y, caso de que en las ulceraciones superficiales encontremos espiroquetas, tratarlos antes que la reacción Wassermann llegue a ser positiva. Creo necesario volver a insistir, porque lo considero de una gran importancia, que no debe esperarse a que la reacción Wassermann sea positiva, sino que lo primero que debe hacerse, es el diagnóstico microscópico de las ulceraciones primarias para comprobar la existencia de espiroquetas. Si la reacción Wassermann es positiva, nos encontramos con seguridad ante células enfermas, es decir, los espiroquetas han pasado a ser habitantes de los tejidos, y entonces se disminuye las probabilidades de obtener una "sterilisatio magna", según nuestras investigaciones, desde 95 o 100 por 100 en el estadium seronegativo, hasta 70 por 100 en el positivo. Por consiguiente, siendo la reacción Wassermann positiva, se disminuye enormemente la posibilidad de obtener una "sterilisatio magna".

A consecuencia de los artículos que Lesser y yo hemos publicado en Alemania, una gran mayoría han seguido nuestros principios y hay son aceptados por todos los médicos. Para demostrar que nuestras enseñanzas han dado muy buenos resultados, citaremos el hecho de que los distintos artículos científicos publicados en estos últimos años en las revistas de medicina alemanas, se refieren sólo excepcionalmente a casos que hayan presentado reacción Wassermann positiva o manifestaciones secundarias sifilíticas, si estos enfermos han sido tratados con anterioridad con Salvarsán durante el "primer stadium" seronegativo.

Para tratar la sífilis según nuestras teorías, es necesario que se lleve a cabo la ilustración y organización de la gente joven en este sentido. Debe hacerse público que, su porvenir y en ciertas circunstancias el de sus descendientes depende de que el tratamiento empiece unos días antes o después. Si se comprueba la presencia de espiroquetas en una ulceración sospechosa sifilítica, no hay que esperar el resultado del reconocimiento de la sangre, sino que inmediatamente debe someterse a un tratamiento con Salvarsán. En estos casos la reacción Wassermann no tiene importancia alguna para el diagnóstico, sino para el pronóstico.

En todas las grandes ciudades de Alemania, se han establecido consultorios públicos para enfermedades venéreas, donde se hacen las investigaciones completamente gratuitas. Si el reconocimiento confirma la existencia de espiroquetas, inmediatamente se le comunica al enfermo la necesidad de someterse a un tratamiento con Salvarsán, dejándole en completa libertad para que elija el médico que más le agrade. Así pues, la única misión de estos consultorios públicos, es hacer el diagnóstico e indicarle la conveniencia de seguir o no un tratamiento. Yo creo que éste es el medio más seguro y científico para alejar el peligro que significa la sífilis para los que le padecen, así como para combatir esta enfermedad bajo el punto de vista epidémico, pues algunas horas después que el enfermo haya recibido una inyección de Salvarsán, deja de ser infeccioso. Los espiroquetas han muerto en su "primer efecto", por consiguiente queda taponada, por decirlo así, la fuente principal de donde pueden partir nuevas trasmisiones a otras personas. Con respecto a los otros compuestos arsenicales, igualmente activos, sostengo por ahora que el Salvarsán debe ser el preferido.

Me queda todavía que hablar algo de los compuestos mercuriales. Después de las últimas investigaciones, sabemos el papel que desempeña este representante general de los antisifilíticos más usados. El mercurio no ejerce acción directa sobre los espiroquetas, sino sobre los cambios nutritivos celulares, a que da lugar la infección específica, o dicho de otro modo, el mercurio sólo es útil cuando existen productos celulares enfermos, es decir, cuando la enfermedad se encuentra en el "segundo estadium". Por consiguiente, cuando se trate de casos en que la infección se encuentre en el primer estadium, como es el estadium seronegativo, en el que no presenta otra manifestación clínica que la ulceración primitiva, no produce ningún efecto la administración de los preparados de este metal, pues lo único que tenemos que hacer cuando la infección se encuentre en este período, es procurar eliminar los espiroquetas del organismo a fin de evitar que aparezcan los demás síntomas clínicos. Esto sólo se consigue por los medicamentos que combaten directamente el espiroqueta, como son los arsenicales. Es una verdadera falta de técnica el sustituir en este período los arsenicales por el mercurio.

Para terminar, volveré a insistir sobre la necesidad de que todos los médicos en bien de la humanidad, procuren evitar que tantos individuos sufran las verdaderas consecuencias posteriores y desagradables de la sífilis, en el sistema nervioso central y en el circulatorio.

NUNCA IODISMO



IODUROS CROS
En 111 doras inalterables 40 gr. 25
de Ioduro de Potasio 6 de Sodio
Químicamente puros
Envoltura soluble en el intestino
PUREAZ ABSOLUTA

5 el Frasco de 80 Píldoras

L. CROS, 63, Av. de la République, PARIS.

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

SEGUNDO METODO PERFECCIONADO PARA LA DEMOSTRACION DEL ESPIROQUETO PALIDO EN LOS TEJIDOS

EL METODO DE WARTHIN Y ESTARRY EN CUBREOBJETOS DE AGAR ARGENTICO

POR EL

DR. ALFRED SCOTT WARTHIN, PH.D.

Y

ALLEN C. STARRY

Ann Arloor, Mich.

I

En Enero, 1920, describimos nuestro primer método perfeccionado y rápido para demostrar el "Spirochaeta pallida" en los cortes fijados en formaldehído, incrustados en parafina y montados en cubreobjetos. Las características de este método consisten en aplicar la solución de nitrato de plata y la substancia reductora en masa pequeña para que obre entre los cubreobjetos, de modo que sólo llegue al corte por medio de la atracción capilar una cantidad mínima de plata y de substancia reductora. Cuando esto se hace del modo indicado en el procedimiento, los espiroquetas se impregnan más que los elementos histológicos, destacándose en contraposición a los últimos, sin que se forme un precipitado que los oculte. Descubrimos que éste era el primer método práctico de aplicar la impregnación argéntica a los espiroquetas en cortes aislados y que constituía un perfeccionamiento marcado sobre el método de Levaditi de impregnación en masa. Uno de sus principales méritos era el gran ahorro de tiempo—de diez a catorce días con el método viejo a doce horas, con el nuevo. Con éste, además, pueden usarse cortes de las masas ordinarias para el diagnóstico, fijos en formaldehído, siempre que los hallazgos histológicos indiquen la existencia de infección espiroquética. Hemos descubierto que el método es más seguro y menos caprichoso que el antiguo método de Levaditi o cualquiera de sus modificaciones. Después de publicar su descripción, hemos visto corroborados estos puntos por varios otros investigadores de laboratorio.

Presentamos ahora un método que consideramos un perfeccionamiento tan grande sobre el primero, como aquél lo fué sobre los métodos antiguos, por poseer tres ventajas:

1.º Se acorta mucho el tiempo; todo el procedimiento puede llevarse a cabo en menos de una hora después de montarse los cortes en cubreobjetos.

2.º Los resultados son más seguros. Hemos demostrado espiroquetos en los tejidos con este método, cuando todos los demás han producido resultados negativos.

3.º Es más sencillo y se lleva a cabo con más facilidad.

El método de Agar-Plata de Warthin y Starry

1.º Fíjense los tejidos en formaldehído neutro.

2.º Incrústense en parafina.

3.º Seccionense y móntense los cortes en cubreobjetos, con fijador de albúmina.

4.º Sepárese la parafina (xilol, alcohol, agua).

5.º Enjuáguese el cubreobjetos que contiene el corte, en nitrato de plata al 2 por ciento; cúbrase el corte húmedo con otro cubreobjetos perfectamente limpio, de modo que se mantengan juntos por la atracción capilar; luego, colóquense cuidadosamente en un frasco con nitrato de plata al 2 por ciento y colóquense en la incubadora de treinta minutos a una hora; sáquense luego del nitrato de plata y sepárense los cubreobjetos.

6.º Póngase el cubreobjetos con el corte en esta mezcla reductora:

	C.c.
Solución de nitrato de plata al 2 por ciento...	3
Glicerina tibia ...	5
Solución tibia de gelatina acuosa al 10 por ciento...	5
Suspensión tibia de agar al 1.5 por ciento...	5
Solución al cinco por ciento de hidroquinona acuosa...	2

7.º Después de reducirse el corte, sáquese y enjuáguese en solución al 5 por ciento de tiosulfato de sodio (hiposulfito).

8.º Enjuáguese en agua destilada.

9.º Alcohol absoluto, xilol, bálsamo.

Consideraciones generales

Para obtener los mejores resultados la fijación debe ser absoluta. Los cortes finos de tejido de un espesor de 5 a 7 mm., preservados de uno a tres días en formaldehído neutro al 4 por ciento (solución de formol al 10 por ciento), dan los mejores resultados. Si se coloca el tejido en alcohol antes de que se complete la fijación en formaldehído, los resultados son menos satisfactorios. Si se completa la fijación en formaldehído, no es necesario lavar el tejido en agua antes de ponerlo en alcohol al 96 por ciento. Hemos obtenido algunos de nuestros mejores resultados con tejidos conservados muchos años en formaldehído al 4 por ciento. Debemos preconizar de nuevo la importancia de fijar los tejidos, apenas se separen del cuerpo o lo más pronto posible después de la muerte.

Después del alcohol al 96 por ciento, se pasa el tejido por alcohol absoluto, dos cambios de xilol y dos de parafina a 52 C. Los cortes deben tener un espesor de 5 micras, aunque los cortes de 8 a 12 micras también son prácticos. A medida que se seccionen, se ponen a flotar en agua destilada tibia que se ha hervido recientemente para expulsar el aire. Se coloca en el agua el lado inferior o brillante del corte. Cuando se han aplastado los cortes en el agua tibia se cogen en los cubreobjetos preparados, se seca el

agua con secantes y luego se deshidratan a la lámpara o en la secadora. Los cubreobjetos deben ser No. 1 o No. 2, en cuadrados de tres cuartos de pulgada (2 cm.) o mayores si lo exige el tamaño del corte. Deben hallarse perfectamente limpios y libres de toda suciedad y grasa. Deben extenderse uniformemente sobre el cubreobjetos limpio una cantidad mínima de fijador de albúmina, de modo que no sea suficiente para colorarse intensamente. Los cubreobjetos preparados deben colocarse sobre un cartón limpio, cubierto con papel también limpio y secarse en la incubadora doce horas antes de emplearlos. No deben secarse, pasándolos sobre la flama. Por consiguiente, conviene tener a mano una cantidad suficiente de estos cubreobjetos preparados.

Después de secarse los cortes parafinados montados en los cubreobjetos, se quita la parafina, calentándolos a la flama y echándolos en xilol, seguido de alcohol absoluto y luego agua destilada.

La impregnación argéntica debe verificarse a obscuras (frascos opacos cubiertos con papel negro). Deben emplearse bicales con corchos bien ajustados. Se saca el cubreobjetos montado del agua destilada, se enjuaga en solución de nitrato de plata al 2 por ciento y luego se cubre con otro cubreobjetos limpio, también humecido con la solución argéntica. Debe siempre prepararse la solución argéntica fresca y no emplearse si tiene más de tres o cuatro días. Durante este tiempo, la misma solución puede emplearse vez tras vez, si no se contamina y se guarda en el frasco opaco. El frasco debe contener suficiente solución argéntica, de modo que cuando se coloquen los cubreobjetos de lado contra el lado del frasco, no los cubra del todo. Los cubreobjetos se mantienen juntos por la atracción capilar y si se colocan húmedos contra el lado del frasco y se vierte sobre ellos la solución argéntica de modo que no los cubra del todo, también se mantendrá horizontalmente por la atracción capilar y no se separarán. Luego se tapa herméticamente el frasco y se coloca en la incubadora de treinta minutos a una hora. Después de la impregnación, se sacan los cubreobjetos, y se coloca el corte en la substancia reductora con el lado del corte hacia arriba.

La mezcla de reducción consiste en 3 c.c. de una solución de nitrato de plata al 2 por ciento, 5 c.c. de glicerina tibia, 5 c.c. de una solución tibia de gelatina al 10 por ciento y 5 c.c. de una suspensión tibia de agar al 1.5 por ciento, a lo cual se agregan, precisamente antes de emplearla de 0.25 a 2 c.c. de una solución al 5 por ciento de hidroquinona. Antes que nada se mezclan bien las soluciones tibias de glicerina y de gelatina y el nitrato de plata, luego se vierte la suspensión de agar, agitándose con una varilla de cristal y por fin la hidroquinona precisamente antes de colocarse los cortes en la mezcla. Debe prepararse cuidadosamente la suspensión de agar. A 100 c.c. de agua destilada se agregan 1.5 gm. de agar, cortado en pedacitos muy pequeños y se calienta cuidadosa y lentamente al punto de ebullición, agitándose constantemente con una varilla de cristal. Cuando el agar se ha convertido en una suspensión muy fina, se vierte la solución en una botella, que se tapa ligeramente y se coloca encima del horno de la parafina. Si el agar se vuelve coposo y se asienta, debe llevarse de nuevo al punto de la ebullición, agitándose constantemente. Debe ser lo suficientemente claro para verterlo, pero no demasiado claro y acuoso. Las soluciones de glicerina y gelatina pueden también mantenerse tibias, encima del horno de parafina.

La cantidad de hidroquinona que se agrega a la mezcla reductora varía algo, según el tejido y la fijación. En general conviene más emplear la menor cantidad posible, de modo que la reducción no sea demasiado rápida. Por regla general una reducción lenta da mejores resultados; pero si es demasiado lenta, se formarán precipitados y no se tñirán bien los espi-

roquetos. Por regla general, de 0,5 a 1 c.c. dan mejores resultados; pero en algunos casos, quizás se necesite más. Después de agregarse la hidroquinona, se agita enérgicamente la mezcla por algún tiempo. Se vierte luego en una placa de coloración y se saca el corte montado de la solución argéntica, se separan los cubreobjetos y el que contiene el corte se sumerge en la substancia reductora por varios segundos, hasta que se complete la reducción. Mientras más tiempo esté el corte en la mezcla reductora, más obscuro se volverá. Cuando toma un color rojo parduzco claro, se saca y se lava en una solución al 5 por ciento de tiosulfato de sodio, luego se enjuaga en agua destilada, se deshidrata en alcohol absoluto, se limpia en xilol puro y se monta en bálsamo. Cuando los cortes se han coloreado debidamente, tienen un color rojo parduzco claro. Si se vuelven de un color pardo obscuro o negro, el tejido se ha teñido demasiado intensamente y los espiroquetos no se destacarán bien. Por lo general, se colorea algo el fijador de albúmina en el cubreobjetos alrededor del corte y esto puede quitarse con un paño limpio, teniéndose cuidado de no tocar el corte. Debe limpiarse del mismo modo la superficie superior del cubreobjetos. Por supuesto, no debe dejarse nunca que el corte se seque, después de quitarse la parafina.

El uso del segundo cubreobjetos, durante la impregnación en la solución argéntica, parece constituir una característica indispensable del método. No hemos podido nunca conseguir buenos resultados si no cubrimos los cortes durante la impregnación. Los espiroquetos se colorearán sólo muy débilmente o nada en absoluto; ocurren más fácilmente precipitados y los elementos histológicos se tiñen más intensamente.

Es importante que el alcohol sea puro y que no contenga cloruro mercúrico, cobre ni ningún otro metal. No debe emplearse alcohol deshidratado sobre sulfato de cobre. Los tejidos ceden con facilidad a la acción del mordiente y se vuelve difícil o imposible diferenciar los espiroquetos.

Todas las soluciones deben hacerse en agua destilada y la cristalería debe ser limpia. Deben evitarse los vapores de ácidos.

Nuestra experiencia nos ha demostrado que no todos los tejidos fijos en formaldehído reaccionan a la impregnación argéntica del mismo modo. Los testigos indican que con las mismas soluciones y los mismos métodos generalmente, algunos tejidos toman forma granular, otros toman un color amarillo brillante y otros pardo o negro, en tanto que otros no se colorean absolutamente. Creemos que estas diferencias en las reacciones de coloración se deben en parte a diferencias ligeras en la fijación, la contaminación del formaldehído, etc., que causan diferencias en el proceso de reducción. Hemos descubierto que cambiando la reacción del tejido antes de colorearlo, a menudo es posible afectar las condiciones histológicas a tal punto que pueden obtenerse buenos resultados de coloración. Hemos obtenido los resultados mejores con una solución al 1 por ciento de nitrato de uranio o de cobre o una solución al 0,5 por ciento de alumbre férrico. Esto se logra colocando los cortes del agua, después de quitar la parafina, en una de estas soluciones por varios minutos y lavándolos luego perfectamente en agua destilada, antes de colocarlos en la solución de plata. Estas soluciones no obran uniformemente en todos los casos. El nitrato de uranio por lo general es el que da mejores resultados, puesto que, después de usarlo, los elementos histológicos no se tiñen tan intensamente, lo cual permite diferenciar mejor los espiroquetos. El nitrato de cobre y el alumbre férrico han dado buenos resultados, en particular en casos aislados de mala fijación en formaldehído. Si se han fijado bien los tejidos en formaldehído, no es necesario emplear ninguno de estos reactivos y deben pro-

barse, únicamente cuando el método de por sí no produce buenos resultados.

Aparte del empleo del segundo cubreobjetos para cubrir el corte durante la impregnación, el éxito del método depende del proceso de reducción. Esto puede dominarse en gran parte variando la cantidad de hidroquinona y también por la temperatura. Después de alguna experiencia, juzgando la coloración obtenida por la reducción, no debe haber dificultad alguna en obtener colorantes suficientemente buenos para fines diagnósticos. Con alguna destreza, debida a la práctica, pueden obtenerse con facilidad preparados muy hermosos. Todo fracaso o resultados inconstantes se deben a las diferencias en las condiciones físicas de la substancia reductora o en la fijación de los tejidos. Como hemos dicho, el cambiar la reacción histológica por medio de nitrato de uranio de cobre o de alumbre férrico, a veces evitará la dificultad.

Consideramos este método muy superior a todos los propuestos hasta la fecha para la demostración de los espiroquetos en los tejidos. Los microbios se presentan en color rojo parduzco obscuro, a negro de azabache, contra un fondo pardo muy claro. A medida que se obtiene experiencia puede uno arreglárselas de modo que sólo se colorean los espiroquetos y los núcleos del tejido, de modo que se obtiene un contraste bello para fines de demostración y fotomicrografía.

Además, la rapidez del método, comparado con todos los otros métodos para teñir los espiroquetos en los tejidos y su aplicabilidad a cortes aislados, lo convierten en el método más práctico para el diagnóstico, que se ha inventado hasta la fecha.

Instituto de Kinesiterapia

DIRECTOR-PROPIETARIO

J. PEREZ LARROSA

Médico y Profesor de Gimnasia

Electricidad Médica.—Ortopedia.—Mecanoterapia.—Masajes.
Gimnasia

Clases especiales de Gimnasia para señoritas y niños, previo reconocimiento médico.—Construcción de toda clase de aparatos de Ortopedia

— PLAZA DE SAN FELIPE NUMERO 3, ZARAGOZA —

El tratamiento intravenoso de la sífilis por el salvarsán y el sublimado combinados

POR EL

Dr. C. GUTMANN

de Wiesbaden

II

El tratamiento de la sífilis por el salvarsán sublimado, recomendado por Linser hace ya más de un año, difiere considerablemente de los empleados corrientemente hasta ahora, ya que en este método se mezclan dos agentes anti-sifilíticos tan enérgicos como el salvarsán y el mercurio y, según la expresión de Bruck, se inyectan simultáneamente por vía intravenosa. Este procedimiento no sólo representa una simplificación de la técnica del tratamiento, sino que es, además, en varios sentidos, beneficioso para el paciente. Según este método corresponden a cada cura un número de inyecciones menor que con la aplicación por separado de ambos medicamentos; de modo que el enfermo con ello, gana en tiempo y economiza gastos; también se consigue así practicar una cura completamente indolora, contando, desde luego, con el absoluto dominio de la técnica por parte del médico. Pero, a pesar de estas ventajas tan evidentes, este método no puede recomendarse sino cuando no se temen complicaciones ni peligros y cuando puedan lograrse éxitos que por los resultados no sean inferiores a los que se alcanzan con procedimientos más complicados y para el paciente más incómodos. Si dentro de sus límites precisos, el tratamiento del salvarsán-sublimado es capaz de llenar estos requisitos, quedará consagrado por una práctica extensa. En primer lugar parece indicado hablar sobre el aspecto técnico de esta cuestión.

La mezcla de salvarsán y sublimado se prepara de la siguiente manera: El neosalvarsán o el salvarsán sódico se disuelve en 6 u 8 ccm. de agua bidestilada y esterilizada; luego se extrae de un frasco de cuello largo que contiene una solución acuosa de sublimado al 1 por 100, uno o dos ccm., esto es, 0,01 grs. ó 0,02 grs. de sublimado, por medio de una jeringa de cristal de 10 ccm. de capacidad y después se aspira la solución de salvarsán. Se puede proceder, como es natural, inversamente; sin embargo, deben evitarse todas las ocasiones en que la jeringa llena ya de salvarsán toque o se introduzca directamente en la solución de sublimado, porque de esta manera con la mayor facilidad pueden quedar pequeñas cantidades de salvarsán en el sublimado, y ambas sustancias en contacto prolongado, según Zirn, dan lugar a compuestos de alta toxicidad que inutilizan para la práctica la solución de

sublimado que sin esos contactos se conserva perfectamente por largo tiempo. Una vez ambas soluciones en la jeringa, deben mezclarse íntimamente, para lo cual ha de moverse la jeringa de manera que las pocas burbujas que contenga, agiten y homogeneicen el líquido; éste adquiere un aspecto opaco y un tinte verde oliva sucio o, más propiamente azulado verdoso. Qué producto químico se elaboró allí, no está todavía, por desgracia, definitivamente puesto en claro. A causa de la opacidad de la solución, la inyección intravenosa de la misma se dificulta algún tanto, y nada de extraño tendría que en manos inexpertas se practicara la inyección paravenosa que, aún de muy pequeña cantidad de líquido, es capaz de provocar una infiltración inflamatoria muy dolorosa; de aquí, la necesidad de que estas inyecciones sólo las apliquen aquellos que dominan con seguridad absoluta todos los detalles de la técnica intravenosa.

Con respecto a la aplicación del método, no están muy acordes los datos de los distintos autores, y aunque en esta información llamo la atención sobre los trabajos de Linser, Bruck y Zirn, sólo consigo aquí el esquema del tratamiento aplicado corrientemente lo mismo en hombres que en mujeres:

Primer día	neosalvarsán dosis	I + I	ccm. = 0'01 gr. sublimado
Tercer día	"	II + I	ccm. = 0'01 " "
Sexto día	"	III + I	ccm. = 0'01 " "
11° a veces, 10° día	"	III + 1½	ccm. = 0'15 " "
16° a veces, 14° día	"	III + 2	ccm. = 0'02 " "
etc., etc.			

En total, administramos en el transcurso de una cura de 11 a 13 inyecciones, o sea, respectivamente, de 4,5 gramos a 5,4 gramos de neosalvarsán y de 0'18 gramos a 0,22 gramos de sublimado y en el espacio de seis a siete semanas y media. Como es natural, este esquema no es una pauta inflexible y rigurosamente invariable. Constantes o por lo menos frecuentes, son las ocasiones en que por las más distintas causas han de introducirse modificaciones y cambios en el esquema inserto. La intensidad de una cura es la misma en todos los períodos de la sífilis, hablando en términos generales. Nosotros acostumbramos a practicar una sola cura en los casos sueronegativos y en los casos primarios que continúan siendo Wassermann-negativos después del tratamiento, mientras que en todos los demás casos de sífilis primaria, repetimos la cura unas 8 semanas después de terminar la primera, y en los enfermos de sífilis secundaria, primitiva o recidivada, practicaremos tres curas de esta intensidad con intervalos de cerca de dos meses.

Por lo que respecta a las complicaciones de las inyecciones de salvarsán-sublimado, podemos decir, de acuerdo con los autores antes citados, que son verdaderamente insignificantes.

No insisto en lo que se refiere a las elevaciones de temperatura consecutiva a la primera inyección, que, como es sabido, se atribuyen a una acción de los espiroquetos, y que tan frecuentes son con otros tratamientos; con este método rara vez se presenta, después de las inyecciones, un acceso febril intenso. En ocasiones aquejan los enfermos cefalalgias, náuseas que pueden llegar al vómito.—En tres enfermos vimos aparecer, después de una inyección, el llamado síndrome angioneurótico, que no fué obstáculo para el curso y la terminación regular de la cura.—Sólo en un caso encontramos fugaces indicios de albúmina en la orina.—Los exantemas generalizados y las dermatitis, las alteraciones por parte del sistema nervioso, la ictericia precoz y la enteritis no se han observado. La estomatitis o no se presenta, que es lo que

ocurre en la mayoría de los casos, o se presenta en términos tan discretos que no obliga nunca a interrumpir el tratamiento.

En resumen, puedo afirmar sin temor, que el tratamiento por el salvarsán-sublimado se soporta en general excelentemente y sin ningún trastorno.

En cuanto a la influencia del preparado sobre los espiroquetas, hemos de decir que éstos no habían desaparecido completamente, en la mayoría de los casos, 24 horas después de la inyección de nuestra dosis inicial, es decir, de la dosis 1 de neoalvarsán + 0,01 grs. de sublimado.

El salvarsán-sublimado obra muy favorablemente sobre las manifestaciones sifilíticas cutáneas y mucosas. Todas ellas curan pronto, a veces, con sorprendente rapidez. Esta prueba es suficientemente demostrativa; así lo proclaman con unanimidad los datos aportados por Linser, Bruck y Zirn.

Finalmente ¿cómo se comporta la reacción de Wassermann frente al tratamiento antisifilítico a lo Linser?

Esto ya lo difieren considerablemente los datos que aportan los diversos autores. Según el mismo Linser la reacción, en la mayoría de los casos, viene a ser negativa durante el tratamiento o poco tiempo después de él. Y más explícitamente dice: "Conocemos tan sólo dos casos en los cuales después de una cura completa, la reacción de Wassermann no se haya vuelto definitivamente negativa".

Bruck cita nueve casos sueropositivos de sífilis primaria y secundaria que durante la cura o al poco de terminarla, se tornaron negativos, y seis casos sueropositivos de sífilis primitivamente latentes, de los cuales tres se convirtieron en negativos. Este autor, apoyándose en su experiencia, considera con razón como "muy satisfactoria" la influencia del tratamiento de Linser sobre la reacción de Wassermann.

No son tan optimistas las impresiones de Zirn, quien sólo habla de una influencia favorable sobre la reacción. Según él, fueron negativos, después de terminada la primera cura, el 76 por 100 de los casos sueropositivos de sífilis primaria y el 56 por 100 de los sueropositivos de sífilis secundaria.

Nuestros casos se comportan de la manera siguiente: De 16 casos sueropositivos de sífilis primaria, al final de la cura, sólo 10, de 28 casos de sífilis primaria y secundaria y de esta recidivada en su fase inicial, sólo 9 dieron una reacción negativa. Diez casos de este último grupo fueron comprobados ulteriormente; tres de ellos continuaron siendo negativos, los siete restantes se transformaron en negativos. Dado el exiguo número de observaciones que llevamos hechas, no nos consideramos autorizados a expresar resultados definitivos porcentuales. Pero aún sin llegar a eso, de un simple examen comparativo de las comunicaciones citadas, se echa de ver que las cifras extraordinariamente favorables de Linser y Bruck, no las alcanza ni de lejos Zirn, ni mucho menos nosotros.

A pesar de ello, la influencia de las inyecciones de Linser sobre la reacción de Wassermann, no puede juzgarse como desfavorable, a nuestro entender, y más, si se tiene en cuenta, según los datos suerológicos tardíos, que su acción curativa es de una considerable duración y persistencia. Zirn ha realizado la misma experiencia y declara que, inmediatamente después de terminada la cura no es posible comprobar, en la mayoría de los casos, el resultado del tratamiento. Una reacción de Wassermann positiva al final de la cura puede resultar en investigaciones posteriores débilmente positiva o negativa.

Sobre la duración de los resultados obtenidos con el tratamiento por el salvarsán-sublimado no puedo referirme sino a mis propias experiencias. Llamo la atención, sin embargo, sobre las comunicaciones de Linser y Zirn muy favorables en ese sentido,

En resumen, quisiera ver una adquisición valiosísima, entre el arsenal de agentes antisifilíticos, en el método de Linser, que tiene junto a las ventajas de una seductora sencillez de ejecución, las de ser para el paciente cómodo e indoloro; por consiguiente, quisiera recomendar su empleo con todo encarecimiento.

BIBLIOGRAFIA.—Bruck, Münchener Med. Wochenschrift, 1920, No. 15.—Gutmann, Medizinische Klin., 1920, No. 34.—Linser, Medizinische Klinik, 1919, No. 41.—Zirn, Münchener Med. Wochenschrift, 1920, No. 35.
(Revista Médica de Hamburgo.)

NOTAS CLINICAS DE ACTUALIDAD

ALGORA GORBEA

Los peligros del tratamiento intrarraquídeo.—R. del Valle y Aldabalde. En el caso de del Valle, se habían aplicado cuatro inyecciones intrarraquídeas en el espacio de un mes. Se empleó el mercurio para las dos primeras y la neoarsfenamina para las dos últimas. Estas produjeron la parálisis completa de las piernas e incontinencia urinaria y fecal. El tratamiento se administró para sífilis antigua, cuyos síntomas eran dolores en diversos puntos, especialmente en la cabeza, durante cuatro o cinco años y debilidad de las piernas. No se obtuvo beneficio con botones de fuego a la región dorsal de la columna vertebral o la estriénina, pero la parálisis mejoró bajo aplicaciones diarias, de diez minutos, de corriente galvánica.

Inmunidad de los negros a la insolación.—L. Figueras Ballester. El autor arguye que la pigmentación cutánea en el negro permite utilizar el calor exterior, a tal grado, que su organismo, no necesita tantas calorías como el del hombre blanco, en tanto que puede soportar mucho mejor la exposición al calor. Halló que los negros de la Guinea se desarrollan y conservan en un equilibrio metabólico con un régimen de arroz, pescado y mantequilla, que representa sólo 1,843 calorías, a pesar de dedicarse a un trabajo manual pesado. Los blancos en las mismas circunstancias—aun cuando no estén trabajando—necesitaron el doble de esta cantidad de calorías, para conservarse en buenas condiciones. La investigación de Figueras tiende a demostrar que esta diferencia se debe a la piel oscura, que obra de manera semejante a la clorofila de las plantas para transformar el calor absorbido y permitir utilizarlo directamente, según las necesidades de organismo.

Respiración artificial en el recién nacido.—W. O. Greenwood. El autor describe un método de respiración artificial, que según asegura es más exacto y eficaz que ninguna de las otras medidas que ahora están en boga. El niño se coloca de manera que la nuca quede en la palma de la mano izquierda del operador, apoyando el occipucio en el hueco entre el pulgar y el índice, y asiendo las mastoides con el pulgar y los dedos. La mano derecha sostiene ambos tobillos firmemente, desde atrás, de manera que el lado cubital se halle en la pantorrilla y el radial en los tobillos. Se sostiene al niño en posición casi vertical, a un ángulo de 15 grados y luego se le imprime un movimiento rápido por su propio peso, hacia abajo, primero con los pies hasta a unos 2 pies (60 cm.). Las vísceras abdominales se mueven hacia abajo, el diafragma se deprime, y se inicia desde luego la inspiración. Vuelve a levantarse al niño, con los pies hacia arriba y a la derecha del operador, y entonces se halla con la cabeza hacia abajo, a un ángulo de 15 grados de la vertical. Luego se le mueve rápidamente hacia abajo con la cabeza baja;

unos 2 pies (60 cm.). Las vísceras abdominales chocan contra el diafragma, que se desvía entonces hacia arriba (con respecto al niño) y se arquea por completo, completándose la espiración. Debe repetirse la serie de movimiento, a razón de unas 15 veces por minuto y al primer intento se descubrirá un suspiro o bien una reacción más marcada.

Diagnóstico radiológico de la úlcera gástrica y la duodenal.

—M. Haudek. El autor se refiere al enorme aumento en el número de casos de úlcera gástrica y duodenal, durante los diez años pasados, considerando que la principal razón para el mejor diagnóstico, se debe a la introducción de los rayos X. Las alteraciones en la forma de las sombras radiológicas del estómago y del duodeno son una reproducción fiel de las alteraciones anatómicas de las paredes, provocadas por la úlcera. Las alteraciones se acentúan por las contracciones espásticas locales, que revelan así las etapas muy precoces de las lesiones de la pared, que no pueden diagnosticarse clínicamente. Además del defecto de relleno, el nicho de Haudek, la cicatriz ulcerosa de las paredes se refleja en una completa serie de anomalías en la sombra de la luz gástrica y duodenal; en la escotadura de la curvatura mayor; en la protrusión interna de la pared del estómago, con úlcera de la curvatura menor; en la ectasia con úlcera pilórica, y en los varios tipos de deformidades del duodeno que acompañan la úlcera duodenal. En la serosa gástrica, la úlcera produce primero una peritonitis circunscrita aguda y luego crónica, que se revelan en el radiograma. Los fenómenos de excitación muscular y secretoria que acompañan por lo común, a la úlcera, influyen marcadamente el tono y el peristaltismo de la musculatura propia, como puede verse en el roentgenograma, así como la hipermotilidad o la retención. Los rayos X también revelan el tamaño de la úlcera, su dureza probable, su penetración; la complicación con la estenosis de naturaleza orgánica o espasmódica cerca del cardias, en el cuerpo del estómago, en el orificio pilórico o en el duodeno; además, revelan las adherencias con los órganos cercanos, especialmente, el hígado, el páncreas, la vesícula biliar, el colon transverso y la pared abdominal anterior. Un contorno sobresaliente de la sombra (nicho) indica úlcera; un contorno deprimido, cáncer. Se discuten las conclusiones relativas al pronóstico, indicaciones operativas, y el tratamiento de los casos operados.

Tratamiento estricnínico de la melancolía.—P. Hartenberg. El autor comunica la cura completa de la depresión melancólica, en cinco adultos y la cura casi completa en el sexto caso, a todos los cuales trató, por medio de la estriénina a grandes dosis. El efecto no comienza sino después de haber tomado 0.005 gm. del alcaloide—lo cual necesita, más o menos, un mes—y de que se ha administrado el medicamento hasta el límite de tolerancia. Se requieren 0.07 a 0.08 para saturar el sistema nervioso. Parece que esto forma una especie de shock orgánico que despierta al paciente de su torpor y lo restaura a su vida normal. El medicamento se elimina rápidamente. Lo administró en forma de una solución de sulfato de estriénina al 1 por ciento, en cantidad de 7 gotas, tres veces al día, y con intervalos de 5 horas, aumentando la dosis, a razón de una gota al día, hasta producir el vértigo y rigidez de los miembros y de los maxilares, como indicios de estricnismo. Continúa con la misma dosis, hasta que haya desaparecido esta reacción y luego continúa como antes. Un individuo de 30 años, con melancolía y estupor, volvió a su estado normal, en seis semanas. El único fracaso parcial fué en una mujer, con tendencia constitucional a las preocupaciones. Esta persistió después que había desaparecido la melancolía. Explica que la estriénina tiene un efecto

poderoso sobre los centros de la vida vegetativa, y que su éxito en la melancolía se comprende con facilidad debido a que es, según dice, una enfermedad de la afectividad y la cinestesia.

Radiumterapia de la tiña.—L. Mazzoni y V. Palumbo. Los autores han confirmado que la radiumterapia del cuero cabelludo hace caer el cabello, en dos semanas; a los dieciocho días, la depilación es completa. Al cabo de cuatro semanas, el cabello comienza a salir de nuevo después de la caída completa, y pronto es tan abundante como antes. La radiumterapia no causa trastorno local ni general. Han ideado una gorra, adecuada para cada paciente, hecha de gasa almidonada y atada a la barbilla con cintas que pasan enfrente y detrás de las orejas. Esta gorra está cubierta de placas exagonales que representan un campo de unos 6 cm., que contiene 1 cg. de bromuro de radio, filtrado por 1 mm. de aluminio y 4 mm. de tela de goma, que se deja en el sitio por espacio de veinticuatro horas. Con diecinueve aplicadores de radio, las treinta y dos o treinta y cinco zonas pueden exponerse en dos sesiones, cada una de veinticuatro horas. Según este método, la irradiación total llega a 7,680 y hasta 8,400 miligramos horas. No hubo ningún fracaso en sus 132 casos, tratados hasta la fecha. Algunos están todavía bajo tratamiento. La lista comprende favus, tiña y tricofitosis del cuero cabelludo y barba y la enfermedad se cura por completo.

Tratamiento de la pelagra con el suero sanguíneo del propio paciente.—Strassberg. El autor comunica los resultados de sus inyecciones del suero de la sangre del paciente en 16 casos declarados de pelagra. Extrajeron de la vena humeral de 20 a 40 c.c. de sangre, en tubos de ensayo recientemente esterilizados. Se dejó que la sangre reposase de tres a cuatro horas, a la temperatura ambiente. Luego, se excluyó la sangre coagulada de los lados del tubo, por medio de una aguja de platino flameada y la sangre se colocó en un refrigerador, durante la noche. A la mañana siguiente, se inyectó el suero (de 10 a 17 c.c.) en el paciente pelagroso, en su mayoría por vía intraglútea; una porción menor, por vía subcutánea. Después de tres o cuatro días, se repitieron las inyecciones. Los pacientes recibieron de tres a seis inyecciones, por lo común; y uno de ellos recibió ocho inyecciones. Durante este tratamiento, los pacientes no cambiaron su régimen, ni modo de vida. Todos presentaban los síntomas típicos de pelagra, la dermatitis característica de las manos y los pies (a veces también de la cara y cuello), pirosis, vértigo, y jaqueca. En 8 de los 16 casos tratados de este modo, desaparecieron todas las manifestaciones cutáneas y síntomas subjetivos en ocho a treinta y seis días; 4 pacientes mejoraron, a los ocho a treinta y seis días; dos pacientes, después de un período de observación de ocho a veintiséis días, revelaron muy poca o ninguna mejoría, y dos pacientes no concluyeron el tratamiento, habiendo recibido sólo dos inyecciones. Strassberg dice que si no se trataba la pelagra, por lo común, se necesitaban varios meses para que desapareciera. No puede decir si los síntomas recurrieron, pues se levantó el campamento de Rumanía, en donde se llevaron a cabo estas pruebas.

Las calorías de los emparedados.—Hoy día parece que existe algo convincente en la palabra caloría. Esta voz ya no se vela en la misteriosa incertidumbre que en otros días parecía envolverla, ante los ojos de los estudiantes de medicina. Hasta en la mente popular, se asocia la expresión caloría con la idea de energía, factor beneficioso en la vida humana. Durante la guerra y por mucho tiempo después, de mu-

chas partes del mundo, surgía el grito caloría, lo que contribuyó a prestar carácter concreto a los problemas del combustible alimenticio. De modo que los alimentos "substanciales" y las comidas más importantes, nos hacen pensar en estos valores calóricos. Las comidas "extra", tales como las golosinas, las "soda", los bocados entre comidas y la inevitable caja de chocolates, se consideran comúnmente como adiciones comparativamente insignificantes al alimento diario. Esta creencia no se halla en modo alguno justificada, como lo demuestran numerosos estudios, y en particular los de Benedict. Los análisis más recientes se refieren a la composición del sandwich americano. Los sandwiches de carne, tales como los que se venden comúnmente en los sitios públicos, tienen un peso medio de 75 gm. y representan aproximadamente 225 calorías. El conocido sandwich de salchicha, por lo general todavía contiene más alimento productor de energía. Los emparedados de ensalada, con su complemento de salsa mayonesa, rica en grasa, se consideran por lo general como meros bocados que no figuran para mucho en nuestro sustento diario. Sin embargo, algunos de los comprados exhibieron cifras equivalentes a 485 calorías (casi un lunch por sí mismo). Estos artículos distan mucho de ser menospreciables en la nutrición, y como observa Benedict, el sandwich que se toma como alimento extra no carece, ni mucho menos de importancia en particular en los casos de obesidad. Indudablemente, nada de vago tienen las calorías, ni aún entre comidas.

Signo pupilar de la tuberculosis pulmonar incipiente.—E. Sargent. El autor observa que, aun cuando no se modifiquen lo suficiente las fibras nerviosas dilatadoras de la pupila, debido a las toxinas del proceso apical tuberculoso, de modo que se produzca espontáneamente la midriasis, se puede provocar ésta por la instilación de dos gotas de un colirio de atropina al uno por mil. Cuando se aplica al mismo tiempo la prueba a ambos ojos, una reacción más marcada o más duradera en uno de ellos hace sospechar invasión del vértice de ese lado. En 10 personas normales, la reacción fué siempre idéntica en ambos ojos; en 18 casos de tuberculosis unilateral del vértice, este signo fué francamente positivo en 11, pero fué negativo en tres cuyos vértices habían cicatrizado desde hacía mucho tiempo. La miosis preexistente, en los otros casos, invirtió la reacción a la prueba, pues la midriasis homóloga se presentó tardía y débilmente. En 22 casos sospechosos, la reacción a la prueba de la midriasis provocada aclaró el diagnóstico. Además de estos signos pupilares de tuberculosis apical homóloga, puede haber enoftalmía o exoftalmía característica.

Las moscas como distribuidores de los protozoos intestinales.—Desde la clásica demostración positiva por Smith y Kilbourne de que los insectos pueden transmitir las enfermedades, se ha acusado a la mosca, doméstica de ser uno de los diseminadores. Hoy día, este insecto tan molesto y tan conocido, se halla, no tan solo acusado, sino que repetidas veces y de un modo convincente, se la ha declarado culpable de este grave delito. La asociación de la mosca con las bacterias patógenas es, con frecuencia, perjudicial para la salud pública. Los microbios patógenos, los microorganismos de la tifoidea, el cólera, la disentería, la tuberculosis y otros menos importantes que están presentes en la mente del público y que no mencionamos, se han encontrado aliados con este omnipresente insecto. Se ha demostrado repetidas veces que pueden producirse epidemias por la diseminación de sustancias infecciosas por las moscas. Cuando persistentemente pueden alojar las causas del peligro, lo demuestra, por ejemplo, la observación de Ficker de que las moscas alimentadas con cultivos tifoides pueden expulsar los bacilos hasta veintitrés días después de la infec-

ción. Hasta la fecha, se ha prestado gran atención a los parásitos bacterianos, en relación con la mosca. Pero ahora comienza a presentarse otra amenaza. Root, un entomólogo de la nueva Escuela de Higiene y Salud Pública de la Johns Hopkins University, ha demostrado la posibilidad de una asociación muy desfavorable, desde el punto de vista de la higiene, entre las moscas y los protozoos intestinales, comprendiendo el género *Endameba*, de tan mala reputación. Por fortuna, los parásitos libres que ingieren las moscas, perecen, según parece, a la hora, sin enquistarse. Pero los quistes de los protozoos intestinales sobreviven mucho más en los cuerpos de las moscas. Según Root, las moscas que se alimentan de una deposición humana que contenga quistes con protozoos intestinales libres, llevarán grandes números de razas a sus intestinos y las depositarán de nuevo en sus heces. En vista de que todas las formas de los protozoos perecen a los pocos minutos, por la desecación, estas heces de moscas son peligrosas para los seres humanos, únicamente si se depositan en alimentos húmedos o líquidos. Una mosca que haya ingerido una vez materias fecales que contengan protozoos, puede depositar heces propias que contengan las formas infectivas de los protozoos en cualquier momento, desde algunos minutos después de alimentarse hasta después que hayan perecido las formas más resistentes, o sean los quistes. Los quistes depositados de las amibas, pueden sobrevivir hasta dos días, en circunstancias favorables. Estos experimentos patentizan de nuevo la importancia de las moscas como vectores de microbios patógenos, de las heces humanas al alimento humano.

Identificación de las personas por medio de los rayos X.—El Doctor Ludwig Hirsch, médico y criminólogo de Berlín, pronunció recientemente una conferencia en la casa Langenbeck, sobre la identificación, por medio de los rayos X. El desarrollo de la identificación policíaca moderna se caracteriza por tres puntos: fotografía, el sistema antropométrico de Bertillon y la dactilografía o impresión es de los pulgares y dedos. Las desventajas del sistema Bertillon son, que deben hacerse las mediciones con instrumentos especiales y por individuos especialmente preparados. En el caso de los criminales jóvenes, el método es inapropiado, por razón de que con el crecimiento se perturbaban las relaciones de las varias mediciones, pero aún después que se ha completado el crecimiento, se presentan ciertas diferencias en las mediciones, que se deben al aumento o a la disminución en las masas de las partes blandas y en especial en el tejido que cubre los huesos. El Dr. Hirsch y el Dr. Bucky, tuvieron la idea de revivir, en cierto modo, el método antropométrico de Bertillon, pero con la diferencia de que en lugar de las mediciones exteriores, se proponen utilizar las mediciones precisas de los huesos, obtenibles por medio de la iluminación con los rayos X. En una serie de individuos, el Dr. Bucky hizo roentgenogramas de ciertos huesos de los dedos y tomó las medidas. Comienza tomando la longitud de la primera articulación del dedo cordial y las medidas de tres cortes transversales (cabeza, base y centro). Esta medida podrá emplearse independientemente, o en apoyo de los resultados de las pruebas; en particular, en los casos en que hay gran semejanza en la formación de líneas papilares. Las mediciones anotadas podrán telegrafarse a localidades distantes; otra ventaja es la constancia absoluta de los hallazgos anotados. Además, el método no es muy costoso ni requiere habilidad especial ni mucho entrenamiento, debido a su sencillez. El diagnóstico consiste en la iluminación de una mano, el hueso que se trata de medir se ajusta ortodiográficamente y todas las mediciones se leen en una placa de cristal, que lleva una escala graduada. Para la medición de los huesos de una mano se requieren, después de un poco de práctica, sólo tres minutos.

Prueba legal del título de especialistas.—A la Sociedad Médica de Viena, se le ha pedido que decida definitivamente, el espinoso problema de quiénes son los que tienen derecho a llamarse especialistas. El Profesor Stransky, a cuya iniciativa se debe el texto de la proposición, ha tratado de establecer los siguientes principios: El título de especialista se concederá únicamente a un doctor en medicina, capacitado para ello, y lo protegerán las leyes del mismo modo que hoy protegen el diploma de doctor en medicina. Sólo se reconocerán estas materias especiales: medicina interna, cirugía ortopédica, pediatría, neurología y enfermedades mentales, oftalmología, rinolaringología y otología, electropatología y radiología, odontología. Nadie podrá llamarse especialista en más de una materia, excepto, por supuesto, aquellas que van juntas, por ejemplo, neurología y psiquiatría, etc. El comité especial que comprende representantes de la Facultad de Medicina, del gobierno, de la sociedad médica y del consejo médico, tendrá el derecho de licenciar como especialistas a los candidatos. Estos tendrán que demostrar que, por lo menos, han servido dos años, o tratándose de las especialidades ortopédicas, tres, como ayudante en una clínica especial, y cuatro años, como miembro del claustro de una clínica, hospital o sala. La comisión tendrá el derecho de examinar al candidato, tanto teórica como prácticamente, en la especialidad dada. Sólo después que lo aprueben en un examen, puede el doctor practicar como especialista. Como es natural, todos los profesores de la Universidad, los directores de salas, los ayudantes de clínicas y los docentes privados estarán exentos del examen. Los especialistas que hayan practicado, por lo menos dos años antes de publicarse los nuevos reglamentos, no tendrán que examinarse; ni tampoco los médicos que han practicado, por lo menos, cuatro años antes de declararse especialistas y que se comprometen a no recibir casos de práctica general.

El fumar y la mascadura de tabaco.—La prensa diaria insinúa con cierta persistencia que Madame Nicotina va a seguir a su amante, Juan Borrachón, a otros países que no están sometidos a la autoridad de las "leyes azules." Sin embargo, los comentarios del público indican que tendría más lamentadores y menos enemigos, si sigue la misma ruta que el más o menos llorado Juan. De todos modos, ateniéndonos a los datos médicos, existen pruebas mucho menos categóricas o terminantes de daños anatómicos y fisiológicos producidos por la nicotina que por el alcohol, en lo que se refiere a los aspectos sociológicos del asunto. Es más, no existen muchos estudios fidedignos de la influencia del tabaco sobre el organismo humano. El más reciente reviste la forma de un estudio práctico de la eficacia relativa de los que usan distintas cantidades de tabaco. Se observó a varios individuos haciendo la misma clase de trabajo en una botellería, comparándose la rapidez y resultados de su trabajo con sus hábitos, en relación con el uso del tabaco. Según estas cifras, trabajaban mejor los que fumaban más o no fumaban nada, en tanto que los mascadores se hallan muy por debajo de lo normal, aunque les acompañan los pequeños fumadores, en la cantidad de trabajo. Es difícil interpretar tales resultados, y lo único que parece bastante cierto es la menor aptitud del grupo de individuos que prefieren mascar su tabaco. Si se quiere atribuir esta ineficacia a la nicotina, puede explicarse esto por el hecho de que al fumar, o bien se quema o emite con el humo la mayor parte de la nicotina, en tanto que los mascadores pueden absorberla, tanto en la saliva ingerida como en la misma boca. Probablemente, estamos acostumbrados a menospreciar el grado de absorción por vía bucal, pero puede ser muy grande y muy rápida. El finado E. Fletcher Ingals, en su gráfica narración de su propio caso de angina pectoris, alaba la rapidez de la absorción de la nitroglicerina to-

mada en pastillas que se disuelven en la lengua o debajo de ella. Desgraciadamente, en lo que se refiere a la interpretación de los resultados de sus estudios, los autores del referido trabajo no han tomado en cuenta la edad de los grandes y de los pequeños fumadores y mascadores, ni tampoco otros factores que pueden ser de gran importancia. Quizás los grandes fumadores superen en esta costumbre a los pequeños, por ser un grupo de trabajadores más animados, que despliegan energía tanto en sus placeres como en su trabajo.

HEMOMETINA

Disenteria ambiana

abcosos Hepáticos

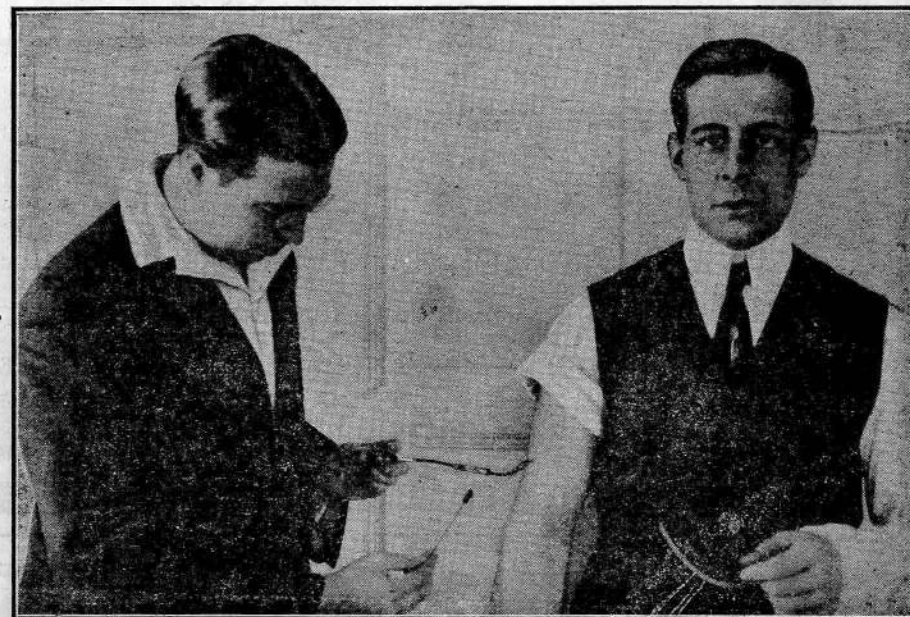
afecções Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias ex general



Yodógeno CUBAS



GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE

**Poderoso, infalible e insustituible antiséptico que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no de-
:: :: :: terminar trastornos de yodismo. :: :: ::**

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916 en vista del éxito obtenido en las clínicas de los Doctores D. Francisco Huertas, don Enrique Capdevila y don Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos médicos, con el visto bueno del doctor don Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artritisismo, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial ósea, articular, ganglionar, glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas.

Aparato yodonizador, 3'50 id.

En provincias, 0'50 pesetas de aumento

Pedidos de Prospectos y Muestras a

YODOGENO CUBAS, S. A., Luis Velez de Guevara, 4, Madrid

Clinica de enfermedades venéreo-sifilíticas,

□ vías urinarias y de la piel □

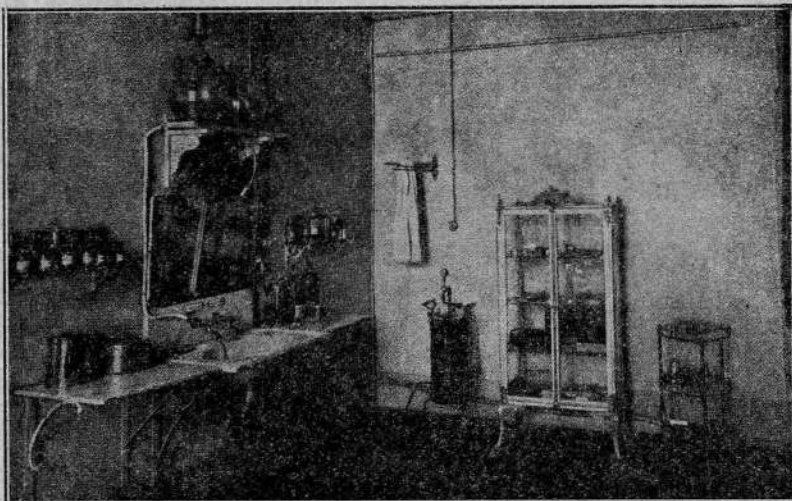
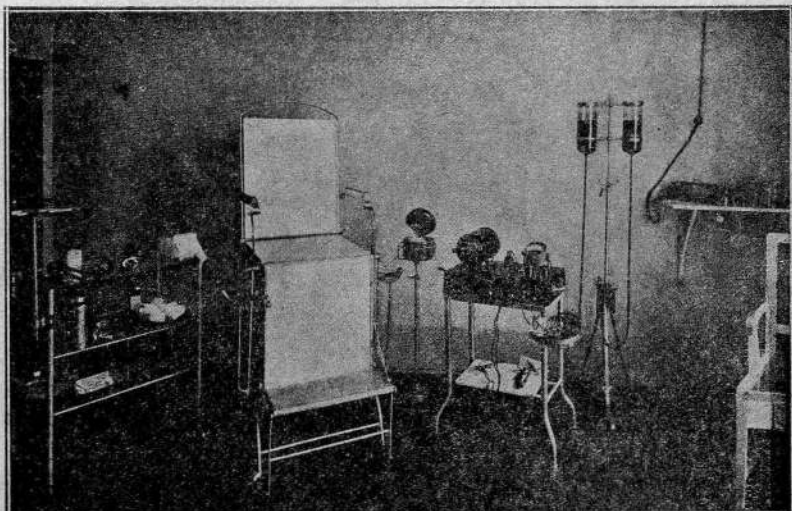
Establecida en 1907 y dedicada exclusivamente al tratamiento de estas enfermedades □

J. ALGORA GORBEA Especialista por oposición de la Beneficencia Municipal

Montera, 2 (hoy Candelilla)

ZARAGOZA

Teléfono, 722



● **Diatermia:** Aparato «Telatermo Wapler» para corriente continua con transformador. Electrodo especiales para el tratamiento de la gonococia en sus múltiples localizaciones. Dispositivo para «alta frecuencia».—**Electroterapia:** Tratamiento de la blenorragia por termo penetración uretral. Calor penetrante. Electrocoagulación. Tratamiento de la impotencia neurasténica por el método de Bier.—**Aplicaciones de Salvarsán:** Gran práctica en las inyecciones de Salvarsán, Neo-Salvarsán, Galil, Neo-Karsivan, Novarsenobenzol. Método por dosis crecientes e inyección intravenosa concentrada (método Rabout), ausencia de peligro y de reacción.—**Electrodiagnóstico:** Uretroscopia, Cistoscopia.—**Termoterapia eléctrica:** Galvanocautia. Aire caliente. Calor irradiado.—**Vacunoterapia:** Aplicación de vacunas gonocócicas, stafiló y streptocócicas.—**Rayos violeta de alta frecuencia:** Aparato Rogers para el tratamiento de la gonorrea, epididimitis, afecciones sifilíticas, de la piel, cistitis, prostatitis y blenorrea.—**Laboratorio para toda clase de análisis** ●

LA PROFESION MEDICA Y EL PUBLICO

Doctor William J. Mayo.

El individualismo en la Medicina

En todas partes vemos cada día la aceptación más completa de una idea que se expresa generalmente por el término vago de «medicina en grupo», término éste que en muchos sentidos no expresa bien las condiciones de que se trata. En la época de mi padre, el éxito en la profesión dependía más o menos, de la fuerza del hábito, la tradición y un aspecto imponente. La chistera y la levita cruzada del doctor, la peluca y la toga del jurista, y el traje talar del sacerdote, proporcionaban la vestimenta escénica de rigor. El médico contemporáneo puede usar un traje de diario. Los hechos conocidos en la medicina son tan comprensivos, que la reputación del médico en su profesión y en su comunidad no depende ya de accesorios.

Tan enorme ha sido el progreso reciente de la medicina, que no existe nadie que pueda comprender más de una pequeña fracción de ella; a causa de esto, los médicos han tenido que atenerse más o menos a la destreza, capacidad y entrenamiento especializado de otros médicos, para poder cuidar al paciente de modo inteligente. Debido a esto mismo, vemos señales de un movimiento inconsciente hacia la medicina cooperativa en la íntima relación del médico particular con el servicio de sanidad pública que ha hecho posible el establecimiento de laboratorios por las juntas de sanidad y organizaciones semejantes. En todas partes, aún entre los profanos, vemos desarrollarse este concepto de la futilidad de los esfuerzos individuales para acumular los conocimientos necesarios destinados a tratar las más sencillas y más comunes de las enfermedades, a causa de las muchas complicaciones que ha revelado la experiencia como inherentes a toda enfermedad.

Es muy afortunado para los Estados Unidos, que la profesión médica haya reconocido la necesidad de la organización de los esfuerzos científicos, que va reemplazando a la antigua medicina competitiva. La medicina competitiva era la reacción de cada médico a su entrenamiento y a su ambiente. Fomentaba la confianza en sí propio y las envidias. El médico era a la vez fiscal y abogado defensor, jurado y juez. Se veía obligado a indagar los hechos, a presentar la evidencia y a dictar la sentencia y por desgracia, también con demasiada frecuencia, interpretaba mal los hechos que había averiguado.

Cooperación médica

Mac Kenzie ha hecho anotar que el tratamiento médico siempre se ha adelantado a nuestros conocimientos que el tratamiento ha sido empírico y hasta experimental, y los conocimientos se han adquirido luego, debido a los resultados obtenidos por medio de estos esfuerzos desorganizados para aliviar o curar las enfermedades del hombre. Desde hace tiempo, la profesión médica ha reconocido el gran valor de los hechos obtenidos por la labor de los laboratorios clínicos, pero sólo últimamente ha reconocido el gran valor práctico de los trabajos del fisiólogo, del físico y de otros investigadores de ciertas ramas aisladas antes de ahora. La organización de departamentos de investigadores entrenados en ramas especiales de la medicina y las ciencias aliadas, contribuye mucho a conquistar conocimientos que permitan al

(Sigue en la página XVII)

PRODUCTOS INYECTABLES

P. CALVO

DE TITULACION Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGANICOS. TUBERCULINAS

y toda clase de soluciones empleadas

en inyección hipodérmica in-

tramuscular o intra-

: : venosa : :

SOLUCIONES DE SALVARSA I Y NEO-SALVARSA

Inyectables para la medicación antibacilar

Inyectables para la medicación reconstituyente

Inyectables para la medicación antiséptica

DEPOSITO GENERAL

Farmacia de Pablo Calvo

Plagnatelli, núm. 32—Zaragoza

SARNA (ROÑA)

SE CURA CON COMODIDAD Y RÁPIDO CON EL

SULFURETO CABALLERO

PATENTADO

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

J. CABALLERO Y ROIG

Farmacia y Laboratorio

BARCELONA

En Zaragoza RIVED & CHÓLIZ

Instituto de Inmunoterapia

Productos THIRF

Director: D. Francisco Tello.-Ruiz Perelló, 14-(Madrid Moderno)

SUEROS.—Antimeningocócicos A. y B. y polivalente.—Antiestreptocócicos, puerperal, de erisipelas y anginas y polivalente.—Antimelitensis.—Normal equino.—Hematopoiético.—Antitiroideo.—De la vena renal.

VACUNAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS.—Antivariólica.—Antigonocócica.—Antiestafilocócica.—Antiestreptocócica.—Antimelitensis.—Contra el acné. Antitifoidea.—Anticolibacilar.—Mixta T. A. B.—Autovacunas.

Vacuna curativa y preventiva contra la gripe y sus complicaciones

TRATAMIENTO ANTIRRABICO.—Elementos para diagnóstico.—Estuches con todos los elementos y elementos separados para las reacciones de Wassermann, Weinberg y de aglutinación de los distintos microbios.—Cultivos vivos.—Sueros aglutinantes.—Medios de cultivo.

ANALISIS.—Histológicos, serológicos y bacteriológicos de toda clase de productos.

Se abren cuentas de crédito a los profesionales que las soliciten.

Depositarios en Madrid: Sres. Pérez, Martín y C.º, E. Durán, F. Casas, Sucesores de Stemfeld y Farmacias de Gayoso y Borrell.

DIRECCION TELEGRAFICA Y TELEFONICA: "INMUNO"

diagnosticador interpretar mejor todos los hechos del caso, y llevar estos conocimientos más pronto al tratamiento. Esperemos que, con el tiempo, los conocimientos precederán al tratamiento y que el tratamiento se basará en los conocimientos, y no en el empirismo como se ha hecho hasta la fecha, en gran parte.

La legislación correctiva que refleja la reacción de los países a los fracasos manifiestos de la médica competitiva individual, ha sido como los pasos de un ciego. Los guías en estos llamados movimientos sanitarios, a menudo no han sido miembros de la profesión médica, que es por lo menos la poseedora de todos los conocimientos y experiencia que existen sobre este asunto, y son o han sido, en gran parte, politicastro, individuos sin conocimientos ni experiencia, que no se han molestado en seguir los consejos de aquellos que disponen de los datos necesarios. Sus programas en general se han basado en el tratado empírico y que han proporcionado mejor tratamiento al enfermo, pero por desgracia, también se han inspirado en la conveniencia política de utilizar los prejuicios de algunas clases de votantes. Estos esfuerzos abortivos para introducir en la medicina legislación por y para clases de tratamiento. Consignemos aquí para gloria eterna de la profesión médica, que nunca a ningún enfermo le ha faltado la asistencia médica a causa de su pobreza. Por muchas que sean las faltas de la medicación competitiva, la profesión médica en conjunto siempre se ha esforzado por reducir las enfermedades y liberar a la tierra de las enfermedades contagiosas; a esto probablemente se deben muchas de las suspicacias de los cuerpos legislativos con respecto a los motivos de la profesión médica. La mayoría de los legisladores no pueden concebir que ningún individuo, a menos que tenga otros motivos, abogue por leyes que disminuyan el negocio con que se gana la vida.

Ningún cuerpo de individuos se halla en contacto tan íntimo con la gente, como los miembros de la profesión médica; y sin embargo, esta misma intimidad parece que en cierto modo impide que los facultativos en conjunto comprendan la psicología de las masas. El ser humano normal, cuando se siente bien, no se da cuenta de sus órganos; le interesan muy poco las medidas preventivas para mantener su salud, a menos que la enfermedad, ya propia o de su familia, le haga concentrar la atención sobre ella. Si se enferma exige un remedio. Esto va tanto con los males públicos, como con los físicos. En cada sesión de la legislatura de un Estado vemos una nube de proyectos de ley: remedios de males precisos; por lo general, remedios charlatanescos que no atacan el mal de raíz ni impiden los sufrimientos que causa; para cada pequeño mal político, se ofrece un pequeño remedio político. "patentados" legislativos. Por consiguiente, resulta difícil, entre este número enorme de pequeños males que causan tantas molestias visibles, obtener leyes que se ocupen de los fundamentos sanitarios. De cada 100 dólares que gastó nuestro gobierno en 1920, sólo uno se empleó en salud pública, agricultura y educación—únicamente 1 por ciento para la vida, las condiciones de la vida y el progreso nacional.

En conjunto la profesión médica es altruista. A ninguna clase de ciudadanos se dirigirán las llamadas cívicas y filantrópicas mejor que a la profesión médica, con la certidumbre que las acogerá bien. Colectivamente, los médicos tienen muy poca influencia. El hecho de que por tanto tiempo el tratamiento haya tomado la delantera a los conocimientos, y que con pocos conocimientos tengamos muchas clases de tratamiento, perjudica la reputación de la profesión médica con el público.

(Sigue en la página XIX)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

Remedio eficaz
contra los catarros bronquiales

PRECIO
5 PESETAS FRASCO

DEPÓSITO CENTRAL: Farmacia de
Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por
menor, en las principales farmacias
: : : de España y América : : :

Jarabe-Medina de Quebracho

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid «El Siglo Médico», la «Revista de Medicina y Cirugía Prácticas», «El Genio Médico», «El Diario Médico-Farmacéutico», «El Jurado Médico-Farmacéutico», «Revista de Ciencias Médicas», Barcelona, y «Revista Médico-Farmacéutica», de Aragón, recomiendan en encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

Esta preparación de Quebracho es la primera dada a conocer en España y la única recomendada por la Prensa Médica.

La mentalidad superior, una carga política y la interior una amenaza para el buen gobierno

El Dr. Arthur Sweeney, en un artículo sobre "La Medida de la Mentalidad", publica los resultados de la comprobación de la mentalidad de 3.000.000 de quintos agrupados según su edad mental: Clase B, edad mental de 18 o más, 5 por ciento; Clase B, edad mental de 16 a 18, 10 por ciento; Clase C +, edad mental de 14 a 16 por ciento; Clase C, edad mental de 13 a 14, 25 por ciento; Clase C—, edad mental de 11 a 13, 20 por ciento; clase D, edad mental de 9 a 11, 15 por ciento; Clase D, edad mental de 7 a 9, 7 por ciento.

La medida de la mentalidad

CLASE A Y B, Superior y muy superior		CLASE C +, C Y C—, Promedio elevado, promedio normal y promedio bajo		CLASES D y D—, Inferior y débiles mentales	
Edad mental	Por ciento	Edad mental	Por ciento	Edad mental	Por ciento
A 18 +	5	C + 14.5 - 16	18	D 9 - 11	15
B 16 - 18	10	C 13 + - 14.5	25	D - 7 - 9	7
	15	C - 11 - 13	20		22
			63		

En uno de sus interesantes ensayos, Darwin se refiere a la mentalidad de los niños. El niño hasta la edad de un año, es un pequeño salvaje que muerde, patea y da golpes, sin ocuparse de las personas. Después de este periodo, hasta los 5 o 6 años, el niño no se forma la menor idea del derecho de propiedad. Un niño le quitará un juguete a otro, reconociendo solamente el poder de la fuerza. Entre las edades de 7 a 13 años, el niño manifiesta tendencias feudales bien desarrolladas, con organización en tribus con sus caciques; éste es el periodo de los Boy-Scouts, durante el cual los niños son susceptibles a la organización y obedecen a su jefe. Observad qué bien corresponde esta edad mental normal de los niños de 7 a 13 años a las clases C—, D y D—; lo cual indica que 42 por ciento son niños en lo que se refiere a la mentalidad. Los individuos con una inteligencia inferior a la normal, pueden organizarse en grupos, cederán con facilidad a los argumentos plausibles, y por consiguiente, si encuentran jefes sagaces, podrán ejercer un dominio político muy por encima del correspondiente a su número. Por el contrario, las clases A y B, 15 por ciento, compuestas de personas de mentalidad elevada, no pueden organizarse ni se hallarán de acuerdo en casi ningún asunto, aunque separadamente obren de modo inteligente y a menudo con altruismo. Este grupo comprende los individuos que critican enérgicamente las medidas públicas, pero que no se tomarán el trabajo de votar; que predicán siempre los consejos pero nunca dan el ejemplo, figurando entre ellos los pacifistas, los socialistas de color gris rosado, los antiviviseccionistas y otros por el estilo que, políticamente no significan mucho. Entre ellos, siempre encontraremos los ardientes partidarios de toda clase de charlatanismos y cultos. Los políticos aprecian esto, y en conjunto, consideran que la influencia política de las personas de mayor inteligencia, es menospreciable. A muchos individuos ele-

(Sigue en la página XXI)

Farmacia Central de Aragón

Rios Hermanos

LABORATORIO QUÍMICO

Especialidades Farmacéuticas
Nacionales y Extranjeras

Aparatos e Instrumentos de aplicación
: : : a la Medicina : : :

CURA LISTER

ESTERILIZACIONES

AGUAS MINERALES

Pastillas pectorales balsámicas

: : : de Panticosa : : :

Preparación de medicamentos
comprimidos

En las enfermedades

NERVIOSAS

recurra usted al

Neuronal-Turón

(Registrado)

Cada cucharada sopera, contiene:

ARRHENAL

0'025 gramos

BROMURO

0'75 gramos

VERONAL

0'12 gramos

NUCEINAL

0'10 gramos

De venta en las Farmacias de Zaragoza

Laboratorio **TURON**. — Orgañá (Lérida)



RADIOSA

PODEROSO RECONSTITUYENTE

RADIO-ACTIVO

LA CLASE MEDICA

PRESCRIBE

Radosa Valle

a todas las personas **DEBILES**

CURA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

empleandose en todos los casos de Linfatisimo, Debilidades Neurastenia, Crecimiento, Escrofulismo, Fosfaturia, Recalcificación, Tuberculosis, etc. Devuelve a los enfermos el sueño, el apetito, aumentando de peso el paciente a los pocos días de usar nuestra Radiosa.

PRIMERA MEDICACION RADIO ACTIVA

que por sus asombrosas curaciones en breve tiempo, ha conquistado el primer puesto entre los preparados Tónico Reconstituyentes de la terapéutica moderna.

Laboratorio Valle, H.^{nos}

Almirante, 23. — MADRID

Nuestro preparado **RADIOSA** ha sido agraciado con la primera Medalla de Oro y Diploma de Honor de "Tónicos Reconstituyentes", en la Exposición Internacional de Milán (Italia), de 1920.

vados a puestos públicos, les gustaría proceder bien en interés del público, pero no reciben apoyo real de la llamada clase alta y, por consiguiente, se ven obligados a convertirse en politicastos y a apoyarse en las clases bajas. Los individuos que enviamos a nuestras legislaturas, puede decirse que por lo menos poseen mentalidad mediana. Para poder llenar su cometido, el poder y la responsabilidad deben concentrarse en la misma persona. Aunque los legisladores poseen grandes responsabilidades, su poder, para obrar independientemente, es muy escaso. El poder que los domina, es el poder político organizable que representa el grado inferior de inteligencia. No nos podemos quejar si los menos inteligentes ejercen el privilegio del voto. Más bien digamos que aprecian el voto más que los llamados intelectuales, y en este sentido, por lo menos, son mejores americanos. Echamos una carga política muy pesada sobre las espaldas de los individuos de inteligencia mediana. Los medianos superiores, los medianos y los medianos inferiores forman 63 por ciento del número total de votantes masculinos. Son también el grupo de ciudadanos a quienes la vida se presenta en sus aspectos más fieros, y, debido a esto, a menudo pueden obrar con inteligencia política superior. En conjunto estos individuos son los mejores amigos de la clase facultativa, y es a ellos a quienes debemos dirigirnos. Los individuos de las clases D, y D— (22 por ciento), no piensan inteligentemente pero sí, saben obrar, y, por lo general, lo hacen bajo mala dirección. En el sur han eliminado a los votantes negros ignorantes, pero hoy día, congestionados en las poblaciones del norte, constituyen una amenaza al buen gobierno. ¿Es prudente colocar este fusil cargado del voto, en manos de personas de mentalidad infantil y de extranjeros que racialmente no simpatizan con las instituciones anglo-sajonas? La educación hará mucho, pero no puede hacerlo todo para remediar la situación. Los hombres no vienen al mundo con inteligencia iguales. El sufragio universal para los dos sexos duplica el electorado e introduce un elemento de la mayor importancia en la vida política de la nación. Las mujeres son más concienzudas, pero como grupo, son menos organizables. Aprecian la educación, la sobriedad y la paz. La vida de una mujer se cifra en el hogar, y puede contarse con que hará todo lo posible para beneficiarlo. La profesión médica debe presentar los problemas médicos a las mujeres y a los hombres de inteligencia mediana.

Las enfermedades nervofuncionales son la nube de humo, tras la que se esconde el charlatanismo

No podemos cerrar nuestros ojos al hecho de que los estados nerviosos funcionales pueden simular muy bien los estados físicos. La neurastenia, la psicoastenia, la histeria y la neurosis aliadas, causan más sufrimientos al hombre que la tuberculosis y el cáncer. El tuberculoso siempre se siente feliz y "poniéndose mejor", y, al canceroso, por lo menos, no le duran mucho sus tormentos. Mi hermano una vez dijo, "El neurasténico disfruta de su mala salud, y la familia y los amigos son los que la sufren." Tenemos muy pocos conocimientos sobre todos los estados nerviosos que no hemos demostrado que sean físicos, y para su tratamiento se emplea un número enorme de panaceas fuera de la profesión, y por desgracia, también dentro de ella. Para citar de nuevo a mi hermano, "Todos los animales de caza se hallan protegidos en cierta estación del año, pero no hay ninguna que proteja al neurasténico." La clase médica en conjunto no se ha dado cuenta de que en el fondo, el sistema nervioso céfallo-raquídeo representa al hombre, y que al hombre

(Sigue en la página XXIII)

SOLUCIÓN BENEDICTO

de glicero - fosfato

CREOSOTAL

:: :: de cal con

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

Depósitos: Farmacia del doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid y principales Farmacias :: :: ::

ESPECIALISTA
EN
ENFERMEDADES
S FILITICAS,
DE LA
MATRIZ
Y
PIEL

Clínica ALGORA

TELEFONO, 722
CALLE CANDALIJA, 2
ZARAGOZA

El mejor disolvente de los uratos
Asepsia de las vías urinarias
Cólicos nefríticos
Reuma articular
Nefritis
Tifus
Gota

UROMETINA

LAMBIOTTE HERMANOS

Sinónimos: Urotropina - Hexametileno tetramina - Formina

PÍDASE
folleto explicativo
MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Agente general:

S. NAVARRO

Rambla del Centro, 8 y 10 - BARCELONA

no le preocupa tanto el saber si sus sufrimientos se deben o no a una enfermedad física, como el saber qué sufre. El sufrimiento es muy real para él, ya lo sea o no para el facultativo. Las condiciones sociales son la causa común del derrumbe de un sistema nervioso inestable y se hallan en el fondo de la mayoría de los trastornos nerviosos que simulan estados físicos, producen neurosis y causan dolores e infortunios. El paciente pide remedios, no prevención. Quizás los deberes que imponen la vida, sea la causa fundamental de los trastornos, y, nosotros, no podemos alterar el estado social de nuestros pacientes. Si se alivia, esto se deberá a que ha cambiado su actitud mental; después de todo, la vida es lo que nos imaginamos que es. La felicidad es un estado mental, no forzosamente un estado orgánico. En la homeopatía, se nos presentó la sugestión mental en su forma más sencilla, y a menudo resultó eficaz en el tratamiento de los trastornos funcionales. Debemos recordar el hecho de que la mayoría de las enfermedades se curan por sí solas, y que la naturaleza tiende a la curación más bien que a la destrucción. Las diluciones infinitesimales en dos vasos, tomando alternativamente una cucharadita cada hora, parecen un modo muy placentero de aliviarse. La oposición de la profesión médica regular prolongó la vida de la homeopatía, pero acortó la vida de la llamada "alopatía," cuyas desagradables pócimas obligaban al paciente a ponerse bien en defensa propia. Hoy día la homeopatía forma parte de la medicina regular, se han eliminado sus tonterías y asimilado lo bueno y los hijos de los médicos homeópatas, lo mismo que los hijos de los "alópatas", y de los eclécticos estudian medicina regular, la cual es suficientemente amplia para comprender en sus filas a todos los investigadores honrados que buscan la verdad en la medicina.

"La Ciencia Cristiana" ha capitalizado y comercializado las virtudes de curación mental del Cristianismo. En todas las épocas y entre todos los pueblos, la religión del día ha aliviado a los enfermos, en el grado que la sugestión mental puede proporcionar consuelo y afectar indirectamente el estado físico. El consolar a los enfermos y a los afligidos, mental y físicamente, ha sido siempre la gran función de la religión, y vemos este efecto en todas sus variaciones, desde el mero alentar de los oprimidos hasta la producción del estado hipnótico. La gran misión del cristianismo encuentra su mejor campo en los infortunios morales, mentales y físicos del hombre. No vacilo en decir que nuestra generación no ha recibido de la religión el consuelo que recibieron las generaciones anteriores. Hoy día la religión no es una fuerza tan potente en el cuarto del enfermo. No me atrevería a decir que se ha reconcentrado demasiado sobre la eternidad, pero sí me parece que ha perdido marcadamente su relación con la vida diaria. En este campo tan descuidado por las iglesias protestantes, la ciencia cristiana aunque de ciencia no tiene nada, por lo menos tiene la virtud de traer el consuelo de la religión para ayudar a soportar muchos infortunios humanos. Si la ciencia cristiana se limitara a los trastornos mentales o funcionales del hombre, quizás haría más bien o menos daño. Los mismos absurdos de la obra "Ciencia y Salud", han contribuido quizás a que tuviera éxito; quizás hasta deberíamos decir que en ninguna parte se manifiesta mejor el tipo de inestabilidad mental que en este libro "Ciencia y Salud", que se dirige a las mentes semejantes de personas en situación semejante. La contemplación de las páginas de esta obra, al parecer, ejerce el mismo efecto sobre el lector, que la contemplación de la redoma de cristal produce sobre el sujeto del hipnotizador. No todas las personas poseen imaginación suficiente para aceptar el rompecabezas de la ciencia cristiana. Se necesita mucha imaginación para poder alzar la mano al aire, volverla a bajar vacía y decir: "Ved lo que contiene mi mano vacía".

(Sigue en la página XXV)

ES EL JUGO DE
UVAS SIN FER-
MENTAR, ESTE-
RILIZADO, GA-
RANTIZADO
PURO Y SIN
: : ALCOHOL : :

A. J. y S. ESCOFET

TARRAGONA



REFRESCANTE,
APERITIVO Y MU-
Y ALIMENTICIO. ES-
TRENIMIENTO. DIS-
PEPSIA. FIEBRES
GÁSTRICAS. NEU-
RASTENIA. CONVA-
LESCENCIAS. IDEAL
PARA NIÑOS Y
: PARTURIENTAS :

VENTA EN ZARAGOZA: Molino Hermanos, Sagasta, 5. — D. Echeverría, Don Alfonso I, 34. — M. Jordán, Cerdán, 65 — Rived y Chóliz, Don Jaime I, 19.
S. A. Clausolles, Don Alfonso I, 7. — R. Bosqued, Independencia, 16.

PREPARADOS ESPECIALES

DE LA

FARMACIA DE BOSQUED

Independencia, núm. 16. — ZARAGOZA

Granulados Medicinales: Glicerofosfato de cal. — Glicerofosfato de cal, sosa y hierro. — Kola, Rui-barbo, Ovolecitina, etc. — **Esterilización de Medicamentos:** Hay preparadas las soluciones inyecta- bles 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. contie- ne: Glicerofosfato de sosa, diez centigramos. — Cacodilato de sosa, 3 centigramos. — Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos. — Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas

Morrhuetine Jungken

No contiene aceite de hígado de bacalao ni sus extractos, y por lo tanto tiene MUY BUEN SABOR y NO OCASIONA DESARREGLOS GASTRO-INTESTINALES

POSOLOGIA: { Yodo metálico activo 0'015 gr. }
{ Hipofosfito (Calc. Red. Químico) 0'15 gr. }
{ Fosfato de sosa puro 0'15 gr. } A base de GLICERINA PURA

LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO **SE USA TODO EL AÑO** SIN YODISMO NI INTOLERANCIAS

INSUBSTITUIBLE PARA LA INFANCIA

Pretuberculosis, Adenopatías, Linfatismo, Escrófula, Raquitismo, Amenorreas y Dismenorreas, Heredosis, Asema, Diabetes, Bronquitis crónica, Convalecencias, etc.

Frasco de 500 gr.: 4'60 PTAS. LABORATORIO MIRABENT, Provenza, 290. — BARCELONA Muestras gratis al Cuerpo médico

Se nos dice que los chinos y los indios orientales adoran imágenes de madera. No hay tal. Para ellos, las imágenes son emblemáticas y necesi- tan estos emblemas físicos para poder concentrar su mente sobre el aspecto religioso de la vida. Los ídolos y las ceremonias religiosas contribuyen a gra- bar en la mente verdades eternas. Para la gente que carece de imaginación y para la que la ciencia cristiana no tiene atractivo, existen otros cultos, que tienen sus respectivos remedios y en los que existen suficientes objetos físicos para encarnar los efectos mentales.

La osteopatía parece ser una combinación de la sugestión mental y de ciertos principios mecánicos de valor indudable. A la poliometitis anterior se la llamó una vez "la enfermedad escandinava", a causa de sus estragos en los países escandinavos. En Suecia se perfeccionó en alto grado el masaje y, por muchos años, masajistas entrenados han hecho mucho en pro de ciertos tipos de trastornos físicos. La guerra ha enseñado a la profesión médica el gran valor de los movimientos activos y pasivos, y cuánto puede hacerse en casos apropiados de trastornos musculares, óseos y articulares, y hoy día este tratamiento es un haber médico de valor reconocido. La osteopatía con todos sus absurdos, por consiguiente, posee cierto grado de utilidad en este campo, que hasta hace poco descuidó la profesión médica, pero se ha atendido, principalmente a la sugestión para obtener sus efectos. Este culto ha tratado de perfeccionar su base educacional, pero ha sido en vano. Un individuo pue- de creer por algún tiempo que sus costillas o rodillas o cualquiera otra parte visible de su anatomía, están dislocadas, pero si compara estas partes de su anatomía con las de los miembros de su familia, o quizás ingrese en una clase de cultura física de la Y.M.C.A., en la que puede ver las costillas y rodillas de otras personas, o pronto perderá la fe porque el absurdo salta a la vista. ¡Pobre osteopatía! La quiropráctica ha entrado en liza llevándose de paso la espina dorsal de la osteopatía. Todo el mundo sabe que tiene una espina dorsal, pero queda detrás, no puede verla y, por consiguiente, no puede hacer estas comparaciones luminosas que llevan a cabo muchos pacientes de los osteopatas. La quiropráctica simplifica toda la teoría y práctica de la osteo- patía. El barbero, el ministro y el maestro mal pagados y el dependiente, pronto adquieren el calor de las escuelas quiroprácticas, con sólo pagar el pre- cio. La quiropráctica quizás beneficia menos que la osteopatía, pero tiene un argumento mejor en pro, que es el haber comprendido mejor los medios de disminuir lo absurdo.

No nos sorprendamos de que la gente en conjunto no aprecie las dife- rencias esenciales entre lo que denominamos enfermedades nerviosas funcio- nales y su simulación de las físicas, cuando nosotros mismos en la profesión conocemos tan poco sobre estos asuntos. En estos cultos, vemos represen- tada la terapéutica sin conocimientos, eco del deseo de la gente de encontrar remedio para los males existentes, ya sean reales o imaginarios. El negocio en "específicos" se basa en este mismo deseo de obtener un remedio y en la fe en una cura propuesta. El público se contenta con todos estos cultos nuevos, hasta que reconoce su fracaso. La esperanza resurge todos los días en el corazón humano, y los remedios y cultos de los charlatanes con nombres nuevos, reemplazan a los antiguos.

Cuando consideramos, pues, el futuro de la medicina, vemos cuán neces- sario es el estudio profundo de la relación del sistema nervioso, no tan sólo con las enfermedades, sino también con la infelicidad en todas sus formas y debida a todas las causas. Es una simpleza decir que hay que educar al público, cuando nuestra propia educación es tan incompleta y nuestros cono- cimientos son tan escasos. Hoy día se ataca este problema en muchas di-

(Sigue en la página XXVII)



Con el **KIPSOL**

Debe **evitarse**, puede **curarse**, en pocas horas el

CATARRO

a la **CABEZA, TOS, GRIPE**

2 á 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 á 3 horas.

BLANCARD, Farm^{co}, 64, Rue de La Rochefoucauld, PARIS
EN TODAS FARMACIAS

CLOROSIS

ANEMIA

*Incomparable agente
Hematopoyetico*

IODURO DE HIERRO
ASIMILABLE
INALTERABLE

Sin Inconvenientes

DOSIS
POR DÍA:
2 á 6
PÍLDORAS
1 á 3
Cucharadas
de
JARABE

**PÍLDORAS Y JARABE
BLANCARD**

de Medicina de París

Evitense
las imitaciones ineficaces
ó peligrosas.

Los frascos auténticos
llevan una etiqueta verde, el sello
de la Unión de los Fabricantes y la firma:

Blancard



ESCRÓFULAS

**COLORES
PÁLIDOS**

**LINEATISMO
DEBILIDADES**

recciones. La labor sanitaria educacional de la Fundación Rockefeller y de otras instituciones filantrópicas bien conocidas, para eliminar la uncinaria-sis, las enfermedades causadas por mosquitos y otras, ha sido un don de los cielos y ha ayudado a todos los Estados de esta Unión a dictar disposiciones sanitarias en pro del público. Individualmente, las personas pagarán por un remedio para males actuales y hasta por tratamiento que no se base en conocimientos; pero, colectivamente, el público no facilitará dinero, a menos que los conocimientos tengan tanta delantera sobre el tratamiento, que todos puedan verlo y convencerse.

La profesión médica y el publico

La característica más notable de la medicina del futuro inmediato, será el desarrollo de la cooperación médica en la cual el estado, la comunidad y el médico deben desempeñar su parte. ¿Cómo se llevará a cabo esta cooperación? Si estudiamos las condiciones que existen en el extranjero, la tendencia será hacia el desarrollo de la llamada legislación sanitaria por clases. En Alemania, se creyó que la legislación sanitaria fomentaría el reconocimiento precoz de la enfermedad y el mejor cuidado de los obreros y de sus familias. Se creía que las lesiones y toda clase de enfermedades disminuirían mucho y se reducirían sus efectos, pero los resultados no fueron en modo alguno buenos. El plan no proporcionó mejor asistencia a los enfermos; se les cuidaba tan mal como antes. Los doctores que se obtuvieron para llenar los puestos creados, eran los que no podían ganarse la vida de otro modo. Como se permite hasta cierto punto la libre elección de médicos por los pacientes enfermos, el doctor tenía que complacer al enfermo para poder retener su puesto. Este sistema produjo simulación de enfermedades que el médico honrado no podía impedir, aunque tratase de hacerlo, pues el resultado era que perdía a su paciente en beneficio de un competidor poco escrupuloso. Esta clase de improbidad abundaba tanto, que se convirtió en un escándalo público. No disminuyó, sino que más bien aumentó la incapacidad producida por las enfermedades. El individuo con un dedo lastimado, que hubiera podido comenzar a trabajar parcialmente en una semana, no hacía nada sino hasta que se le curaba por completo el dedo, lo cual duraba, a veces, hasta dos meses. Los médicos no cooperaban para tratarlo mejor. En Inglaterra vemos el mismo plan puesto en práctica con los mismos resultados. A los pacientes que trataban antes los médicos gratuitamente, hoy día también se les trata, pero a costa del contribuyente.

Se ve muy bien que el seguro de la salud, aunque teóricamente bueno, no toma en cuenta, sin embargo, la naturaleza humana. La antigua organización de los hospitales americanos se basó en la de la Gran Bretaña. Antigualmente, un hospital era un sitio al cual iban, cuando enfermaban, las personas que no tenían casas y los pacientes indigentes. Este antiguo concepto de la hospitalización no había previsto las condiciones de la vida moderna. La continuación de esta práctica antigua dió por resultado que se rehusase asistencia hospitalaria a los contribuyentes honrados, pero pobres, y teníamos el espectáculo extraordinario de que se recompensaban la ineficiencia y la pereza, concediéndose privilegios especiales en los hospitales a las personas no productivas, que eran una carga más bien que un beneficio para la comunidad. Los inútiles reciben de la ciencia moderna y de la medicina en grupo, todos los beneficios que no pueden obtener la mayoría de los pacientes a un precio que pudiera sufragar.

(Sigue en la página XXIX)

FORCETOL

GRANULADO · SOLUBLE · TONICO · RECONSTITUYENTE
A BASE DE KOLA, QUINA, GLICEROFOSFATOS Y CACAO

INDICACIONES: Convalecencias, Gripe, Neurastenia, Corazón
Debilidad general, Depresión cardiaca, etc.

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS.- MUESTRAS GRATIS AL
Depositorio. A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

Preparados Dermatológicos CABALLERO

SARNA (ROÑA)

Se cura con comodidad y rapidez con el

SULFURETO CABALLERO

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

Desaparecen con la crema cutánea

PRURITOS COMEZONES PICORES

LIXALINA CABALLERO

De gran eficacia en el eczema concomitante con la SARNA y enfermedades eruptivas y pruriginosas, en las que al actuar como sedante produce al enfermo la calma inmediata descongestionando la piel rápidamente.

Tratamiento externo por la

HERPES ECZEMAS IMPÉTIGO

PASTA POROSA CABALLERO

De gran finura y homogeneidad por su elaboración especial, perfecta permeabilidad que favorece la transpiración cutánea, y de acción terapéutica activísima, especialmente en los eczemas infantil en la cara, manos y en el impétigo.

De venta en Zaragoza: Rived y Chóliz y S. A. Farmacéutica Aragonesa

Nunca he podido comprender bien el punto de vista del individuo que deja un gran legado a un hospital público. La asistencia de los pobres y de los infortunados, es un deber tan primordial de la ciudad, como el cuidar las calles o las alcantarillas o las cañerías de agua. La comunidad hará únicamente las cosas a que se ve obligada. No hay más motivo para que un individuo deje dinero para aliviar a los contribuyentes de este gravamen justo, que para que pague por la pavimentación de las calles y por cualquiera otra función pública. Lo que en mi opinión debería hacer, es emplear sus fondos en las cosas en que el público no quiere o no puede gastar dinero, es decir, en adelantar nuestros conocimientos por medio de la investigación para impedir las enfermedades en el futuro, y proporcionar mejor asistencia a los pacientes con ciertas enfermedades que requieren estudios mayores que los que se pueden conseguir en la mayoría de los hospitales municipales. Si los hospitales van a formar parte íntegra de un programa filantrópico, hagamos por lo menos que todas las clases de la comunidad reciban su beneficio, contribuyendo cada paciente justamente con una proporción relativa al gasto, según sus recursos; de este modo, fomentariamos la causa del verdadero americanismo según el cual, cada individuo debe soportarse a sí propio y pagar, en lo que pueda, por lo que recibe, más bien que alentando la mendicidad.

Al resumir estas reflexiones sobre la relación del público con la medicina, me queda sin embargo, algún consuelo. Yo soy uno de aquellos que me puse un uniforme durante la guerra, sabiendo que nosotros, como nación, teníamos cien por ciento de razón y creyendo que, por lo menos teníamos 90 por ciento de eficacia. La guerra ha terminado: todavía creo que tenemos 100 por ciento de razón, pero mi idea, de la eficacia pública, ha disminuído de 90 a 50 por ciento. Individualmente, el norteamericano es el hombre más eficiente de la tierra; colectiva y políticamente, es extraordinariamente deficiente. Existen muchas formas de egoísmo humano que reducen mucho nuestra eficacia, pero, en el fondo, 85 por ciento de los norteamericanos son buenos. La profesión médica hizo un magnífico récord en la guerra. El grado de eficacia médica, en mi opinión, fué más alto que el de ningún otro cuerpo semejante, y no hubo ningún escándalo médico. Esto se debió principalmente a la dirección del Cirujano General Gorgas y del Cirujano General Ireland. Sin embargo, la mayoría de la gente desconfía de la destreza y de la capacidad entrenada en todas las cosas de la vida, y muchas de las dificultades que encontramos para asistir a los soldados enfermos, se debían a la desconfianza producida por la ignorancia y los prejuicios. Y sin embargo, los Estados Unidos, aunque funcionando con no mucho más de 50 por ciento de inteligencia media, fué el factor más poderoso en la terminación de la guerra, y esto se debió al carácter y los ideales que Bismarck llamó los "imponderables." Podemos evaluar muchas cosas, pero no los resultados del sentimiento. Los Estados Unidos hoy día funcionan con éxito, utilizando la inteligencia media, la que se desarrolla constantemente, debido a la publicidad, el tipo de educación al cual responde mejor el americano. Rusia hoy día anda muy mal, guiada por la inteligencia media de Rusia. Inglaterra y Francia utilizan su mentalidad superior. Sus sistemas políticos proporcionan a los grandes hombres la oportunidad de servir a su país. Pierce Butler, uno de los miembros más distinguidos de la Asociación de Abogados Americanos, manifestó una vez: "En una autocracia, el buque del Estado navega sin tropiezos por los mares políticos aún no trazados, pero si naufraga, todos los pasajeros se ahogan; en tanto que en una república se les mojan constantemente los pies a los pasajeros pero el buque nunca naufraga." Tenemos derecho a esperar grandes cosas cuando el público americano comprenda mejor la medicina.

(Sigue en la página XXXI)

JARABE ARRANS

De Amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento específico de las enfermedades
del pecho y vías respiratorias

Depósito: Laboratorio ARRANS

Aduana, 21.

SEVILLA

Fórmula por cucharada grande:

Fosfo-creosota soluble.....	0'25 gms.
Codeína.....	0'005 »
Coruro cocaína.....	0'001 »
Alcoholaturo Raíces Acónito..	2 gotas

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo

Elixir e Inyectable

Preparado por J. Arrans-FARMACEUTICO

FORMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gms.) contiene: Glicerosfato de cal y de sosa 0'05 gms. Arrhenal 0'02 gms. Hipofosfito de quinina 0'01 gms. Fósforo 0'001. El inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una de las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por medio miligramo de Cacodilato de Estricina.

DEPÓSITO

Laboratorio ARRANS - Tomás de Ibarra, 21, (Antes Aduana) - SEVILLA

Cereales Chelvi

(VITALINA CHELVI)

Extracto coloidal de cereales y leguminosos. Alimento vegetal hipotóxico. Sustituye con ventaja a la leche, caldos y extractos de carne. Resuelve a la clase médica el problema de alimentar a sus enfermos, que se nutren perfectamente con los cereales sin necesidad de otro alimento, por largo que sea el plazo que tenga que estar sometido a tratamiento

USOS.-Para adultos, una cucharada con agua, te o manzanilla cada tres horas
Para niños, cucharada pequeña

DEPÓSITO: Lab. ARRANS. - Tomás de Ibarra, N.º 21

(Antes Aduana). - SEVILLA

De lo abstracto a lo concreto

La profesión médica puede ser el mayor factor benéfico de los Estados Unidos. El más rico tesoro de una nación, es la salud de sus ciudadanos. Nuestros fracasos como profesión son los fracasos del individualismo, el resultado de la medicina competitiva. La verdadera misión de la profesión médica es la extensión del conocimiento de lo que la medicina moderna es hoy día y puede ser en el futuro, y esto debe hacerse por medio del esfuerzo colectivo. Necesitamos el reconocimiento franco de la necesidad de la cooperación. Uno de los signos de la época, es el desarrollo de instituciones tales como la Clínica de Cleveland. Esta institución reconoce el derecho del enfermo al tratamiento más esmerado. Reconoce que el bienestar del enfermo de esta y de las generaciones futuras depende de la educación y de la investigación, y provee que se hagan estas cosas, no tan sólo por medio de la filantropía, sino también como un plan bien meditado y sostenido, bajo la dirección de la profesión médica. No pueden organizarse, en todas partes clínicas de la naturaleza de la Clínica de Cleveland, pero sí puede establecerse en todas partes la comunidad de los intereses médicos. Como he indicado anteriormente, la fundación de un edificio médico con una biblioteca médica en donde puedan reunirse los médicos, y tener acceso general a los laboratorios que contengan modernos medios para el diagnóstico, con buenos técnicos a su frente; dirigido el todo por los médicos de la comunidad, haría posible que todos los pacientes ricos y pobres obtuvieran el tratamiento debido. Puede cobrarse a cada médico un honorario básico, como los honorarios de un club, asignándose el resto de los gastos, en proporción al uso que haga cada miembro del equipo. Deben hacerse arreglos para consultas mutuas, para el diagnóstico precoz y para el tratamiento debido de los casos de urgencia. El grupo médico también debe atender a la labor sanitaria e instituciones de la ciudad, a un precio moderado, y dedicar los fondos no empleados, a perfeccionar el equipo médico. Todos estos convenientes arreglos deben hacerse por medio de la cooperación de los médicos de una comunidad.

Bien considerada, la medicina en grupos no es un arreglo financiero, excepto por ciertos detalles insignificantes, sino una forma de cooperación científica, en beneficio de los enfermos. El rango de la medicina se gobierna por los servicios que presta al género humano; si no utilizamos nuestras oportunidades, esto querrá decir: medicina del Estado, intervención política, mediocridad y pérdida de los ideales profesionales. Los miembros de la fraternidad deben cooperar en esta labor y pueden hacerlo sin interrumpir su práctica particular. Esta comunidad de intereses elevará el nivel general de la profesión. El internista, el cirujano y el especialista deben unirse con el fisiólogo, el patólogo y los investigadores de laboratorio, para formar el grupo clínico que debe también comprender individuos versados en las ciencias abstractas, tales como la bioquímica y la física. La unión de todas estas fuerzas prolongará muchos años la duración de la vida humana y, de paso, hará mucho para mejorar la moral médica, destruyendo algunos de los males de la medicina competitiva.

(Sigue en la página XXXIII)

ESPECIALIDADES DEL DOCTOR AMARGÓS

FARMACÉUTICO LAUREADO CON EL PREMIO EXTRAORDINARIO DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Premiadas en las Exposiciones Universales de París 1900, de Barcelona 1888 y Buenos Aires 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación, aseguran su virtud terapéutica

Elixir Clorhidro-Pépsico Amargós TÓNICO, DIGESTIVO, de pep-sina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico. (Producto patentado).

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amoníaco, químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas. (Producto patentado).

Vino Vital Amargós al extracto de *acantha virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro intestinales y un excelente afrodisíaco. (Producto patentado).

Vino Amargós Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robustece y purifica; sustituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones. (Producto patentado.)

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

Nuclerrhenal Amargós a base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acantha virilis* y arrhenal. (Producto patentado).

Suero Amargós TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estrignina 1 miligramo; cacodilato de sosa, 5 centigramos; glicero-fosfato de sosa, 10 centigramos.

Suero Amargós ferruginoso TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estrignina 1 miligramo; cacodilato de sosa, 5 centigramos; cacodilato de hierro, 5 centigramos y glicero-fosfato de sosa 10 centigramos.

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

Plaza de Santa Aña, número 9 || Calle de Cortes (Granvía) núm. 650
esquina a la calle de Santa Ana || chaffán a la calle de Clarís

LABORATORIO.—Calle de Santa Ana, número 34

BARCELONA

Además se venden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo

PROFILAXIS VENERO-SIFILITICA

Conclusiones del Congreso de dermatología y sifiliografía celebrado en Roma recientemente

CONTRA LA PROSTITUCION LIBRE

- 1.º Intervención coercitiva limitada a las personas notoriamente dedicada a la prostitución libre.
- 2.º Transformación radical de los locales destinados al tratamiento de enfermos venéreos.
- 3.º Servicios hospitalarios separados de los especialistas actuales (personal clínico, locales); creación de servicios nuevos y de un personal con instrucción especial adquirida en la Universidad.
- 4.º Servicio de vigilancia, separado del personal médico, escogido por las autoridades.

CONTRA LA PROSTITUCION DE BURDEL

Médicos exclusivamente examinadores, elegidos entre los especialistas nombrados y retribuidos por el Estado e inspeccionados por inspectores médicos competentes. En cada burdel, un local será destinado a visita y a desinfección profiláctica.

DISPENSARIOS ANTIVENEREOS

- 1.º Creación de nuevos dispensarios; mejoramiento de los que existen, en lo que concierne a locales, medios de diagnóstico y tratamiento; personal elegido entre los especialistas y repartidos en los sitios en los que en utilidad sea más urgente.
- 2.º El Director del dispensario llevará la dirección de las salas de venéreo y deberá inspeccionar los burdeles. En las grandes ciudades que tienen varios dispensarios, el servicio de venéreo estará anejo a la clínica.

SALAS DE VENEREOS

- 1.º Organización racional del servicio para un tratamiento humanamente aplicado, alimentación suficiente y medios de tratamiento apropiados a los diferentes casos.
- 2.º En la organización de las salas de venéreo, se procurará agrupar lo más posible los venéreos en hospitales especiales.
- 3.º Aumentar la admisión de hombres y especialmente de mujeres, que sostendrán el Estado o los Ayuntamientos. Estos estarán obligados a contribuir al tratamiento de los venéreos, como de los otros enfermos.
- 4.º Un proyecto de ley declarará nulos y sin objeto los estatutos de ciertos hospitales que cierran sus puertas a los enfermos venéreos.

PERSONAL DIRECTO E INSPECTOR

Institución de un inspector general, de inspectores regionales y de médicos visitantes elegidos entre los especialistas.

(Sigue en la página XXXV)

TOS, BRONQUITIS, TUBERCULOSIS

PULMONILO-VALLE

RADIO-ACTIVO



La clase médica triunfa siempre que prescribe el **Pulmonilo Valle**, preparación la más racional para curar catarros crónicos, infecciones gripales, afecciones del pulmón y bronquitos, coqueluche, convalecencia de la gripe, etc.

Pulmonilo, nuevo tratamiento Radio-terápico que, en cuantos Sanatorios, Clínicas y Hospitales se ha adoptado, ha respondido con sorprendente éxito en los Tuberculosos, y enfermos de las vías respiratorias y así lo atestiguan los Dres. García Triviño, del Real Dispensario de María Cristina; Dr. Palacios Olmedo, Director del Real Sanatorio Victoria Eugenia; Dr. Martín Caro, del Hospital de la Princesa; Dr. Villa, Director de la Real Policlínica de Socorro; Dr. Soriano, del Instituto Rubio, etc., etc.

Uso: Cuatro cucharadas en las 24 horas.

Laboratorio Valle Hermanos Almirante, núm. 23
— MADRID —

LUCHA CONTRA EL CHARLATANISMO

- 1.º Comprobación de los medicamentos preconizados contra las enfermedades venéreas.
- 2.º Prohibición de reclamos en los periódicos de medicamentos ineficaces, y sobre todo nocivos en el tratamiento de las enfermedades venéreas.
- 3.º Prohibición de reclamos engañosos hechos por médicos pseudo-especialistas.
- 4.º Vigilancia rigurosa de los farmacéuticos que abusen en el ejercicio de su profesión.
- 5.º Propaganda activa con el fin de instruir al público en todo lo que concierne a médicos y farmacéuticos.

PROPAGANDA

- 1.º Organización de propaganda oral hecha por médicos especialistas.
- 2.º Demostración con proyecciones cinematográficas.
- 3.º Propaganda impresa, bien organizada en centros obreros, fábricas, escuelas, colegios, etc.

VISITA PREMATRIMONIAL OBLIGATORIA

La Sociedad Italiana de Dermatología y Sifiliografía, convencida de que la visita prematrimonial es uno de los medios eficaces de profilaxis contra las enfermedades venéreas, pero indecisa todavía sobre su aplicación práctica, nombra una comisión encargada de estudiar la cuestión. El resultado de sus trabajos será presentado a la Presidencia de la Sociedad en el espacio de tiempo de tres meses.

RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL

Esta proposición es todavía prematura:

Después de la discusión sobre la profilaxis antivenérea fueron presentadas muchas comunicaciones. Dentro del terreno de la venereología, se discutió la cuestión de la vacuna y sueroterapia antigonocócica (Comunicación de Cappelli de Florencia). La conclusión que parece resultar de esta discusión es que la vacuna y sueroterapia antigonocócica no son de ninguna utilidad en el tratamiento de las localizaciones primitivas del gonococo, mientras que ellos ejercen una influencia indiscutible sobre las complicaciones.

Con motivo de algunas observaciones clínicas, se entabla una viva discusión, sobre la eficacia terapéutica de una nueva preparación argéntica de fabricación italiana; la argirina o argon, concluyendo por sentar que esta preparación no tiene más valor que el de otras preparaciones similares.

Muchas cuestiones concernientes a sífilis fueron estudiadas.

Desde el punto de vista clínico; presentación de vaciados (Mantegazza), observaciones de casos de sífilomas extragenitales (Mantegazza, Truffi), lesiones específicas del nervio acústico (Cappelli, Torrigiani). Hubo discusión sobre el valor del examen del líquido cefalorraquídeo (Mariani) y sobre la importancia práctica de las modificaciones de la reacción Wassermann (Cappelli).

(Sigue en la página XXXVII)

**LABORATORIOS
DEL NORTE DE ESPAÑA
FIGUERAS (Gerona)**

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

absesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general



DOSIS

ADULTOS: Un Inyectable cada 24 horas.
En casos graves, doblese la dosis el primer día con doce horas de intervalo.
NIÑOS: Mitad ó cuarta parte de la dosis de los adultos, según la edad.

Desde el punto de vista terapéutico, todos estuvieron de acuerdo sobre el gran valor curativo de los substitutos del salvarsán y neosalvarsán, es decir del jacol y neojacol del Instituto sueroterápico de Milán.

NOTICIAS

Reunidos en Oporto con ocasión del Congreso de las Ciencias, los Directores de Revistas Médicas de Portugal, Dres. Almeida Garret, director de "Portugal Médico"; Pires de Lima, Anales de la Facultad de Medicina de Oporto; Ferreira de Castro, director de "A Medicina Moderna", representado por el Doctor Martins Barbosa, redactor de la misma; Alberto de Aguiar, director de "Revista de Semeiotica Laboratorial"; Froilano de Melo, Instituto Bacteriológico de Nova-Cos (India Portuguesa), y otras personalidades de la Medicina y del periodismo de Portugal, y de España, los doctores Juan Peset, presidente del Instituto Médico Valenciano; Dr. Chabas, Director de "Revista de Higiene y Tuberculosis"; Dr. García de Villar, de "Revista Médica Gallega"; Aguiar, de "Policlinica"; Sicilia, de "Archivos Dermo-sifiliográficos" y F. Coca, de "La Medicina Ibero", que suscribe, para estudiar el modo de intensificar las relaciones científicas médicas entre las dos naciones Iberoas, se acordó como puntos de realización inmediata, sin perjuicio de solicitar de los respectivos Gobiernos otras facilidades, que están contenidas en la comunicación presentada al Congreso por el Dr. Chabas:

1.º Intensificar el intercambio entre las Revistas de Medicina de Portugal y las de España.

2.º A fin de facilitar las suscripciones a los Médicos portugueses para las Revistas Españolas y viceversa, conceder el mismo precio de suscripción que a los nacionales.

3.º Con el mismo fin, que las Revistas Españolas que acepten el convenio y del mismo modo las Portuguesas, se encarguen comunicándolo a sus lectores, de recibir peticiones de suscripción para las Revistas de la otra Nación, encargándose las respectivas Administraciones del cobro de las mismas, transmitiendo la petición y enviando los fondos periódicamente de acuerdo las administraciones respectivas.

Habiendo sido honrado con el encargo de poner estos acuerdos en conocimiento de los Directores de Revistas de Medicina de España, lo cumpla complacido, rogándole me comunique su conformidad y en este caso le dé cumplimiento, para mayor esplendor de las Ciencias Médicas de ambas naciones hermanas.

Con este motivo se repite su affmo. amigo y colega q. e. s. m., **F. Coca**, Director.

(Sigue en la página XXXIX)

Sociedad Anónima "CEREALIA"

GRANADA

VITAMINOL - CER. ALIA (Pan líquido)

El producto alimenticio que con el nombre de **VITAMINOL CEREALIA**, (Pan líquido) ofrecemos al mercado, tiene sobre todos los hasta el día propagados, inmensas ventajas nacidas de su composición y de la manera de obtenerlo. Ello nos ha costado mucho tiempo invertido en repetidos ensayos, tras de los cuales hemos logrado obtener un caldo, siempre uniforme, así en sus caracteres exteriores como en su composición, que justifica, como se verá, el nombre con que lo hemos bautizado, y constituye el único producto tomado a los cereales y leguminosas capaz de actuar sobre la nutrición como un alimento completo.

En efecto, todos los extractos de cereales y leguminosas presentados hasta ahora en el comercio, obtienen por el procedimiento primitivo de una simple cocción, con el cual sólo puede producirse un caldo tan escasamente nutritivo, que alguien, con autoridad científica para ello, ha dicho y con sobrada razón, que la alimentación con estos extractos es sólo una dieta hídrica disimulada. Así debe ser; pues la cocción sólo permite disolver las substancias minerales de los cereales y leguminosas, amén de las feculentas, que por su solubilidad, son susceptibles de ser arrastradas por el agua de cocción. Quedaban siempre sin utilizar las substancias albuminoideas y además, lo cual es de un interés y de una importancia para la nutrición fuera de toda duda, otras substancias, llamadas desde **Funk VITAMINAS**, de valor energético muy escaso o nulo, pero de una importancia funcional de primer orden, hasta el punto de que todo régimen alimenticio privado de ellas, engendra enfermedades como **Beri-Beri**, el Escorbuto infantil y otras llamadas en conjunto **AVITAMINOSIS**.

Para hacer nosotros un verdadero producto alimenticio que contenga todas las substancias indispensables para la nutrición que llevan consigo los cereales y leguminosas, hemos ideado un procedimiento especial, del cual tenemos patente, que nos permite obtener un caldo muy rico en las dos especies de vitaminas A y B, contenidas en el trigo, cebada, etc., etcétera., mas las bien aisladas por Sozaki, Shimamura y Odake, con el nombre de **ORIZANINAS**, lo cual exige una adecuada y difícil preparación a fin de evitar la destrucción de estas substancias, verdaderas hormonas por su manera de obrar. Este caldo es después mezclado en la conveniente proporción, con otro, extraído en nuestros aparatos especiales y de vacío, de los cereales y leguminosas, y en el cual van contenidas las substancias feculentas, transformadas en dextrinas y maltosas por la acción de las propias zimazas de los granos; las albuminoideas, convertidas en productos no coagulables; albumosas, peptonas y amidas, por la acción de la peptasa de estos mismos granos, y en fin, las substancias grasas y minerales. Como hacemos del producto así obtenido un envasamiento rigurosamente aséptico, y como además, en las fermentaciones antedichas para nada intervienen fermentos organizados, queda garantida la no descomposición de nuestro producto.

Lo ofrecemos convenientemente aromatizado con el fin de hacerlo más agradable, dado su diario empleo en la alimentación de los niños, y su sabor dulce procede de los sacaridos engendrados en las sucesivas transformaciones ya indicadas, que sufren las féculas de los granos, pues el **VITAMINOL-CEREALIA** no contiene **AZUCAR**.

APLICACIONES.—La composición y propiedades de nuestro **VITAMINOL-CEREALIA** (Pan líquido), hacen de él un precioso e indispensable recurso en multitud de enfermedades que exigen una dietética especial. Así en todas las **infecciones agudas febriles**, en las cuales hemos de suministrar al enfermo una alimentación completa y al mismo tiempo proporcionada a la insuficiencia digestiva, es insustituible el **VITAMINOL-CEREALIA**, cuya digestión está, pudiéramos decir casi ultimada; que reduce al mínimum, más aún que el régimen lácteo, con el cual, por otra parte, puede simultanearse, la toxemia intestinal y, en consecuencia, el trabajo hepático; que permite, por tanto, una absorción rápida y una total asimilación; que tiene efecto diurético y excitador de la función antitóxica del hígado, y que, en fin, puede reemplazar a la leche y llenar el vacío que ésta dejó hasta hoy en aquellos individuos, más numerosos de lo que parece, que tienen por ella repugnancias difíciles de vencer, o que sufren una verdadera anafilaxia sometidos a su régimen.

Análogas razones hacen de este producto el único alimento posible en las **diarreas y gastro-enteritis de la infancia**, donde, tras del reposo absoluto, por la dieta hídrica, de las primeras horas, ha de seguir una alimentación que, permitiendo reparar las pérdidas orgánicas muy aumentadas, no exija apenas labor digestiva, incapaz de efectuarse por un intestino en marcadísima hipofunción, indicaciones todas que llenan cumplidamente nuestro **VITAMINOL-CEREALIA**.

El llamado **régimen clorurado**, que tantas indicaciones tiene en la patología actual, consigue perfectamente con nuestro producto y siempre que queramos, en fin, proveer a una nutrición defectuosa en cantidad o en calidad, en el encontraremos un recurso insustituible que nos permitirá satisfacer las actuales exigencias de la ciencia en todos los casos vulgarmente llamados de debilidad, ya sea ésta general como en las **convalecencias, neurastenia, raquitismo, tuberculosis**, ya local, como en todas las **afecciones agudas y crónicas del aparato digestivo**.

BIBLIOGRAFIA

NUESTRO AVANCE CULTURAL

ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA Europeo-Americana.—Tomos XLII y XLIII.—Barcelona: Hijos de J. Espasa, editores, calle de las Cortes, 579 y 581.

Una buena nueva para los hombres de estudio y para cuantos se preocupan y se interesan por el desenvolvimiento cultural de nuestra patria: acaban de aparecer dos nuevos tomos de la "Enciclopedia Espasa", esa monumental publicación que con empuje sin igual ha sabido colocarse en el primer puesto entre todos los diccionarios enciclopédicos conocidos hasta el día.

Cuando apareció el primer volumen de esta monumental obra y nos dimos cuenta de las gigantescas proporciones de la tarea que la casa editorial Espasa emprendía, hemos de confesar que pusimos en duda que pudiera prosperar y llegar a buen fin un proyecto de tanta magnitud. No se nos alcanzaba la posibilidad de que pudieran ser vencidos los enormes obstáculos que, necesariamente, habían de interponerse, al paso de una empresa de tan extraordinarias proporciones.

Sin embargo, la realidad, ante la cual toda disquisición resulta vana, ha venido a demostrarnos cuán improcedente era nuestro prejuicio. Con toda regularidad y con rapidez sorprendente han venido publicándose los tomos de la "Enciclopedia Espasa", salvando los editores—ejemplo palpable de los milagros de la inteligencia puesta al servicio de la energía,—los innumerables escollos que actualmente se oponen al desarrollo de toda clase de empresas editoriales.

En los tomos que acabamos de recibir, XLII y XLIII, de la "Enciclopedia Espasa," destacan con extraordinario relieve las especiales características que tan alto han puesto el nombre de la misma: una dirección y orientación de imparcialidad sorprendente; una colaboración que se adivina integrada por los más altos prestigios de las artes y de las ciencias; bibliografía copiosa y excelentemente escogida y una ilustración profusa y de un esmero que difícilmente podría ser superada.

Sería tarea interminable citar cuantos artículos han llamado nuestra atención al hojear estos tomos. "París", "Partido", "Patria", "Paz", "Pedagogía", "Pedro", "Pedrell", "Pedestristismo", "Pecado", "Patología", "Pearson", "Pastel", "Pelayo", "Peletería", "Pelota", "Pena", "Percy", "Pereda", "Pérez Lugín", "Perfumería", "Periodismo", "Persia", "Perd", etc., etc.

La "Enciclopedia Espasa" es un poderosísimo instrumento de cultura, del que cabe esperar, para bien de la patria, sea utilizado por todos cuantos se interesan por cualquiera de las ramas del humano saber.

Injectables Navarro

ANTI-PNEUMONICO

Injectable inócuo e indoloro a base de soziodocol y hetol, de efectos infalibles en las PNEUMONIAS, sean catarrales (bronco-pneumonías), fibrinosas o gripales, en la PLEURITIS, PLEURO-PNEUMONIAS y PLEURESIS con derrame de cual origen.

Generalmente bastan dos inyecciones en dosis variables según la edad, con intervalos de 24 a 36 horas, para conseguir la completa curación de las PNEUMONIAS y BRONCO-PNEUMONIAS. Para conseguir el mismo resultado en las PLEURESIS con derrame, se precisan de 5 a 8 inyecciones, una cada 72 horas.

Estuches para adultos. Contienen una sola ampolla de 10 c. c.

» niños. » cinco ampollas 2 c. c. cada una.

Precio: 12'50 pesetas estuche

NOL

Curación de la COQUELUCHE, aun en sus formas más intensas, de la tercera a la quinta inyección. A base de **Bromo, sodio y criofina**. Estuches conteniendo 4 ampollas de 5 c. c. cada una.

Precio: 10 pesetas estuche

De venta en las principales farmacias de España y Extranjero

DEPOSITARIOS EN ZARAGOZA:

Dr. Bosqued, Independencia, 16 y Rived y Chóllz

DISPONIBLE

AGUAS VALDEZARZA

SULFATADO-SODICAS SULFHIDRICAS RADIOACTIVAS

Reconocidas como el **mejor purgante** y depurativo de la sangre. Por su mineralización especial no produce irritación ninguna, siendo más agradables de tomar que otras purgantes.—Cura segura del **Escrofulismo, Herpetismo, Erisipelas, Ulceras varicosas**, etc.—Léase folleto médico.—El que las toma una vez las sigue tomando siempre.—Depósito central: Arenal, 26, Felipe Santos, Madrid. Venta en principales farmacias de Madrid y provincias

Señoras tened siempre este agua en vuestro tocador y tendréis el cutis limpio de granosidades



Poderoso Reconstituyente

Indicado en Anemia :: Neurastenia :: Convalecencias :: Raquitismo

Escrofulismo :: Tuberculosis :: Desórdenes menstruales

Informe de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Certificados médicos de curaciones rápidas en la Anemia con el

TONICO ROJAS

De venta en todas las Farmacias

DR. LO. ZAMBELETTI-MILANO

LABORATORIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

— Algunas de las principales preparaciones —

Alliene.—Para uso hipodérmico: contiene los principios activos no descompuestos del ALLIUM SATI VUN: es bactericida, antitérmico en la fiebre de los tísicos y desinfectante de las vías respiratorias.

Calomelano y aceite gris.—En tubos AUTO inyectables al 20 y 40 por 100 se inyecta directamente desde el tubo sin necesidad de jeringa.

Suero artificial yodado, con Guayacol.—El mejor medio de introducción del yodo por la vía hipodérmica, preferible a las preparaciones oleosas, indoloro muy activo porque contiene el yodo en estado libre. Bien aun en los niños.

Arseno-bromo-tónicas.—Inyecciones a base de Fosfol, arseniato de hierro y lecitina valero-brómica. Tónico reconstituyente general indicado en las anemias con fenómenos nerviosos, en las neurastenias, histerismo, psicopatías, en general en todas las enfermedades nerviosas, en las que teniendo que abusar de los bromuros, se quieren evitar los inconvenientes de las curas bromíacas prolongadas.

Salvarsán 606, en suspensión estable.—En tubitos AUTO inyectables, indoloro, ya listo para la inyección sin necesidad de jeringa o de instrumento especial.

Acetate gris al 40 por 100, Soluciones de Sales solubles de Mercurio, Cacodilato de Hierro, Cacodilato de Sosa, Suero Antineurasténico (Glicerfosf, sosa y Cacodilato estricnina) Suero Doctor Gros (Cacod, hierro, Glicerfosf, sosa y Sulf, estricnina), Teobromina, Tiroidina, Caseobacellina

ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE

GOTAS, PÍLDORAS e INYECCIONES sencillas con NUEZ vómica y con ESTRICNINA: contiene el hierro bajo forma especial, ferrosa asimilable. Hierro y arsénico químicamente combinados bajo forma característica órgano mineral. Los Citratos y Arseniats verdes aun los de proveniencia alemana, no son más que sales férricas completamente oxidables, inestables y poco menos que inactivas.

Preparaciones de todas clases de inyectables

Depositarlos para Aragon: Sres. RIVED Y CHÓLIZ.—ZARAGOZA

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

A BASE DE
GLICEROPOLATO DE CAL, ACIDO ARSENIOSO,
GLICERINA Y MUIRA PUAMA

Alimentador de los niños

PREPARADO POR EL
DOCTOR J. BENET SOLER DE REUS

Precio del frasco, 4 pesetas == Medio frasco, 2'50 pesetas

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

PAIDOTROFO



EXTRACTO DE MALTA

“EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

CABAÑES, 60 **BARCELONA**

Dr. J. Andreu Lloberes

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIP

ALMORRANAS



Con la Pomada de Ntra. Sra. de Lourdes, se curan radicalmente por antiguas, graves, crónicas y rebeldes que sean, aun en los casos más desesperados, en que la operación parece el único medio
: : : : : de salvación : : : : :

EN TRES DIAS DESAPARECEN

DEPÓSITOS EN ESPAÑA

Madrid: G. Farrés, Imperial 9 y 11
Barcelona: Hijos de J. Vidal y Ribas, Moncada 21.
Zaragoza: Rived y Chóliz, D. Jaime I, 21.
Valencia: Contat y C.ª. Mercado, 72.
Sevilla: Canal y Gorostegui, Encarnación 34.

Bilbao: Barandiarán y Compañía.
La Coruña: Sucesores de J. Villar, Real, 83.
Vigo: Baamonde y Sanchón, Policarpo Sanz, 9.
San Sebastián: Unión Farmacéutica Guipuzcoana.

DE VENTA, EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

TRATAMIENTO RACIONAL E HIGIÉNICO
del ESTREÑIMIENTO CRÓNICO por

La **THAOLAXINE**

(ESCAMAS - CACHETS - COMPRIMIDOS - GRANULADO.)

PRODUCTO EXCLUSIVAMENTE VEGETAL, COMPUESTO DE
AGAR-AGAR Y EXTRACTOS DE RHAMNEAS
REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES
LAXANTE - REGIMEN SIN HABITUARSE

Tratamiento específico de la ENTEROCOLITIS mucomembranosa

por la **CHOLEOKINASE**

Grageas ovoides 6 a 8 ovoides
Keratinizadas de Extracto especial de HIEL DE BUEY Y KINASA por día

Muestras y Literatura a los Sres. médicos, que se dirijan a los Laboratorios de «La Thaolaxine» 5 avenue des Tilleuls PARIS o a los representantes para España
CURIEL, MORÁN & C.^a - Aragón, 228 - BARCELONA

DISPONIBLE

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 ½ y 1 Kº para baños y lociones

RIVED Y CHOLIZ

Grandes almacenes de droguería farmacéutica

Sección especial de

Cirugía, Ortopedia, Apósitos

Electricidad, Rayos X

Mobiliario para Salas de Operaciones
y Consultorios Médicos

fabricados en los talleres de la casa

Laboratorio

de Análisis Químicos y Microbiológicos

Embalsamamientos

Farmacia con todos los adelantos

Casa Central: . Jaime, 21 Sucursal: Coso, 23

ZARAGOZA

Teléfonos números 286 y 283

Granulos de Catillon

à 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA. Lesiones mitrales, Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc.

Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL.

TÓNICO del CORAZON POR EXCELENCIA, NO DIURÉTICO. Muchos strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces.

Exigir los Granulos Catillon

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

Medalla de Oro, 1900, Paris, 3. B^e St-Martin.

Adaptada en los Hospitales de Paris y de la Martinica.

POLVO DE PEPTONA CATILLON

Producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE, de gusto agradable. Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

Restablece las fuerzas, el apetito, la digestion. El MEJOR CONFORTATIVO de los DEBILITADOS niños, ancianos, enfermos del estómago, pecho, anemia, etc.

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

iodo-THYROIDINE

0,025 cuerpo tiroides

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul^e St-Martin.

SELLOS

ALGOCRATINE

de las ALIVIO INMEDIATO

JAQUECAS, NEURALGIAS, DOLORES NERVIOSOS
REGLAS DOLOROSAS

De venta en todas Farmacias. — LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS



EXTRACTO
DE
MALTA

EUMALT

Acceptado por R. O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares
CABAÑES, 60 — BARCELONA

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIG.

Dr. P. Andreu Lloberas

Página de Arte



Productos Farmacéuticos Llopis

Histógeno LLOPIS. — Anemia.

Oxina LLOPIS. — Convalecencia.

Piperazina LLOPIS. — Litiasis.

LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

SUMARIO

TEXTOS.

Curso de las enfermedades de la piel y cutáneas: Dermosifilografía general clínica; Anatomía y fisiología de la piel y órganos genitales desde el punto de sus aplicaciones y deducciones a la clínica, por el doctor SICILIA.—Trabajos experimentales. Exploración de la función renal por la fenolsulfonaftaleína, por el doctor MANUEL BARRAGAN Y BONET.—La práctica de la anestesia local en la reducción de las fracturas, por el doctor D. A. HERNANDEZ-ROS.—Nuevas orientaciones en el tratamiento de la sífilis. Suero orgánico, específico, del doctor Query. Observaciones personales, por el doctor JOSE MARIA DE BARCENA.

FUERA DE TEXTOS.

Importancia del sentido del olfato en Clínica, por el doctor JULIO G. MANSO.—Practicantes militares, Ministerio de la Guerra, Real orden que se cita.—Higiene de la mujer. Embarazo.—Después de unas oposiciones.—Noticias.—Bibliografía.—Les Etudes d'Hydrologie clinique.

IMPORTANCIA DEL SENTIDO DEL OLFATO EN CLINICA

POR EL

Dr. JULIO G. MANSO

La intervención del sentido del olfato en Clínica no deja de reportar utilidad, pues, siendo el olor síntoma físico de diversas enfermedades, y presentándose distinto en varias de ellas y en diferentes fenómenos de las mismas, recoge el médico un dato más para contribuir a la formación del diagnóstico; y como veremos más adelante no se limita a esto, obteniendo también del resultado de su función, otras ventajas y particularidades de las que sacaremos consecuencias de sabor práctico.

El *fetor ex ore*, fastidioso, de la estomatitis catarral aftosa, caries dentaria y sialorrea, perceptible tan sólo en la proximidad y que *desaparece al enjuagarse la boca*, en nada se parece a la fetidez repugnante, *característica*, de la estomatitis ulcerosa, ni al *olor cadaavérico* de la anemia perniciosa y difteria gravísima, ni al del noma o chancre acuático cuya *hediondez* se esparce por toda la habitación del enfermo, se percibe a distancia y no se quita con los lavados de la boca; no pudiéndose confundir esas impresiones que recibe el olfato con el *olor como de cola* que sale de la boca de los escarlatinosos y de los que padecen de difteria-simple, ni tampoco con el de *heno húmedo* que despiden la cavidad bucal

(Sigue en la página III)

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

MICOLISINA del D^r DOYEN

Solución coloidal fagógena polivalente.

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

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

**Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina en la
NEURASTENIA, la ANEMIA y las CONVALESCENCIAS**

Tratamiento específico completo de las Afecciones Venosas

Venosina

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

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

de algunos enfermos de infección purulenta, ni con el que en varios casos toma el aliento de los que están en el segundo o tercer día del período de invasión de la viruela, que es de carácter *sui generis*, indescriptible, pero que una vez sentida y hecha consciente la impresión olfativa, nunca se olvida, y como se presenta ya sin que sean muy manifestos los demás síntomas del período prodrómico, y sin haber aparecido la erupción, no tiene de particular que haya médicos que sólo por el *olor del aliento* anuncien aparecerá aquella; y no llama la atención, que los antiguos, con su gran espíritu de observación, diagnosticasen precozmente con el olfato esta enfermedad, desde la puerta de la alcoba o habitación del paciente, y sin tener aún el clásico exantema. En los maniáticos el aliento despiden mal olor, y en los nefríticos crónicos *olor urinoso*.

El que padece de rinitis atrófica fétida, nada más entrar en el despacho o gabinete del médico, el *hedor* de su aliento que se aproxima al de *chinchas aplastadas*, es suficiente en ocasiones para formar juicio, cuidando muy bien de no confundirle con el fétido que recoge el aliento por contacto de detritus que se produzcan en la boca o garganta por porotiditis, angina de Ludovico y amigdalitis varias, ni con el que se produce por sífilis terciaria nasal, úlcera de la pituitaria por muermo, sinusitis esfenoidal, empiema del seno maxilar, bronquitis fétida, catarro gástrico, gastroectasia, y cáncer laríngeo, lin-

gual y de las fosas nasales. Los individuos sanos que no se cuidan la dentadura ni tienen limpieza de la boca, despiden mal olor su cavidad bucal.

No todos los que tienen fetidez del aliento y despiden hedor las fosas nasales es por enfermedad, hay quien *simula* estos padecimientos, sobre todo para ver si se libran del servicio militar por exención física; y comen queso podrido, mastican estiércol y se introducen en la nariz sustancias de *olor ingrato*; fraudes que la exploración completa necesaria, descubrirá en seguida, y nos facilita sacar los cuerpos con los que por su *olor desagradable se pretendía engañar*.

Del mismo modo que hay personas en las que *huelen mal* las secreciones faríngea, vaginal de la axila y de los pies sin causa determinada, también hay sujetos en los cuales la secreción nasal tiene una verdadera *fetidez*, sin que sea posible conocer su primera causa.

En los niños lactantes afectos de gastroenteritis aguda, la boca, seguidamente de los vómitos, despiden *olor agrio*.

La boca despiden *olor agradable de frutas* en la indigestión por aquellas, tifus, helmintiasis y después de los vómitos autotóxicos. Toma un *olor dulzaino parecido al del mosto*, en algunos casos de diabetes sacarina.

El uso del alcohol y el abuso del tabaco, hace despedir al aliento el *olor peculiar de éstos*; dato útil si le apreciamos para la etiología de varias enfermedades.

Los que comen berros, rábanos, cebolla y mostaza, despiden su boca *olor a ácido sulfhídrico*, debido a que se origina dicho ácido, bajo la acción del fermento de la saliva sobre las esencias sulfurosas que contienen dichas sustancias vegetales.

El empleo, forma de administración y uso de ciertas sustancias medicamentosas, pueden dar lugar a que bien la boca, o el aire aspirado, despidan olor particular. Los que toman azufre, es conocido que el alimento adquiere el *olor semejante al que despiden los huevos podridos*, debido a que formándose a sus expensas ácido sulfhídrico en el tubo digestivo, se elimina en parte aquel gas por vía respiratoria.

El cacodilato de sosa administrado por vía digestiva, se descompone en parte y probablemente se forman también pequeñas cantidades de óxido de cacodilo, que al eliminarse hace despedir al aliento *olor a ajos*, característico.

Si se aplica el ajo exterior, adquiere el aliento el *olor propio de aquél*; tal ocurre en los enfermos de tuberculosis articular tratada por el zumo de ajos, y en los pacientes de coqueluche en los que se emplee para combatirla el método de Howel, el cual consiste en mondar y cortar el *Allium sativum* en finos pedazos, y llevarlos de siete a diez días entre dos pares de medias o calcetines. Aproximadamente a los treinta minutos de aplicación, ya tiene el aire espirado el *olor característico*; debido a que el aceite esencial que contiene los bulbos de ajo, y que fué absorbido, se elimina por vía respiratoria.

El pulmón es la vía por donde se eliminan ordinariamente los gases y vapores. Por este órgano son eliminados en su mayor parte el éter, cloroformo y gran número de productos balsámicos y sustancias volátiles, comunicando a la espiración el *olor peculiar*.

Cuando se usan gargarismos y colutorios en cuya fórmula entran medicamentos que huelen, la boca seguidamente a su empleo, despiden el *olor propio correspondiente*, y acaban aquellos a la par que combatiendo la causa de la fetidez, como desodorantes: soluciones de ácido tímico, agua fenicada con o sin adición de gotas de esencia de menta, perita o de clavo de especia, infusiones de melisa, etc.

Si el mal olor no se puede suprimir, porque la causa no es combatible, hay que *neutralizarle*; y por esto hay enfermos que de su cavidad bucal despiden olor a canela, menta, limón, anís, violeta, vainilla, rosa, lirio de Florencia, clavo, etc.

(Sigue en la página V)

LOECHES "La Margarita,,

Agua mineral natural

Purgante. ☐ Depurativa. ☐ Antiherpética.

EN BEBIDA 60 años de clínica. EN BAÑO



Laboratorio de los Productos "USINES du RHÔNE"



Sus Analgésicos:

RHODINE Comprimidos de 0 gr. 50
PYRAZOLINE Comprimidos de 0 gr. 50
ASCIATINE (Analgésico: Neuralgias faciales, estomacales, intercostales, ciáticas. Hipnótico: Insomnios rebeldes, etc.) — Comprimidos de 0 gr. 25

NOVAMIDON Comprimidos de 0 gr. 30
RHOFÉINE (Rhodine asociada con Cafeína) Comprimidos de 0 gr. 55

Sus Anestésicos:

KELENE (Cloruro de étilo químicamente puro). — En tubos sellados de varios tamaños. Para Anestesia general o local.

CLOROFORMO

En ampolletas patentadas de 30 y de 60 gr.

ETER

En frascos de 50 y 125 gr.

Especialmente preparados para la Anestesia.

SCUROCAÏNE (El menos tóxico de todos los anestésicos locales). Soluciones especiales en ampolletas selladas para cada clase de anestesia: regional, dental, raquídea, etc.

SCURÉNALINE Principio activo de las glándulas Surrenales, preparado sintéticamente, químicamente puro. Solución al 1/1000: Frascos de 10 y 30 c.c.

SALOL químicamente puro, en comprimidos de 0 gr. 50.

Los Sucesores de LIMOUSIN HERMANOS, Droguistas en TOLOSA (España), Representantes del Laboratorio de los Productos "USINES du RHÔNE" tienen a la disposición de los Sñrs. Doctores: LITERATURA y MUESTRAS



El antiséptico
más poderoso de los Bronquios

**CATARROS
BRONQUITIS
ENFISEMA ASMA**

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

El olor que despiden el aliento en algunos envenenados, descubre ciertas intoxicaciones, tal sucede, en la del fósforo, que toma el aliento *olor aliáceo*, la de la cicuta *olor a conina*, que se parece al de orina de ratones, en la alcohólica *el propio del alcohol*, etc.

La intoxicación por el yodoformo se puede diagnosticar, aunque sea muy ligera, por el olor que despiden la boca, como a *gas acetileno* cuando se lleva a ella cubiertos de plata u objetos de este metal, lo cual al propio tiempo da lugar a que el gusto del intoxicado advierta sabor desagradable de ajos (*signo de Poncet, signo de la plata*). Importante este signo que el médico aprecia por el olfato, para sobre todo en niños, viejos, nefríticos, cardíacos, y en los caquéticos (principalmente cancerosos) suspender seguidamente toda medicación yodoformica, toda vez que como se sabe son organismos muy sensibles al yodoformo.

Cuando una intoxicación produce coma y el agente que la ocasiona es causa de que se note olor en el aliento del que se encuentra en aquel estado, nos sirve la impresión que el olfato recibe, para revelar el envenenamiento, y contribuir al diagnóstico etiológico de la suspensión más o menos completa de las funciones cerebrales; por ejemplo: en el coma saturnino el olor del aliento es *fétido*; *nauseabundo*, típico de la nicotina en el tabaco; *huele a opio* en el de esta substancia; en el originado por gas del alumbre es *penetrante*, peculiar de este fluido; *aromático*, fresco, algo acre en el del alcanfor; *análogo al de la manzana* en el clorofórmico; *huele a fenol* en el del ácido carbónico; penetrante típico en el alcohólico; *uriniferoso* en el urémico; *huele a acetona* en el diabético (sintoma no constante), etc., y no se apreciará olor alguno en el aliento del que está en estado de coma por hipertermia, insolación, epilepsia, histerismo, eclampsia, compresión y conmoción cerebral, meningitis, encefalitis, anemia grave del cerebro y hemorragia en este órgano, etcétera.

Los gases eructados del esófago y del estómago son *inodoros* en las enfermedades nerviosas, *nidorosos* en la ectasia gástrica, por fermentaciones anormales; y tienen *olor pútrido* en las estrecheces y divertículos del esófago, cáncer del estómago y hemorragia gástrica, siendo debido ese olor en el primer caso a la descomposición de los productos patológicos y de los injertos allí parados, en el segundo a la putrefacción de las substancias alimenticias y gangrena de la neoplaxia, y en la hemorragia gástrica o gastrorragia a la putrefacción de la sangre.

Por regla general el vómito, aún recordando por su olor el de los alimentos ingeridos, suele oler desagradablemente. Puede tener *olor nauseoso* y de *putrefacción*, como ocurre en la hipoacidéz y carcinoma gástrico; *agrio penetrante* en la hiperacidéz y gastrosucorrea, y rancio y a menudo de fermentación en los casos de dilatación gástrica. Las hematemesis consecutivas a gastrorragias recientes, tienen el *olor peculiar de la sangre*. Los vómitos de los enfermos atacados de uremia gástrica, tienen *olor picante*. Cuando los materiales contenidos en el tubo intestinal a consecuencia de una oclusión de éste, refluyen al estómago y son despedidos de esta viscera, el producto expulsado es de *olor fecaloideo*.

Los vómitos de la gastroenteritis infantil tienen *olor agrio* y despiden olor *marcadamente intenso de ácido butírico* los vómitos de los niños que padecen piloroestenosis congénita.

El vómito recurrente con acetonemia da un *olor semejante a una mezcla de cloroformo y ácido acético*.

La olfacción de los vómitos puede delatar algunos envenenamientos; citaremos: el ocasionado por el alcohol, cuyo olor en los vómitos apreciaremos; el originado por el fósforo que les da *olor aliáceo*; los vómitos consecutivos a la gastritis carbónica *huelan a ácido fénico*; en la intoxicación por el tabaco despiden *olor típico de nicotina*, y en la de la cicuta el *propio de la conina*, etc. Cuando la intoxicación es por el ácido cianhídrico y de rivados cianicos, al prestar asistencia al intoxicado evacuando su estómago, bien por el efecto emético de una inyección de clorhidrato de apomorfina o por extracción de su contenido con tubo de Faucher, apreciaremos en el producto evacuado y en el líquido procedente del lavado gástrico que efectuemos, un *olor de almendras amargas*. También *huele a almendras amargas* el producto que evacuemos del estómago de un intoxicado por la nitrobencina.

Al llevar a efecto el examen de las heces fecales, el olfato prontamente nos hace percibir el *olor característico de éstas*, pero que varía en distintos procesos patológicos. En la estenosis y oclusión de las vías biliares, intoxicaciones de origen intestinal, infecciones por el bacilo de Eberth, paratífico, coli, y en general en las enteritis agudas o crónicas, son las deposiciones *fétidas*, y de *mayor repugnante olor* en la tuberculosis intestinal avanzada. La enteritis urémica tiene acentuado *olor amoniacal*. Las deposiciones de la disenteria son *muy fétidas*, tienen un *olor cadavérico insoportable*, y no huelen a nada, o a lo sumo tienen un *olor semejante al del esperma*, las cámaras del cólera nostras d del morbo asiático.

Cuando se hace uso de irrigaciones intestinales en las que el líquido lleva timol o in-

(Sigue en la página VII)

PREPARACIONES COLOIDALES

Metales coloidales eléctricos de granos pequeños.
Coloides eléctricos y químicos de metaloides.

ELECTRARGOL

(Plata)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
Ampollas de 10 cc. (3 por caja).
Ampollas de 25 cc. (2 por caja).
Frascos de 50 y de 100 cc.
Colirio en amp. cuenta-gotas.
Óvulos (6 por caja).
Pomada (tubo de 30 gramos).

Todas las enfermedades infecciosas sin especificidad para el agente patógeno.

ELECTRAUROL (Au)

ELECTROPLATINOL (Pt)

ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
Ampollas de 10 cc. (3 por caja).

ELECTRORHODIOL (Rd)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
(Cajas de 3 y de 6 ampollas).

N. B. — El ELECTRARGOL se emplea igualmente en el tratamiento local de numerosas afecciones sépticas.

ELECTROCUPROL (Cu)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).
Ampollas de 10 cc. (3 por caja).
Colirio en amp. cuenta-gotas.

Cáncer, Tuberculosis, Enfermedades infecciosas.

ELECTROSÉLÉNIO (Se)

Ampollas de 5 cc. (3 por caja).

Tratamiento del Cáncer.

ELECTR-Hg (Mercurio)

Ampollas de 5 cc. (6 por caja).

Todas las formas de la Sífilis.

ELECTROMARTIOL (Fe)

Ampollas de 5 cc. (12 por caja).
Ampollas de 5 cc. (6 por caja).

Síndrome anémico.

IOGLYCOL (Complejo coloidal yodo-glicógeno)

Ampollas de 2 cc. (12 por caja).

Curas yodada y yodurada.

THIARSOL (Trisulfuro de arsénico coloidal)

Ampollas de 1 cc. (12 por caja).

Cáncer, Tuberculosis, Tripanosomiasis.

4415

LABORATORIOS CLIN

Tratamiento de la SÍFILIS en TODAS sus MANIFESTACIONES.

ENESOL

Salicilarsinato de Mercurio (38,46 % de Hg, 14,4 % de As)

VENTAJAS

TOXICIDAD DÉBIL, 70 veces menor que Hg I².

INDOLENCIA DE LA INYECCIÓN, indicada por todos los autores.

VALOR ESPECÍFICO DOBLE.

1° Como *hidrargírico* simple de eliminación fácil;
2° Como *arsénico* (acción electiva del arsénico sobre el espiroqueta). El elemento arsénico, por otra parte, obra como antitóxico con respecto al mercurio, que puede ser administrado en dosis más fuertes, sin accidente.

El **ENESOL** hace desaparecer rápidamente la reacción de Wassermann y asegura una esterilización persistente.

FARMACOLOGÍA

Ampollas de 2 cc. y de 5 cc. de una solución dosificada a 3 centigr. por cc.

Inyecciones intramusculares de 2 cc. por día (dosis media) ó de 4 a 6 cc., cada dos ó tres días ó inyecciones intravenosas de 2 a 10 cc. (dosis masivas ó de saturación) según el sujeto, la urgencia y la gravedad del caso, cada 2 ó 3 días.

DOSIS

fusión de hojas de eucalipto u otros agentes desodorantes, las deposiciones adquieren el olor que aquéllos las comunican.

El desorden de la defecación, consistente en la incontinencia o expulsión involuntaria de heces fecales, se puede conocer por el olor propio de aquéllas que, a veces, despiden el enfermo o sus ropas.

Las hemorroides cuando tienen secreción, despiden un olor particular.

El cáncer bajo del recto adelantado, ulcerado e invadiendo la posición esfintérica, hace perder a ésta su función; y hay salida de masas fecales disueltas, que fluyen constantemente con la secreción saniosa de la neoplasia y con la mucosidad intestinal, despidiendo hediondez.

En los niños lactantes, son las deposiciones normalmente de un olor ácido aromático, pero tienen la fetidez característica cuando hacen uso de otros alimentos y varía el olor de ellas en algunas enfermedades. En la dispepsia simple (rara en la lactancia materna reglamentada, frecuente en la lactancia artificial desordenada, y muy corriente en los que sin dirección facultativa, hacen uso de otro alimento con la leche) tienen las cámaras olor sin dirección facultativa, hacen uso de otro alimento con la leche) tienen las cámaras olor ácido, bien de acético o de láctico (fermentación de azúcar) penetrante rancio (residuos de grasa) ligeramente pútrido (residuos de albúmina) como de roscón reciente y caliente (residuos de féculas. En el proceso de catarro intestinal infantil tienen las heces féculas evasadas olor repugnante, pero son aún más desagradables las cámaras de los niños con inflamación del intestino delgado, y si el proceso flogístico radica en el colon, entonces despiden olor pútrido con tendencia a picante amoniacal.

Los enfermos del aparato respiratorio que presenten el síntoma expectoración, ésta tiene en ocasiones olor, variando éste según casos, como puede verse a continuación: En la ectasia bronquial es el esputo de olor de yeso fresco, soso, nauseabundo si permanece tiempo estancado en el interior; se asemeja al de la leche agria en los casos de bronquitis purulenta en que estuvo retenido; en la bronquitis fétida y gangrena pulmonar es extraordinariamente fétido y característico, extremadamente repugnante, recuerda el de las heces fecales (escatol) o se asemeja a menudo al de la carne putrefacta, apesta a los que rodean al enfermo, y por el olor fétido que despiden el aliento y el horriblemente hediondo que tienen los esputos, se dan casos de que, si el enfermo ingresara en una sala de hospital, los demás enfermos bien pronto piden le trasladen a otro departamento, o les cambien de sala, y algunos solicitan el alta, no pueden soportar ese hedor, se les hace insostenible, aunque se aromatice la atmósfera con infusiones de eucalipto y tome aquélla algo del olor de las inhalaciones o pulverizaciones de esencia de trementina o de ácido fénico que se emplean para el tratamiento de la enfermedad. En la coqueluche cuando está en el tercer período, absceso pulmonar, cavernas, y en el empiema perforado, es el esputo de olor rancio.

El pus procedente de la expulsión por las vías respiratorias (vómica) de la irrupción en ellas de un foco purulento es, a veces, muy fétido y en otras ocasiones puede tener olor urinoso, como sucede cuando un quiste supurado del riñón o una hidronefrosis supurada se abren en los bronquios a través del diafragma, pleura y pulmón.

Hay en el aparato urinario un trastorno, la incontinencia o expulsión involuntaria de la orina, que hace llevar al que la padece el olor característico de ésta, y es causa de que también sus ropas despidan olor urinoso.

No deja de ser útil el conocimiento del olor que puede tener la orina según casos: su olor sui generis, se hace más intenso en la fiebre, cambia con la ingestión de ciertos alimentos (espárragos, alubias, etc.), varía con el uso interno de determinados medicamentos: trementina (huele a violeta), pimienta de Cubeba, bálsamo de Copaiba (el propio de éstos), etcétera, y es diferente en algunas enfermedades; olor amoniacal en la cistitis crónica simple, raquitismo y atresia; fétido en el cáncer vaxical, parecido algunas veces al del caldo de vaca, en el mal de Bright; fecalóideo en ciertas fistulas, huele a frutas en afecciones enfermedades e intoxicaciones en que se presenta acetoneuria, y, finalmente, huele como a ratones en ciertas fiebres graves.

La orina incolora que se espese al final de los ataques histericos no tiene casi olor. Despide olor de fenol en la intoxicación por el ácido carbónico.

En ocasiones, la espermatorea y el onanismo pueden revelarse por el olor como de flor de castaño que despiden las ropas más próximas a la región genital, y a veces, en el onanismo, hasta otras prendas. Conocido es de mucho tiempo el caso que cita el Dr. Ponnillet que seguidamente expongo, tomado resumidamente de su obra *El onanismo en el hombre*: "Se trataba de un hijo de un empleado de la Beneficencia pública de Francia, que adelgazaba considerablemente, nada se quejaba y de día en día su enflaquecimiento era mayor. Su médico aconsejó a sus padres vigilaran al muchacho (que tenía quince años de edad) por si ese progresivo enflaquecimiento fuese por maniobras genitales, y así lo hicieron, hasta el punto de acostarle con su padre convencidos de que de este modo cesarian sus prácticas, si por casualidad se masturbaba.

(Sigue en la página IX)

El Chocolate ORÚS

está indicado por la clase médica como el de efectos

más seguros para los niños, clorosis, convalecientes,

== == == dispésicos, raquitismo, etc., etc. == == ==

antisepsia intestinal

Ferment Lactique MIDY

Muestras: Curiel-Aragón 228 Barcelona y Midy Paris, France

los mejores comprimidos Activos

CARBOLAN

Pomada al 6 por 100, antiséptica, emoliente, antipruriginosa; para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etcétera

TOLUDEN

Pomada de diazoamido-toluol, tolueno, bálsamo peruviano, etcétera. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas

Depósitos actuales: Madrid: Pérez Martín y Compañía.—Barcelona: Viladot, doctor Andreu y Pérez Martín y Compañía.—Zaragoza: Rived y Chóliz.—Valencia: G. Contat y Compañía.—Bilbao: Barandiarán y Compañía.—San Sebastián: Dr. Elzaurdy. Lugo: Tomás Pérez Varela.—P. de Mallorca: Vda. de José Juan

Farmacéutico preparador y depositario:

J. FERRET Y ROBERT, Sitges (Barcelona)

"Nada se sorprendió a pesar de las precauciones tomadas para descubrir lo que se suponía; sin embargo, el empeoramiento continuaba a pasos agigantados, más un día, la madre lavando en agua caliente prendas de aseo, cuello, puños, y pañuelo de su hijo, quedó sorprendida por el olor espermático que los pañuelos despedían. Llamaron inmediatamente al hijo y confesó que cada noche, cuando su padre acostado a su lado se quedaba dormido profundamente a consecuencia de las fatigas del día, aprovechaba la ocasión de masturbarse en el pañuelo a fin de ocultar las huellas de la acción. Arrepentido prometió la enmienda, pero llegó tarde para recobrar la salud, falleció al poco tiempo."

Existen balanopostitis que despiden un olor desagradable y ocasionadas aquellas muchas veces por la presencia de un fimosis que ha impedido los cuidados de limpieza; no tiene nada de particular que acumulándose el esmegma se descomponga y desprenda un olor repugnante si faltan los cuidados higiénicos.

El flujo catamenial tiene un olor especial a veces muy fuerte y desagradable, que se ha comparado al de la flor de la caléndula, y cuando su intensidad es grande puede en alguna ocasión revelarnos que la mujer está reglando.

El olor soso del líquido amniótico percibido por nosotros, hace suponer, o rotura prematura de membranas, o un fenómeno fisiológico de parto.

Cuando el feto muere durante el embarazo y se pudre por estar abierto el huevo, los líquidos que se derraman por los órganos genitales adquieren un olor infecto; marcándonos ese olor la conducta a seguir, cual es, la extracción urgente del producto infectante.

El flujo loquial tiene un olor sui generis, en ciertas infecciones puerperales toma olor fétido; pero la fetidez puede existir también sin infección, pues hay mujeres en las que huelen mal sus loquios sin tener ninguna anomalía general ni local, y hay otras en las cuales sin haber olor, no por eso dejan de estar presas de una grave infección.

El flujo seropurulento, ligeramente sanguineo de un útero canceroso, exhala siempre muy mal olor, dato que para un práctico ejercitado, es casi patognomónico. La fetidez llama inmediatamente la atención, por cierto demasiado tarde, puesto que entonces el cáncer está en plena evolución y no es operable.

Se aplica en los cánceres uterinos inoperables, como tratamiento paliativo, el carburo de calcio; y el modo de aplicación consiste en introducir en el conducto vaginal pequeños trocitos de aquella substancia, sosteniéndolos con tapones de gasa, y sabido es que por la humedad de las secreciones vaginales se desdobra y desprende gas acetileno que por su olor hace desaparecer el fétido de la neoplasia a la par que resulta este gas calmante del dolor y hemostático.

Los pólipos uterinos esfacelados y la endometritis, pueden provocar la salida por los órganos genitales de un flujo fétido, y por último, los flujos que salen de un útero inflamado, son por lo general inodoros.

En los maniáticos, el aliento, decíamos anteriormente, despedía mal olor. En algunos alienados existe una verdadera seborrea acompañada de olor particular, sin que para ello tome participación el mayor o menor grado de suciedad o limpieza. Ya Landré-Beanvais y Dance advirtieron en ciertos enajenados ese olor particular, el cual dicen conservaba mucho tiempo los muebles y las habitaciones por grande aseo que se tuviera con los enfermos.

No es de llamar la atención que ciertos paralizados en sus facultades intelectuales despidan mezcla de olores urinosos, fecaloideo, etcétera.

Hay histéricas que hacen acusación de violación, las más de las veces es falsa; pero en alguna pudiera ser cierta, y en este caso, si en sus ropas encontramos manchas húmedas que tienen olor de flor de castaño o parecido al que despiden las limaduras de hueso, claro es que sólo demuestra la consumación o el intento de coito; pero puede tener significación máxima desde el punto de vista de la acusación si hay otras señales, y la impresión recibida por el olfato puede ser punto de partida para investigaciones microscópicas posteriores necesarias, que pueden confirmar la existencia de semen con o sin espermatozoos; y cuando la acusación sea ficticia y simulada, el olor espermático, que tal vez apreciemos en las manchas, nos servirá para demostrarnos el refinamiento de detalle con que estos enfermos pretenden demostrar la acusación de que dicen haber sido objeto.

Otras veces las histéricas simulan abortos embrionarios con parte de anejos retenidos y descompuestos. Para ello introducen en el conducto vaginal, y en comienzo de putrefacción, restos placentarios y pedacitos de vísceras procedentes de varios animales, dando lugar con esto a comunicar a las secreciones vaginales muy mal olor, y cuando se practica el tacto vaginal, a la par que prontamente se descubre la simulación, el dedo al salir despidiendo hedor.

En la parosmia, nuestro olfato en ocasiones, y el examen completo del enfermo siempre, nos servirá para con fundamento decir que las sensaciones olfativas pervertidas, y generalmente desagradables de que se quejan algunos enfermos, tienen base objetiva, como

(Sigue en la página XI)

astillas

Tenemos preparadas

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas. — Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con mentol

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con gua-
o-Boro-Sódicas con cocaína y mentol

yacina, cocaína y mentol.—Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con cocaína y mentol.

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con pilocarpina.—Pastillas de cocaina.—Pastillas de

cocaina y mentol.—Pastillas de cocaina codeina y mentol.—Pastillas de heroína cina-

mo benzoicas.—Pastillas de frutos pectorales con codeína.—Pastillas de eucaliptus.

Elixir Antibacilar

DE THIOL COMPUESTO

PARA LAS ENFERMEDADES DEL PECHO

Acanthea Fosfatada Granulada BONALD

De manifiestos resultados en la curación de la neurastenia, diabetes, anemia, debilidad de los centros nerviosos, pereza intelectual y abatimiento general. FRASCO, 5 pesetas.

**DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE
ESPAÑA Y EN LA DEL AUTOR
Núñez de Arce, 17, Madrid**

sucede en el ecema, empiema latente de los senos, caries dentaria, etc., o no la tienen como sucede en la parosmia de origen central y se encuentra en las embarazadas, en los alienados, en las histéricas, etc.

Al hacer la exploración de la sensitiva olfativa, habrá casos en los que el olfato del que la lleva a efecto, tenga que percibir unas veces, involuntariamente, y otras por necesidad, los olores de las sustancias aromáticas empleadas: generalmente para esta exploración; confirmando la anosmia, si el enfermo dice no percibir ningún olor al aplicarle aquellas, la hemianosmia, si sólo tiene, abolida la sensación olfativa de un lado y la parosmia si el enfermo manifiesta un olor distinto del que corresponde percibir; subtratam constituyente esta perversion de las ilusiones de este sentido.

La otorrea se puede en ocasiones diagnosticar a distancia por el *olor fétido y característico* que tiene el pus que fluye, debido este olor a su descomposición y a la mezcla con ácidos grasos volátiles procedentes del cerumen.

El flujo de la sinitis purulenta crónica, despidе mal olor.

El flujo de la sininitis purulenta crónica, despidie mal olor. La gangrena húmeda despidie siempre *hedor*, y la neoplasia cancerosa ulcerada e icorosa con focos de desintegración gangrenosa, exhala constantemente *olor nauseabundo*, y cuando se encuentran situados en órganos internos los procesos patológicos dichos, pueden comunicar la hediondez a la atmósfera, bien por el aire espirado o por productos patológicos expulsados u obtenidos por procedimientos especiales, y algunas veces por los emunctorios.

Las úlceras antiguas de las piernas despiden *olor especial*, varias veces *fétido*.

Las úlceras antiguas de las piernas despiden *olor especial*, varias veces *tercio*.
El eczema de la cabeza del niño de pecho, cuando a la exudación serosa irritante se une una masa seborréica y cabellos, formándose una espesa costra que se descompone, tiene un *olor repugnante*, muy desagradable, que en algún caso se aprecia ya desde cierta distancia del paciente.

En la tiña favosa, la cabeza exhala olor ingrato.

En la tiña favosa, la cabeza exhala *olor ingrato*.
En la tuberculosis de los niños, especialmente de los pequeños, la piel despidе un *olor particular y muy característico*, sin que podamos actualmente atribuirlo a causa conocida, da-
do que la piel, pelos y uñas, cuando se produce por cuerpos en ignición, da

La quemadura de la piel, pelos y uñas, cuando se produce por cualquier causa, produce un olor peculiar conocido.

La quemadura de la piel, pelos y uñas, causada por el calor, produce el olor peculiar conocido.

Cuando con un fin terapéutico se aplican sobre la piel determinadas sustancias, lo general es que despidan el *olor propio* de aquéllas, lo cual nos sirve para cuando se nos presenta por primera vez el enfermo, conozcamos algo del tratamiento que emplea, toda vez que el paciente en muchas ocasiones no recuerda cómo se llama lo que usa, o lo desconoce completamente, y hasta si lo sabe, se lo puede callar, no escapándose a ningún médico la ventaja que puede proporcionar al paciente, y al mismo clínico, conocer en ciertos casos el tratamiento puesto en juego, dato que puede servir para indicio de juicio diagnóstico o para conducta a seguir. Cuando se hace aplicación en la piel de pomadas que llevan azufre, despiden éste *olor a hidrógeno sulfurado*; pero advertiremos que hay enfermos que le ingieren diariamente, y al transformarse ésta en aquel gas, algo de él se elimina por la piel, de la cual se desprende el olor peculiar.

El olor del cuerpo, la no renovación de las ropas interiores y el no cambio de éstas, son factores de higiene.

La falta de limpieza del cuerpo, la no renovación de las ropas interiores y el no cambiarse las ropas de cama, hacen despedir un olor característico. Son faltas éstas de higiene que muchas veces se basta sólo el olfato para delatarlas, y hemos de procurar no ser cómplices haciendo ver lo perjudicial que es para la salud la suciedad, y las graves consecuencias que ésta trae consigo.

La falta de aseo de los pliegues del cuerpo lleva muchas veces tras de sí, que se descompongan las secreciones cutáneas, lo que da lugar a un *olor nada grato*. Esto suele suceder en los obesos poco limpios y en los niños de pecho, en los que no se tengan los debidos cuidados higiénicos, y en estos niños es más frecuente en los pliegues del cuello. *En estos casos toma olor fétido (bromhidrosis), huele a agrio en el reumatismo, a amoníaco en la diabetes, a ácido en la leucemia.*

El sudor, en ciertos casos, toma *olor fétido* (bromhidrosis), *huele a agrio* en el reumatismo poliartricular agudo; en las personas que ingieren muchas frutas tienen *olor ácido*; es de *olor ácido y fétido* en la diabetes oxalúrica; como a ratones en la melancolía, y *semejante al del moho* en los que tienen viruela. El sudor de los Picardos (Febris miliaris) no tiene, según algunos, *mal olor*; pero hay clínicos, entre ellos Parrot, que *hacen afirmación contraria* y le asigna el *olor a paja pútrida*. Otros clínicos, asemejan el *olor de sudor miliar* o de los Picardos (nombre con que también se le conoce) al *del cloro* o al *del ginagre rancio*.

Hay individuos que quieren para su conveniencia provocar y tener estado febril, y colocan para dicho fin en la axila o en el recto ajos contudidos, con lo cual a veces consiguen lo que se proponen, esto es, despertar verdadera fiebre; pues bien se descubre el artificio al sacar termómetro, por el olor a ajo que éste despidе después de haber tomado la temperatura en un sitio o en otro.

Los más ingeniosos introducen los bulbos de ajo partido en el recto; pero como el tipo de fiebre que se produce llama la atención, se toma la temperatura en aquel in-

(Sigue en la página XIII)

Jarabe BEBE

(Nombre registrado)

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS, especialmente la TOS FERINA de los niños

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos *Gran Diploma de Honor*. — La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid, 1919)

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la Prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos

Agentes exclusivos: J. Uriach y C.^a (S. en C.) — BARCELONA

De venta en todas las buenas Farmacias y Centros de especialidades

Muestras y literatura, citando esta Revista, a JARABE BEBÉ. — Burjasot (Valencia)

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUCIÓN ORGÁNICA TITULADA DE HIERRO Y DE MANGANESO

Combinados con Peptona y Glicerina enteramente asimilables

NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO

ANÉMIA — CLOROSIS — DEBILIDAD — CONVALESCENCIA

DOSIS COTIDIANAS: 5 a 20 gotas para los niños: 20 a 40 gotas para los adultos.

Muestra et literatura Laboratoire GALBRUN, 8 y 10, rue du Petit-Musc, PARIS IX^e

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA

Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

DOSIS MEDIAS: Cinco a veinte gotas para Niños; diez a cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS.

testino para mejor observación, y seguidamente se descubre la falsedad que se trata de cometer.

Hay que tener en cuenta cuando el olfato nos advierte despedir mal olor algunos sujetos, que esto puede suceder por padecer ciertas enfermedades, por suciedad, razón de oficio, o por causa no determinada, y en un pequeño número por *simular* enfermedades que de suyo le tienen; pero hay personas, especialmente mujeres, que despiden buen olor por *disimular* el ingrato que tengan, sea o no por causa patológica, y para ello acuden al empleo de esencias que por su fragancia las parece más deliciosas: geranio, heliotropo, lila, violeta, etc.

Sólo dos palabras para indicar que alguna vez el olfato nos dirá la ocupación habitual de los enfermos por ser éstos portadores de olor por razón de su oficio. Pueden desprender por este motivo sus manos y ropas *olor particular*, cuando se nos presentan seguidamente de ultimar sus trabajos sin mudar las prendas con las que hacen las faenas, ni lavarse. En estas condiciones, se observa *tienen olor* los fresqueros, vinateros, lecheros, carpinteros, pintores, obreros, empleados en el descubrimiento y corrección de fugas de gas del alumbrado en parte de cañería subterránea, mozos de caballos, etc. Conocido es el *olor* a *caballeriza* que tienen los palafreros; pues bien, cuando tenemos delante a un individuo que tiene ese olor, sólo por el olfato deducimos su ocupación más probable; y si además se nos presenta con un flujo *fétido* por las ventanas nasales, casi seguramente padece muermo, contagiado tal vez por un solipedo que cuida.

He tenido ocasión de observar en un palafrero que enfermó de pleurodinia, despedir el sudor *olor fuerte* a *caballeriza* los dos días que fui a visitarle; olor que se apreciaba a pesar de tener mudadas las ropas, incluso las de la cama, alejadas aquéllas y el calzado, renovado el aire de la habitación, no muy sucio el cuerpo, ninguna caballeriza próxima y sin que entrara nadie de su oficio a verle.

El cirujano en el acto operatorio puede, según casos, percibir olor; citaremos algunos: en la intervención quirúrgica de una pleuresia océnica se aprecia *olor fetidísimo, amoniacal* al abrir un absceso urinoso, muy *repugnante* al dilatar un absceso de la fosa isquiorrectal, *bastante desagradable* al incidir el flemón del suelo de la boca, *hediondes características* la incisión de un absceso de los grandes labios de la mujer, y *olor fecal aumentado*, cuando se practica un ano contranatural por obstrucción cancerosa en las últimas porciones del intestino. Ante un aborto con retención de anejos, no es lo mismo el olor (*sui generis*) que se advierte al ser extraídos aquéllos por hemorragias comprometedoras (conducta que tener que seguir *muy rara vez*), y el que se aprecia (*fétido*) cuando se les extrae por haberse presentado endometritis séptica (caso de intervención ya algo más frecuente.)

En varias enfermedades hemos apuntado hay *fetidez*; pues bien, el que lleva algún tiempo de ejercicio profesional, distingue la que es propia de la *infección intestinal*, la que pertenece al *cáncer*, la que corresponde a la *gangrena pulmonar*, la *loquial*, etc.

El olfato, centinela avanzado de la respiración a la par que percibe los olores que haya en la habitación del paciente, aprecia alguna de las condiciones nocivas que tenga la atmósfera de aquélla. Los olores que pueda advertir, aparte de los imputables a la enfermedad, son: unos dependientes, entre otras circunstancias, de la falta de aireación y de la conglomeración de personas en la misma habitación; otros de la suciedad del enfermo y limpieza mediocre de los objetos, en ocasiones, del fatal que quedan los excrementos cuando el enfermo hace una deposición; y a veces, de los desodorantes de que se haga uso y de los medicamentos que se empleen.

El conjunto de causas que pueden producir mal olor, se encuentra a veces en varios sotabancos de las ciudades, donde el olfato recoge tan desagradables impresiones, cuando el enfermo se halla en esas antihigiénicas condiciones. Peor aún, ocurre en la mayoría de las casas de los pueblos, doblemente antihigiénicas, porque a más de estar metido el enfermo en un cubil inmundado que comparte con sus ganados, existe estiércol en los corrales, y ventanicas en las paredes por donde entra el aire tan insano y con tan mal o peor olor, que el que sale; por estar convertidas las calles en cloacas y letrinas, y haber próximo a la casa quizás una laguna o un cementerio del que se despiden emanaciones muy fétidas.

Cuando por los malos olores que recibe el olfato, nos da éste cuenta de las pésimas condiciones higiénicas de la atmósfera del cuarto o habitación del paciente se comprenderá lo difícil que será en ocasiones para éste y para el médico, el empleo de parte de los medios dietéticos, necesarios, para el tratamiento de las enfermedades.

Cuando en el cuarto del enfermo se percibe un aire cargado del principio oloroso de las flores del jacinto, de la azucena, de la violeta, del nardo, etc., tal vez sea grato; pero hemos de advertir que continuado pueden producir cefalalgia, vértigos, náuseas y aún en ciertas ocasiones síncope, perjudican siempre al enfermo y a los que le cuidan, y deben de sacarse en seguida todas esas flores y hacer gran ventilación.

En los niños, unas veces por *disimular* olores que tengan, y en muchas ocasiones por *coquetería maternal*, se les prodiga perfumes, lo cual cuando nuestro olfato lo percibe,

(Sigue en la página XV)

RIVED Y CHOLIZ

Grandes almacenes
de droguería farmacéutica

Sección especial de
Cirugía, Ortopedia, Apósitos

Electricidad, Rayos X
Mobiliario para Salas de Operaciones
y Consultorios Médicos
fabricados en los talleres de la casa

Laboratorio
de Análisis Químicos y Microbiológicos

Embalsamamientos

Farmacia con todos los adelantos

Casa Central: . Jaime, 21 Sucursal: Coso, 23

ZARAGOZA

Teléfonos números 286 y 283

Año IX

Septiembre de 1921

Núm. 96

LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ZARAGOZA Dr. JOSE ALGORA GORBEA MONTERA, 2

CURSO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL Y CUTÁNEAS

Dermosifiliografía General Clínica

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA PIEL Y ORGANOS GENITALES
DESDE EL PUNTO DE SUS APLICACIONES
Y DEDUCCIONES A LA CLINICA

POR EL

Doctor SICILIA

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid

I

En la Patología general es indispensable conocer el terreno donde se desarrollan las enfermedades o alteraciones que los agentes externos al organismo de muy varia naturaleza practican en los componentes fijos o substratos anatómico de éste y consecutivamente en las funciones que derivan de los elementos de formación anatómica y aunque hay muchas veces en que la Clínica parece encontrar lo funcional perturbado seguido o no de lo celular alterado, es indudable que se refiere más a los procesos internos, sobre todo aquellos de origen circulatorio o nervioso, pero en la Dermosifiliografía hay muy escasos grupos en los cuales se reconozca esta cualidad, siendo efimeros coincidentes con otras disfunciones internas recidivantes en las épocas donde estos déficit circulatorio y nervioso se gradúan más.

La Anatomía de la Piel nos explica la inmensa cantidad o número de los síndromes o perturbaciones que en ella se desenvuelven, apreciadas y valorables por nuestros sentidos, siendo fijas, de aquí, la persistencia y cronicidad de las dermatosis, la frecuencia de encontrar los elementos primarios, aunque lleven luengos años, estén deformadas o complicadas por otras lesiones, las dificultades que traen para las funciones de eliminación los restos morbosos, dando más importancia que a este mal estado anatómico del tegumento el carácter de las funciones del mismo, que son más de eliminación que de transformación.

Esta última característica la diferencia de las muchas sus congéneres más aproximadas en todo, principalmente en lo anatómico y lo morbooso, pero con muy distinto grado funcional.

Por Anatomía explicamos la casi totalidad de las dermatopatías, la predilección y forma clínica que reviste en distintos puntos, la participación primaria y durante el curso de la mayoría que tienen los poros y glándulas de que está atestada en su espesor.

El aspecto análogo de las lesiones, aunque sea de distinta naturaleza, según recaiga en la piel o mucosas genitales o en la infinitamente más extensas del organismo y son la clave fundamental que impide el curso definitivo y diferencial por lo cual la Anatomía Patológica tiene que desarrollarse, más no sólo en los restos o reductos que apreciamos escasas costras, etc., que orientan mucho, sino en las biopcias del tejido invadido, morbooso, que serán de regla cuando la duración y acantonamiento son marcados.

La piel del cuero cabelludo es normalmente gruesa, adherida, bastante fija, de folículos más amplios y profundos, con mayor desarrollo en sus células dando anexos más desarrollados por tanto, con secreciones más activas, sobre todo la sebácea, que es permanente e indispensable para que la vitalidad de las delicadas células del pelo y papila nutricia no se pierda o perjudique, siendo contraproducentes los extremos, que hacen caer los tallos o raíces, tanto por exceso en la mayoría como por defecto en la minoría, la misma fijeza de este cuero sobre planos tan tensos de aponeurosis epicránea y periostio óseo hace que la circulación no se realice con aquellas amplitudes, variabilidades que exigen las funciones activas de todo órgano, congestionándose en las fases productivas y manteniendo en las intermedias el "statu" que, casi siempre peca por defecto, siendo excesivamente pálidos hasta ebúraceos o sarméreos, precisamente en los que han perdido los cabellos, por lo cual se explica que muchas veces, en los primeros tiempos las sencillas fricciones secas que movilizan o amasen el tegumento, detienen alopecias y en cambio jabonados, tinturas, alcoholes desecan vivamente y hacen perder su flexibilidad a los pelos, pudiendo comprometer seriamente a la delicadísima papila cuya principal función es la de producción celular tan excesiva en algunos, como las mujeres, donde llega a longitud desmesurada, la cual exige, como toda hipergénesis fisiológica, buena nutrición por la circulación.

Por esto, en las peladas, que es el tipo más puro de desnutrición del aparato pilo-sebáceo, la piel ha perdido gran parte o todas ataduras que la hacían rígida, pudiendo formarse grandes plegamientos, signo de la hipotonía de Jacquet y cuando es pelada pura se encuentra en alto grado, siendo la piel de mucha sequedad y lisura, donde apenas se ven poros y aún en el caso de que la piel no tenga movilidad está como distendida, engruesada, de superficie ebúrnea a modo de bola de billar, quedando ahogados los órganos productivos del pelo por la grasa subcutánea y el edema de la piel, de aquí se explica la gran importancia que tiene y cada día ma-

yor los procedimientos físicos que profundamente modifican la nutrición de estas partes, porque solamente llegando adentro donde están los fondos de saco glandulares y la matriz del pelo que es de donde vienen las cosas, es como se puede modificar algo eficazmente la esencia del proceso, pues atacar sólo la superficie equivale nada más a hacer una limpieza de aquellos productos de eliminación que quedan allí detenidos y visibles por lo enmarañado e intrincado de la lesión, de la estructura de esta piel se deriva, la necesidad de aplicar los sedimentos a dosis mucho mayores, hasta cuádruples de las que son prescritas para otras zonas de la piel, que tienen, como son la mayoría, un término medio de resistencia; otra deducción práctica es la frecuente forma que toman seborréica o pitiriásica grasas o descamativas el máximo de dermatosis hasta formar verdaderos caparazones blandos o duros, según dominen una u otra, que estrangulando cabello le hacen perder su vitalidad y muchas veces salen con el mismo.

Enfermedades de la piel que en sitios apenas producen secreción sebácea ni aun concreta, filamentosas ni escanular aquí le hace un alto grado como en el liquen por ejemplo, con la derivación de que es rarísima la dermatosis que sea algo generalizada o crónica, en la cual no haya participación de esta parte distal que muchas veces es el origen primitivo o de las recidivas de las mismas, dada la dificultad que hay de modificar el terreno pervertido por las condiciones anatómicas a él inherentes y el parasitismo, la presencia de los microbios que duran muchísimo tiempo, aun después de la curación aparente, tanto más cuanto que la más sencilla escama o concreción de grasa se ha demostrado ser buen terreno de gérmenes que a más de los especiales microbacio de Sabeurais, cese de Malassez, bacilo botella de Unna, dan carácter infectivo a estos detritus, siendo de observación vulgar ver lesiones del marco auricular o retroauricular que duran algún tanto como el tiempo que se conservan estos restos que caen sobre la región procedentes de la cabeza; por analogía o deducción anatómica todas aquellas regiones fuertemente pilosas tienen mayor número de capas celulares, de conductos glandulares bien formados, de secreciones abundantes, dando más vigor a las zonas cutáneas, sufriendo menos alteraciones morbosas y debiendo aplicar los medicamentos a dosis enérgicas, así ocurre en piel de cejas, bigote, barba, axilas, región pubiana, etc., donde se llega aún en los procesos profundos menos al alcance y más fáciles de sorprender con sus complicaciones a la aplicación de emplastos, tópicos fuertes con una tolerancia admirable, es más, la depilación que siempre es un traumatismo aun en los medios más modernos en que suele hacerse, ya que todos no disponen de radio y roentgenterapia, es obligada en la mayoría de los focos lesionales de estos sitios, en lo profundo para desaguar, en lo superficial para que no penetre, la conformación especial de estas partes en que la mayoría está diferenciada o constituida para el desarrollo y vida del pelo, hace que este gran desarrollo folicular y sus orificios dilatados sean invadidos por infecciones, folliculitis de muy distinta extensión, grado y marcha clínica, con la importante particularidad debida a la consistencia dicha de que lo intermedio a los poros sufre mucho menos consecutivamente, queda bastante bien respetado, de aquí también la gran dificultad de los tratamientos, por quedar ocultos a nuestros medios en profundidades variadas semilla infecciosa que pulula continuamente y el más sencillo eczema o impético tropieza aquí con mayores obstáculos para su terminación, por lo cual nunca se insistirá bastante en la necesidad de detallar más, vigilar más tiempo al enfermo para evitar la sorprendente recaída, de dar preferencia a aquellos medios que pongan más al descubierto las lesiones, depilación, aplicaciones

calientes antisépticas que bajen la nodulación inflamatoria, curando individualmente punto por punto y debiendo extremar los tres tiempos de que debe constar la cura de todas las dermatosis ya exudantes, serosas o supuradas.

1.º Lavado y expresión.

2.º Toque profundo.

3.º Aplicación de la pomada sobre el medio o sitio descubierto haciendo presión, evitando aquí más que nunca la aplicación de polvos, de cáusticos y de agentes enérgicos cuyos granos o películas y precipitados tapan e irritan y todo aquello que aplicado sobre la superficie produce epidermitis que agrava el estado y cuya irritación aglomera nuevas cosas e impide curar cada elemento, llegando en estos casos a estar más indicado el tratamiento interno por vacunas, levaduras, derivados balsámicos en inyecciones cuando son rebeldes, como son los profundos muy frecuentemente o cuando forman sicosis, mentagra, pues lo externo no basta muchas veces.

También encontramos el tegumento más espeso y resistente en aquellos sitios de la extensión de tronco, cuello y extremidades, muy principalmente en los que soportan grandes y continuados rozamientos que excitan la producción córrea, dando hiperqueratosis, llegando a ser de tal grueso y a formar callosidades, las de oficios varios limitadas o cortezas gruesas más difusas, como en las plantas de los pies, donde a pesar de la sudoración más excesiva, apenas la sienten, reduciéndose a blanquear y macerar estas capas superficiales, surge una extraordinaria aplicación a la Clínica y es que las dermatosis de estos sitios suelen tener tipo seco y aun en las foliculitis o alteraciones foliculares que son aquí muy frecuentes, como en todos los sitios de presiones suele dominar tipo queratésico o queleidiano, etcétera, por la falta de jugos que presentan las partes de la extensión, a pesar de la existencia de pelo como en brazo y piernas que exigen más grasa, puesto que el aparato pilosebáceo anatómicamente y funcionalmente es paralelo en sus actividades, pero aquí no ocurre así, hay pelo, pero apenas hay grasa, y la resultante es que la capa córnea que se renueva periódicamente al faltarle esta secreción muestra sus células en forma de descamación en la superficie, sobre todo en los ostium foliculares, donde por el ángulo del cambio de posición o de transición que hace esta capa de eliminación para pasar de lo superficial a lo profundo se resquebraja en su cerradura o doblez.

La queratosis, el liquen, el psoriasis, el eczema, afectan en estos sitios, la forma folicular seca muchas veces, es más una dermatitis aguda como la reacción eczema, que es el eje de todas cuando recae en las regiones que describimos, aunque sea en la cara palmar de manos y plantas que están incluidas dentro de este grosor medio de piel por lo menos en sus partes centrales adoptan figuraciones o limitaciones que quedan crónicas y que se hacen fisurarias en la mano, escamosas o pitiriasicas y queratósicas en la superficie y necesitan como es fundamental en estos agentes exfoliantes, reblandecedores y hasta irritantes, que conviertan en más agudo el proceso para aplicar la terapéutica más sencilla de éstos, en algunos casos las erupciones de las zonas de extensión adquieren tamaños dificultades, son aquellos en que la piel tiene disminuida al límite su grasa glandular, estando como satinada, aviejada, fisurada, descamada, plegada, flácida y arrugada, carente de plasmás, coincidiendo con pelos más desarrollados de cierto grosor como cerdosos y curvados, levantados de la piel en los sujetos en los cuales el terreno general está perturbado, más en aquellos en que violentas e inadecuadas irritaciones han puesto la piel imposible, en las que se ha mezclado lo de origen puro e interno con lo sobrepuesto o

externo, en los cuales aconsejamos cuando se ve esta mezcla en algún grado y extensión, empezar por los medios más suaves y que modifiquen las secreciones morbosas sin irritar más la piel haciendo un tratamiento interno adecuado y enérgico, después de calmado y modificado lo destruido (parte supurada y ulcerada) hacer cura más enérgica con pomadas y limitada a lesiones residuales que quedan persistentes.

La piel de las zonas de reflexión, sobre todo en los pliegues naturales, donde éstas son más marcadas o sea la parte anterior de tronco y extremidades superiores o sea el hombro en su parte anterior y en la misma cara de los brazos cuando el hombre está en posición anatómica, la que mira hacia delante y en las extremidades inferiores la parte posterior, sitios donde la piel es más delgada, tono más claro blanquecino, más traslúcida o más transparente, si así puede decirse, más lisa y como untuosa en algunas porciones prearticulares o individuos, viéndose en el mismo surco articular en las personas de piel más fina y blanca, sobre todo en épocas de calor, que aumentan secreciones una línea roja congestiva, que corresponde al sitio más débil formando las cortaduras o escocidos de los sujetos grasos, siendo las lesiones más frecuentes los eritomas, las grietas, las dermitis que se infectan desde el principio, como se comprueba analizando exudado de estos intertrigos, dejando ulceraciones alargadas y estrechas en sentido del eje, como vemos en los surcos retroarticulares afectos de eczemas impetiginosos y en los inguinales, la extensión con gran simetría que en ambas márgenes de los surcos tienen tanto las epidermitis micósicas o epilermofias como las piógenas principalmente.

II

CONCLUSIONES DERIVADAS DE LOS TRABAJOS DE PIEL Y SIFILIS, APORTADOS POR EL Dr. SICILIA

1.ª Las erupciones cuando se generalizan o adquieren despliegue extraordinario, deforman sus elementos primordiales que pierden su individualidad en las zonas generadas y con los nuevos aditamentos inflamatorios, supurativos, debiendo tener presente la relación tan semejante en forma y dimensiones que hay entre las elementales lesiones y los conjuntos eruptivos en los cuales se aproximan por su parecido las dermatosis más heterogéneas, por lo cual si no encontramos los verdaderos y genuinos elementos típicos que entran en su formación o la componen, obtendremos situaciones imprecisas sin basamento etiológico, diagnóstico, pronóstico y de tratamiento, por cuya razón cuando encontramos lesiones mínimas, aunque estén muy separadas de los focos de agrupación mayores y entre sí hemos de saber darles su verdadera significación. Muchas veces por estos pequeños detalles que en un examen superficial hubieran pasado desapercibidos o que vistos no se les concedió verdadera importancia, se da en la clave de procesos tan distintos como es un eczema, un pitiriasis, una seborroide, un psoriasis, un liquen de tipo acuminado que cuando está en los folículos cutáneos, tienen tal similitud, que solamente particularidades de color, grosor, sitio preciso, repartición, marcha elemental y del terreno en que está, punción o raspado, visión a gran aumento señalan.

2.ª Las enfermedades cutáneas cuya lesión reside superficialmente en las capas epidérmicas hiperqueratosis, seborroide y otras foliculares, vesiculizaciones y eczematizaciones abortivas malpighianas subcórnea, producen levantamientos y descamación pitiriasiforme de la superficie que parece

fisurarse en finísimo estado escamular incompletamente hecho, cuyos detritus dan aspecto harinoso, aunque sean de distinto origen y disposición anatómica, pareciendo tratarse de pitiriasis córneos y como muchas veces faltan las costiculas y escamo-costrosas, conviene ver los puntos primarios, tocarlos con fino estilete determinando si es gotita, si coagulito, de secreción, escamita, cosa que también se requiere en los milium, adenomas sudoríparos, neovi, anomalías glandulares.

3.^a En todas las dermatosis se encuentran todas las gradaciones con polimorfismo extraordinario de sus elementos primarios. En las que se dan como más definidas de entidades morbosas, pero que en nuestro sentir son meras reacciones variables según lo sean las causas, localizaciones, regiones y planos. En el liquen cuenta más de tres modalidades atróficas y otras tantas hipertróficas (en las primeras acuminado agudo, córneo-hipertrófico, plano atrófico, obtuso plano, córneo, ruber obtusus, moniliforme) dependiendo principalmente de su fijación en los folículos que centra también el ruber plano (de aquí su forma y pequeñas dimensiones) en tanto el otro es más de la superficie, de las capas exteriores, habiendo formas mixtas como la de Kaposi, donde a las nodulaciones arrosariadas se intercalan pápulas planas y manchas de color sepia.

En las dermitis polimorfas como la de Duhring y otras cuya característica principal son las flictenas de desarrollo, forma y disposición diversas, suelen encontrarse indicando la fragilidad y predisposición de estas pieles muchas alteraciones de los folículos centrados y papulizados por los espigones con diverso grado de consistencia, quedando también cicatrices lenticoides muy blancas centradas de su correspondiente pelo indicador de que las máculas, pápulas o flicténulas más pequeñas por rodear estos conductos se han detenido en los primeros estratos y su tejido inodular es más de contraste por desaparición del pigmento y espesamiento del lúcidum, pero poco retractil sin depresión, conviniendo hacer análisis bacteriológico, citológico y químico de estos exudados acumulados en gran abundancia bajo la piel para apreciar grado de inflamación, de infección, aplicando autoseroterapia antitóxica, fermentos metálicos anti-infecciosos, electricidad en alta frecuencia, soplo estático y auto-condensación, anti-sépticos por diversas vías, pudiendo declarar que los suaves por la cutánea son los que mejor resultan.

Existiendo mayor proporción de pieles secas por defecto sebáceo, las dermatopatías crónicas son más frecuentes en éstas, tienden a conservar durante mucho tiempo los puntos iniciales y la forma figurada primaria, encontrando el puntado negruzco, gris o blanquecino, análogo al del liquen espinuloso, keratosis folicular contagiosa de Brooke, que hemos encontrado en grandes extensiones en los eczemas foliculares, numulados, en parapsoriasis, siendo en estos tegumentos las papulillaciones glandulares más frecuentes, los eritemas reaccionales más fáciles, dando a los cuadros aspectos particularísimos, como los psoriasis que describimos y otros micáceos cuando la hiposecreción llega casi a la supresión con tal cernificación primitiva o consecutiva, lo que ocurre en los glandulares que pasa desde la lámina blanca micácea, que cubre los granos foliculares afectos de catarro seco a los caparazones cada vez más oscuros irregulares que pasan de un centímetro de espesor de un gris sucio negruzco y si en la primera forma parecen cuernos, verrugas cutáneas, hiperqueratosis, aproximándose al de ciertos epitelomas disqueratósicos, en cambio los segundos la capa es continua, abarcando toda la zona morbosa donde ocupaba el estado folículo-córneo. Las dos edades donde encontramos las atipias tanto de dermatosis secas como de las húmedas, son la juventud y la vejez, donde

la piel como las resistencias, como el carácter suelen ir parejas y correlacionadas.

De la misma manera, que dentro de la misma especie, por ejemplo, infecciones criptogámicas, todas suelen ser crónicas, observándose en las tiñas, como el microsporon, que es el más diminuto de los hongos, da placa grande, sobre todo la primera, en la pitiriasis rósea, el medallón madre, así la de gran tamaño del eritrasma por el microscopio minutísimo, el tokelau, las carateas, pitiriasis versicolor, aspergilosis producidas por microbios finísimos. Así podemos decir que macroscópicamente elemento tan puntiforme como es la concreción sebácea comedoniana o filamentosa, hace una diseminación y reunión en placas numerosas que alcanzan tamaño desproporcionado.

Clinicamente todas las eflorescencias cutáneas y mucosas, aun dentro de la misma etiología, según estados particulares de virulencia del germen y de deficiente contextura del terreno, así aparecen en distinto desarrollo y mezclas de desiguapolimorfismo, pasando del primero o mácula, al segundo o pápula, con su variante vesiculosa o pustulosa, al tercero o pústula, al cuarto o infiltrado ulceroso, al quinto o mortificación, gama de menos a mayor gravedad; de modo análogo a estas texihemias, hay otras presentaciones en el tegumento por los medicamentos o tóxico-hemias y como una y otra reproducen los cuadros más heterogéneos, estas erupciones artificiales del mercurio, ioduro y arsénico, se confunden con las de la infección a que se aplican y en menor grado también los balsámicos, bromuros, opio y antipirina, los antinervinos interesando diferenciación.

En Laboratorio también conviene distinguir los efectos permanentes que son de las enfermedades con los temporales más lentos en conseguirse, que son los de los medicamentos, siendo reales los primeros, más artificiales los segundos (esto aun en los de acción específica), por esto durante el curso de un tratamiento de asalto, abortivo o esterilizante, en suma fuerte "que va a por la enfermedad" por la serie ordenada y progresiva que se aplica con las comprobaciones pertinentes, variabilidades que se operan en la microbiología, citología y serología, las cuales muchas veces no encuentran su fiel expresión en análisis sucesivos por condiciones especiales de lesiones y situación de algunos organismos influidos por causas extrañas a la infección que padecen.

Si esto ocurre en gran proporción, sobre todo en sífilis, donde aun con lesiones típicas y muy erosivas, secretantes del primer período uno y varios análisis al ultra y Fontana, un Wassermann resultan negativos a pesar de ser hechos en sus plazos y de estar puras de tratamiento los puntos que se suponen de mayor invasión microbiana primitiva, qué notas más extrañas no serán dadas desentonando de la lógica cuando ya se hizo la penetración profunda, antigua, el anidamiento en parajes ignotos, desde donde sólo por procedimientos indirectos, como son las reacciones tan surtidas en poco espacio de años que tienden a mixtificar el primitivo que conserva todo su valor, pero con las dificultades que rodean los productos donde intervienen muchos factores y donde el organismo cambia las condiciones a cada momento, poseyendo podeleucocítico (teoría de Mechnikoff o celular) y humoral (teoría de Buchner) creadoras de inmunidad asaz diferentes, por lo que encontramos resultados muy intensos aun con escasa infección y atenuados conjuntos clínicos si hay hipersensibilidad o anafilaxias, al contrario y de otros que con la máxima carga treponémica apenas reaccionan, casos en que hay disparidad entre la clínica y laboratorio, esto aun en los casos en que se ejecuten las labores en condiciones análogas, para evitar lo posible creemos que no basta seguir la misma pauta, sino que las reacciones en los períodos antiguos, de latencia, invisibilidad de

lesiones, localizaciones peligrosas en órganos de función vital, diagnósticos dudosos, seguros de vida, permisos matrimoniales y de procreación, en suma, en todos aquellos delicados estados sociales o particulares que traen perjuicio de tercero o individual se deben realizar por tres procedimientos: uno biológico VV-Neisser-Brun-Stern-Bauer-Hecht-Weimberg-Tschernogambow-Noguchi, otro físico, como Sachs Georges, otro químico, Wandau, Porges, etc., repitiendo operaciones cada dos meses si las reacciones o estados iniciales primeros fueron muy intensos, los síntomas acentuados, el tratamiento tardío, la intolerancia marcada, la rebeldía también, en doble tiempo de unos cuatro meses si la sífilis revistió aspecto y condiciones clínicas medias, de unos seis meses si pareció incompleta o de relieve menor, quedando siempre en expectación armada para proceder según curso ulterior de unos y otros.

Estos análisis nos da la prueba de la curabilidad cuando están alejados suficiente tiempo, que varía según las sales y vías de inyección, pudiendo hacer a unos 15 días si son exclusivas las intravenosas solubles mercuriales, a unos 30 días si son las arsenicales por la misma vía, a unos 2 meses si son las mercuriales insolubles, siendo conveniente investigar en la orina la eliminación de estos compuestos para proceder a reconocer el quantum de los anticuerpos existentes en los sueros, manera de evitar las fluctuaciones de los mismos, que trae consigo unas veces excitando, las más deprimiendo, a más de por su acción antimicrobiana por la tóxica sobre funciones y células los agentes medicamentosos que impregnan los plasmas más acentuadas, aun cuando se dan por intravenosa en dosis las mayores, como ocurre con el yoduro y salvarsanes, usando para este último el método biológico de Gosio modificado por Abel y Battenberg, que aun en las pequeñas dosis en vestigio producen epalescencias y reacciones.

Instituto de Kinesiterapia

DIRECTOR-PROPIETARIO

J. PEREZ LARROSA

Médico y Profesor de Gimnasia

Electricidad Médica.—Ortopedia.—Mecanoterapia.—Masajes.
Gimnasia

Clases especiales de Gimnasia para señoritas y niños, previo reconocimiento médico.—Construcción de toda clase de aparatos de Ortopedia

— PLAZA DE SAN FELIPE NUMERO 3, ZARAGOZA —

TRABAJOS EXPERIMENTALES

EXPLORACION DE LA FUNCION RENAL POR LA FENOLSULFONAFTALEINA

POR EL

Dr. MANUEL BARRAGAN Y BONET

Los medios actuales de la exploración de la función renal, son por su orden, los siguientes:

- | | | |
|--|--|---|
| I — Exploración anatómica..... | Inspección.
Percusión.
Palpación.
Peloteo. | |
| II — Exploración física..... | | Radiografía |
| A — Métodos indirectos para investigar la función renal.. | La toxicidad de la orina—la albuminuria—la cantidad de orina emitida en las 24 horas—el análisis químico de ésta y su densidad.
a — Prueba del azul de metileno.
b — » yoduro potásico.
c — » diastasa.
d — » cloruremia.
e — » poliuria experimental.
f — » albuminuria.
g — » floridzina.
h — » fenolsulfonaftaleína.
Azotemia y constante de Ambard.
Valor de la constante y cómo debe interpretarse.
Análisis químico de las orinas.
Prueba biológica. | |
| B — Métodos basados sobre la eliminación provocada. Estudio de la permeabilidad experimental..... | | |
| III — Exploración funcional. | | |
| C — Comparación de la ureogénesis con la ureosecreción | | |
| D — 1.º Separación de las orinas por tabicación vesical.
2.º Cistoscopia.
3.º Cistoscopia seguida del cateterismo ureteral.. | | |
| E — Medios para comprobar si la lesión es unilateral o bilateral, cuando no es posible el cateterismo ureteral por el estado de la vejiga y ureteres | | |
| | | 1.º El cateterismo ureteral previa abertura en la vejiga.
2.º El examen directo del riñón—lumbotomía.
3.º La nefrotomía del riñón sano.
4.º La ureterostomía temporal del riñón supuesto sano. |

Por multitud de causas que no hemos de mencionar, el libro de actas del Congreso no se ha publicado hasta el presente; los innumerables y excelentes trabajos allí presentados en todas las secciones no los conocen más que sus autores, salvo aquellos impresos a costa de los mismos. Resulta de este silencio, que, los que leemos algo y los que leen mucho veamos con pena, que en las citas bibliográficas el I Congreso Nacional de Medicina no parecen por ningún lado—que nosotros sepamos.

Recientemente hemos leído dos trabajos: uno sobre constante de Ambard y otro sobre la fenosulfonaftaleína para explorar la función renal; en uno de ellos el de la constante al poner de relieve su importancia y méritos merecidos del autor, se dice que aparte de lo dicho por el señor tal, muy poco se ha publicado sobre el asunto. El autor es español, excelente urólogo, muy patriota y puede afirmarse que al dar a luz su trabajo había hecho mención del Congreso, al hojear el libro de actas, claro es, que bastaba para ello haber leído las conclusiones; pero éstas no se leen ni son suficientes para formar juicio y concederles el honor de la cita; aparte de esta consideración de orden secundario, hay otra principal y es, que el I Congreso Nacional de Medicina se citara por amor a nuestra patria y honor a la labor de los médicos españoles.

Además de que, todo lo dicho malo o bueno que escribimos para estas Asambleas es para darlo a conocer y aunque mucha parte de lo que se publica es copia de lo que otros dijeron, sin embargo, siempre es un trabajo de acoplamiento que no es tan fácil, requiere tiempo y además—esto es lo importante—va mezclado con el fruto de la experiencia personal del autor.

“Laboratorio” nos ha hecho la merced de concedernos hospitalidad inmerecida en sus columnas. Publicaremos algunos de los capítulos de la Ponencia, los más importantes empezando por la fenosulfonaftaleína.

* * *

Fenolsulfonaftaleína.—Descubierta en América por Ramsay en 1894 fué utilizada para el examen de la permeabilidad renal en 1910 por Geraghty Abel Rorvontre, a los cuales debemos el estudio de sus propiedades farmacológicas, la técnica de administración y los primeros resultados obtenidos.

Poco tiempo después de publicados estos trabajos sobre el empleo y resultados de la fenosulfonaftaleína para la exploración de la funcionalidad renal, aparecieron innumerables observaciones en periódicos y folletos cuya resultante fué el concederle la superioridad por médicos, cirujanos y urólogos, sobre el azul de metileno y demás sustancias usadas anteriormente.

Las estadísticas de Cabot y Joung—1911, la de Gardeer — 1912, las de Goddman, Dubores y Fellig—1913, Iturbe, Cifuentes, Covisa, Pérez Grande—1917 y las personales sobre las cuales nos extenderemos después, nos demuestran que esta sustancia es indiscutiblemente superior a todas las demás empleadas con este objeto.

La fenosulfonaftaleína se presenta en polvos cristalizados de color rojo vivo bastante soluble en el agua y más soluble en alcohol; no soluble

en el éter, lo es mucho en las soluciones alcalinas, las cuales cuando son débiles, le dan una coloración roja intensa y fuertes, un tinte violeta; además la adición del carbonato de sosa a la solución simple de fenol-sulfonaftaleína, forma una sal definida y puede ser esterilizada por ebullición, o en autoclave sin descomposición. Estas soluciones se toleran perfectamente por el organismo y no son tóxicas.

Cualquiera que sea la vía de introducción en el organismo hipodérmica, muscular o venosa, se elimina casi en totalidad y rápidamente por los riñones; salvo cuando se administran grandes dosis, en cuyo caso puede ser eliminada también por la bilis, la cual al pasar por el intestino se reabsorbe para eliminarse de nuevo también por los riñones.

Elementos necesarios para esta prueba.

I.—Una solución de fenosulfonaftaleína en suero isotónico en la proporción de 6 mgs. por cc. de suero.

II.—Una solución de sosa cáustica al 8 por 100 para alcalinizar la primera, también esterilizada.

III.—Una solución de sosa cáustica al 25 por 100.

IV.—Varias copas y tubos de ensayo.

V.—Un colorímetro.

Técnica.—Veinte minutos o media hora antes de la inyección, se dan al enfermo uno o dos vasos de agua para producir una secreción de orina más abundante; pues la oliguria temporal muy frecuentemente observada cuando se practica el cateterismo uretral, podría retardar considerablemente la operación de la fenosulfonaftaleína en la orina e inducir a error, si tenemos que asociarla al cateterismo uretral doble en lesiones renales.

Vaciada la vejiga y lavada ésta cuidadosamente con agua esterilizada, se deja la sonda puesta; se hace una inyección hipodérmica intramuscular de 1 c. c. de la solución—I—en la masa sacro lumbar, o región glútea; esta inyección es completamente indolora y no irritante como hemos indicado, debido a que la solución es bastante alcalina.

La orina que sale inmediatamente después por la sonda, se va recogiendo en varios tubos de ensayo numerados, 1, 2, 3, etc. En cada uno de los tres tubos se vierten unas cuantas gotas de la solución de sosa al 8 por 100—solución II—hasta que aparezca el color rojo. Tan pronto como se presente en el tubo este color se anota la hora y se retira la sonda.

A la hora de manifestarse el color rojo, se vuelve a sondar al enfermo, operación que se repite al finalizar la segunda hora recogiendo estas muestras en las copas de ensayo numeradas 1 y 2. Estas dos muestras de orina nos servirán para practicar el examen *colorimétrico*.

Para practicar el examen *colorimétrico* se investiga la densidad de cada muestra; se mide la cantidad y se añade—después de anotar estos datos—gota a gota la solución—III—de sosa cáustica hasta que se obtenga el color rojo subido. Después se diluye la muestra de orina en agua destilada hasta obtener 1 litro. Si la cantidad de orina es poca será preferible no diluirla tanto, sino hacerla, por ejemplo, a la mitad del litro o a la tercera parte. De esta solución, se filtra una pequeña parte en una probeta, o en un tubo de ensayo y se compara con el tipo colorímetro ar-

bitrario obtenido diluyendo 6 miligramos de fenosulfonaftaleína en 100 de agua destilada alcalinizada con la solución de lejía al 25 por 100.

La comprobación puede hacerse también de un modo más práctico con una serie de tubos testigos—Colorímetro de Gelaghy.

Para construir éste, se colocan en un soporte 10 tubos de ensayo conteniendo soluciones de distintas concentraciones de fenosulfonaftaleína el primero al 5 por 100; el segundo al 10 por 100 y el tercero al 15 por 100, y así sucesivamente hasta el décimo que es de 50 por 100. Estos tubos bien llenos, bien tapados y parafinados conservan la solución indefinidamente sin descomponerse. Para ensayar una orina con este colorímetro basta diluirla en un litro de agua, colocar una parte en un tubo de ensayo de la misma forma y dimensiones que los tubos testigos, y compararlo con éstos, hasta encontrar la intensidad de coloración análoga. De este modo se sabrá rápidamente la cantidad de fenosulfonaftaleína que contenía la muestra.

También puede hacerse la comparación con el colorímetro de Dubosq, que va descrito en la ponencia.

Sucede a veces que el tono de coloración de la fenosulfonaftaleína se modifica por las sales y sustancias colorantes de la orina, y la comparación colorimétrica es dificultosa; conviene, por tanto, antes de la experiencia, filtrar las muestras y precipitar los pigmentos con subacetato de plomo o agregando a la solución madre una cantidad de orina del mismo enfermo igual a la muestra recogida antes de practicar la inyección. Para preparar la solución madre se pone en una probeta graduada 1 c. c. de la solución tipo de fenosulfonaftaleína, dos gotas de lejía de sosa al 25 por 100, una cantidad de orina igual a la muestra que se va a examinar y agua destilada hasta completar los 100 gramos.

No es necesario advertir que el modo de recoger la orina ha de variar según los datos que necesitamos obtener. Si solamente queremos evaluar la función renal total, se deja la sonda fija hasta que aparezca el color rosa en el tubo de ensayo—caso de que el enfermo tenga obstáculos mecánicos para la micción—, pues en caso contrario, se retira la sonda y se hace orinar al enfermo en un recipiente a la hora, y en otro, a las dos horas.

Si tratamos de investigar comparativamente la función de cada riñón, investigación necesaria en todas las afecciones quirúrgicas de esta glándula, la inyección se hace después de colocada la sonda uretral. Se anota el principio de la coloración de cada lado y se recogen las orinas de la primera hora y las de la segunda. La prueba no debe prolongarse por más de dos horas en los dos casos; total, o comparada, para evitar los errores inherentes al exceso de funcionalidad de todo riñón enfermo. Un riñón sano elimina en la primera hora la mayor parte de la fenosulfonaftaleína y casi toda en dos horas. Si se recoge la orina durante tres y cuatro podría creerse que el riñón enfermo eliminaba tanto como el sano en la misma cantidad de tiempo; el trabajo renal lo conceptuaríamos repartido durante las cuatro horas, en tanto que el riñón sano lo había hecho en dos horas; caso de error que debe evitarse.

Nuestras observaciones de investigación de la función renal por fenol-

sulfonaftaleína comenzaron en noviembre de 1915, en sujetos que nada revelaban en el orden patológico ni en su aparato urinario y que estaban aparentemente sanos de los demás órganos y de ellas resultó—como veremos—que en 20 casos observados, el comienzo de la eliminación fué—término medio—a los 16 minutos; la eliminación más rápida fué a los 9'50 y la más retardada a los 19. En la primera hora se eliminó del 35 al 72 por 100 y en la segunda, del 15 al 30 por 100; empleando siempre la inyección intramuscular, pues es sabido que, cuando se hace intravenosa la coloración fuerte aparece de los 4 a 6 minutos; a los quince se ha eliminado del 30 o 45 por 100; a la media hora del 50 al 65 y del 66 al 80 por 100 a la hora.

Kelles en 85 observaciones normales, el comienzo de la eliminación fué de los 7 a los 15 minutos; en la primera hora eliminaron del 35 al 63 por 100; en la segunda las variaciones fueron de consideración, así como la eliminación total en las dos horas.

Rowntre y Geraghty, en 115 casos, el comienzo fué de 5 a 20 minutos; en la primera hora la eliminación osciló entre 40 y 60 por 100 y en la segunda del 20 al 40, resultando que en la primera hora eliminaron del 60 al 80 por 100.

Cabot y Joung en 90 casos apareció la fenosulfonaftaleína de los 10 a 25 minutos; se eliminaron en la primera hora del 30 al 76 y en la segunda del 10 al 29 por 100.

Schmidt en 16 casos, el comienzo fué de los 9 a 22 minutos; en la primera hora eliminaron del 20-46 al 60-37 por 100; en la segunda, del 8'77 al 37'87 por 100.

Covisa en 11 casos, el principio fué por término medio a los 11-3, eliminando la primera hora el 39-35 por 100 y en la segunda el 18-30.

Cifuentes en 44 casos, el comienzo fué a las 10'4 eliminando en la primera hora del 55 al 80 por 100.

En el orden patológico, nosotros hemos practicado esta prueba en 70 enfermos; 10 de estrecheces uretrales, 21 prostáticos, 3 de cáncer de la vejiga, 4 papilomas; 2 cistitis varicosas; 3 de nefritis gravídicas; 4 nefritis calculosas; 6 de pielonefritis supuradas no tuberculosa y las restantes en tuberculosis laterales y bilaterales.

De estos casos, en 50, el comienzo fué término medio de los 8 a los 22 minutos, en la primera hora la eliminación osciló de los 32 a 74 por 100 y en la segunda del 8 al 27; en los restantes de tuberculosis bilateral, cáncer, nefritis gravídica y pielonefritis supuradas la coloración apareció de los 30 a los 40 minutos así como en 50 prostáticos infectados que no fueron intervenidos.

A pesar de las oscilaciones que hemos apuntado, aunque con ella no apreciamos más que el valor funcional en el momento de la observación y no la cantidad de tejido renal lesionado, puesto que un riñón con lesiones anatómicas de consideración puede darnos un rendimiento bastante útil y otro con aspecto sano aparentemente no cumplir con su deber en determinados momentos por diferentes causas que no hemos de detallar y que adquiere su funcionalidad al cesar la causa que lo inhiba tempo-

ralmente; a pesar de todos estos inconvenientes los servicios que prestan en el orden médico, en el quirúrgico y en urología son indiscutibles.

Resulta, pues, que en sujetos normales el ciclo de eliminación tiene variaciones considerables respecto a la cantidad eliminada en cada una de las dos primeras horas, oscilaciones que son de menor alcance respecto al tiempo; pues comparando las mencionadas estadísticas resulta una conclusión: *que los sujetos normales eliminan más de la mitad del reactivo en las dos primeras horas y la mayor parte corresponde a la primera.* Es por tanto, uno de los métodos mejores para el examen funcional del riñón; pero conste que, como la investigación de dicho funcionamiento es total, no permite comparar el estado de los dos riñones relacionándolos el uno con el otro. Nosotros hemos hecho dos pruebas en la fenolsulfonaftaleína, una con cateterismo ureteral, otra sin él con resultados excelentes; pero téngase en cuenta y no se olvide, que el examen microscópico de las muestras de orina recogidas por cateterismo ureteral es el método más positivo y de más fuerza para sentar un diagnóstico cierto como diremos después.

La dosificación de urea unida a la marcha de la eliminación de la fenolsulfonaftaleína no hace más que confirmar este examen, datos que nos son indispensables en muchos casos para interpretar los casos difíciles.

Valor comparado de ambos riñones por la prueba de la fenolsulfonaftaleína asociada al Cateterismo ureteral

En los sujetos con riñones normales la coloración se presenta al mismo tiempo en ambos lados, y aparece de los 9 a los 19 minutos, para desaparecer completamente a las 2 horas. Sumando la cantidad de fenolsulfonaftaleína correspondiente a la orina de ambos riñones, es sensiblemente igual a la cantidad total. Las pequeñas modificaciones inherentes a la presencia de la sonda ureteral se puede corregir con facilidad recogiendo durante el mismo tiempo la orina sólo sin cateterismo ureteral.

Dos casos se nos pueden presentar en la práctica:

Primero. Lesión renal unilateral.

Segundo. Lesión renal bilateral.

Primero. En este caso se aprecia un retardo evidente de la aparición del color en este lado, pero la cantidad de orina sigue normal; pues el riñón sano suple casi siempre la deficiencia del enfermo porque su secreción, como es sabido está en razón directa del grado de destrucción. Todos los que hayan hecho nefrectomías por lesión unilateral, habrán observado que el riñón que queda suele algunas veces excretar más orina que los dos juntos a causa de una hipertrofia compensadora.

Segundo. En este caso, la prueba es más admirable. Geragthy cita tres casos de tuberculosis bilateral en los que la piuria era casi igual en los dos riñones en los cuales la fenolsulfonaftaleína demostró que uno de los dos no solamente funcionaba mejor que el otro, sino que también era suficiente para la carga que había de soportar al quitar el más enfermo, resultados que comprobaron después de la operación.

Recientemente hemos visto un caso de litiasis úrica renal que por los

síntomas clínicos se podía asegurar se trataba de una pionefritis parcelaria. Se investigó la constante que dió 0.040 muy baja por tanto y reveladora de que la función renal era normal. La prueba de la fenolsulfonaftaleína fué un poco retardada y por tanto confirmó las sospechas clínicas de pielonefritis, dato que no pudo obtenerse por la constante.

Resultados de esta prueba en las nefritis médias

En las lesiones cardíacas que con tanta frecuencia acarrear la congestión pasiva del riñón sin lesión estructural de éste, la eliminación de la fenolsulfonaftaleína es normal. Dato clínico excelente para deslindar los campos de lo que corresponde a los trastornos del *miocardio* y el estado del riñón; cuya secreción disminuye—oliguria—y sus componentes podrían hacernos creer que se trataba de una nefritis.

Geragthy Rowostres en 22 casos de nefritis parenquimatosas, cinco de nefritis aguda, y 28 intersticiales, observaron un retardo de 20 minutos, a media hora en la eliminación.

Goodman y Kaistellen, comprobaron la misma eficacia en 27 nefritis, 14 crónicas parenquimatosas, 4 intersticiales y 9 agudas.

En las nefritis intersticiales crónicas, cuyo proceso escleroso ha inutilizado la función renal casi totalmente o por parcelas más o menos difusas; los síntomas renales clínicos serán negativos o atenuados, y por tanto el diagnóstico difícil, así como el pronóstico; pues bien, el examen funcional por esta prueba reveladora de una mala eliminación, nos pondrá en guardia para fundamentar el pronóstico.

En las nefritis gravídicas ligeras, sin albuminuria, como en todas aquellas que se traducen sin la presencia de esta sustancia, se delatará por su retardo en la eliminación.

Aparte de la importancia que tiene esta prueba en las nefritis médicas, la tiene, y mucho más en urología y sus resultados son más positivos que el azul de metileno, el yoduro potásico, la florideína, etc., como ya dijimos.

Siempre que la emisión de la orina no se haga con facilidad por obstáculos y resistencias en cualquiera de las zonas de la parte inferior del aparato urinario, la permeabilidad renal debe investigarse—estrecheces, cuerpos extraños de la uretra anterior y posterior, tumores de esta glándula, cálculos, tumores de la vejiga, tumores y compresiones del uréter, etcétera. Estos enfermos cuando el análisis de la orina nos hace sospechar insuficiencia renal no debemos operarlos sin antes comprobar la permeabilidad renal.

Hugh, Cabot, Gardener y Lance, Fount, Seragty, etc., en sus trabajos sobre el estudio de la permeabilidad renal por la fenolsulfonaftaleína encontraron en diez casos de estrecheces uretrales antiguas, 16 con permeabilidad insuficiente; en 500 operados de hipertrofia prostática, 150 resultaron con insuficiencia renal. Hugh y Caton citan un caso operado de prostatectomía que murió de insuficiencia renal por no haber llenado esta indicación. En cambio, de 25 casos de hipertrofia en los cuales la coloración apareció de los 30 a 35 minutos no tuvieron ningún fracaso.

En 24 de estas observaciones anotaron alguna discordancia entre los síntomas físicos y funcionales, pero en los restantes la prueba de la fenol-sulfonaftaleína fué de una exactitud admirable.

En presencia de enfermos de esta clase con eliminación defectuosa y susceptible de mejoría en la permeabilidad renal, debe esperarse a que ésta mejore, lo que ocurre casi siempre en los casos de obstrucciones de las vías conductoras; en estos casos, se pone al enfermo a régimen, se procura facilitar la emisión de la orina y cuando mejore la permeabilidad renal, o se haga normal, podemos sin compromisos practicar la operación exigida. En los enfermos de hipertrofia prostática que necesitan con urgencia la prostatectomía, como esta operación puede verificarse en dos tiempos, en el primero haremos la cistotomía seguida de un buen desagüe permanente hasta que la función renal sea suficiente para llevar a efecto la intervención definitiva.

Conclusiones

Primera. La fenolsulfonaftaleína es un elemento de prueba excelente para investigar la permeabilidad renal: su técnica es sencilla y al alcance de médicos y cirujanos generales; la dosis empleada es tan débil, que no se aumenta el trabajo renal, y la toxicidad así como la irritación local es nula.

Segunda. La gran ventaja de ser eliminada casi totalmente por el riñón en muy poco tiempo y sin cambios químicos, tiene un gran valor, puesto que, se puede precisar tiempo y cantidad eliminada, factores suficientes para apreciar la permeabilidad global.

Tercera. En las nefritis médicas, aunque existen casos de eliminación ligeramente disminuídas, no hemos visto ninguno en que esté exagerada.

Cuarta. Aunque el método es excelente y sensible para apreciar las diferencias de la función renal en conjunto, nada revela sobre la unilateralidad o bilateralidad de la lesión renal; hace falta para ello asociarlo al cateterismo ureteral.

BEBED EN LA MESA

AGUA FARGAS

EVIDENTEMENTE DIURÉTICA

ARTRITISMO — ESTÓMAGO — RIÑONES

• ARTERIO ESCLEROSIS • VÍAS URINARIAS •

ADMINISTRACIÓN
LAURIA 60 - BARCELONA

La práctica de la anestesia local en la reducción de las fracturas

POR EL

Dr. D. A. HERNANDEZ-ROS

De la Beneficencia Provincial de Murcia

Ideada por Coway en el año 1885, no entró en la práctica, a pesar de ser preconizada por Braun hasta 1909, en que el profesor Quénu dió a conocer su técnica y vulgarizó su empleo. Nosotros hemos tenido ocasión de practicarla repetidas veces en diversas fracturas de los miembros y estamos tan contentos de su eficacia e inocuidad, le concedemos tal valor para el cirujano y el médico, que no hemos dudado en escribir sobre su técnica y ventajas haciendo la descripción más clara y detallada que sepamos, con el fin de darle *sabor* práctico a estas cortas líneas, y ya que por lo que de mío tienen no sean buenas, por lo que de otros encierran sean al menos útiles.

El instrumental necesario está al alcance de cualquier práctico; yo enumeraré el que empleo, pero puede substituirse por otro más modesto, con tal que llene los mismos fines con igual asepsia. Una jeringuilla Record de 5 cc. con tres agujas de platino o níquel de 2, de 5 y de 10 centímetros de longitud respectivamente; una lamparilla de alcohol, una cápsula de porcelana; compresas de gasa y paños esterilizados, y yo uso además, guantes de goma esterilizados.

Uno de los puntos en que hemos de fijar más la atención es en la rigurosa desinfección de todo el material. La jeringuilla será hervida en agua sin adición de carbonato potásico. Las manos del cirujano se prepararán con la misma escrupulosidad que pudiera emplearse para una aporotomía. Yo, como antes he dicho, usó guantes de goma, esterilizados al autoclave, pero cuando no se disponga de ellos, se procurará no tocar ninguna pieza de la jeringuilla que haya de contactarse con la solución anestésica, ni las agujas más que por su pabellón; cuando éstas son de platino, tengo la costumbre de flamearla cada vez que he de introducirlas en el foco de fractura. La piel del enfermo se desinfectará con tintura de yodo en gran extensión y con mucha escrupulosidad; afeitado antes la región, si el excesivo vello lo hiciera conveniente. No considero exagerada ninguna precaución que se tome en este sentido.

La novocaína que empleo es la de Meister Lucius y Brüning Hoechst, uso la solución en suero fisiológico en proporción del 1% (1 gramos de novocaína 100 cc. de suero), y procedo del siguiente modo, para que ésta

sea reciente y fácil de preparar. En la cápsula de porcelana, esterilizada previamente por ebullición o flameado, vierto la cantidad de suero que he de necesitar, (unos 20 cc.) El suero que empleo es el que tiene en ampollas esterilizado al autoclave, después disuelvo la novocaína en cantidad de tantos centigramos como centímetros cúbicos, calculo que necesitaré para infiltrar el foco de fractura, procurando más bien que sobre que no que falte anestésico. Bien se comprende que estando asépticos la cápsula y el suero, la ebullición franca bastan al efecto, y durante ellos se consumen aproximadamente los 20 cc. que se pusieron de exceso. De este modo se tienen las soluciones asépticas y recientes, que son las más eficaces. La adrelina se añade después en proporción de una gota por cada 5 centigramos de novocaína, pero se debe esperar a que se enfríe la solución un poco, pues las altas temperaturas la descomponen.

Una vez hechos estos preparativos y teniéndolo todo en orden, se principia la anestesia. No pueden darse reglas fijas, pues cada caso varía, debiéndose aplicar las reglas generales establecidas y como en todas las cosas de la medicina la práctica entra muy por mucho en el perfeccionamiento de la técnica, y nada mejor para aprender bien una técnica como hacerla repetidas veces, con el ánimo siempre dispuesto a conocer cosas nuevas y a adquirir soltura en el manejo de los instrumentos que se usan.

Las reglas generales que yo sigo son las siguientes: Primero hago un *botón dérmico*, inyectando sub-epidérmicamente 1 cc. de la solución. La situación de éste, en aquel punto del miembro por donde es más accesible el foco de fractura, teniendo siempre en cuenta la posición de los grandes vasos para huir de ellos. Al través de este botón, que hace indolora la punción de la piel, introduzco una de las agujas de longitud proporcionada a la profundidad del foco hasta llegar a él e inyecto 5 cc. de novocaína.

Valiéndome de la analgesia que esta primer inyección proporciona, verifico la infiltración del foco de fractura; ésta es, en ocasiones, bastante difícil de realizar; pero en su correcta ejecución estriba el éxito de la anestesia. La introducción de la aguja por la fisura que separa los extremos del hueso fracturado, resulta una maniobra delicada que requiere mucha paciencia y fino tacto, pero posible es ejecutarla en la inmensa mayoría de los casos, la radioscopia o radiografía preliminar la facilitarán sobremanera. Una vez conseguido esto, se procede a inyectar el foco a distintas profundidades y en diferentes direcciones, variando la posición de la aguja entre los dos fragmentos y atacando el foco por diversos puntos. No se tema inyectar demasiado bien ni multiplicar los puntos de ataque, pues el fracaso sólo puede originarse en una realización insuficiente de esta parte de la anestesia. Una vez que estemos satisfechos de que la primera parte ha sido ejecutada a conciencia, pasaremos a verificar las restantes maniobras. Primero se hace un anillo de infiltración anestésica, alrededor de cada uno de los extremos del hueso fracturado, a distancia de 3 ó 4 centímetros de la línea de fractura; estos anillos se verifican con suma facilidad a través de 2 punturas situadas de manera que sean los vértices de dos ángulos situados de frente, cuyos lados, al encontrarse, demarcan

un cuadrilátero en el interior del cual se encuentra el hueso. Con la aguja larga introducida profundamente a través de los botones dérmicos situados en los vértices y siguiendo sucesivamente la dirección de los lados de cada ángulo, se infiltran los tejidos formando el cuadrilátero antedicho. Después, sólo resta hacer una inyección en el espesor de cada uno de los grupos musculares, para disminuir la contractilidad refleja de los mismos.

Los resultados que se consiguen son los siguientes: 1.º Desaparición absoluta del dolor, tanto del espontáneo como del provocado por los framientos de los extremos del hueso fracturado durante las maniobras de reducción. 2.º Desaparición de la contractura muscular refleja, quedando el miembro flácido, aunque no paralizado. Estos efectos persisten durante más de una hora.

Las ventajas que a la cirugía de las fracturas aporta este método son innumerables; resumiré las que en mi práctica he podido apreciar.

La reducción de la fractura se hace con suma facilidad; primero, por ser las maniobras indoloras y segundo, porque la relajación muscular hace que los fragmentos sean fácilmente desplazables y llevados a su sitio, sin necesidad de emplear tracciones enérgicas. Esta misma relajación hace que sean palpables los extremos óseos con gran precisión, pudiéndose dar cuenta exacta el cirujano de la posición que ocupan, y comprobando con gran facilidad la exactitud de la reducción lograda. Si grandes son sus servicios durante la reducción, aún son mayores si cabe los que presta para lograr la contención. Los vendajes enyesados se colocan y modelan con tal exactitud y facilidad sobre los miembros fracturados, que yo me atrevo a afirmar que esta anestesia es el complemento indispensable para la correcta colocación de un enyesado en la mayoría de las fracturas de los miembros con desviación fragmentaria. Durante la hora que aproximadamente dura la anestesia y relajación, podemos colocar el enyesado en la posición que queramos para lograr nuestro objeto. Así, pues, el paciente puede estar acostado, sentado, etc., como nos sea más conveniente, teniendo a las asas tractoras que sostengan la reducción hecha, y el vendaje se pone con toda tranquilidad, se modela exactamente y aún sobra tiempo, después de haberse endurecido en la posición más apropiada. Luego, no son de temer las violentas contracciones del enfermo que se presentan con frecuencia al despertar de la anestesia clorofórmica.

Estas son las ventajas que pudiéramos llamar *técnicas*; pero existen otras de tanto o mayor valor si cabe, que son de orden más general para el paciente. Para mejor comprenderlas, convendría teorizar un poco sobre el mecanismo de la acción anestésica de la novocaína.

Esta pertenece al grupo de anestésicos cuya acción es debida a las combinaciones químicas que se realizan entre ellos o entre sustancias de ellos derivadas y las células constitucionales del sistema nervioso. Tal vez al grupo a que más debe su efecto sea al C. H., que existe en casi todos los anestésicos, y en los que no se encuentra, son capaces de engendrarlo. Es un radical sin saturar que no se conoce en estado de libertad y que al fijarse sobre la fibra nerviosa interrumpiría el tránsito del fluido nervioso, de análoga manera que interrumpe un dieléctrico

el paso de la electricidad. Esta acción, que afecta primero las fibras sensitivas y las motoras después, equivale a una verdadera sección temporal de los nervios, y es la llamada "sección química de los nervios" por Francois Frank.

La interrupción del fluido nervioso impide la llegada a los centros nerviosos de las sensaciones dolorosas producidas por la irritación y el consiguiente traumatismo de que son objeto los nervios durante las maniobras de la reducción. El peligro de shock nervioso se aleja considerablemente con la anestesia local y apenas se modifica con la general, aun llevada a alto grado. Pauchet y Sourdat dicen en su obra sobre anestesia local que "el operado sufre durante la intervención, aunque no conserve recuerdo alguno de este dolor." En este mecanismo de sección nerviosa para impedir la llegada a los centros de las sensaciones dolorosas, está fundada la anestesia mixta o de asociación anociva, recomendada por Crible para prevenir el shock.

Todos los cirujanos saben que la mayoría de las muertes durante la cloroformización, ocurren en intervenciones tales como la reducción de luxaciones—la de hombro principalmente—fracturas, fisura de ano, en las que se combinan la necesidad de exagerar la anestesia hasta llegar a la completa relajación muscular, con el fuerte estímulo y traumatismo nervioso, capaces de determinar reflejos bulbares inhibitorios sobre el corazón y la respiración.

He aquí, pues, un breve resumen del método de Quénu y de las ventajas que en nuestro concepto aporta a la cirugía ortopédica. Por nuestra parte, diremos que nos tiene tan convencidos, que no podríamos prescindir de él al tratar las fracturas con desviación fragmentaria de los miembros.

NUNCA IODISMO



IODUROS CROS
En Píldoras inalterables 40 gr. 25
de Ioduro de Potasio ó de Sodio
Químicamente puros
Envoltura soluble en el intestino
PUREAZ ABSOLUTA

5 el Frasco de 80 Píldoras

L. CROS, 63, Av. de la République, PARIS.

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

Nuevas orientaciones en el tratamiento de la sífilis

Suero orgánico específico del Doctor Query

OBSERVACIONES PERSONALES

POR EL

Doctor JOSE MARIA DE BARCENA

Siendo la sífilis una plaga social tan terrible, justo y natural es que por todos los medios se intente desterrarla llegando a la curación total y completa de la enfermedad en todos sus periodos.

Los procedimientos químicos son los que rigen en la actualidad el tratamiento de esta enfermedad. Desgraciadamente, aunque en estos últimos años la terapéutica de la lúe se ha enriquecido enormemente con los compuestos arsenicales conociéndose mejor sus indicaciones, dosis y técnica, no ha llegado a resolver, ni mucho menos, el problema de curabilidad de la sífilis, sobre todo en los casos de parasífilis de Fournier, cuya característica es no responder al tratamiento clásico.

Llama la atención, y de una manera notable, el que una enfermedad como la sífilis, cuyo agente es conocido y cuyo mecanismo de producción y desarrollo de la enfermedad es biológico, no se haya intentado la curación de la misma por el empleo de un tratamiento lógico, es decir, de orden biológico.

Pensando así, lo natural, después del descubrimiento del microbio, es que se intentara encontrar un suero que curase esta enfermedad lo mismo que se ha hecho con otras enfermedades infecciosas, sobre todo teniendo en cuenta la opinión de Fournier, el cual, con su gran autoridad, decía: "No hay más que un suero orgánico, que por su naturaleza pueda curar radicalmente la sífilis." Debove, decano de la Facultad de Medicina de París, era partidario de un suero de esta clase. Raymond, especialista en enfermedades nerviosas y mentales, le ocurría lo mismo.

Las investigaciones no han sido numerosas, y los bacteriólogos se desanimaron después de la experiencia de Neisser, cuyo fracaso, así como los experimentos de Menicoff y Roux, que, a pesar de no haber triunfado en sus ensayos terapéuticos, opinaban: "que llegaría a encontrarse un suero no sólo bactericida, sino terapéutico".

Es posible que estos fracasos y el descubrimiento de los arsenicales como tratamiento activo y rápido de la sífilis, hicieron suponer resuelto el problema de la curación de la enfermedad, y por lo tanto la inutilidad de buscar sueros terapéuticos.

Sorprende igualmente al leer obras, y aun las más modernas, que se refieren al tratamiento de la sífilis, pasarse como de ligera, o no decir nada de tratamientos biológicos de esta enfermedad. Unos lo ignoran y otros, escépticamente, dan cuenta de algunas tentativas y aseguran que esta sueropatía no existe.

Durante mi estancia en París, ampliando estudios en el Hospital de San Luis, me llamó la atención el que no se dijese nada del suero Query, del

cual tenía yo noticias desde hacía meses por observaciones publicadas. Algunos médicos me aseguraron que no lo habían empleado y que por lo tanto ignoraban sus resultados.

Entusiasta de los tratamientos de orden biológico, sueros y vacunas en todas las enfermedades infecciosas, no había de regresar a mi país sin ver emplear y conocer lo que hubiera de verdad en este racional tratamiento. Por una feliz coincidencia fui presentado al doctor Query, sabio francés, distinguido sifiliógrafo y bacteriólogo genial, doctor en medicina y farmacia, discípulo de Grancher y de Pasteur, fui amablemente recibido, me explicó la manera de obtención de su suero, modo de obrar, historias clínicas numerosas y de todo el mundo, leí su obra, publicada por la Casa Maloine, "La Syphilis, Microbiologie y Suerotherapie", y atendiendo su ruego de que empleara su suero, en la seguridad de que me daría resultado, regresé a España a principios del año actual, siendo mi primer enfermo tratado un tabético desahuciado, en el cual los tratamientos clásicos de arsénico, mercurio y yodo habían fracasado. La historia completa de este enfermo la expongo luego. Visto el resultado he repetido las aplicaciones y seguiré usando en mi práctica este precioso método terapéutico, publicando todas las observaciones, pues creo que en España no se ha dado a conocer nada sobre este asunto y es de inmenso interés científico y social el hacerlo para de esta manera vulgarizarlo como tratamiento de que disponemos hoy para curar breve y radicalmente la avería.

Procedimiento sueroterápico del doctor Query.—Principio científico.—Inoculación a los monos.—Obtención, preparación y dosificación del suero terapéutico.—Modo de empleo.—Manera de obrar.—Acción fisiológica.—Acción específica: rápida y lenta.—Resultados.—Acción bacteriolítica.—Contraindicaciones.

Muy a la ligera, pues en una comunicación no es posible extenderse, teniendo en cuenta el gran número de trabajos presentados, el prestigio de sus autores y el interés científico de sus temas, voy a exponer el procedimiento sueroterápico del doctor Query.

Parte el autor del estudio microbiológico detenido del microbio de la sífilis, cuyo polimorfismo conoce, describiendo hasta ocho formas, las cuales pueden ser causa de las diversas y variadas manifestaciones de la enfermedad, desde el chanero primitivo hasta las gomas.

Hace el autor un caldo de cultivo con las distintas formas microbianas. El frasco con este cultivo se deja en la estufa a 37° un tiempo variable, según que los monos hayan recibido o no inyecciones anteriores. Se filtra el cultivo con bujías de porcelana esterilizadas durante 45 minutos a 130°, y de este modo sólo pasa el caldo con sus toxinas, cosa que se aprecia con el ultramicroscopio.

El suero terapéutico se obtiene de la sangre de los monos de raza cinocéfala, capturados al estado salvaje, que han sido inyectados con toxinas específicas con exclusión de todo germen microbiano. El organismo del mono reacciona a la inyección de toxinas, fabricando antitoxinas que se encuentran por análisis.

Perfectamente desinfectada, se inyecta hipodérmicamente en la raíz de los miembros del mono con jeringa esterilizada de 20 c. c. este caldo de toxinas, en cantidades variables según el peso, resistencias y raza a que pertenece; se hacen tres series de inyecciones en cantidades progresivas cada tres o cinco días; los monos que normalmente tienen un Wassermann negativo, cambian en positivo después de inyectados, por la formación de antitoxinas específicas, cosa que se demuestra en la sangre procedente de la sangría, que es la manera de recoger el suero. Esta sangre contiene numerosos glóbulos mono y polinucleares. La sangría se hace teniendo en cuenta

todas las reglas de asepsia, por la carótida, y parece el mejor momento para hacerla, cinco días después de la última inyección. Se asegura uno de que no tiene ninguna enfermedad parasitaria, y se autopsia detenidamente. La sangre recogida se coloca en frascos en la cámara fría, separándose por el reposo los glóbulos del suero alrededor de 24 horas. Se recoge el suero con una pipeta Chamberland, y se coloca en frascos especiales de 100 c. c. capaz cada uno para 50 ampollitas de 2 c. c., que se llenan automáticamente. Estas operaciones se hacen mediante aparatos inventados por el doctor Query, dados a conocer en comunicación del 2 de mayo de 1920 a la Sociedad de Biología comparada de París. Las ampollitas se tinalisan durante una hora a 48°, tres días seguidos.

Para la conservación indefinida de suero se añade un poco de guayacol.

De este modo se obtiene un suero orgánico en la verdadera acepción de la palabra, que es completamente inofensivo, que es antitóxico y que es bacteriolítico.

Este suero, resultado de pacientes trabajos durante 14 años, ha sido ensayado en el Hospital de San Luis por el eminente y sabio sifiliógrafo Hallopeau, de cuyos resultados dice: "Las inyecciones han sido hechas en sujetos portadores de sífilis secundaria y terciaria. Todos ellos han sido lentamente, pero progresivamente mejorados. Estas mejorías indican con toda evidencia una acción de este suero sobre la evolución de la sífilis". (Sociedad de Biología, sesión del 21 de octubre de 1907, tomo LXIII, página 722). Es necesario hacer notar que sólo un mes vió Hallopeau los efectos que cuenta en su comunicación.

En la actualidad, las historias clínicas, observaciones y comunicaciones a congresos y academias de todo el mundo, son numerosas y no pueden ser más satisfactorias.

Para tratar un sífilítico de peso medio, basta el empleo de 25 ampollas de 2 c. c. cada una. Pesando más de 75 kilos es preferible inyectar 30. Los niños, hasta 15 años, de 12 a 15 ampollas son suficientes. Los niños de pecho, desde ocho días a un año, se les puede inyectar sin inconveniente alrededor de 10 ampollas. Una inyección diaria. Una vez terminado el tratamiento no es necesario repetirlo.

Los análisis de sangre se practicarán cada tres meses después de las inyecciones, y la reacción de sangre positiva, antes del tratamiento, se hace negativa progresivamente tanto más rápida cuanto más antigua es la sífilis. En las formas recientes pasan ordinariamente de 12 a 15 meses, hasta obtener una reacción negativa.

Este suero tiene una acción fisiológica y otra específica. La primera se comprueba por el análisis de la sangre (fórmula globular), y el análisis de la orina.

Examen de la sangre: Los sífilíticos, siempre, pero particularmente al principio, su cifra globular desciende por debajo de la normal; pues bien, con el suero se hace normal a las primeras inyecciones. La anemia y el estado de debilidad general desaparecen rápidamente.

Examen de la orina: Este nos demuestra que la curva de eliminación de los elementos normales de la orina que se encuentra profundamente alterada en el curso de la sífilis, se hace normal a medida que las inyecciones se suceden. Disminuye la eliminación de materias minerales y orgánicas, sobre todo de fosfatos. En el curso del tratamiento no se ha encontrado albúmina.

La acción terapéutica es lenta y rápida. Frecuentemente se manifiesta en las primeras inyecciones, pero en todos los casos alrededor de la décima.

En los casos de sífilis grave pueden usarse 4 ó 5 ampollitas en el día y en raros casos, al año y medio, diez inyecciones a título de tratamiento de seguridad.

El suero es inofensivo, y puede emplearse sin el menor peligro en los recién nacidos, enfermos y en las personas sanas.

Cuando el Wassermann se hace negativo, se sostiene indefinidamente, es

decir, que el enfermo está curado. Las antitoxinas del suero han neutralizado las toxinas del enfermo. Desde este momento puede adquirirse una nueva sífilis; entre las observaciones del doctor Query, se citan algunos casos de reinfección perfectamente estudiados. Esta segunda sífilis parece menos virulenta que la primera, pues la reacción de desviación del complemento se hace más rápidamente negativa que la primera vez.

A partir de la sexta o séptima inyección los enfermos pueden presentar la reacción sérica, como ocurre con el empleo de otros sueros. Una especie de urticaria, enrojecimiento local con picor y fiebre. Varía en cada individuo, y en mis observaciones de cinco sólo la han presentado dos. No son peligrosas y duran dos o tres días. Se puede suspender el tratamiento para renovarlo en seguida. La reacción no se reproduce más. No se trata nunca de fenómenos de anafilaxia, pues el tratamiento puede continuarse sin inconveniente ninguno después de varios días o meses. (Comunicaciones del doctor Query a la Sociedad de Patología comparada de París, 14 de marzo de 1916 y 11 de mayo de 1920).

La inyección se puede hacer en cualquier parte sin producir dolor. Sólo una pequeña sensación de distensión de tejidos que es pasajera. Generalmente se hace en las nalgas o en los espacios interescapulares, observando las reglas de asepsia. La esterilización de la aguja y de la jeringa se hace con éter, y la desinfección y anestesia de la piel se hace también con un algodón empapado en éter. No debe usarse ni la tintura de yodo ni alcohol, pues coagula los albuminóideos del suero. Se puede inyectar sin peligro en los ganglios, en el velo del paladar y en el canal raquídeo, cuando se quiere obtener una acción local más intensa, aunque esta acción se ejerce bastante bien a distancia. Se puede hacer intravenosa, intramuscular o subcutánea, un poco profunda. Esta es la manera corriente de usarla, y hace el empleo del suero de una facilidad y al alcance de todos los prácticos que no tienen costumbre del empleo de técnicas más complicadas.

La conservación del medicamento se hará en sitio fresco, pues se pueden coagular las albúminas y perder parte de su acción terapéutica.

Toda ampolla turbia o que esté rota, no debe emplearse.

Es necesario dejar pasar de tres a cuatro semanas del tratamiento mercurial o arsenical al empleo del suero. Estas medicaciones son incompatibles. En algunas ocasiones los enfermos sometidos a la medicación mercurial, presentan estomatitis y se resuelven las nudosidades favoreciendo el suero la eliminación mercurial.

La inyección de suero no impide el empleo de medicaciones externas.

No es necesario seguir ningún régimen alimenticio especial durante el tratamiento.

La acción del suero es a la vez rápida y lenta. A este propósito el doctor Peters, en el congreso médico de Wiesbaden, escribe: "el práctico que lo emplea por primera vez queda estupefacto por los asombrosos resultados, muchas veces desde la primera inyección. Y en todos los casos de la séptima a la décima, los efectos son notabilísimos".

En la misma comunicación al Congreso de medicina interna, del 18 a 21 de abril de 1910, celebrado en Wiesbaden, el citado doctor Peters dice: "que entre todos los experimentadores hay que citar antes al médico francés Query, inventor de un suero empleado con éxito sorprendente y durable después de seis años en más de 2.000 enfermos".

Da resultado en todos los casos de sífilis y en todos sus accidentes. Su acción es más manifiesta en las formas nerviosas, parálisis general, tabes, con o sin dolores fulgurantes, etc., en fin, donde los medicamentos químicos agravan frecuentemente el estado de salud del enfermo. En las formas muy aparatosas de sífilis nerviosa es donde se notan más perceptiblemente los efectos. El líquido cefalorraquídeo se vuelve transparente, y como no irrita los centros nerviosos, el enfermo mejora recobrando su lucidez intelectual, disminuyen los dolores, desapareciendo por último, así como las

contracturas musculares. Los esfínteres recobran sus funciones lo mismo que los genitales.

La marcha se hace más fácil, y en muchos casos los enfermos recuperan la vista perdida. La ataxia y la parálisis general se detienen en su marcha progresiva. La vida se hace agradable y tranquila y muchos enfermos pueden dedicarse otra vez a sus ocupaciones. Los resultados que se obtienen con la medicación son admirables, pues sólo en los casos de destrucción total de las células nerviosas es cuando no se consigue mejoría. La linfocitosis mejora en el líquido cefalorraquídeo. Muchas de las funciones vuelven a la normal, y suspendiéndose la irritación en los centros nerviosos por las toxinas, la mayor parte de los síntomas desaparecen y permite la suplencia nerviosa por células que han quedado indemnes o poco atacadas.

En las aortitis y en las manifestaciones cardíacas de origen específico, lo mismo que en los casos de sífilis visceral, las molestias y opresión se mejoran o desaparecen desde la sexta inyección.

Las sífilides cutáneas, los gomas y el vitiligo específico, mejoran con rapidez. Las manchas de antiguas cicatrices mejoran pronto y quedan sin color a los pocos meses; tres o cuatro:

La acción lenta coincide con la desintoxicación lenta y progresiva del organismo. Esta acción lenta puede ser controlada por exámenes sucesivos de sangre y por la reacción de desviación del complemento, practicada cada tres o cuatro meses, y pasa sucesivamente dando la fórmula siguiente:

```

+ + + +
+ + +
+ +
+
-

```

sin que sea necesario ningún tratamiento interno. Esta negatividad se instala en el espacio de dos o tres meses en las formas atenuadas: sífilis nerviosa y hereditaria. En los casos recientes hay que esperar de doce a quince meses, contando siempre con la reacción particular de cada enfermo, pues sabido es que hay tantas clases de sífilis como sífilíticos. Esta reacción después del tratamiento clásico se hace negativa, pero puede hacerse positiva en cualquier momento; como el suero es Wassermann positivo, al inyectarlo en los enfermos se hace positiva, disminuyendo poco a poco hasta hacerse negativa de una manera permanente en el 90 por 100 de los casos, cosa que se puede apreciar clínicamente por los casos de reinfección.

El Dr. Peters dice: "Este proceso que hace la transformación lenta, demuestra que no se trata de un efecto pasajero, como el que observamos después del mercurio, sino de un beco y buen proceso curativo, real, en el organismo, imputable a las antitoxinas del suero en cuestión".

El suero tiene una acción bacteriolítica muy curiosa, que puede demostrarse fácilmente agregándolo a una cultura pura, viéndose desaparecer los microbios, por una verdadera disolución, en el espacio de diez o doce días y a una temperatura de 37°.

Esta acción bacteriolizante no se deja sentir directamente en el organismo, atacando de una manera particular al agente de la infección, pero sí indirectamente modificando el terreno infectado hasta el punto de hacerle impropio a la vitalidad y a la reproducción del agente infeccioso. A la inversa de los medicamentos químicos, que se eliminan en totalidad o en parte, el suero permanece en el organismo formando parte de él, facilitando la suplencia funcional notablemente en los casos de sífilis nerviosa, sobre todo cuando las células enfermas son sólo en parte destruidas.

Dice el Dr. Query en una comunicación del 13 de marzo de 1911, hecha a la Sociedad de Patología comparada de París, y titulada: "Modo de empleo y acción del suero Query", y no habló de aquellos casos en que todo está irremediablemente perdido. Lo mismo el suero que cualquier otro medicamento no tienen el poder de hacer milagros.

No tiene ninguna contraindicación, y rara vez al año o año y medio se repiten 5 ó 10 inyecciones más. Recomienda constantemente el autor no recurrir a ningún otro tratamiento después del sueroterápico, y repite constantemente a sus enfermos estas palabras: confianza y paciencia.

OBSERVACION NUMERO 1.—M. Z., de 30 años de edad, viudo, natural de Valladolid y de oficio carpintero.

Sin antecedentes familiares de interés.

A los 19 años tuvo un chanero duro en el pene, acompañado de la correspondiente pléyade ganglionar. Se trató con unas cuantas fricciones mercuriales y luego abandonó el tratamiento. Como consecuencia de esta insuficiencia terapéutica tuvo manifestaciones secundarias: roséola y placas mucosas, caída de dientes y caída de pelo. Al mismo tiempo blenorragia que tampoco trató bien, que se hizo crónica, originando una estrechez uretral, que se ha tratado con dilataciones.

A los 25 años se casó, muriéndose su mujer, tuberculosa antigua, a los dos meses.

Hace dos años se le presentó un típico mal perforante plantar en la primera articulación metatarso-falángica del pie derecho.

En diciembre del 19, padecía en forma de crisis intensos dolores en la espalda acompañados de pérdida de conocimiento, alucinaciones, a veces delirio furioso, de duración, por término medio, de un par de minutos. Uno de estos ataques fué seguido de afasia, que desapareció a las 24 horas. En estas condiciones estuvo hasta febrero del 20, que vino a mi consulta y le sometí a tratamiento clásico polimedicamentoso, que es el que prefiero en estos períodos. Yoduro a dosis altas; dos, tandas de neo venoso de 0.15 a 0.90, alternando con inyecciones de gris y calomel, y descansando de una a otra tanda un mes. Presentaba además un cuadro de dispepsia tabética, y la primera inyección de neo se puso estando atacado de paroplejía, que se modificó en dos días. Encontrándose perfectamente, abandonó el tratamiento, hasta hace cincuenta días que empezó a notar sensación de calambre, entumecimiento, hormigueo en los tres primeros dedos de la mano derecha y dos últimos de la izquierda, con propagación en esta última enfermedad por el borde cubital del antebrazo. Unos días después esa sensación se transforma en otra más molesta, de escozor de quemadura y le dura unos cinco días. Una semana más tarde se le presentan bruscamente y de improviso dolores atroces en la región epigástrica mucho mayores que en el ataque de 1919. Estas crisis alcanzan en pocos momentos una violencia extremada, propagándose en diversas direcciones a los lomos, parte superior del tórax, etcétera, durante una media hora y sin ser motivadas por la alimentación, dando lugar a un cuadro de angustia que terminaba con esfuerzos para vomitar, la mayor parte inútiles, y otras por la expulsión de escasas materias líquidas y ácidas. En estas condiciones se hace ver por otro compañero, pues yo no estaba en la población, haciéndose repetir el tratamiento que yo le practiqué, y que no dió resultado en esta ocasión. En el momento que yo le veo presenta este cuadro de crisis gástricas de vez en cuando. Y además y continuamente, a pesar de conservar el apetito, la digestión va acompañada de sensación de peso, eructos y saborrea espesa, tan penosa, que le da miedo de comer. Presenta algunas veces un ligero dolor localizado superficialmente en la parte izquierda del epigastrio con sensación de escozor al menor contacto.

Es un individuo con deficiente estado nutritivo, que unido a las arrugas faciales que la caída prematura de sus dientes han originado, hacen suponer en él mucha más edad de la que en realidad tiene. El estado del enfermo es muy lamentable, hasta el punto que la familia y amigos esperan un fatal y pronto desenlace. En estas condiciones, y teniendo en cuenta el fracaso de la medicación clásica, les propongo el empleo del suero, que es aceptado, y sin esperar las tres semanas que como mínimum, después de la última inyección de gris deben transcurrir, comienzo a tratarle.

La exploración del sistema nervioso el mismo día de la primera inyección, nos pone de manifiesto los siguientes signos:

REFLEJOS: Abolido el rotuliano y el del tendón de Aquiles en ambas piernas. Conservados el triceps braquial, el del radial y el del cúbito pronador.

El cremasteriano está conservado. Los abdominales conservados y hasta exagerados, puesto que se produce, además de la contracción de los músculos abdominales con desplazamiento del ombligo hacia el lado excitado, flexión de ambos muslos sobre el abdomen. El reflejo plantar está abolido.

En las sensibilidades táctil y dolorosa se nota un retardo en la percepción, marcada sobre todo en la parte antero-interna de ambos muslos, no localizando con exactitud el punto excitado. La sensibilidad al calor está normal. Las temperaturas frías las perciben como calientes en los miembros inferiores y parte inferior del abdomen.

El signo de Argill-Roberson, se manifiesta claramente. No hay parálisis de los músculos extrínsecos del ojo, ni trastornos de la visión propiamente dichos.

La hipotonía es fácil de ponerla en evidencia en este enfermo, pues además de la sensación de blandura, de flacidez, que dan al tacto las masas musculares de sus miembros inferiores, con relativa facilidad puede hacerse obtener ciertas aptitudes anormales, como consecuencia de esta misma hipotonía, como doblar el tronco hacia adelante hasta el punto de meter totalmente la cabeza entre las piernas.

Aunque la incoordinación motora, la ataxia propiamente dicha, no se revela por el taconeamiento ni por la marcha tan característica de un tabético en el período atáxico, este enfermo titubea, pierde el equilibrio cuando cierra los ojos; existe, por lo tanto, el signo de Romberg. La incoordinación se manifiesta también al ordenarle que toque con uno de sus talones la rodilla opuesta. Al realizarlo levanta bruscamente el miembro activo, y antes de realizarlo describe gran número de oscilaciones de gran amplitud.

El conocimiento de los trastornos sífilíticos, la fecha en que los trastornos descritos aparecen con relación al accidente primitivo, el mal perforante plantar, las crisis gástricas tan características, la abolición del reflejo de la rodilla (signo de Westphal) y del tendón de Aquiles, los trastornos sensitivos, el signo de Argill-Roberson, la hipotonía, el signo de Romberg, la incoordinación motora, etc., hacen un diagnóstico seguro de tabes dorsal. Con muchísimas probabilidades de acierto podemos afirmar que es una tabes de localización dorso-lumbar, localización la más frecuente y por el antagonismo existente entre el modo de accionar de las extremidades superiores con las inferiores ante los procedimientos de exploración que hemos empleado. No creo tenga ninguna localización cerebral de su sífilis, aunque nada de esto extrañaría si tenemos en cuenta que la tabes es una meningo-radiculitis del sistema radicular posterior; por la irritación mecánica explicamos los dolores en la espalda, pérdida del conocimiento, alucinaciones, delirio furioso, afasia transitoria, creyendo no tenemos necesidad de recurrir por ahora a otra explicación. Como la tabes es, además una afección sistematizada a las fibras radicales posteriores, los síntomas de este enfermo lógicamente tienen que suceder, estando lesionadas las raíces posteriores, aunque estas lesiones no sean todas las de la tabes. (Abolición de los reflejos por alteraciones de una parte del arco; trastornos sensitivos por alteración de los conductores sensitivos; signo de Romberg, los ojos son "las muletas con que anda el atáxico" (Althaus) la hipotonía, por la influencia que en el tono muscular desempeñan las raíces posteriores, etc.). Basta con lo dicho, y no entraremos en más detalles, que no son del caso referir y nos llevarían muy lejos.

Si queremos hacer una mención especial de los fenómenos gástricos de este enfermo, que no son crisis gástricas sólo, sino que a ellas se añade otro elemento: la dispepsia tabética. Estas clases de fenómenos gástricos están representados en nuestro enfermo y es necesario desde ahora separar.

Vemos por un lado dolores que aparecen bruscamente sin motivo alimenticio que en pocos momentos alcanzan su máximo de intensidad, determinación brusca, con vómitos o sin ellos, de corta duración, en una palabra: una verdadera crisis gástrica. De otra parte las digestiones, que casi continuamente son perezosas, con erupción y seborrea, verdadero estado crónico que caracteriza su dispepsia gástrica tabética. Haciéndolo así, seguimos a Loeper, que en la continuación de sus lecciones de patología se ha esforzado en demostrar esta dualidad de lesiones gástricas en los tabéticos. Oigámosle: "Leyendo a los autores que se han ocupado de esta cuestión hasta él, se creería que al lado de la crisis típica y casi específica no puede haber lugar para ningún fenómeno gástrico más discreto: que el estómago del tabético si escapa a las crisis gástricas, no puede presentar ninguna manifestación dispéptica, que no sea contingente, sobreañadida e independiente de la tabes. Hay aquí sin duda un doble error o una exageración, y no veo por qué se ha de rehusar a la tabes el derecho de realizar estados dispépticos en defecto de crisis verdadera, siendo así que se les concede a las neuritis de otra naturaleza y de otro origen". Cita después varios casos de él y de otros autores en corroboración de lo que expresa, unos de dispepsia tabética pura y otros de dispepsia asociada a las crisis gástricas. Las crisis gástricas de este enfermo, como las de todos los tabéticos, nos las explicamos siguiendo a la mayoría de los autores por la lesión de las raíces dorsales desde la cuarta hasta la séptima, por los ramos comunicantes que estas raíces dan al paso superior del plexo solar; la patogenia de la dispepsia tabética para el autor citado es muy otra, considerándola "como una arritmia del estómago y parece resultar de una rotura del equilibrio entre el vago y el simpático, como consecuencia de la atrofia progresiva de los filetes del simpático".

Con estas nociones patogénicas el tratamiento ha de ser diferente. Loeper, contra la dispepsia tabética, emplea los preparados de belladona, los alcaloides como moderadores del pneumogástrico.

A pesar de todo esto, yo a mi enfermo no le sometí a ninguna medicación especial para el estómago, tomando exclusivamente líquido, principalmente leche con agua de Vichy, mientras las inyecciones de suero iban haciendo su efecto, comenzando el tratamiento el día 22 de enero de 1921, y a la séptima inyección notó gran mejoría, pasando el día sin ningún dolor, sin vómitos y durmiendo después toda la noche después de una larga temporada de no poderlo hacer por los intensos dolores que no se calmaban a pesar del empleo de la morfina que otro compañero le recomendaba. A la octava inyección se le presentó fiebre y un brote extenso de urticaria, que desapareció a los dos días, y entonces reanudé el tratamiento hasta ponerle las 25 ampollas, encontrándose unos días mejor y otros peor, pero siempre muy aliviado, aunque no bien del todo al finalizar éste, pues aunque comía desde la décima inyección, continuaba su estado dispéptico. Mejoró marcadamente de estado general, viniendo a la clínica a ponerse las inyecciones después del brote de urticaria, y al 20 día intentó trabajar en su oficio. Ganó de peso un kilo 560 gramos. Observado posteriormente, un mes más tarde, el enfermo come de todo, no tiene dolores y presenta una infección de la base de la boca que me obliga a incidirla por la parte externa del suelo de la boca, temiendo que la cicatrización fuese larga y penosa, pero a pesar de ser dos incisiones laterales siguiendo la dirección de la línea media de mentón a cartilago tiroide, y de unos 2 centímetros de longitud cada una, se cicatrizó en tres días, indicando que nuestro enfermo se encuentra en un estado defensivo admirable.

La exploración detenida el 18 de abril, dió los resultados siguientes: Aunque la contracción del cuádriceps, sólo se verifica a la primera o dos primeras excitaciones, este solo hecho revela una gran ventaja comparado con la abolición total que se observaba en el primer examen. Igualmente el reflejo plantar es normal en el lado derecho, continuando ligeramente abolido en el izquierdo. Los reflejos cremasterianos y abdominales están exaltados,

más marcados en el lado derecho. Los reflejos tendinosos y periórticos del miembro superior están completamente normales en ambos lados.

La sensibilidad al tacto y al dolor es normal en los cuatro miembros. No se observa ni hiperestesia, ni hiperalgiás, ni disminución de estas sensibilidades, ni parestesia, ni retardos en la percepción, ni alteraciones en la localización, etc. En las zonas inferiores confunde alguna vez las sensaciones de calor y frío. Presenta una atrofia de las masas musculares del miembro inferior derecho, estando el lado izquierdo completamente bien, conservando las masas musculares el desarrollo y tonos normales.

Al intentar ejecutar el movimiento de tocar la rodilla izquierda con el talón derecho, el miembro de este lado describe aún algunas oscilaciones, de no tanta amplitud ni tan numerosas como en el primer examen; sin embargo, el mismo movimiento ejecutado con el miembro izquierdo es normal. Cuando tiene los ojos abiertos guarda bien el equilibrio, aunque junte fuertemente los pies. Con una oclusión muy prolongada de los ojos, muchísimo mayor que en el primer examen, presenta el signo de Romberg, notándose un notable alivio, pues no necesita guiar sus pasos con la vista para guardar el equilibrio.

Ya no se observa el signo de Argill-Roberson. La pupila responde bastante bien a las oscilaciones luminosas.

Si a esto unimos que han desaparecido casi completamente las crisis gástricas; que la sensación de molestia de hormigueo de los dedos de las manos ha desaparecido también y no se provocan por la compresión del nervio cubital a nivel de la corredera epitrocleo-olecraneana, y que en un trascurso de tiempo de poco más de dos meses ha aumentado de peso siete kilos, se comprenderá la mejoría que el tratamiento expuesto ha determinado en este enfermo notablemente sostenida y puesta de manifiesto en la exploración hecha un mes más tarde, que dió por resultado un estado de normalidad completa de todos los signos; Wassermann ligeramente positivo; el sostener un peso de un aumento de cerca de nueve kilos desde el comienzo del tratamiento y el estar en condiciones de hacer vida ordinaria, lo mismo social que de trabajo.

A esta primera observación he querido darle más extensión para poner de relieve la acción lenta y prolongada del suero en el tiempo transcurrido desde el comienzo de su empleo hasta el día de hoy. En las observaciones siguientes me contentaré con hacer una ligera historia.

OBSERVACION NUMERO 2.—J. A. M., de 47 años, empleado, ha tenido seis hijos. Su señora dos abortos en los últimos embarazos. Presenta signos de esclerosis renal y arterioesclerosis avanzadísima. El estado del enfermo muy lamentable. Preguntándole muy detenidamente a él y a su señora, cuentan una historia confusa de ulceración de pene hace unos diez años. Wasserman fuertemente positivo. Hace seis años empezó la enfermedad actual con un ataque de apoplejía y que por espacio de ocho días fué seguido de hemiparesia derecha. Continuó con intensos dolores de cabeza y vómitos, que atribuían a su esclerosis renal. Al año siguiente presenta otro ataque de apoplejía al que siguen trastornos disártricos. Ha cambiado de carácter. De alegre, jovial y comunicativo, se ha convertido en taciturno, gruñón, de mal genio. Cambios afectivos representados por olvido total de los nombres de sus hijos y de su mujer. Cambios de orden moral. Muy libre en el lenguaje, faltando constantemente de palabra a su señora y criados. Su actividad cerebral está alteradísima. Se ha vuelto desidioso, apático, inepto para todo trabajo, olvidando palabras, nombres de amigos; en una conversación le falta la palabra que busca, denotando una gran angustia al darse cuenta de su situación y llora espasmódicamente. Pronuncia mal, triple, trapeo de Trípoli, faltándole además decisión hasta para intentar pronunciarlas y reconocemos en él el enorme esfuerzo que realiza para al final pronunciarlo muy mal. Al intentar la misma prueba con "artillero de artillería", nos responde muy seco y enfadadísimo:—no, no me hable usted de artilleros, ni de nada; los odio—; y este negativismo lo observamos varias

veces en el curso de nuestra exploración, necesitando algunas veces bastante tiempo después de su rápida negativa para enfocar su respuesta, que no se consigue siempre, en relación con nuestra pregunta. Presenta tendencia marcadísima a la melancolía y temblor marcadísimo también, sobre todo en la lengua. No presenta delirio de grandezas. La escritura está modificadísima.

Tiene retención de heces fecales y necesidad imperiosa de orinar, haciéndolo frecuentemente en la cama y en el vestido.

En el lado derecho presenta exageración de los reflejos tendinosos, y en el izquierdo normal. Sensibilidad al contacto, temperatura y dolor completamente normales. El sentido de percepción de los olores está abolido. La pupila no reacciona a la luz. Presenta abulimia, impotencia genital; signos de esclerosis renal, representados por cefaleas, vahidos, relieve marcado de la arteria temporal, epistaxis, hemorragias gingivales, algunas muy abundantes y muy difíciles de cohibir. Criestesia, hormigueo en los dedos. Aumento en la intensidad del segundo tono sórico. Pulso duro. No hay albúmina en la orina.

Como se ve, se trata de un enfermo de parálisis general progresiva, tratado por otro compañero hace dos meses con seis inyecciones de aceite gris, que dió lugar a una estomatitis violenta. El estado es tan desastroso, que empleo el suero sin ninguna esperanza y sólo como medicación de prueba. Durante su empleo, no hubo reacción sérica y lo toleró perfectamente, aumentándose notablemente la eliminación de la orina. Ligero cambio de carácter, llegando algunos días a llamar para acariciar a sus hijos. Desaparición de la rigidez pupila en el lado izquierdo. Desgraciadamente este enfermo murió poco después, cosa que no me llamó la atención, pues el caso era muy desesperado como he dicho antes.

OBSERVACION NUMERO 3.—C. I. Enfermo de 36 años. Empleado del servicio agronómico. Hace ocho años tuvo hemiplejía del lado derecho sin afaxia. Ha padecido diferentes ataques de cólicos nefríticos y dolores variables, que él calificó de reumas, para los cuales ha tomado todos los específicos conocidos. La noche del 6 de Marzo se le presentó de repente un fuerte y violento dolor de cabeza con localizaciones en la nuca y frente. Dolor que fué seguido de vómitos alimenticios, biliosos, y después, durante dos días, quedó en un estado de postración y en posición de gatillo de escopeta, sin fiebre y sin darse ninguna cuenta de su estado, expresando en su rostro gran dolor a los movimientos practicados para explorarle. Sin reacción pupilar ni a la luz ni a la acomodación.

Desde luego pensé en una meningitis o en una forma de encefalitis, letárgica, deseando fuese visto por otro compañero, pues el caso me parecía muy grave. Decidimos practicar una punción lumbar para hacer un diagnóstico exacto, pero en visita practicada aquella misma noche, y llamándose la atención un pequeño foco de periostitis de la parte anterior de la tibia, interrogué a la familia, y conseguí rehacer una historia de hace 18 años, con ronquera, inflamación de los ganglios del cuello, manchas en la piel y que se modificó con unas cucharadas de un medicamento, que por lo que dicen supongo fuera jarabe Gisbert. En estas condiciones hago practicar un Wassermann de su sangre, que resulta fuertemente positivo, y comienzo el tratamiento por el suero al día siguiente. Este estado meníngeo duró dos días completos. Los datos que expongo luego corresponden a una exploración detenida hasta el séptimo día de emplear el suero. Los dolores de cabeza, aunque no de tanta intensidad, siguen localizados en el frontal y occipital, sobre todo nocturnos, dolores que por lo demás, dice venía padeciendo hace unos días. No ha cambiado de carácter. Presenta de vez en cuando convulsiones que le duran cinco o diez minutos, seguidas de contracturas, sobre todo de los músculos de la nuca, terminando por un verdadero estado comatoso de corta duración. Vómitos; vértigos frecuentes y sumamente molestos; disminución de su agudeza visual; delirio, sobre todo por la noche, y a veces hasta por el día. Ha perdido algo de su memoria. No ha presentado parálisis parcial. Reflejos tendinosos normales. Re-

flejos cutáneos también normales. Sensibilidad a las distintas modalidades completamente normal, en cuanto a calidad del excitante, tiempo de percepción, etc. La reacción pupilar a la luz se hace con alguna dificultad, perezosamente a la acomodación, verificando movimientos de aumento y disminución del diámetro pupilar al acercar un objeto, como si fuera afectada de un verdadero temblor. No hay parálisis de ningún músculo extrínseco del ojo, ni del facial, ni parálisis localizadas. No presenta hemianoxia. Además se observa una ligera dilatación aórtica, dice que no se cansa al subir escaleras, observándose un soplo sistólico en punta de corazón con poca zona de propagación, por lo cual le he auscultado repetidas veces para eliminar la idea de soplo anorgánico, que por el estado anémico del enfermo pudiera presentar. Se trata de un soplo de insuficiencia orgánica de la mitral, como consecuencia de un clásico ataque de reumatismo agudo febril que él describe. Este cuadro de meningitis sífilítica se ha curado totalmente con el suero, que toleró sin interrupción y sin presentar fenómenos de orden sérico de ninguna clase, reanudando poco a poco su vida hasta el punto de que desde hace un mes es la normal, advirtiéndole que aunque tenga algún dolor muscular o articular, son pocos y de tarde en tarde, lo que indica que la mayor parte de las molestias de este enfermo eran de origen sífilítico.

OBSERVACION NUMERO 4.—F. C., 46 años. Viuda. Vista en mi consulta gratuita en la Cruz Roja. Antecedentes de familia sin interés. El marido padeció blenorragia y granos en el cuerpo, y murió de la gripe. La enferma contrajo matrimonio a la edad de 16 años. A los trece meses tuvo un hijo, el cual nació y vive bien. Veinte meses después tuvo un hijo, el cual vive gozando de buena salud. A partir de esta fecha transcurrieron seis años sin tener familia. En este intervalo y coincidiendo con la época que tuvo su marido la blenorragia, nos dice la enferma que sintió escozor a la micción, flujo blanco y una especie de úlcera en un labio. Con cuidados de limpieza y unos polvos, desaparecieron todas estas molestias. Después un aborto de ocho meses. El cuarto un hijo muerto de término, y el quinto lo mismo. Viene a la consulta porque hace seis años, a los diez días del último parto, empezó a sentir dolores en las extremidades que duraban de tres a cuatro horas, los cuales desaparecían, volviendo a presentarse al cabo de un mes o dos. Estos intervalos en que reaparecía el dolor fueron disminuyendo y aumentando la intensidad del mismo y generalizándose en el brazo interno (cara), y espalda. Por la exploración detenida vemos se trata de un caso de tabes con dolores fulgurantes. Fué tratada por el suero Query, y a la séptima inyección se le presentó una erupción en el lugar de la inyección, que obligó a cambiar de sitio, y como se le presentara en la inyección siguiente el mismo eritema, seguido también de urticaria, se suspendió durante tres días el tratamiento, siendo a la décima inyección cuando la enferma se encontró sin ningún dolor, cosa que se ha sostenido hasta hoy. Es necesario indicar que esta enferma en estos seis últimos años ha tomado enormes cantidades de antipirina y otros analgésicos, sin conseguir más que momentáneamente mitigar su dolor.

Al empezar el tratamiento pesaba esta mujer, que pertenece a una clase social modesta, 41 kilos y medio. Al terminar el mismo 42 kilos 300 gramos, y al siguiente mes 44 kilos. Unos cuarenta días después de la última inyección se presentó quejándose de dolores, si bien poco intensos, pero que la molestaban mucho en los antebrazos. Interrogada, nos dijo que había vuelto a la vida normal de trabajo por encontrarse bien, cansándose muy poco para subir las 96 escaleras de su casa, habiéndose dedicado a lavar, haciéndolo con agua fría. Considero estos dolores producidos por una neuritis por lavar con agua fría, diciéndola lo haga con agua caliente, y no ha vuelto a presentarse. El Wassermann practicado el día de la exploración fué francamente positivo.

OBSERVACION NUMERO 5.—L. M. Soltero, 25 años. Labrador. Se presenta en la consulta con un chanero del tamaño de un céntimo en el surco

balano-prepucial interesando frenillo, duro con adenopatía bi-inguinal bo-
liganglionar. Adenitis de cuello y una florida y extensa sífilide pápulo hiper-
trófica generalizada que no respeta cara, cefalea nocturna y dolores de gar-
ganta sin placas mucosas. Sífilis secundaria persistiendo el accidente primi-
tivo. Como el enfermo quiere casarse en breve plazo, y como el tratamiento
clásico en este período yo soy de opinión debe hacerse, sea cualquiera el
tratamiento a seguir, durante cuatro años, le propongo se someta al trata-
miento sueroterápico del doctor Query, advirtiéndole que para su seguridad
y mi conciencia, dado caso que desaparezcan todas las lesiones en plazo
breve, debe distanciar su boda por lo menos diez meses, para asegurarnos
de la acción lenta y eficaz del suero mediante análisis de sangre repetidos.
Como es un enfermo que sólo lleva puestas 18 inyecciones, sólo puedo con-
tar lo ocurrido hasta hoy. Desaparición del chancro a la séptima inyección,
sin haber hecho ningún tratamiento local. Desaparición del dolor de cabeza
a la décima inyección. Disminución del tamaño y coloración de las pápulas,
algunas tan marcadamente, como una que tiene en la espalda, cuyo tamaño
era el de una moneda de dos pesetas, y que en la actualidad casi ha des-
aparecido. Las molestias de garganta persisten, pero muy disminuidas.

Es tan pequeño el número de casos tratados personalmente, que no se
pueden hacer conclusiones de gran valor, pero uniendo éstos a los publicados
por el doctor Query, recopilación de observaciones propias y de médicos
de otros países, se puede asegurar que en la actualidad contamos con un
suero orgánico, específico, inofensivo y de propiedades terapéuticas, evi-
dentes aun en los casos donde fracasan los procedimientos químicos.

Yo ruego a mis compañeros que usen este tratamiento en la seguridad de
que les dará resultado.

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

absesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general



debemos reprochar, pues es perjudicial en extremo a sus sistema nervioso, tan impresio-
nable.

En ciertas casas, nuestro olfato nos da cuenta, cómo las familias para luchar contra el
olor desagradable esparcido en la atmósfera, se valen de fumigaciones aromáticas, tal su-
cede con la práctica de quemar en las habitaciones de los enfermos, benjuí, espliego, es-
toraque, incienso, azúcar, papel de Armenia y clavos fumantes o pastillas del serrallo, cu-
ya fórmula es:

Benjuí	8 gramos.
Bálsamo de tulú	2 "
Sándalo cetrino... ..	2 "
Carbón de madera ligera pulverizado... ..	50 "
Nitrato de potasa	4 "
Mucilago de goma bragacanto... ..	C. S.

Mézclense las substancias reducidas a polvos con el mucilago y hágase una pasta firme.
Divídase esta pasta en conos de tres centímetros de altura por un centímetro de diámetro
de base. Para usarles no hay más que encenderles por el vértice o aproximar carbón in-
candescente.

Las pastillas de serrallo no están al alcance de todas las fortunas, y fuera de ellas,
conceptúo como mejor fumigación el quemar azúcar por el ácido fórmico que desprende;
y lo más sano, que produce también mejor efecto, es una buena ventilación.

El olor que al aire del cuarto del enfermo comunican ciertos medicamentos, puede dar
a conocer alguno de los medios farmacológicos que se están empleando en el tratamiento
de la enfermedad, y en ocasiones hacer sospechar el padecimiento: las inhalaciones de
eucaliptol, terpinol, esencia de pino, gomenol y tintura de benjuí, dan a la atmósfera
su olor peculiar, que al percibirle hace suponer enfermedad del aparato respiratorio; inhala-
ciones de yoduro de etilo, piridina y las de humos de Datura extramonium, beleño, bella-
dona y felandrio, comunican también al aire olor, *etéreo* las del yoduro de etilo y *desagra-
dable* las siguientes citadas; más al advertir, según se va entrando en la habitación del
enfermo, el olor que aquéllas producen, *presumimos* tiene el que reclama nuestra asistencia
facultativa, un *acceso de asma*; las inhalaciones de nitrato de amilo dan a la atmósfera *olor
empireumático*, se asemeja al de manzanas camuesas, que al notarle, recuerda que su uso
tal vez sea por un síncope, angina de pecho, afección aórtica o quizás una hemoptisis;
las inhalaciones de ácido acético hacen percibir el *olor fuerte* de éste, y se sospecha síncope;
y el *olor repugnante* que despiden en aplicación de un enema de asafétida, indica las más
de las veces que se está usando para una manifestación espasmódica, etc., etc.

Para combatir los malos olores contamos con los agentes desodorizantes, de los cuales
unos despiden olor y otros, como sucede con el agua oxigenada, que en alguna ocasión
puede emplearse, desempeñan su papel sin desprender olor alguno.

El olor de algunos manjares y preparaciones culinarias despierta alguna vez apetito,
lo cual puede ser útil para ciertos enfermos con anorexia, especialmente tuberculosos,
histéricos y para ciertas embarazadas. Una señora de desahogada posición, embarazada y
anoréxica, al pasar por una carbonería, notó que salía de este sitio olor de bacalao guisado,
lo cual la excitó el apetito, y por esta causa entró en aquélla y rogó la dieran plato; se-
guidamente se vió complacida. Con mucho gusto comió una buena ración, y a partir de
este día, según manifestación de ella y de su esposo, comió diariamente con buen apetito,
hasta el término del estado de gestación en que se encontraba.

El sentido del olfato puede ponerse en acción desde la entrada de la habitación del
enfermo y precisa estar expedito para que perciba la impresión olorosa, la cual, cuando
es convertida en sensación y la mantenemos fijada por algún tiempo, no podrá olvidarse
tan fácilmente y servirá en lo sucesivo para conocerla en seguida en casos análogos, dis-
tinguirla de otras y establecer comparaciones.

No necesita el sentido del olfato reglamentarse; ahora bien, es conveniente fijarse
de dónde proceden las impresiones que recoge, para evitar falsas interpretaciones, como
puede suceder tomando como olor procedente del enfermo el que dependa del medio que
le rodea o de hechos y circunstancias accidentales.

Tal vez sea esta la causa de que algunos asignen olor particular al sudor de los Pi-
cardos; muy bien ha podido suceder, que empapados los colchones del sudor de esta en-
fermedad, no renovados e impregnados de él su cubierta y la lana, sufriera descomposi-
ción, dando origen ésta a olor desagradable, cuyo olor pudo tomarse como particular del
líquido segregado.

La labor del sentido del olfato, sin ayuda de instrumento alguno, silenciosa y modesta,
no por eso deja de ser admirada su valía, y en prueba de ello vemos, que si sorprendidas
se quedan muchas personas, por la *brillantez* con que cumplen su papel algunos instru-
mentos y aparatos de exploración y tratamiento, no se quedan menos maravilladas, cuando
sin ningún antecedente, y sólo con la presencia del enfermo, por el olor que en él se

(Sigue en la página XVII)

Injectables Navarro

ANTI-PNEUMONICO

Injectable inócuo e indoloro a base de sozoiodocol y hetol, de efectos infalibles en las PNEUMONIAS, sean catarrales (bronco-pneumonías), fibrinosas o gripales, en la PLEURITIS, PLEURO-PNEUMONIAS y PLEURESIAS con derrame de cual origen.

Generalmente bastan dos inyecciones en dosis variables según la edad, con intervalos de 24 a 36 horas, para conseguir la completa curación de las PNEUMONIAS y BRONCO-PNEUMONIAS. Para conseguir el mismo resultado en las PLEURESIAS con derrame, se precisan de 5 a 8 inyecciones, una cada 72 horas.

Estuches para adultos. Contienen una sola ampolla de 10 c. c.

» » niños. » cinco ampollas 2 c. c. cada una.

Precio: 12'50 pesetas estuche

NOL

Curación de la COQUELUCHE, aun en sus formas más intensas, de la tercera a la quinta inyección. A base de **Bromo, sodio y criofina**. Estuches conteniendo 4 ampollas de 5 c. c. cada una.

Precio: 10 pesetas estuche

De venta en las principales farmacias de España y Extranjero

DEPOSITARIOS EN ZARAGOZA:

Dr. Bosqued, Independencia, 16 y Rived y Chóliz

ALIMENTOS VEGETARIANOS
DE REGIMEN, marca

NATURA



Unicos elaborados y dosificados bajo dirección médico-farmacéutica

SON ESTOS ALIMENTOS EL MEJOR AUXILIAR DEL MEDICO en la Diabetes, Obesidad, Albuminuria, Artritis, Reuma, gota, estreñimiento, raquitismo, estómago, hígado y vientre, infecciones, cólicos, embarazo, fiebre en la anemia y sus causas y en las convalecencias

Expendemos diversidad de Panes para régimen, Caldo de cereales en pastillas "**NATURA**", Café Malta "**NATURA**", Ralmoist "**NATURA**" (Mosto), Mantecas de frutas "**NATURA**", Pastas para sopa "**NATURA**", Harinas y purés diastasados "**NATURA**", Fosfo-Natura al cacao, Crema alimenticia al cacao "**NATURA**", Cacao a la avena "**NATURA**", Ostraina "**NATURA**", reconstituyente fosfatado de las ostras

Pídanse siempre marca **NATURA**, en comestibles y farmacias.—Depósitos **NATURA**.—J. Santiveri, calle del Call, 22.—Teléfono número 3.115.—BARCELONA

AGUA

DE

SOLARES

La mejor agua
de mesa

De venta en las principales Farmacias y Droguerías

advierta, anunciemos tedrá viruela, o digamos que está envenenado, padece diabetes sacarina, es un urémico, probablemente tiene gangrena del pulmón, etc.

De todo lo dicho deducimos las principales conclusiones siguientes:

El sentido del olfato adquiere en ocasiones, un dato más para contribuir a la formación del diagnóstico, y alguna vez (aunque rara) basta sólo para hacerle, la impresión que recibe.

Descubre el olfato intoxicaciones, faltas de higiene, enfermedades simuladas, si toman o no nuestros enfermos ciertos medicamentos que prescribimos o si dejaron de aplicarlos; así como también, en determinados casos, si siguen o se salen del plan de alimentación ordenado; puede descubrir a veces el tratamiento seguido o que se está usando, recoge en alguna circunstancia indicios de hecho punible e indica excepcionalmente la ocupación habitual del paciente.

Y finalmente, puede influir el sentido del olfato, en la conducta terapéutica a seguir, empleándose como consecuencia de las impresiones que recibe, ciertos medios dietéticos, farmacológicos y hasta alguno quirúrgico.

LA CLINICA CASTELLANA.

PRACTICANTES MILITARES

Ministerio de la Guerra

REAL ORDEN CIRCULAR

Excelentísimo Señor: A fin de atender debidamente las necesidades sanitarias de las tropas, especialmente las del Ejército de operaciones, y en vista de las actuales circunstancias.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Mientras no se organiza de un modo definitivo el Cuerpo subalterno de Sanidad Militar (odontólogos, practicantes de Medicina y Cirugía y practicantes de Farmacia), como caso excepcional y por su urgencia se crean 100 plazas de practicantes profesionales del Ejército, auxiliares del Cuerpo de Sanidad Militar, con objeto de ser destinados desde luego a prestar servicio en las unidades del Ejército de África, y que en su día habrán de constituir la base del Cuerpo auxiliar de referencia.

2.º Para provistar dichas plazas se convoca a un concurso-oposición, al objeto de asignar la mitad de las mismas a practicantes con título y la otra mitad a las clases e individuos de tropa que, sin tenerlo, sean o hayan sido practicantes sanitarios de las Comandancias de tropas de Sanidad Militar. La edad mínima para tomar parte en la convocatoria será la de veintinueve años cumplidos o por cumplir en el transcurso del corriente, y la máxima no haber cumplido los treinta y cinco.

Podrán asimismo tomar parte en el concurso, las clases e individuos de tropa de cualquier Cuerpo y Arma que estén en posesión del repetido título.

3.º La selección de los practicantes con título se llevará a cabo mediante una oposición compuesta de dos ejercicios, uno teórico y otro práctico, cuyos programas son los que al final de esta oposición se insertan.

Para las plazas que se han de adjudicar a los practicantes sin título de las Comandancias de tropas, sustituirá al ejercicio teórico el estudio de los antecedentes personales, méritos que consten en las filiaciones e informes detallados que de los aspirantes darán sus jefes respectivos al cursar las instancias.

4.º El ejercicio práctico será obligatorio para todos, y los mismos Tribunales serán los que lleven a cabo la censura de unos y otros.

5.º Se constituirá en Madrid un Tribunal formado por el director de la Academia médico-militar, como presidente; el segundo jefe de la Comandancia de tropas de Sanidad Militar, vicepresidente; un comandante médico

(Sigue en la página XIX)

PRODUCTOS INYECTABLES

P. CALVO

DE TITULACION Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGANICOS. TUBERCULINAS
y toda clase de soluciones empleadas
en inyección hipodérmica in-
tramuscular o intra-

: : venosa : :

SOLUCIONES DE SALVARSAN Y NEO-SALVARSAN
Inyectables para la medicación antibacilar
Inyectables para la medicación reconstituyente
Inyectables para la medicación antiséptica

DEPOSITO GENERAL

Farmacia de Pablo Calvo

Pignatelli, núm. 32—Zaragoza

SARNA (ROÑA)

SE CURA CON COMODIDAD Y RÁPIDO CON EL

SULFURETO CABALLERO

PATENTADO

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

J. CABALLERO Y ROIG

Farmacia y Laboratorio

BARCELONA

En Zaragoza RIVED & CHÓLIZ

Instituto de Inmunoterapia

Productos THIRF

Director: D. Francisco Tello.-Ruiz Perelló, 14-(Madrid Moderno)

SUEROS.—Antimeningocócicos A. y B. y polivalente.—Antiestreptocócicos,
puerperal, de erisipelas y anginas y polivalente.—Antimelittensis.—Normal equi-
no.—Hematopoiético.—Antitiroideo.—De la vena renal.

VACUNAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS.—Antivariólica.—Antigonocóci-
ca.—Antiestafilocócica.—Antiestreptocócica.—Antimelittensis.—Contra el acné.
Antitifoidea.—Anticolibacilar.—Mixta T. A. B.—Autovacunas.

Vacuna curativa y preventiva contra la gripe y sus complicaciones

TRATAMIENTO ANTIRRABICO.—Elementos para diagnóstico.—Estuches con
todos los elementos y elementos separados para las reacciones de Wassermann,
Weinberg y de aglutinación de los distintos microbios.—Cultivos vivos.—Sue-
ros aglutinantes.—Medios de cultivo.

ANÁLISIS.—Histológicos, serológicos y bacteriológicos de toda clase de pro-
ductos.

Se abren cuentas de crédito a los profesionales que las soliciten.

Depositarios en Madrid: Sres. Pérez, Martín y C., E. Durán, F. Casas, Suce-
sores de Stempfled y Farmacias de Gayoso y Borrell.

DIRECCION TELEGRAFICA Y TELEFONICA: "INMUNO"

del Hospital militar de Madrid-Carabanchel y un profesor y un ayudante de la expresada Academia, vocales, actuando además este último como secretario.

Ante este Tribunal se examinarán todos los solicitantes, menos los que residan o presten servicio en los territorios de Ceuta, Larache y Melilla, para los que se constituirá en cada una de dichas zonas un Tribunal de composición análoga al de Madrid, el que se pondrá de acuerdo con aquéllos, a fin de establecer un régimen equitativo de puntuación en las censuras.

6.º Las instancias en solicitud de tomar parte en la convocatoria, se dirigirán al coronel médico director de la Academia de Sanidad Militar o a los jefes de Sanidad Militar de los territorios citados, según los casos, y a ellas acompañarán los interesados sus títulos y documentos justificativos de sus conocimientos y prácticas profesionales. Los aspirantes que se encuentren sirviendo en el Ejército cursarán las instancias por conducto de sus jefes respectivos, quienes unirán a ella copias de sus filiaciones y los informes correspondientes.

7.º El primer ejercicio de las operaciones, en esta Corte, tendrá lugar en el local de la Academia Médico-Militar, y el segundo en el Hospital Militar de Carabanchel. En las plazas de Africa serán en los locales y Hospitales que los comandantes generales designen.

8.º Se da un plazo de veinte días, a partir de la publicación de esta convocatoria en la "Gaceta de Madrid", para presentar las instancias, pudiendo hacer la de los documentos justificativos durante todo el tiempo que duren los ejercicios, en cuyo caso se hará constar así en las respectivas solicitudes.

Cuatro días después de transcurrido el plazo fijado para la presentación de instancias dará principio el reconocimiento y ejercicios, quedando eliminados de tomar parte en éstos los que presenten lesiones o afecciones comprendidas en el cuadro de inutilidades de 1.º de Febrero de 1879. La máxima duración total de los ejercicios, incluido el reconocimiento, será de diez días, y terminados, los Tribunales remitirán a la Sección de Sanidad de este Ministerio la relación de los aprobados por orden de censuras, con separación de los practicantes con título y los militares que no lo tienen, y expresando por nota respecto de éstos los méritos acreditados de cada uno. Entre los que tengan igual censura serán preferidos los de más edad.

9.º Por la Sección citada se hará la designación de los 100 mejores censurados, 50 por grupo, para que de Real orden sean nombrados practicantes militares de Medicina y Cirugía, quedando los aprobados sin plaza, si los hubiere, con derecho a cubrir las vacantes que vayan ocurriendo hasta una nueva convocatoria.

A fin de evitar queden sin cubrir las 100 plazas en el caso de que no hubiese número suficiente de aprobados en uno de los grupos para designar los 50 que se les asignan, las plazas sobrantes serán cubiertas con aprobados de otro grupo.

10. Estos practicantes dependerán directamente de la Sección de Sanidad, la que los empleará con los destinos para lo que son creados, con sujeción a la legislación vigente en la materia que afecta a los Cuerpos subalternos auxiliares.

11. Este personal no tendrá asimilación a categoría militar alguna, pero será subordinado de la jurisdicción de Guerra y le comprenderán los preceptos de las Reales Ordenanzas y del Código de Justicia Militar.

12. Usarán el mismo uniforme que los jefes y oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, sin divisa alguna, llevando por emblema en el cuello de la guerrera y en la gorra los ramos de oliva entrelazados y en el centro las iniciales P. M., todo ello bordado en oro.

(Sigue en la página XXI)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

Remedio eficaz
contra los catarros bronquiales

PRECIO
5 PESETAS FRASCO

DEPÓSITO CENTRAL: Farmacia de
Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por
menor, en las principales farmacias
: : : de España y América : : :

Jarabe-Medina de Quebracho

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid «El Siglo Médico», la «Revista de Medicina y Cirugía Prácticas», «El Genio Médico», «El Diario Médico-Farmacéutico», «El Jurado Médico-Farmacéutico», «Revista de Ciencias Médicas», Barcelona, y «Revista Médico-Farmacéutica», de Aragón, recomiendan en encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

Esta preparación de Quebracho es la primera dada a conocer en España y la única recomendada por la Prensa Médica.

Farmacia Central de Aragón

Rios Hermanos

LABORATORIO QUÍMICO

Especialidades Farmacéuticas
Nacionales y Extranjeras

Aparatos e Instrumentos de aplicación
: : : a la Medicina : : :

CURA LISTER

ESTERILIZACIONES

AGUAS MINERALES

Pastillas pectorales balsámicas

: : : de Panticosa : : :

Preparación de medicamentos
comprimidos

En las enfermedades
NERVIOSAS

recurra usted al

Neuronal-Turón

(Registrado)

Cada cucharada sopera, contiene:

ARRHENAL

0'025 gramos

BROMURO

0'75 gramos

VERONAL

0'12 gramos

NUCEINAL

0'10 gramos

De venta en las Farmacias de Zaragoza

Laboratorio **TURON**. — Orgañá (Lérida)

El sueldo inicial de ingreso será de 3.000 pesetas, y se aumentará progresivamente por quinquenios hasta llegar a 6.500.

13. La edad para el retiro y los derechos pasivos para ellos y sus causabientes serán los que se fijan al crear definitivamente el Cuerpo.

14. Se les aplicará la legislación que esté en vigor a los fallecidos en campaña o de resultas de sus heridas.

15. Tendrán obligación de saludar a todos los generales, jefes y oficiales del Ejército, y a su vez serán saludados por las clases e individuos de tropa de Sanidad Militar.

16. Obtendrán las recompensas a que en paz o en guerra se hagan acreedores, en armonía con lo legislado para los Cuerpos subalternos auxiliares del Ejército.

17. Se equiparán a los derechos que tengan en el Ejército sus similares de otros Cuerpos subalternos en todo lo referente a licencias, alojamientos, transportes (cuando sean por cuenta del Estado), beneficios que voluntariamente les concedan las Empresas ferroviarias con arreglo al sueldo que disfruten, aplicación del Reglamento de demente, así como derecho a servicio de farmacia y asistencia médico-quirúrgica en los Hospitales Militares.

18. En los Cuerpos armados y Establecimientos militares estarán subordinados y dependerán directamente del primer jefe de los mismos en todo lo que se refiera al desempeño de su servicio, si bien los detalles propios de su cometido se desarrollarán bajo la dirección de los jefes y oficiales médicos en ellos destinados.

19. En los Hospitales Militares realizarán el servicio conforme se disponga por el director del Establecimiento y por los jefes de las Clínicas respectivas.

20. Por regla general se procurará que hasta los cuarenta y cinco años de edad presten sus servicios en unidades armadas y después en los Hospitales.

21. Los que hayan obtenido plaza sin título de practicante por haberlo sido en las Comandancias de tropa de Sanidad Militar se comprometen a adquirir y presentar aquél en el término de cinco años, contados a partir de la Real orden de su nombramiento. Los que no llenen este requisito serán baja en el Cuerpo, sin opción a percibir derecho pasivo alguno.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 3 de Septiembre de 1921.—Cierva.—Señor...

PROGRAMA QUE SE CITA

Lección 1.ª

Constitución del organismo humano.—Partes principales de que consta y su referencia con ejes y planos que favorezcan su estudio.

Lección 2.ª

Huesos que constituyen la cabeza y manera de articularse recíprocamente para formar el cráneo y cara.

Lección 3.ª

Aparatos sensoriales que radican en la cabeza.—Ideas elementales respecto al funcionamiento de los cinco sentidos.

Lección 4.ª

Forma y constitución anatómica del tórax.—Huesos que lo integran, músculos, vasos y nervios importantes de sus paredes.

(Sigue en la página XXIII)



RADIO SA
PODEROSO RECONSTITUYENTE
RADIO-ACTIVO

LA CLASE MEDICA
PRESCRIBE

Radiosa Valle
a todas las personas **DEBILES**
CURA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO
empleandose en todos los casos de Linfatismo, Debilidades Neurastenia, Crecimiento, Escrofulismo, Fosfaturia, Recalcificación, Tuberculosis, etc. Devuelve a los enfermos el sueño, el apetito, aumentando de peso el paciente a los pocos días de usar nuestra Radiosa.

PRIMERA MEDICACION RADIO ACTIVA
que por sus asombrosas curaciones en breve tiempo, ha conquistado el primer puesto entre los preparados Tónico Reconstituyentes de la terapéutica moderna.

Laboratorio Valle, H.^{nos}
Almirante, 23. — MADRID

Nuestro preparado **RADIO SA** ha sido agraciado con la primera Medalla de Oro y Diploma de Honor de "Tónicos Reconstituyentes", en la Exposición Internacional de Milán (Italia), de 1920.

Lección 5.ª

Breve noción de los órganos del aparato respiratorio contenidos en el pecho.—En qué consiste y cómo se realiza la respiración.

Lección 6.ª

Idea general del aparato circulatorio y enumeración de los grandes vasos aferentes y eferentes al corazón.—Esquema de la circulación.

Lección 7.ª

Estudio anatómico de las paredes del vientre y de la gran cavidad peritoneal.

Lección 8.ª

Vísceras digestivas contenidas en el abdomen.—Su enumeración y descripción sucinta de las más importantes.

Lección 9.ª

Enumeración y descripción elemental de las funciones digestivas.

Lección 10

Vísceras urogenitales que encierra el vientre, explicando ligeramente sus respectivas funciones.

Lección 11

Esqueleto, principales articulaciones, músculos, vasos y nervios de la extremidad torácica.

Lección 12

Esqueleto, principales articulaciones, músculos, vasos y nervios de la extremidad abdominal.

Lección 13

Concepto de la enfermedad.—Agentes morbosos: su clasificación.—Síntomas, su definición y división.—Juicios diagnóstico y pronóstico: Su definición y división.

Lección 14

Idea general de la inflamación.—Diferencia entre las inflamaciones.—Congestión y edema.—Concepto de la capesia y de la consunción.—Caracteres del período agónico.

Lección 15

Enfermedades parasitarias y enfermedades infecciosas.—En qué se diferencia la infección del contagio.—Precauciones que deben tomarse tan pronto se descubra el carácter infeccioso y más aún el contagioso de una enfermedad en individuos del Ejército.—Distintos medios de practicar la desinfección de personas, locales y muebles.

Lección 16

Enumeración de las enfermedades infectocontagiosas que más comúnmente atacan a las tropas.—Idea elemental de lo que son cada una de ellas.

Lección 17

Idea elemental de la fiebre en general y del paludismo en particular.—Tipos febriles.—Termometría clínica.—Gráficas.

(Sigue en la página XXV)

SOLUCIÓN BENEDICTO

de glicero - fosfato

:: :: de cal con

CREOSOTAL

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

DEPÓSITOS: Farmacia del doctor Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid y principales

:: :: :: Farmacias :: :: ::

ESPECIALISTA
EN
ENFERMEDADES

S. FILITICAS,
DE LA
MATRIZ
Y
PIEL

Clínica ALGORA

TELEFONO, 722

CALLE CANDALIJA, 2

ZARAGOZA

Lección 18

Exploración clínica del aparato digestivo.—Principales síntomas dependientes del mismo que conviene tratar con urgencia.—Medios más comúnmente empleados para combatirlos interin acude el facultativo.—Técnica del cateterismo del estómago.—Bomba estomacal y modo de evacuar el contenido gástrico.

Lección 19

Irrigaciones rectales.—Aparatos y líquidos más generalmente usados en la práctica de este recurso terapéutico.

Lección 20

Exploración clínica del aparato respiratorio.—Enumeración de los aparatos que suelen usarse para practicarla.—Síntomas más importantes del aparato respiratorio que deben tratarse con urgencia.—Su tratamiento.—Desinfección de los esputos.

Lección 21

Hemorragia nasal y su pronóstico según los casos.—Tratamiento.

Lección 22

Primeros auxilios a los asfixiados.—Respiración artificial y detallada explicación de cómo debe practicarse y hasta cuándo.

Lección 23

Síntomas importantes del aparato circulatorio.—Medios de combatir la lipotimia, el síncope y la asistolia.

Lección 24

Síntomas importantes del aparato urinario.—Retención de orina y termo vesical.—Enumeración de los catéteres más usados en la práctica.—Cateterismo uretral.—Evacuación y lavado de la vejiga de la orina.—Fijación de la sonda permanente.

Lección 25

Enfermedades venéreas.—Blenorragia.—Sintomatología especial, según la persona infectada.—Líneas generales del tratamiento en cada caso.

Lección 26

Chancro blando.—Sus caracteres clínicos y complicaciones más frecuentes.—Tratamiento del chancro y sus complicaciones.

Lección 27

Sífilis.—Sucinta idea de los períodos de evolución de la enfermedad.—Principales medios de tratamiento de los mismos.

Lección 28

Principales parásitos que atacan a las colectividades.—Caracteres especiales de los del género predi en sus variedades pubis, capitis y vestimentis.—Enfermedades que propagan.—Manera de destruirlos.—Modos de luchar contra las moscas, los mosquitos, las pulgas y las chinches.

(Sigue en la página XXVII)

El mejor disolvente de los uratos

Asepsia de las vías urinarias

Cólicos nefríticos

Reuma articular

Nefritis

Tifus

Gota

UROMETINA

LAMBIOTTE HERMANOS

Sinónimos: Urotropina - Hexametileno tetramina - Formina

PÍDASE
folleto explicativo

MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Agente general:

S. NAVARRO

Rambla del Centro, 8 y 10 - BARCELONA

ES EL JUGO DE
UVAS SIN FER-
MENTAR, ESTE-
RILIZADO, GA-
RANTIZADO
PURO Y SIN
: : ALCOHOL : :

A. J. y S. ESCOFET
TARRAGONA



REFRESCANTE,
APERITIVO Y MUY
ALIMENTICIO. ES-
TREÑIMIENTO. DIS-
PEPSIA. FIEBRES
GÁSTRICAS. NEU-
RASTENIA. CONVA-
LESCENCIAS. IDEAL
PARA NIÑOS Y
: PARTURIENTAS :

VENTA EN ZARAGOZA: Molino Hermanos, Sagasta, 5. — D. Echeverría, Don Alfonso I, 34. — M. Jordán, Cerdán, 65. — Rived y Chóliz, Don Jaime I, 19.
S. A. Clausolles, Don Alfonso I, 7. — R. Bosqued, Independencia, 16.

PREPARADOS ESPECIALES
DE LA

FARMACIA DE BOSQUED

Independencia, núm. 16. — ZARAGOZA

Granulados Medicinales: Glicerofosfato de cal. — Glicerofosfato de cal, sosa y hierro. — Kola, Rui-
barbo, Ovolecitina, etc. — **Esterilización de Medicamentos:** Hay preparadas las soluciones inyecta-
bles 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, diez centigramos. — Cacodilato de sosa, 3 centigramos. — Cacodilato
de estricnina, 5 diezmiligramos. — Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

Morrhueline Jungken

No contiene aceite de hígado de bacalao ni sus extractos, y por lo tanto tiene MUY BUEN SABOR
y NO OCASIONA DESARREGLOS GASTRO-INTESTINALES

POSOLOGIA: { Todo metálico activo 0'015 gr. }
{ Hiperfosfitos (de Na, K, Ca) 0'15 gr. }
{ Fosfato de sosa puro 0'15 gr. } A base de GLICERINA PURA

LÍQUOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO SE USA TODO EL AÑO SIN YODISMO NI INTOLERANCIAS

INSUBSTITUIBLE PARA LA INFANCIA

Pratuberculosis, Adenopatías, Linfatismo, Escrófula, Raquitismo, Aménorreas y Dismenormas,
Hereditariedad, Asma, Diabetes, Bronquitis crónicas, Convalecencias, etc.

Frasco de 500 gr.: 4'50 PTAS. LABORATORIO MIRABENT, Provenza, 290. — BARCELONA Muestras gratis al Cuerpo médico

Lección 29

Sarna y tiña.—Principales caracteres clínicos.—Tratamiento.

Lección 30

Delirio.—Cuidados que deben tenerse con los delirantes.—Caracteres del
ataque epiléptico y medio de descubrir la simulación.

Lección 31

Terapéutica medicamentosa.—Medicamentos.—Su clasificación.—Concepto
de la dosis.—Posología.—Unidades métrico-decimales de la Farmacopea es-
pañola.—Fórmula o receta y partes de que consta.

Lección 32

Medicación tópica.—Su definición y división.—Fricciones. — Unturas. —
Embrocaciones.—Fomentos.—Cataplasmas y emplastos.

Lección 33

Medicación purgante.—Purgantes más usados.—Modo de administrarlos
y dosis.

Lección 34

Antihelmínticos más usados.—Modo de administración y dosis.

Lección 35

Medicación tónico cardíaca.—Principales medicamentos que la compo-
nen.—Modo de administración y dosis, especialmente de la digitado-estro-
fante, espartefina y cafeína.

Lección 36

Principales medicamentos modificadores de la sensibilidad y el sueño.—
Modos de administración y dosis, especialmente del opio y sus principales
alcaloides.

Lección 37

Medicamentos modificadores del poder reflejo y antiespasmódicos más
usados.—Breve noción de cómo se administran los bromuros.

Lección 38

Principales medicamentos diuréticos.—Modos de administración y dosis.

Lección 39

Medicamentos antitérmicos más usados.—Modos de administración y dosis.

Lección 40

Medicación hipodérmica.—Inyecciones hipodérmicas.—Sitios de elec-
ción.—Precauciones que deben adoptarse.—Manual operatorio.—Acci-
dentes que pueden sobrevenir y medios de combatirlos.—Inyecciones
de suero artificial.

Lección 41

Terapéutica física.—Hidroterapia.—Baños.—Su división.—Precau-
ciones que deben tomarse en la práctica del baño general.—Sábana mo-
jada.—Sus efectos y aplicación.—Baños de vapor simples y medica-
mentosos.

(Sigue en la página XXIX)



Con el **KIPSOL**

Debe **evitarse**, puede **curarse**, en pocas horas el

CATARRO

a la **CABEZA, TOS, GRIPE**

2 á 7 Píldoras al día. — 1 Píldora cada 2 á 3 horas.

BLANCARD, Farm^{co}, 64, Rue de La Rochefoucauld, PARIS
EN TODAS FARMACIAS

CLOROSIS

ANEMIA

*Incomparable agente
Hematopoyetico*

IODURO DE HIERRO
ASIMILABLE
INALTERABLE

Sin inconvenientes

DOSIS
POR DÍA:
2 á 6
PÍLDORAS
1 á 3
cucharadas
de
JARABE

**PÍLDORAS Y JARABE
BLANCARD**

de Medicina de París

Evitense
las imitaciones ineficaces
ó peligrosas.

Los frascos auténticos
llevan una etiqueta verde, el sello
de la Unión de los Fabricantes y la firma:

Blancard



ESCRÓFULAS

**COLORES
PÁLIDOS**

DEBILIDADES

LINFATISMO

Lección 42

Masaje.—Fundamentos y resultados.—Variedades y técnica para la aplicación de cada una de ellas.

Lección 43

Traumatología.—Concepto del traumatismo.—Clasificación de las heridas.—Primeros auxilios que requieren los traumatizados.

Lección 44

Definición.—Concepto y tratamiento de urgencia del shock traumático.

Lección 45

La hemorragia como complicación de los traumatismos.—Diferentes medios y remedios que pueden emplearse para dominar la pérdida sanguínea.—Compresión, taponamiento, ligadura y cauterización.—Indicaciones de cada uno de estos recursos.

Lección 46

Hemostasia mecánica.—Tortores y torniquetes más conocidos.—Hemostasia quirúrgica.—Medio de realizarla.—Hemostasia química.—Principales medicamentos hemostáticos y sus inconvenientes.

Lección 47

Coagulación de la sangre.—Ideas elementales.

Lección 48

Infección de las heridas.—Reglas generales que deben seguirse para evitarla al practicar las curas.—Signos indicadores de la renovación de las curas.—Curas frecuentes y curas tardías.

Lección 49

Forúnculo.—Anthrax.—Absceso superficial y flemón.—Erisipela.—Concepto elemental de estos procesos.

Lección 50

Breve noción del tétanos y de pústula maligna.—Tratamiento.

Lección 51

Picaduras de insectos y de reptiles ponzoñosos.—Tratamiento de urgencia.

Lección 52

Quemaduras.—Su clasificación y tratamiento.—Congelaciones.—Idea general de su patogenia y tratamiento.

Lección 53

Fracturas óseas.—Definición, clasificación y síntoma.—Cuidados inmediatos a todo fracturado y medio conveniente de recogerlo y transportarlo.

Lección 54

Tratamiento de las fracturas, reducción, coaptación, inmoviliza-

(Sigue en la página XXXI).

FORCETOL

GRANULADO · SOLUBLE · TONICO · RECONSTITUYENTE
A BASE DE KOLA, QUINA, GLICEROFOSFATOS Y CACAO

INDICACIONES: Convalecencias, Gripe, Neurastenia, Corazón
Debilidad general, Depresión cardiaca, etc.

DE VENTA: FARMACIAS Y DROGUERIAS.- MUESTRAS GRATIS AL
Depositario. A. AMBROA, Claris, 80.

BARCELONA

Preparados Dermatológicos CABALLERO

SARNA (ROÑA)

Se cura con comodidad y rapidez con el

SULFURETO CABALLERO

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

Desaparecen con la crema cutánea

PRURITOS COMEZONES PICORES

LIXALINA CABALLERO

De gran eficacia en el eczema concomitante con la SARNA y enfermedades eruptivas y pruriginosas, en las que al actuar como sedante produce al enfermo la calma inmediata descongestionando la piel rápidamente.

Tratamiento externo por la

HERPES ECZEMAS IMPÉTIGO

PASTA POROSA CABALLERO

De gran finura y homogeneidad por su elaboración especial, perfecta permeabilidad que favorece la traspiración cutánea, y de acción terapéutica activísima, especialmente en los eczemas infantil en la cara, manos y en el impétigo.

De venta en Zaragoza: Rived y Chóliz y S. A. Farmacéutica Aragonesa

ción y extensión continua.—Aparatos y elementos que se usan para poner en práctica los nombrados procedimientos terapéuticos.

Lección 55

Esguince.—Su concepto clínico y tratamiento de urgencia.

Lección 56

Luxaciones.—Su concepto clínico y diagnóstico diferencial con la fractura y con el esguince.—Tratamiento de las luxaciones.

Lección 57

Sangría por flebotomía.—Sitios de elección y técnica detallada de la operación.—Accidentes que en ellas pueden ocurrir y manera de evitarlos y combatirlos.—Ventosa escarificada.—Aplicación de sanguijuelas y medios para cohibir las hemorragias consecutivas.

Lección 58

Práctica de la revulsión.—Cataplasmas.—Sinapismos.— Ventosas secas.—Vesicación y medios de producirlas.—Tratamiento ulterior.

Lección 59

Cauterización.—Cauterio actual.—Termocauterio y galvanocauterio.—Descripción detallada de cada uno de estos aparatos y su funcionamiento.

Lección 60

Operaciones de Cirugía menor.—Incisiones. Punción. Aspiración. Sutura, etc.—Descripción detallada de cómo debe practicarse cada una de estas maniobras.

Lección 61

Anestesia general.—Diversos agentes empleados y modo de aplicar cada uno de ellos. Precauciones que deben tomarse antes de comenzar la anestesia general.—Accidentes que pueden ocurrir y manera de combatirlos.

Lección 62

Anestesia local.—Soluciones más empleadas y técnicas de la anestesia por infiltración.—Aparatos que se necesitan.

Lección 63

Vacunación.—Diversas clases y modos de realizar cada una.

Lección 64

Conceptos de la antisepsia.—Agentes antisépticos más comúnmente empleados.—Su aplicación y dosis.

Lección 65

Cura aséptica.—Asepsia de las manos.—Esterilización de la piel en el campo quirúrgico.—Medios de obtenerla.—Precauciones que exige la asepsia.—Esterilización del instrumental quirúrgico.—Medios químicos y medios físicos.—Descripción detallada de la técnica que según se use unos y otros debe seguirse.

(Sigue en la página XXXIII)

TOS, BRONQUITIS, TUBERCULOSIS

PULMONILO-VALLE

RADIO-ACTIVO



La clase médica triunfa siempre que prescribe el **Pulmonilo Valle**, preparación la más racional para curar catarros crónicos, infecciones gripales, afecciones del pulmón y bronquios, coqueluche, convalecencia de la gripe, etc.

Pulmonilo, nuevo tratamiento Radio-terápico que, en cuantos Sanatorios, Clínicas y Hospitales se ha adoptado, ha respondido con sorprendente éxito en los Tuberculosos, y enfermos de las vías respiratorias y así lo atestiguan los Dres. García Triviño, del Real Dispensario de María Cristina; Dr. Palacios Olmedo, Director del Real Sanatorio Victoria Eugenia; Dr. Martín Caro, del Hospital de la Princesa; Dr. Villa, Director de la Real Policlínica de Socorro; Dr. Soriano, del Instituto Rubio, etc., etc.

Uso: Cuatro cucharadas en las 24 horas

Laboratorio Valle Hermanos Almirante, núm. 23
— MADRID —

Lección 66

Esterilización del material de aislamiento y de cura para una operación aséptica.—Autoclave y su funcionamiento.—Substancias testigos.—Tindalización.

Lección 67

Material de sutura aséptica y su conocimiento y preparación.—Hilos metálicos.—Hilos comunes.—Sedas. Catgut. Tendón de canguro. Crin de Florencia. Agrafes.—Descripción y empleo de cada una.

Lección 68

Material de curación y de protección de las heridas.—Gasas. Lienzos. Algodones. Envolturas impermeables, etc.—Preparación y descripción detallada del uso que debe darse a cada una.

Lección 69

El drenaje de las heridas o cavidades.—Material empleado y modo de proceder.—La irrigación continua.—Descripción detallada del dispositivo más conveniente para establecerla.

Lección 70

Apósitos rígidos.—Vendajes almidonados, dextrinados, silicatados, enyesados o escayolados y de celuloide.—Descripción de cada uno.

Lección 71

Vendajes.—Definición y clasificación. — Preparación, confección, aplicación y reparación de las vendas ordinarias.—Vendajes circulares, oblicuos, espirales, en ocho cruzados y recurrentes.—Nombres especiales que reciben en determinadas regiones orgánicas.

Lección 72

Vendajes por el método de "Mayor".—Distintas aplicaciones del pañuelo triangular.—Piezas y corbatas más comunmente empleados. Vendajes compuestos y vendajes mecánicos.—Vendajes de cuerpo.—En T.—Frondas. Suspensorios.—Fajas. Vendajes elásticos. Bragueros. Corsés y camisas de fuerza.

Lección 73

Próters.—Aparatos mecánicos.—Muletas. Piñones. Brazos. Manos. Piernas y ojos artificiales.—Condiciones que deben reunir estos aparatos en general y precauciones que su uso requiere.

SEGUNDO EJERCICIO (PRÁCTICO)

Elección del instrumental indispensable para las principales intervenciones quirúrgicas.

Colocación de vendajes en el maniquí.

Demostraciones de manejo del material que el Tribunal juzgue oportuno preguntar.

Aplicación en la Clínica de los conocimientos teóricos exigidos en el primer ejercicio. ("Gaceta" de 5 de Septiembre).

(Sigue en la página XXXV)

Algunas de las principales preparaciones

Allium.—Para uso hipodérmico: contiene los principios activos no descompuestos del ALLIUM SATI VUN: es bactericida, antitérmico en la fiebre de los tísicos y desinfectante de las vías respiratorias.

Calomelano y aceite gris.—En tubos AUTO inyectables al 20 y 40 por 100 se inyecta directamente desde el tubito sin necesidad de jeringa.

Suero artificial yodado, con Guayacol.—El mejor medio de introducción del yodo por la vía hipodérmica, preferible a las preparaciones oleosas, indoloro, muy activo porque contiene el yodo en estado libre. Bien aun en los niños.

Arseno-bromo-tónicas.—Inyecciones a base de Fosfol, arseniato de hierro y lecitina valero-brómica. Tónico reconstituyente general indicado en las anemias con fenómenos nerviosos, en las neurastenias, histerismo, psicopatías, en general en todas las enfermedades nerviosas, en las que teniendo que abusar de los bromuros, se quieren evitar los inconvenientes de las curas brómicas prolongadas.

Salvarsán o 606, en suspensión estable.—En tubitos AUTO inyectables, indoloro, ya listo para la inyección sin necesidad de jeringa o de instrumento especial.

Acete grs al 40 por 100, Soluciones de Sales solubles de Mercurio, Cacodilato de Hierro, Cacodilato de Sosa, Suero Antineurasténico (Glicerfosf, sosa y Cacodilato estricnina) Suero Doctor Gros (Cacod, hierro, Glicerfosf, sosa y Sulf, estricnina), Teobromina, Tiroidina, Caseobacellina.

ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE

GOTAS, PÍLDORAS e INYECCIONES sencillas con NUEZ vómica y con ESTRICNINA: contiene el hierro bajo forma especial, ferrosa asimilable. Hierro y arsénico químicamente combinados bajo forma característica órgano mineral. Los Citratos y Arseniatos verdes aun los de proveniencia alemana, no son más que sales férricas, completamente oxidables, inestables y poco menos que inactivas.

Preparaciones de todas clases de inyectables

Depositorios para Aragón: Sres. RIVED Y CHÓLIZ. — ZARAGOZA



Especialista en el tratamiento de las enfermedades sífilíticas

J. ALGORA

Enfermedades Secretas, de la Matriz y Piel

Suero diagnóstico Wassermann y Luetin-reacción, para el diagnóstico de la sífilis ignorada y supuesta. — Análisis microscópicos. — Tratamiento de la Avariosis, por inyecciones intravenosas ordenadas y a creciente dosis, de :: :: Novarsenobenzol (Salvarsán francés) :: ::

Montera, 2, pral. - Teléfono 722

HIGIENE DE LA MUJER

Embarazo

El embarazo, caracterizado por el desarrollo del huevo (embrión y anejos) en el interior del útero, empieza en la concepción para terminar en el parto.

Su duración es de 9 meses, y contado por días, 275, oscilando entre 270 y 280.

Puede ser interrumpido antes de su término normal. Se le da el nombre de aborto cuando tiene lugar durante los 6 primeros meses, y de parto prematuro cuando ocurre en los 3 últimos.

Puede por el contrario prolongarse hasta 300 días, a contar desde la última unión sexual fecundante.

El niño es viable desde los 180 días del embarazo, la ley reconoce como hijo legítimo el niño que nace de los 180 a 300 días después de la unión sexual.

La supresión de las reglas en mujer sana y normalmente menstruada es el primer signo de embarazo, indicando con gran probabilidad su existencia.

Numerosas causas pueden suprimir las reglas durante un tiempo más o menos largo, pero el embarazo es una de las causas más frecuentes.

Algunas veces, las reglas reaparecen durante los dos o tres primeros meses raramente más, pero son generalmente modificadas en cantidad y en duración.

Así es que, una mujer puede continuar teniendo la regla, y estar embarazada.

Después de la falta de las reglas, los movimientos del niño, son el signo de más valor para demostrar la existencia del embarazo.

Estos movimientos al principio son simples rozamientos, que la mujer siente en la pared abdominal, después más tarde pequeñas sacudidas, como si una rana saltara en el interior del abdomen.

Generalmente estos movimientos, empiezan a sentirse en mitad del embarazo, es decir a los 4 meses y medio; no obstante no es raro percibirlos algo más tarde, a los 5 ó 6 meses; algunas mujeres no los perciben hasta el final del mismo. Por el contrario se producen alguna vez algo antes, a los 4 meses, a los 3 meses y medio y hasta a los 3 meses o sea a los 90 días, aproximadamente, después de la concepción.

Por no aparecer los movimientos del niño, en la misma época del embarazo, no puede este signo servir para calcular la época del parto, pero en cambio es un buen signo para asegurar la existencia de aquél.

En algunos casos la mujer cree sentir equivocadamente movimientos del niño sin estar embarazada, los cuales son debidos a contracciones intestinales o de las paredes del abdomen. Un examen atento permite en semejante caso, apreciar el pequeño volumen del útero, el cual demuestra su vacuidad.

Generalmente a partir del segundo mes comienza el vientre a desarrollarse. Durante el primer mes, el vientre parece aplanarse. A partir del segundo mes, el aumento de volumen se hace regularmente hasta el final del embarazo, excepto en los últimos tiempos en que el vientre disminuye, debido a que el niño baja, dirigiéndose a la salida de los órganos genitales.

El vientre generalmente presenta un desarrollo mucho menor en el primer embarazo que en los subsiguientes.

(Sigue en la página XXXVII)

El volumen exagerado del abdomen, puede indicar embarazo gemelar, existencia de hidramnios (exceso de cantidad de líquido amniótico), niño excesivamente desarrollado; algunas veces coincide con alguna monstruosidad. En estos casos es indispensable consultar al médico, antes del final del embarazo para evitar en lo posible accidentes durante el parto.

Aparecen durante la gestación, una serie de señales o estrías en la piel del vientre, producidas por la exagerada distensión de los tejidos, también pueden presentarse en la piel de los muslos y en la de los pechos. Fuera del embarazo, pueden observarse, en los tumores abdominales y en las ascitis o sea en los derrames de dicha cavidad. No existe para ello tratamiento eficaz.

Al mismo tiempo, la cara aparece más o menos manchada, como si estuviera cubierta por una máscara, producida por un pigmento que se deposita en las células de la piel. Este pigmento también aparece en otras partes del cuerpo, en la areola de las mamas, en la línea media del vientre. Como son estas coloraciones efectos del embarazo, desaparecen paulatinamente después del parto sin ningún tratamiento.

Los pechos se van modificando, preparándose para la secreción de la leche que necesitará para la lactancia después del parto. Frecuentemente segregan durante el embarazo especialmente al final del mismo, unas gotas de un líquido opalescente que es el calostro; el pezón se hace sensible y erectil.

Cuando la mujer no tiene que lactar no hay que tomar ninguna precaución durante la gestación; pero después del parto, en el momento de la subida de la leche, será conveniente untar los pechos con una sustancia gnasa y comprimirlos ligeramente, y al mismo tiempo se administrará a la mujer un purgante para provocar una derivación.

Al contrario, cuando deba lactar, es necesario, durante los dos últimos meses, practicar masaje de los pezones y frotarlos con una mezcla de alcohol y glicerina en partes iguales para evitar se formen grietas.

Hay casos que la mujer en cinta tiene deseos, algunas veces muy extravagantes y que no puede distraerse de ellos hasta que los ha podido realizar. Estos fenómenos constituyen los llamados antojos, que podrá accederse a ellos cuando el deseo es vehemente convirtiéndose en una especie de locura, y su realización no tenga consecuencias molestas. En caso contrario lo mejor será no acceder.

Contra los vómitos que se presentan de modo preferente al principio del embarazo, no existe ningún tratamiento seguro para combatirlos, pues lo que da resultados a una embarazada fracasa en otra.

De un modo general, si no se trata de vómitos graves o incoercibles que comprometan la salud y puedan llegar a poner la vida en peligro, lo mejor es no hacer nada, porque muchas veces se ha de abandonar todo ensayo terapéutico puesto en juego, por su absoluta ineficacia.

En el caso de vómitos graves, se someterá al cuidado del médico, quien empleará los medios preconizados en semejantes casos, hasta obtener el resultado apetecido.

En los casos de estreñimiento, bastante frecuentes durante el embarazo, pueden emplearse los laxantes habituales, pero nunca los purgantes enérgicos o drásticos, porque podrían provocar el aborto.

La embarazada, debe evitar el uso de trajes apretados; la compresión del abdomen dificulta el desarrollo del útero, expone al aborto y a complicar el parto; de ahí la imprudencia que cometen las madres jóvenes; por un mal entendido sentimiento de coquetería, el querer al principio de la gestación, disimular su existencia, llevando vestidos

(Sigue en la página XXXIX)



Poderoso Reconstituyente

Indicado en Anemia :: Neurastenia :: Convalecencias :: Raquitismo

Escrofulismo :: Tuberculosis :: Desórdenes menstruales

Informe de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Certificados médicos de curaciones rápidas en la Anemia con e

TONICO ROJAS

De venta en todas las Farmacias

AGUAS VALDEZARZA

SULFATADO-SODICAS SULFIDRICAS RADIOACTIVAS

Reconocidas como el **mejor purgante** y depurativo de la sangre. Por su mineralización especial no produce irritación ninguna, siendo más agradables de tomar que otras purgantes.—Cura segura del **Escrofulismo, Herpetismo, Erisipelas, Ulceras varicosas**, etc.—Léase folleto médico.—El que las toma una vez las sigue tomando siempre.—Depósito central: Arenal, 26, Felipe Santos, Madrid. Venta en principales farmacias de Madrid y provincias

Señoras tened siempre este agua en vuestro tocador y tendréis el cutis limpio de granosidades

TRATAMIENTO RACIONAL E HIGIÉNICO del ESTREÑIMIENTO CRÓNICO por

La THAOLAXINE

(ESCAMAS — CACHETS — COMPRIMIDOS — GRANULADO.)

PRODUCTO EXCLUSIVAMENTE VEGETAL, COMPUESTO DE
AGAR-AGAR Y EXTRACTOS DE RHAMNEAS
REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES

LAXANTE - REGIMEN SIN HABITUARSE

Tratamiento específico de la ENTEROCOLITIS mucomembranosa

por la CHOLEOKINASE

Grageas ovoides de Extracto especial de HIEL DE BUEY Y KINASA 6 a 8 ovoides
Keratinizadas por día

Muestras y Literatura a los Sres. médicos, que se dirijan a los Laboratorios de La Thaolaxine, 5 avenue des Tilleuls PARIS o a los representantes para España

CURIEL, MORÁN & C.^a - Aragón, 228 - BARCELONA

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 K^o para baños y lociones

apretados que comprimen el abdomen ocultando el aumento de su volumen.

Los vestidos serán los mismos que antes del embarazo, pero más anchos y proporcionados al volumen del abdomen; la única pieza especial será el corsé, si no se suprime que será lo mejor.

Este corsé especial, del que existen diferentes modelos, no deben tener ni aceros, ni recortes, y lo único que puede permitirse son las ballenas suficientemente elásticas, para no dificultar ni el desarrollo de los pechos ni el del útero.

En las primiparas, es generalmente inútil usar faja ventral, porque la pared abdominal es resistente, pero al segundo embarazo y en los siguientes, el usar faja ventral, será una excelente precaución, para proteger la pared abdominal, permitiendo desarrollar el útero y su contenido en las mejores condiciones.

No es conveniente durante el embarazo usar ligas, pues dificultan la circulación de retorno y pueden provocar edemas o aumentar los que muchas veces se presentan en el curso del mismo, debidos a las compresiones venosas ejercidas por el útero gravídico.

Los edemas de las extremidades inferiores durante la gestación, a más de las anteriores causas pueden ser producidos por la albuminuria, por cuyo motivo es necesario cuando existan avisar al médico, a fin de que examine la orina. En caso de tener albúmina la orina, se establecerá un régimen especial, para evitar, en el momento del parto la aparición de la eclampsia con gran peligro de la madre y la muerte casi segura del niño.

La sensación de ardor (pirosis) que la mujer en cinta percibe algunas veces, al nivel del esófago y del estómago, será combatido, atenuándolo o suprimiéndolo, absteniéndose de toda bebida fermentada (vino, cerveza) que reemplazará por el uso de leche y agua. El empleo de bebidas alcalinas, agua de Vichy, Amer Palatin, etc., modificarán favorablemente esta sensaciones desagradables y molestas.

Toda fatiga excesiva, los ejercicios violentos (equitación, bicicleta, automóvil, baile), son perjudiciales, lo mismo que los grandes viajes en ferrocarril o por mar. Por el contrario un ejercicio moderado será saludable, así será recomendable un paseo diario de una o dos horas.

Hay épocas o períodos de la gestación, que hay que tener más precauciones, pues el aborto es más frecuente en ellas, tales son las que corresponden a la época menstrual.

Si el embarazo es absolutamente normal, las relaciones sexuales pueden ser continuadas sin inconveniente. Pero deben interrumpirse en caso de hemorragias y dolores abdominales, en cuyo caso deberá llamarse al tocólogo, o comadrona.

Los baños calientes de pies, son perjudiciales.

La hidroterapia (ducha) puede ser continuada sin perjudicar, durante el embarazo, si la mujer estaba sometida a este tratamiento, pero no es conveniente empezar esta medicación durante el curso del mismo.

Los baños fríos de mar y río, serán permitidos sin ningún inconveniente, si el embarazo es normal y la mujer está sana, procurando evitar toda fatiga.

Los baños calientes son generalmente favorables a condición de ser cortos (15 minutos como maximum), han de ser de 30 a 35° y repetirse cada 15 días, o a lo más cada 8; durante el último mes, los baños pueden repetirse cada 6, 4, ó 2 días, porque ablandan los tejidos y facilitan el parto.

La limpieza exterior de los órganos genitales es de gran utilidad durante la gestación, las mujeres que habitualmente se practiquen

(Sigue en la página XLI)

ESPECIALIDADES DEL DOCTOR AMARGÓS

FARMACÈUTICO LAUREADO CON EL PREMIO EXTRAORDINARIO DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Premiadas en las Exposiciones Universales de París 1900, de Barcelona 1888 y Buenos Aires 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación, aseguran su virtud terapéutica

Elixir Clorhidro-Pépsico Amargós TÓNICO, DIGESTIVO, de pep-sina, colombo, nuez vónica y ácido clorhídrico. (Producto patentado).

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amoniaco, químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas. (Producto patentado).

Vino Vital Amargós al extracto de *acantha virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastrointestinales y un excelente afrodisíaco. (Producto patentado).

Vino Amargós Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robustece y purifica; sustituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones. (Producto patentado).

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

Nuclerrhenal Amargós a base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acantha virilis* y arrhenal. (Producto patentado).

Suero Amargós TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estrignina 1 miligramo; cacodilato de sosa, 5 centigramos; glicero-fosfato de sosa, 10 centigramos.

Suero Amargós ferruginoso TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estrignina 1 miligramo; cacodilato de sosa, 5 centigramos; cacodilato de hierro, 5 centigramos y glicero-fosfato de sosa 10 centigramos.

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

Plaza de Santa Ana, número 9 || Calle de Cortes (Granvía) núm. 650
esquina a la calle de Santa Ana || chaflán a la calle de Claris

LABORATORIO.—Calle de Santa Ana, número 34

BARCELONA

Además se venden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo

irrigaciones vaginales, podrán continuarlas, suspendiéndolas los 15 últimos días o el último mes, para evitar los perjuicios que podrían causar los traumatismos sobre el útero, provocados por la mala dirección de la cánula o el chorro demasiado violento del líquido.

Estas irrigaciones serán necesarias en ciertos casos, indicados por el tocólogo o ginecólogo, por la existencia de una vaginitis, por ejemplo.

Será altamente conveniente que del sexto al octavo mes, se someta a un examen médico, el cual tendrá un doble fin: determinar las dimensiones de la pelvis, y reconocer la posición del niño.

DESPUES DE UNAS OPOSICIONES

Han terminado las oposiciones para juzgar y elegir los médicos que han de formar parte del nascente Cuerpo de Higiene que se trata de organizar en Madrid, y aunque las personas designadas para las mismas merecen la enhorabuena y el aplauso con que les ha sido otorgada la entrada, muy principalmente los que con mayor pureza empiezan a destacar su nombre en el centro de la propuesta, en el ánimo y la conciencia de todos, público, opositores, y aun creemos que del mismo tribunal, está en que la imparcialidad, la justicia, la frialdad de apreciación, el desapasionamiento del ánimo, la severidad psicológica, lógica y ética, han hecho algún caso, tanto más sensible cuanto que la independencia y notoriedad de los juzgadores era evidente, los elementos de juicio y conocimiento de la cosa juzgada suficiente, interviniendo ya el conocimiento público en grado bastante para la mejor comprensión y haciendo caso omiso de los méritos, ya que era concurso-oposición, mostrando gran tendencia a secas y castas que no deben ser en nuestros tiempos. Felicitamos a todos cordialmente.

NOTICIAS

Cariñoso y cálido ofrecimiento del Dr. Sicilia.—“En agradecimiento y recuerdo a las múltiples atenciones recibidas en nuestra patria y en Oporto, con ocasión del Congreso último, el Doctor Sicilia, deseando testimoniar en alguna forma su afecto y consideración a todos, tendrá gusto en remitir su Memoria, beneficio que hace también de los Archivos y Curso de Dermo-Sifiliografía admitiendo todas las peticiones e inscripciones que se hagan de los mismos y absolutamente honoríficos a todos los compañeros y estudiantes de Medicina que lo soliciten a su domicilio particular de Madrid, Hortaleza, 96 principal.”

(Sigue en la página XLIII)

JARABE ARRANS

De Amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento específico de las enfermedades
del pecho y vías respiratorias

Depósito: Laboratorio ARRANS

Aduana, 21.

SEVILLA

Fórmula por cucharada grande:

Fosfo-creosota soluble.....	0'25 gms.
Codeína.....	0'005 »
Cloruro cocaína.....	0'001 »
Alcoholaturo Raíces Acónito..	2 gotas

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo

Elíxir e Inyectable

Preparado por J. Arrans-FARMACEUTICO

FORMULA: El Elíxir en cada cuchara grande (20 gms.) contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa 0'05 gms. Arrhenal 0'02 gms. Hipofosfito de quinina 0'01 gms. Fósforo 0'001. El inye. table se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una de las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por medio miligramo de Cacodilato de Estricnina.

DEPÓSITO

Laboratorio ARRANS - Tomás de Ibarra, 21, (Antes Aduana) - SEVILLA

Cereales Chelvi

(VITALINA CHELVI)

Extracto coloidal de cereales y leguminosos. Alimento vegetal hipotóxico. Sustituye con ventaja a la leche, caldos y extractos de carne. Resuelve a la clase médica el problema de alimentar a sus enfermos, que se nutren perfectamente con los cereales sin necesidad de otro alimento, por largo que sea el plazo que tenga que estar sometido a tratamiento

USOS.-Para adultos, una cucharada con agua, te o manzanilla cada tres horas
Para niños, cucharada pequeña

DEPÓSITO: Lab. ARRANS. - Tomás de Ibarra, N.º 21

(Antes Aduana). - SEVILLA

BIBLIOGRAFIA

TESORO DEL CONFITERO Y REPOSTERO

Acaba de ponerse a la venta la segunda edición de esta utilísima obra.

Comprende infinidad de fórmulas para toda clase de dulces, confituras, jarabes, compotas, almíbares, pastas, pasteles de todas clases, licores, helados, etc., etc. Obra indispensable para los que a este arte se dedican, y para las familias, amas de casa y cocineras en general, por ser la última palabra de cuanto más moderno y notable se ha inventado en aquél.

Un volumen de 304 páginas y 42 grabados, esmeradamente impreso, con una preciosa cubierta en colores, 6 pesetas en Madrid, y por 6'50 pesetas se remite certificado, enviando el importe por giro postal a la Librería de Luis Santos, Editor, Sucesor de Cuesta, Carretas, 9, Madrid.

LES ETUDES D'HYDROLOGIE CLINIQUE

Sont publiées sous la forme de monographies comprenant 3 à 6 feuillets in-8 coquille, qui paraissent au moins une fois par trimestre.

Chacune de ces monographies est consacrée à l'étude d'une question d'hydrologie ou climatologie, envisagée au point de vue clinique. Leur ensemble formera une collection incessamment renouvelée et remise au courant des progrès de la science.

Tous les fascicules sont vendus séparément, à un prix variable suivant leur importance. On peut également s'abonner à la série des fascicules annuels, au prix de 12 francs pour la France et la Belgique et de 18 francs pour les autres pays.

On est prié d'adresser tout ce qui concerne:

La Rédaction: à M. le Dr P.-R. Joly, 39 Boulevard Raspail, Paris (VII^e);

L'Administration: à "L'Expansion Scientifique Française" 7, rue de Valois, Paris (1^{er}).

El Fascículo recibido es "Le Diabete et sa cure Hydrominérale".

Sociedad Anónima "CEREALIA"

GRANADA

VITAMINOL - CEREALIA (Pan líquido)

El producto alimenticio que con el nombre de **VITAMINOL CEREALIA**, (Pan líquido) ofrecemos al mercado, tiene sobre todos los hasta el día propagados, inmensas ventajas nacidas de su composición y de la manera de obtenerlo. Ello nos ha costado mucho tiempo invertido en repetidos ensayos, tras de los cuales hemos logrado obtener un caldo siempre uniforme, así en sus caracteres exteriores como en su composición, que justifica, como se verá, el nombre con que lo hemos bautizado, y constituye el único producto tomado a los cereales y leguminosas capaz de actuar sobre la nutrición como un alimento completo.

En efecto, todos los extractos de cereales y leguminosas presentados hasta ahora en el comercio, obtienen por el procedimiento primitivo de una simple cocción, con el cual sólo puede producirse un caldo tan escasamente nutritivo, que alguien, con autoridad científica para ello, ha dicho y con sobrada razón, que la alimentación con estos extractos es sólo una dieta hídrica disimulada. Así debe ser; pues la cocción sólo permite disolver las sustancias minerales de los cereales y leguminosas, amén de las feculentas, que por su solubilidad, son susceptibles de ser arrastradas por el agua de cocción. Quedaban siempre sin utilizar las sustancias albuminoideas y además, lo cual es de un interés y de una importancia para la nutrición fuera de toda duda, otras sustancias, llamadas desde **Funk VITAMINAS**, de valor energético muy escaso o nulo, pero de una importancia funcional de primer orden, hasta el punto de que todo régimen alimenticio privado de ellas, engendra enfermedades como **Beri-Beri**, el Escorbuto infantil y otras llamadas en conjunto **AVITAMINOSIS**.

Para hacer nosotros un verdadero producto alimenticio que contenga todas las sustancias indispensables para la nutrición que llevan consigo los cereales y leguminosas, hemos ideado un procedimiento especial, del cual tenemos patente, que nos permite obtener un caldo muy rico en las dos especies de vitaminas A y B, contenidas en el trigo, cebada, etc., etcétera, mas las bien aisladas por Sozaki, Shimamura y Otake, con el nombre de **ORIZANINAS**, lo cual exige una adecuada y difícil preparación a fin de evitar la destrucción de estas sustancias, verdaderas hormonas por su manera de obrar. Este caldo es después mezclado en la conveniente proporción, con otro, extraído en nuestros aparatos especiales y de vacío, de los cereales y leguminosas, y en el cual van contenidas las sustancias feculentas, transformadas en dextrinas y maltosas por la acción de las propias zimazas de los granos; las albuminoideas, convertidas en productos no coagulables; albumosas, peptonas y amidas, por la acción de la peptasa de estos mismos granos, y en fin, las sustancias grasas y minerales. Como hacemos del producto así obtenido un envasamiento rigurosamente aséptico, y como además, en las fermentaciones antedichas para nada intervienen fermentos organizados, queda garantida la no descomposición de nuestro producto.

Lo ofrecemos convenientemente aromatizado con el fin de hacerlo más agradable, dado su diario empleo en la alimentación de los niños, y su sabor dulce procede de los sacaridos engendrados en las sucesivas transformaciones ya indicadas, que sufren las féculas de los granos, pues el **VITAMINOL-CEREALIA** no contiene **AZUCAR**.

APLICACIONES.—La composición y propiedades de nuestro **VITAMINOL-CEREALIA** (Pan líquido), hacen de él un precioso e indispensable recurso en multitud de enfermedades que exigen una dietética especial. Así en todas las **infecciones agudas febriles**, en las cuales hemos de suministrar al enfermo una alimentación completa y al mismo tiempo proporcionada a la insuficiencia digestiva, es insustituible el **VITAMINOL-CEREALIA**, cuya digestión está, pudiéramos decir casi ultimada; que reduce al mínimum, más aún que, el régimen lácteo, con el cual, por otra parte, puede simultanearse, la toxemia intestinal y, en consecuencia, el trabajo hepático; que permite, por tanto, una absorción rápida y una total asimilación; que tiene efecto diurético y excitador de la función antitóxica del hígado, y que, en fin, puede reemplazar a la leche y llenar el vacío que ésta dejó hasta hoy en aquellos individuos, más numerosos de lo que parece, que tienen por ella repugnancias difíciles de vencer, o que sufren una verdadera anaflexia sometidos a su régimen.

Análogas razones hacen de este producto el único alimento posible en las **diarreas y gastro-enteritis de la infancia**, donde, tras del reposo absoluto, por la dieta hídrica, de las primeras horas, ha de seguir una alimentación que, permitiendo reparar las pérdidas orgánicas muy aumentadas, no exija apenas labor digestiva, incapaz de efectuarse por un intestino en marcadísima hipofunción, indicaciones todas que llenan cumplidamente nuestro **VITAMINOL-CEREALIA**.

El llamado **régimen clorurado**, que tantas indicaciones tiene en la patología actual, consiguiese perfectamente con nuestro producto y siempre que queramos, en fin, proveer a una nutrición defectuosa en cantidad o en calidad, en él encontraremos un recurso insustituible que nos permitirá satisfacer las actuales exigencias de la ciencia en todos los casos vulgarmente llamados de debilidad, ya sea ésta general como en las **convalecencias, neurastenia, raquitismo, tuberculosis**, ya local, como en todas las **afecciones agudas y crónicas del aparato digestivo**.

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

A BASE DE
GLICEROPOSPATO DE CAL, ACIDO ARSENIOSO,
GLICERINA Y MUIRA PUAMA

Alimentador de los niños

PREPARADO POR EL

DOCTOR J. BENET SOLER DE REUS

Precio del frasco, 4 pesetas == Medio frasco, 2'50 pesetas

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

PAIDOTROFO

ALMORRANAS



Con la Pomada de Ntra. Sra. de Lourdes, se curan radicalmente por antiguas, graves, crónicas y rebeldes que sean, aun en los casos más desesperados, en que la operación parece el único medio
: : : : : de salvación : : : : :

EN TRES DIAS
DESAPARECEN

DEPÓSITOS EN ESPAÑA

Madrid: G. Farrés, Imperial 9 y 11
Barcelona: Hijos de J. Vidal y Ribas, Montcada 21.
Zaragoza: Rived y Chólez, D. Jaime I, 21.
Valencia: Contat y C.^a, Mercado, 72.
Sevilla: Canal y Gorostegui, Encarnación 84.

Bilbao: Barandiarán y Compañía.
La Coruña: Sucesores de J. Villar, Real, 82.
Vigo: Baamonde y Sanchón, Polcarpo Sanz, 9.
San Sebastián: Unión Farmacéutica Guipuzcoana.

DE VENTA, EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

LABORATORIOS
DEL NORTE DE ESPAÑA
FIGUERAS (Gerona)

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

abcesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general



DOSIS

ADULTOS: Un inyectable cada 24 horas.
En casos graves, doblese la dosis el primer día con doce horas de intervalo.
NIÑOS: Mitad ó cuarta parte de la dosis de los adultos, según la edad.

HIPOFOSFITOS= = SALUD



DA VIDA Y
VIGOR A
LOS DÉBILES

¡ACELERA LAS CONVALESCENCIAS,
ABRE EL APETITO Y LO PRESCRI-
BEN LOS MAS EMINENTES MÉDICOS.