

AGOSTO 1922

Administración: Montero, 2, Pral. Zaragoza

**AÑO X
NUMERO 107**



**LA
ESPECIALIDAD
PRÁCTICA**

**REVISTA MENSUAL
DE MEDICINA**

**Secretario de Redacción
M. FERNÁNDEZ ALDAMA**

**DIRECTOR PROPIETARIO
J. ALGORA GORBEA**

**Redactor Jefe
F. OLIVER RUBIO**

PODEROSO

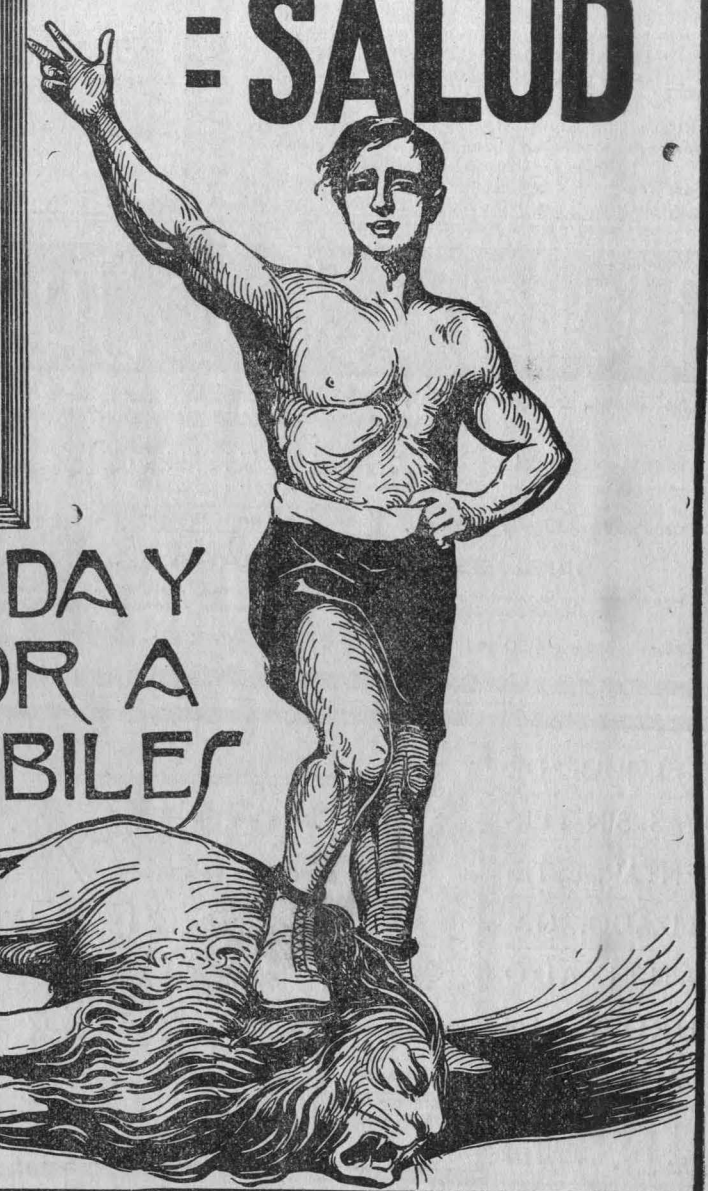


RECONSTITUYENTE

Phosphorrenal
Robert



HIPOFOSFITOS: = SALUD



DA VIDA Y
VIGOR A
LOS DÉBILES

ACELERA LAS CONVALECENCIAS,
ABRE EL APETITO Y LO PRESCRI-
BEN LOS MAS EMINENTES MÉDICOS.

Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Martinica.

Granulos de Catillon
 à 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE
STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan ASISTOLIA - DISPNEA - OPRESION - EDEMA. Lesiones mitrales, Cardiopatias 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 infeles. Exigir los Granulos Catillon. Premio de la Academia de Medicina, por "Strophantus y Strophantine". Medalla de Oro, 1900, Paris, 3. B^a St-Martin.

POLYO 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.

Tabletas DE Catillon
iodo-THYROIDINE
 0gr. 25 cuerpo tiroides. Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz. FL. 3 fr. - PARIS, 3, Boul^e St-Martin.

Morrhuetine Jungken

No contiene aceite de higado 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. }
 { Hipofosfitos (Gr. Ml. (nidos) 0'15 gr. }
 { Fosfato de sosa puro 0'15 gr. } A base de GLICERINA PURA

(Por cucharada sopera)

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

INSUBSTITUÍBLE PARA LA INFANCIA

Pretuberculosis, Adenopatias, Linfatismo, Escrófula, Raquitismo, Amenorreas y Dismenorreas, Heredofilia, Asma, Diabetes, Bronquitis crónica, Convalecencias, etc.

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

ES EL JUGO DE
 UVAS SIN FER-
 MENTAR, ESTE-
 RILIZADO, GA-
 RANTIZADO
 PURO Y SIN
 : : ALCOHOL : :
A. J. y S. ESCOFET
TARRAGONA



Mostelle
 vino sin alcohol

REFRESCANTE,
 APERITIVO Y MUY
 ALIMENTICIO. ES-
 TREÑIMIENTO. DIS-
 PEPSIA. FIEBRES
 GÁSTRICAS. NEU-
 RASTENIA. CONVA-
 LECENCIAS. 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.

LA ESPECIALIDAD
PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

SUMARIO

TEXTOS.
 Las sales de bismuto como específicas contra la avariosis. por J. ALGORA GORBEA. Diagnóstico y tratamiento de los cálculos ureterales, por el Dr. SALVADOR PASCUAL. La Histeria desde el punto de vista Psicoanalítico, por el Dr. J. JIMENO RIERA.—El método espectante de la estrechez pelviana, por el Dr. MANUEL LUIS PEREZ.

FUERA DE TEXTOS.
 Los antiguos salvarsanes. — Un nuevo tratamiento contra el cáncer, por el doctor J. CALICO.—La permanencia y asistencia de los enfermos en su domicilio, es antihigiénica y poco científica en la mayor parte de las enfermedades, por el Dr. J. GOMEZ VEGA. El fabricante de honradez, por el Dr. SANTIAGO RAMON Y CAJAL.—Las fricciones limpias en la mercurioterapia de la sífilis.—Una publicación interesante de nuestro Director.—Tratamiento del reumatismo articular agudo por inyecciones intravenosas de sacilato de sosa.—Bibliografía.

Los antiguos Salvarsanes

NECESIDAD DE UNA COMPLETA REVISION DE LOS MISMOS
 Dr. Rafael Lancha Fal

Hace poco más de dos lustros, que apareció en el campo de la terapéutica la primera fórmula de Ehrlich y durante varios años brilló como astro de primera magnitud al lado de los otros recursos que hasta entonces poseíamos.
 Era el 606 un medicamento maravilloso; como por encanto veíamos apenas se aplicaba, cerrarse las úlceras, resolverse los gomas, cesar los dolores y producir en pocos días tal sensación de bienestar a los pacientes, que bendecían agradecidos la feliz concepción del sabio alemán.

(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 Estafilocóccicas :
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 CONVALECENCIAS

Tratamiento específico completo de las Aficciones 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.**

Pero el salvarsán era algo tóxico; había que alcalinizarlo antes de inyectarlo y suponía su aplicación introducir, en el organismo doscientos cincuenta o trescientos gramos de líquido.

Quiso Ehrlich legarnos un nuevo cuerpo de reacción neutra que pudiera inyectarse en un pequeño volumen de líquido y entonces con el número 914 apareció el neosalvarsán, menos tóxico sí, pero menos energético que su antecesor.

Ya por esta época se había abandonado el criterio de la esterilización del organismo con una sola inyección, pero con el neosalvarsán en dosis progresivas y repetidas a intervalos de ocho días, supliendo con mayor cantidad de medicamento la menor acción curativa de éste, veíamos lo mismo que antes con el salvarsán, esas curaciones rápidas, maravillosas, sostenidas, que tantas ilusiones nos hicieron concebir.

Volvíamos a usar el mercurio, alternando con el neo, y cuando las cosas se hacían bien hechas, las manifestaciones clínicas desaparecían y nos quedaba como punto de guía para el tratamiento, el estudio de las reacciones serológicas, que continuando la medicación en períodos adecuados, llegaban a hacerse negativas.

Claro es que también se veían recaídas, pero éstas se presentaban en aquellos individuos que no seguían el tratamiento, en los que se limitaban a ponerse una o dos inyecciones, en los que se trataban por su cuenta, en los abandonados, en los desidiaos, pero aquellos pacientes que hacían las cosas tal y como se les ordenaban, la curación era la regla y la recaída la excepción.

Hubo más; las reinfecciones sifilíticas rarisimas y muy discutidas antes de la época salvarsánica, hicieron acto de presencia ante los sífilígrafos y todos tuvimos ocasión de observar algunos casos. Esto unido al buen resultado del tratamiento de la sífilis, fué lo que nos hizo concebir la esperanza de curar dicha enfermedad.

Las reinfecciones venían después de las curas salvarsánicas y el aborto de la sífilis se conseguía con ellas únicamente, sin extirpación de chancro ni inyecciones perichancrosas. Nuestras esperanzas eran bien fundadas; teníamos motivos más que suficientes para sustentar nuestro criterio.

Satisfechísimos estábamos del neosalvarsán cuando surgió el conflicto europeo, esa guerra vergonzosa donde se sacrificaron tantos pueblos, que habían puesto sus destinos en manos de viles servidores de las grandes empresas industriales. Faltó neosalvarsán alemán y nosotros ensayamos varios productos similares, mereciendo nuestra preferencia el novarsenobenzol, que usamos durante varios años con buen resultado.

No era tan energético como el neosalvarsán, pero con su uso conseguimos hacer abortar varias sífilis en sus comienzos y vimos algunos casos de reinfección en individuos tratados con el referido medicamento.

Cuando no teníamos comunicaciones con Alemania, apareció la fórmula 1.026, el salvarsán sódico; nosotros tuvimos ocasión de poner cuatro o cinco inyecciones de este medicamento en un caso de sífilis latente; vimos que se toleraba bien, pero su poder curativo no pudimos apreciarlo, pues el paciente no tenía manifestaciones clínicas. Sólo podemos decir que no habrá sido del agrado de los sífilígrafos cuando tan apenas se usa.

En estos últimos años aparecen en el comercio gran cantidad de productos que quieren imitar al neosalvarsán alemán; unos son fórmulas parecidas y otros falsificaciones criminales que no contienen ni

(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 RHONE" 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

vestigios de arsénico. Grande era nuestra desorientación en estos momentos y procurábamos rodearnos de toda clase de garantías antes de inyectar un producto. Unas veces usábamos el novarsenobenzol y otras un neosalvarsán que veíamos era tolerable y tenía bastante acción curativa. Buscábamos por todas partes los tubos de neosalvarsán viejos, aquellos que venían antes de la guerra, para aplicarlos a nuestros clientes, por ser extraordinariamente mejores que los que por entonces circulaban por el comercio. Desechamos muchos tubos que no nos merecían confianza y denunciábamos algunas falsificaciones que vimos.

En este estado de cosas, no queríamos, no podíamos formar juicio sobre algunos hechos que observamos, pero es el caso que la guerra se acaba y las casas alemanas empiezan a enviarnos nuevamente sus productos, con la adición de uno nuevo, el salvarsán plata o silversalvarsán. Antes que nada nos creímos en el deber de ensayarlo y así lo hicimos, pero como no encontramos ninguna ventaja terapéutica al silversalvarsán sobre el neosalvarsán, y, además, el color negro de sus soluciones era una dificultad técnica para su empleo, pronto lo abandonamos y volvimos otra vez al 914, al simpático neosalvarsán, que a juicio nuestro reunía las condiciones ideales para la curación de la sífilis.

Y aquí viene nuestra desilusión. Hace más de un año que estamos trabajando con el neosalvarsán legítimo, traído directamente de la casa productora, y podemos asegurar sinceramente, con plena tranquilidad de nuestra conciencia, que el neo que nos están enviando actualmente tiene menor acción curativa y es más tóxico que el que usábamos antes de la guerra.

Hasta hace poco tiempo no habíamos observado, salvo algún que otro caso aislado, esas sífilis arseno-resistentes que hoy vemos con frecuencia en nuestras consultas; nos referimos a pacientes bien tratados con neosalvarsán traído directamente de Alemania. Los dos primeros casos que vimos nos llamaron tanto la atención que motivó una comunicación que presentamos al Real Colegio Médico de Sevilla. Eran dos muchachos con sífilis de evolución normal caracterizada por placas mucosas que resistían extraordinariamente al neo y que una vez curada se reproducían a los pocos días de terminar una cura intensa con seis u ocho inyecciones.

Pensamos por entonces en razas de treponemas que habrían adquirido arsenoresistencia al pasar por varios organismos y sufrir en todos ellos la acción del medicamento, que puesto en dosis insuficientes hubiera modificado las condiciones de esos espirilos. Hechos posteriores nos hicieron desechar esta hipótesis. Con bastante frecuencia vimos casos de pacientes que, teniendo una infección sífilítica de poca intensidad y evolución normal, conservaban sus manifestaciones húmedas, esas que antes veíamos desaparecer en 48 horas, las que resistían extraordinariamente; otras veces eran chancros típicos que tardaban en cicatrizar muchos más días de lo ordinario, y otras se trataba de sífilis cutáneas que retrocedían con una lentitud desesperante.

Pero no sólo encontramos en el neo menor acción terapéutica, sino que también hemos notado mayor toxicidad; hasta hace poco más de un año nosotros habíamos visto muy pocas crisis nitroideas, y, en cambio, ahora las observamos con tanta frecuencia, que rara es la semana que no tenemos que poner en juego la adrenalina para combatir uno de esos síndromes que tanto preocupan al médico y asustan al paciente. Es verdad que hasta ahora no hemos tenido que lamentar ningún hecho desagradable, pues en el paciente que se dan estos fenómenos, la primera vez los detenemos con adrenalina y en inyecciones

(Sigue en la página VII)

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 cocaina.....	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 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 Cámodilato 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

.. .. el paciente

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

posteriores los evitamos con dicho medicamento; la vacunación preventiva, la hemos empleado varias veces, absteniéndonos por ahora de emitir juicio sobre ella.

Sobre las crisis nitroides tenemos una opinión particularísima; dudamos que sea un fenómeno anafiláctico y sobre ello pensamos ocuparnos en otra ocasión, pues aparte de todas las razones que tengan los que admiten la teoría anafiláctica para explicar la patogenia de las crisis nitritoides, no puede negarse que éstas se presentan en la actualidad con una frecuencia extraordinaria y antes tan apenas las veíamos. Es más, otra porción de trastornos están citándose a cada momento en las revistas especiales, y nosotros hemos tenido ocasión de observar algunos casos de eritodermias exfoliantes, el último de ellos visto hace pocos días en consulta con los doctores Bernabeu y Nandin y que fué precedido de un cuadro general alarmante.

Estos fenómenos, como decimos antes, los estamos observando con las inyecciones de neosalvarsán alemán, pues la fórmula francesa hace tiempo que no la usamos, y por cierto que nos llama mucho la atención que los franceses hablen con frecuencia de ictericias post-salvarsánicas. Ellos usan el producto francés y estas ictericias que mencionan, nosotros no las hemos observado ni una sola vez, a pesar de que durante tres años empleamos únicamente el novarsenobenzol. Unase a esto que en la Sociedad Francesa de Dermatología y Sifilografía han llamado la atención sobre una serie de tubos de novarsenobenzol, la marcada con el número 12.944, sumamente tóxica a juzgar por los accidentes que han sobrevenido. (Antes de ahora, en el año 1917, llamamos nosotros la atención sobre otra serie del mismo producto que llegó a Sevilla y estaba alterada.) Pues bien, los franceses han notado, como decimos, fenómenos tóxicos, con predominio crisis nitroides intensísima con los tubos correspondientes a la serie E número 12.944, y últimamente acaban de denunciar de la misma serie E los números 1.374, 239, 1.828, 2.597 y 2.411, de las cuales debemos tomar nota.

Viendo nosotros los inconvenientes que actualmente presentan las inyecciones intravenosas del neosalvarsán, y no queriendo usar el novarsenobenzol por lo que leemos en las revistas francesas, buscamos la manera de sustituirlos por productos similares en inyecciones subcutáneas e intramusculares. Con este objeto hemos usado el olarsol en inyecciones intramusculares y el sulfarsenol por vía subcutánea. Nos ha parecido más doloroso el olarsol y menos enérgico que el sulfarsenol; de aquél hemos puesto pocas inyecciones, pero del sulfarsenol, aunque no tenemos aún número suficiente de ellas para formar juicio definitivo, podemos anticipar que, empleado subcutáneamente, se tolera relativamente bien, aunque no es indoloro, y su acción curativa es menos intensa que la del neosalvarsán; ahora bien, en los casos que lo hemos empleado, siempre hemos visto mejorarse las lesiones. Tal es el estado actual de la cuestión de los salvarsanes, y yo quiero llamar la atención sobre el mismo porque hay dos factores, uno social y otro científico, que no debemos perder de vista ni un solo momento, pues en ellos va envuelto nuestro crédito profesional.

Bajo el punto de vista social, nosotros debemos procurar que el público sepa a qué atenerse respecto a la tolerancia de los preparados arsenicales. Al principio de su empleo fué tal la campaña de difamación que se hizo en contra de las fórmulas de Ehrlich, presentando sus "fracasos" páginas enteras de revistas médicas, que en vez de cumplir con la misión educativa que les estaba encomendada, sólo supieron servir de instrumento al odio de razas y a pasiones bajas de

(Sigue en la página IX)

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 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 **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.

L. Rubio

ciertos pueblos que, ofuscados en sus luchas, llegaron a olvidar los conceptos de hidalguía y de nobleza.

Afortunadamente en España no somos tributarios de ningún país en los estudios dermatológicos y la escuela española supo prescindir de tutelajes extrañas y estudió con detenimiento, con seriedad, con ese espíritu imparcial que necesitan tener los hombres que se dedican a la comprobación clínica, las fórmulas que nos enviaban desde Francfort. Así pudimos decir a nuestros clientes que los arsenicales bien administrados carecían de peligro, y a la época de terror sucedió en los enfermos una confianza grande en la inocuidad de las inyecciones. Una porción de años han pasado y el público se ha familiarizado de tal modo con el neosalvarsán, que lo cree por completo inofensivo. Y como quiera que actualmente se están observando casos de intoxicación arsenical con una frecuencia que no se observaban otras veces, debemos prevenir al público para que no nos crea responsables de estos hechos.

Nosotros, al usar estos productos y ver soluciones claras y transparentes, sin dolor anormal y sin nada que objetivamente nos llame la atención, estamos autorizados para inyectarlas y no podemos ser responsables de hechos debidos única y exclusivamente a la mala preparación del medicamento.

Y si en el orden social tenemos que prevenirnos, mayores aún son nuestros apuros bajo el punto de vista científico.

A fuerza de comprobaciones clínicas íbamos poniéndonos de acuerdo en la forma de tratar a los sífilíticos: las series de neos alternadas con mercurio con temporadas de descanso y vigilancia del Wassermann era la regla general; pero ahora nos ocurre que unas veces vemos resistir las lesiones al tratamiento y otras que apenas se suspende la medicación reaparecen las manifestaciones clínicas. Claro es que también se ven casos que se dominan fácilmente, pero las resistencias y las recidivas se dan hoy con muchísima más frecuencia que antes. Y ante estos hechos quedamos perplejos, porque vemos derrumbarse el castillo de ilusiones que formó nuestra imaginación con los sólidos cimientos de los primitivos arsenicales.

Y no debemos callarnos: debe reaccionar el cuerpo médico español y hablar claro: todos los que manejan los arsenicales verán casos iguales o parecidos a los que acabamos de describir y es preciso publicarlos para que llegue a conocimiento de aquellos médicos generales que ejerciendo en lugares pequeños deben estar prevenidos, pues cualquier contratiempo repercutirá en su crédito y el público los creará responsables de accidentes en los cuales no tienen culpa alguna.

Ahora más que nunca, hace falta que una corporación médica se encargue de examinar los productos que nos manden del extranjero y que en todas las revistas se publiquen mensualmente el número de las series ensayadas que no ofrezcan peligro y posean evidente acción curativa. Así se dará una orientación a todos los médicos que por la limitación de su trabajo no puedan por sí solos hacer las necesarias comprobaciones.

Nosotros por nuestra cuenta hemos tomado las medidas necesarias y suponemos que cada cual habrá hecho lo mismo, pero no creemos que esto sea suficiente: hace falta comprobar las series de neo y que no pasen para su venta a las farmacias mientras no estén debidamente garantizadas.

La conducta que nosotros observamos es la siguiente: todo el neosalvarsán que empleamos lo anotamos con sus efectos tóxicos y curativos, abandonando aquellas series que no nos agradan; en los enfermos que presentan intolerancia, pero cuyas manifestaciones cedían bien a los arsenicales, seguimos inyectándolos con toda clase de pre-

(Sigue en la página XI)

Productos del Laboratorio Dr. Julio Méndez (Bs. Aires)

Rep. Argentina - Chile - Bolivia - Perú - Rep. Oriental

España



Depósito general: **Pérez Martín y C.^{ía}** Madrid-Barcelona

cauciones, vigilando las funciones eliminadoras, previniendo las crisis nitroides, etc., etc. Cambiamos la serie del medicamento por otra que hayamos comprobado de antemano y no abandonamos el tratamiento mercurial complementario.

En aquellos casos que presentan tolerancia perfecta para el neo, pero que no ceden las manifestaciones clínicas, que es donde más puede pensarse en la existencia de razas de treponemas arsenoresistentes, intensificaremos el tratamiento mercurial, asociándole el yoduro y cambiamos el neo por otro similar (novarsenobenzol, silversalvarsán, sulfasernol, etc., etc). Ni que decir tiene que según el período de la sífilis y la localización de sus manifestaciones, varía nuestro proceder y lo antes dicho no es más que una regla general que nos hemos trazado mientras duran estas circunstancias anormales y que en todo momento procuraremos en nuestra conducta ceñirnos en lo posible a las normas generales que la experiencia ha sancionado.

Tal es el estado actual de la cuestión de los salvarsanes. Muy lejos de nuestro ánimo está el sembrar la alarma ni desprestigiar a una medicación que tantos éxitos nos ha proporcionado. Tres cosas nos proponemos únicamente: indicar a los compañeros la conveniencia de que estén preparados contra accidentes, que rarísimos en otra época son frecuentes en la actualidad; rogar a las corporaciones médicas (que tengan autoridad suficiente) recaben para ellas el derecho de la comprobación de los medicamentos importados; por último, llamar la atención de las casas productoras, diciéndoles que los preparados que nos están enviando son mucho peores que los que recibíamos hace algunos años.

Y para no ser más extensos, no publicamos las historias clínicas que tenemos recogidas, y que han servido de base al presente trabajo, pero los ponemos a disposición de quienes deseen conocerlas, con la limitación que nos impone en la mayor parte de los casos la índole especial de la enfermedad que nos ocupa.

NOTA ADICIONAL

Durante la impresión de este trabajo hemos seguido anotando cuanto hemos visto en nuestra práctica con el neosalvarsán y podemos anticipar que los fenómenos tóxicos, crisis nitroides, etc., corresponden a la serie B y números superiores al 39.000 inclusive en adelante, es decir, a las últimas remesas que nos han enviado de Alemania.

Como quiera que cuando tenemos un accidente, con un tubo desechamos los de igual numeración, no estamos autorizados por un solo caso para hacer una afirmación categórica, pero sí podemos decir que entre los muchos tubos que han llegado a nuestras manos, tan sólo empleamos hoy los de la serie B número 38.497, que en muchísimas inyecciones que de ellos hemos puesto, no hemos tenido ni un solo accidente. Los correspondientes a la misma serie núm. 34.596 también nos han dado buen resultado. Los demás del 39.000 en adelante, los acogemos con reservas y en otra ocasión, con mayores elementos de juicio, daremos una lista de los que nos parecen malos.

Por último, en la revista "Ideal Médico", ha publicado el doctor Berjillos (de Córdoba), un trabajo sobre una serie crisógena de neosalvarsán y cuyo número no indicamos aquí por no haber llegado aún a nuestro poder el referido trabajo, que nos ha ofrecido su autor.

(Sigue en la página XIII)

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 des congestionando 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

UN NUEVO TRATAMIENTO CONTRA EL CANCER (1)

Por el Dr. J. Calicó

Una de las tareas más desagradables y difíciles del médico, consiste en buscar alivio al enfermo afecto de neoplasia maligna; el hallar alivio o buscar la curación de tales pacientes, ha sido preocupación constante de muchísimos investigadores. Ya en 1916 publiqué una larga nota comentando los principales trabajos llevados a cabo, estudiando los diversos preparados que se emplean para combatir las neoplasias malignas.

Recientemente ha sido ensayado un nuevo método y, si bien el éxito total y definitivo desgraciadamente no se vislumbra, en cambio y dadas las pocas experiencias que se han realizado, acusa un nuevo camino y fácil de emprender a todo clínico.

Se trata de la auto-sero-terapia sanguínea. La técnica a seguir es sencillísima: se obtienen 20 centímetros cúbicos de sangre por punción venosa del mismo enfermo. Esta sangre se conserva a la temperatura del laboratorio y no a la estufa a 37°, como alguien ha aconsejado, pues la autólisis se presenta rápidamente y la auto-inyección puede provocar, aunque sea a dosis fractas, serios trastornos anafilácticos. Para soslayar éstos, a pesar de cumplirse la recomendación, no se inyectará nunca por vía venosa, sino hipodérmica.

Practicándolo así Gaudier, ha podido perfectamente inyectar 20 centímetros cúbicos de sangre cada tres días, sin haber acusado nunca sus pacientes el menor accidente; ni taquicardia, ni febrícula, ni cualquier otro trastorno subjetivo.

Seguramente que la auto-sero-terapia sanguínea puede ser utilizada, como la proteínoterapia en general, para crear un estado de anafilaxia. Misterioso en su naturaleza e indiferente a todos los agentes terapéuticos, hasta el presente preconizados, el cáncer, constituye evidentemente un ancho campo a todos los nuevos ensayos terapéuticos. Widal y Abrami, en 1913, emplearon la auto-seroterapia en el tratamiento de las neoplasias malignas, exponiendo sus resultados en estos términos:

"En los casos de cáncer orgánico no hemos podido obtener ningún resultado. En los canceroides cutáneos las inyecciones tampoco no han producido ningún efecto; en un cáncer de la lengua al comienzo del tratamiento, determinóse una notable regresión en su ulceración, si bien al poco tiempo siguió desgraciadamente su ruta ascendente. Por último, en un canceroide muy limitado en el pabellón de la oreja, se consiguió cicatrizar la ulceración neoplásica hasta lograr la completa curación de la misma".

Próximamente se cumplirá un año que Gaudier, de Lille, presentó a la Academia de Medicina el resultado de sus investigaciones, siguiendo la técnica anotada, de 24 casos de neoplasia inoperable que recaían en la lengua, amígdalas, paladar, fosas nasales... etc. Los resultados obtenidos son muy interesantes: disminución del volumen de la masa neoplásica, disminución de la ulceración, regresión de las adenopatías, desaparición de los dolores y sobre todo, una gran mejoría del estado general del enfermo. Dejando a parte

(1) Publicado en nuestro número anterior un artículo sobre auto seroterapia y auto hemoterapia, vemos en "Laboratorio", esta interesante nota clínica que amplía cuanto nosotros decíamos.—J. A.

(Sigue en la página XV)

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 foliote 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. Caja 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

NUEVAS ORIENTACIONES EN SUEROTERAPIA ANTI-TUBERCULOSA

Tratamiento racional de la Tuberculosis por los



Informes científicos: Cuerpo Técnico de los Laboratorios Universus.— Informes comerciales: Vives, Passols y C.^o

Rambla de las Flores, 28, pral. - BARCELONA - Teléfono, A. 2808-Dirección cablegráfica: UNIVERSUS

INSTITUTO BIOQUIMICO "HERMES"

Roma, 1 (S. G.) — Teléfono 1528 G — BARCELONA

Productos Opoterápicos, Biológicos, Sueros y Vacunas

Opoterapia Poliglandular

Pluriglandulina "HERMES"

Extracto pluriglandular en comprimidos grajeados
Fórmula núm. 1 (para el hombre)

Glandula tiroides	0,10 gramos
» paratiroides	0,005 "
» pituitaria (lob. anterior).	0,05 "
» suprarrenal	0,15 "
» timo	0,15 "
» orquidina	0,25 "

Fórmula núm. 2 (para la mujer)

Glandula tiroides	0,10 gramos
» paratiroides	0,005 "
» pituitaria	0,05 "
» ovarica	0,20 "
» mamaria	0,20 "
» timo	0,15 "

Dosis: 2 a 4 comprimidos grajeados diarios

AGENTE GENERAL PARA LA VENTA:

ANTONIO SERRA PAMIES-Reus

Los productos opoterápicos y biológicos HERMES se hallan de venta en las principales Farmacias y Centros de Específicos dispensados únicamente por prescripción facultativa.

Muestra y literatura gratis a los señores Médicos

LA ESPECIALIDAD

PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ZARAGOZA Dr. JOSE ALGORA GORBEA MONTERA, 2

LAS SALES DE BISMUTO COMO ESPECÍFICAS CONTRA LA AVARIOSIS

J. ALGORA GORBEA

DERMO-SIFILIOLOGO DE LA BENEFICENCIA MUNICIPAL

En pocas ramas de la medicina se han desarrollado acontecimientos científicos durante los últimos años, como en lo que a la sífilis se refiere.

Los descubrimientos que con tanta celeridad se han sucedido, fueron la sífilis experimental y en su consecuencia el suero Query, la reacción Wassermann, las alteraciones interesantísimas de las modificaciones del líquido céfalo raquídeo y como complemento la reacción del oro coloidal; el tratamiento por los salvarsanos por vías endovenosas e intra raquídeas, etc., etc.

Este movimiento acelerado no ha terminado en cuanto a la terapéutica de la lues se refiere.

Desde hace algunos meses se ha experimentado la enorme acción que contra el treponema tienen las sales de bismuto.

Paso a paso he seguido todo cuanto a esta medicación se refiere, pues según mi costumbre, antes de formar opinión procuro rodearme de cuantos más elementos de juicio. Así, pues, siquiera sea con brevedad y concisión, haré ligera historia de la introducción de las sales de bismuto en la terapéutica anti-sifilítica, ya que gran número de especialistas de ello se han ocupado.

En la sesión celebrada el 30 de mayo de 1921 por la Academia de Ciencias de París, el profesor Roux presentó en nombre de los señores Sazerac y Levaditi, una comunicación muy importante relativa a la acción del bismuto sobre la sífilis experimental, en la que deducían la eficacia de este nuevo procedimiento para la esterilización rápida de

la infección treponémica del conejo, y anunciaban que algunos ensayos de este tratamiento realizados en el hombre habían dado alentadores resultados.

Dicha comunicación es poco extensa, estaba redactada con vigoroso espíritu científico, y se limitaba a dar en términos concisos el resultado de los experimentos practicados por los señores Sazerac y Levaditi.

El cuerpo estudiado era el tartrobismutato de potasio y sodio, y se le utilizó en el conejo contra las siguientes razas de treponemas: a). Contra un virus dermatropo procedente de un caso de sífilis primaria humana, que había experimentado múltiples pasos por el conejo; b). Un virus de parálisis general, mantenido desde hacía dos años en la misma especie animal; c). Un virus de la espirilosis espontánea del conejo (*Spirocheta cuniculi*).

Los animales fueron tratados cuando sus lesiones se hallaban en plena evolución y contenían gran número de espiroquetos. La inyección fué practicada debajo de la piel y en los músculos del dorso. El resultado, por lo que concierne a la sífilis fué la desaparición de los espiroquetos después de la inyección de 10 centigramos de la sal, y al día siguiente de la inyección. Las lesiones se curaron al segundo y cuarto día.

De ello deducían los autores que del conjunto de estas investigaciones resultaba que el tartrobismutato de potasio y sodio ejercía una incontestable acción terapéutica curativa sobre la sífilis experimental del conejo (virus dermatropo y neurotropo); añadiendo que se hallaban en curso de realizar ensayos terapéuticos, que mostrasen que los treponemas desaparecían del chancro y de las pápulas después de la primera inyección de una dosis inofensiva de aquella sal.

Después de la publicación de dicha nota, los doctores Fournier y Gerenot, realizaron en el hospital Cochon numerosos ensayos en el hombre, que confirmaron los primitivos experimentos, presentando una estadística de 150 sífilíticos tratados con sales de bismuto. Pero hay más:

Las investigaciones de Sazerac y Levaditi no se han limitado a demostrar la curación de la sífilis experimental, sino que, todavía más recientemente, el 27 de diciembre de 1921, comunicaron a la Academia de Ciencias de París, que las sales de bismuto son poderosos agentes preventivos de la sífilis del conejo. En los animales tratados tres horas después de la inoculación de la sífilis, con inyecciones intramusculares de tartrobismutato de potasio y sodio, no han visto desarrollarse la enfermedad después de sesenta y sesenta y tres días; mientras que en los animales testigos, las lesiones específicas aparecieron diez y seis días después de la inoculación. Del mismo modo han demostrado la eficacia preventiva de la pomada de bismuto.

Conocidos estos antecedentes lanzados al "mercado" científico por tan prestigiosos investigadores, pronto se extendió en España el uso de las sales bismúticas como específicas de la sífilis.

Gran número de dematólogos desde la Prensa profesional publicaron admirables artículos a propósito de tan moderna medicación, dando a conocer las sales de bismuto empleadas por ellos, la técnica seguida para su administración y los resultados obtenidos en los distintos períodos de la sífilis.

Todos ellos han coincidido en que los resultados son admirables y los peligros pequesísimos. Esta unidad de criterio ha hecho que la medicación bismútica se haya salido del terreno profesional para incluso ser conocida y discutida por el profano sino con la popularidad del salvarsán poco menos.

En la actualidad, ya vienen enfermos a nuestras consultas con la

pretensión de que se les inyecte el "Trepol", única sal de bismuto lanzada con su patente científica controlada.

Esto a ningún especialista que lleve diez o más años de ejercicio puede extrañarle.

Hace años, los enfermos transeúntes venían a nuestras consultas con su aceite gris auto inyectable para que le pusieramos su inyección. Más tarde, cuando la introducción de los Salvasanes, nos solicitaban para inyectarle determinado sal de arsénico. Hoy ya quieren en vista de los fugaces resultados de los modernos Neo-Salvarsanes, que les pongamos el Trepol por haber llegado hasta ellos los resultados del gran spirilicida a base de bismuto activo.

La crítica científica tan halagüeña, por un lado, y los resultados tan pasajeros con sus recidivas constantemente observados con el Neo-Salvarsán, me han inclinado hace tiempo a emplear el Trepol en gran número de mis enfermos avariósicos.

Así, pues, cuando publico este artículo tengo relativa práctica en el empleo de las sales de bismuto y cuento con estadística suficiente para concretar conclusiones.

A la generalización del empleo de las sales bismúticas, han contribuido gran número de factores.

El primero ya antes lo dijimos, las recidivas de las lesiones tratadas y borradas por poco tiempo con los arsenicales.

Por otra parte ha influido también la multitud de trabajos sobre los accidentes de los salvarsanes, principalmente en la literatura francesa. Es verdad, que muchos son debidos al empleo poco prudente de dosis excesivas y algunos a defectos de fabricación del medicamento bien comprobados. Pero no puede negarse que en ocasiones, afortunadamente raras, se observan algunos accidentes que son motivo de preocupación de los especialistas.

El deseo de evitar estos desagradables contratiempos y el anhelo incesante de progreso, llevó a los investigadores a buscar nuevos medios de tratamiento de la sífilis, que, disfrutando de una acción terapéutica poderosa, no tengan graves inconvenientes para los enfermos.

En lo que respecta al mercurio sabemos que en muchas ocasiones no es suficiente para esterilizar a un sífilítico aparte de ser un tratamiento largo y penoso.

Ha contribuido también extraordinariamente, el haberse comprobado en gran número de parasifilíticos la gran ventaja que el bismuto tiene sobre las medicaciones clásicas en el tratamiento de la sífilis nerviosa y la cual consiste en ejercer una acción rápida y eficaz no siendo de temer con su empleo las apoplejías serosas, el eritema, las crisis nitritoides, ni la reacción de Herxheimer tan peligrosa en la neurosífilis.

Tienen además la gran ventaja las sales bismúticas, de penetrar en el líquido cefalo-raquídeo (cosa que no ocurre con el arsénico) por impregnación total y completa del organismo, lo cual permite con eficacia modificar la sífilis nerviosa.

Cuando hace tiempo me decidí a emplear el "Trepol", busqué casos vírgenes de tratamiento específico y entre ellos busqué de los diferentes períodos de la sífilis.

Así, pues, en los treinta casos en los que hice historia clínica tanto de mi consulta particular como de mi servicio hospitalario, cuento con algunas observaciones de avariósicos en pleno chancro, otros con período florido de piel y mucosas, y algunos de sífilis terciaria en gomas y rupias.

De sífilis nerviosa no tengo observaciones, pues como todos sabemos, esta clase de enfermos acuden a las consultas del neurólogo más que a las del sífilógrafo.

En los enfermos que como único síntoma presentaban el chancro

específico, y en los cuales todavía no se habían presentado ninguna manifestación de haberse generalizado la infección, los resultados han sido sorprendentes y rápidos, tanto, que según frase de mi nunca bastante llorado maestro D. Cristino Muñoz, "recordaba los efectos del primitivo salvarsán". He tenido varios casos en los cuales a los dos días de inyectar 20 centigramos de sal bismútica (2 c. c. de Trepol), ha empezado a ablandar el tejido esclerosado, cicatrizando totalmente a los 10 días, a pesar de haber elegido casos de chancros gigantes y extraordinariamente ulcerados, tanto de la piel del pene como del reborde balano prepucial, que como todos sabemos, son los más lentos en su cicatrización.

Según gran número de especialistas que han empleado el Trepol, los espiroquetos desaparecen del chancro desde la segunda inyección, retrocediendo rápidamente la induración del mismo, quedando pronto una cicatriz limpia y blanda, de mucho mejor aspecto que la cicatrización producida en el chancro por el tratamiento arsenical.

Personalmente y en varios casos clínicos, he experimentado los beneficiosos efectos de las sales bismúticas aplicados a enfermos en pleno y florido período secundario de piel y mucosas.

En ellos he visto que las placas mucosas se curan en cuatro o cinco días; la roséola se borra en cinco o diez días; las pápulas hipertróficas desaparecen rápidamente en un período máximo de diez a quince y la sífilide papulosa desaparece más lentamente que la roséola, pero a lo más le cuesta quince días.

Las cefáleas, y los dolores osteóscopos nocturnos característicos en este período, con la primera inyección se amortiguan visiblemente, desapareciendo en absoluto una vez recibida por el enfermo la segunda inyección.

Pero en donde el Trepol se revela como gran remedio específico contra el treponema, es en las lesiones terciarias de la sífilis. Los enfermos por mí inyectados, han mejorado de sus lesiones rapidísimamente, pues previa resolución de los exudados han cicatrizado las úlceras inmediatamente sin destrucción alguna de los tejidos en donde asentaban.

Los gomas reblandecidos, tardan a reabsorberse menos que cuando los enfermos son tratados por los salvarsanes, excepción hecha de las periartrosis gomosas, de las cuales tengo dos en mi estadística, que tardaron más de un mes a estar totalmente cicatrizadas, a pesar de haber guardado los enfermos reposo absoluto en cama, por ser lesiones de los miembros inferiores.

Como antes decía, en neurosífilis, no tengo experiencia personal, pero según el doctor Marín Agramunt, Subdirector del Manicomio de Valencia, los resultados son de gran esperanza en casos en que no esté gravemente comprometida la integridad de los órganos enfermos, y en los cuales las reparaciones cicatriciales no originen como secuela síndromes nerviosos.

Vía de administración.—Yo empleé siempre la intramuscular y a pesar de haberme servido del primitivo trepol no he observado reacción dolorosa local, siempre que el enfermo guarde reposo después de ser inyectado. Este hecho lo he corroborado en todos los casos, pues mientras que mis enfermos hospitalarios (a los cuales se les ordena el reposo y lo cumplen) no aquejo dolor ninguno, en los de mi visita particular tuve algunos casos en que los dolores se hicieron agudos, por haber hecho los enfermos la vida ordinaria el mismo día de ser inyectados. Este inconveniente ha sido salvado con la nueva medicación bismútica que el fabricante llama indolora y "no miente", pues la molestia local es menor que la producida por una inyección de yoduro.

Reacción general.—Es muy insegura, pues mientras en algunos casos tuve que apreciar 39 y décimas sostenida durante un par de días,

en otros la gráfica no ha marcado sino una elevación de unas décimas al día siguiente de ser inyectado. En ambos casos, el estado general no se resiente en lo más mínimo, por lo tanto no debe alarmar el ascenso brusco ni las temperaturas altas.

Eliminación bismútica.—Según nuestras investigaciones, la eliminación del bismuto inyectado se realiza con la orina principalmente; esta eliminación es tardía, porque no se presenta hasta el octavo o noveno día de tratamiento, es decir, hasta que no esté cerca del medio gramo de la dosis total inyectada; el máximo de eliminación ocurre dentro de la acumulación, a las dos horas de la inyección; a partir de dicho tiempo, disminuye lentamente, y a las cuatro horas no se aprecia el menor vestigio. La eliminación tiene lugar en pequeñas dosis, pues al principio, cuando todavía no es grande la acumulación, debemos operar, sobre grandes masas de orina; más adelante, a mayor acumulación de este metal es más abundante la eliminación y fácil de descubrir en pequeñas cantidades de orina.

Los reactivos de que nos hemos valido para descubrir el bismuto, son el sulfuro amónico, y como hipersensible y menos molesto, el polisulfuro sódico, que da un precipitado castaño que sube de tono a mayor abundancia de bismuto los otros reactivos, como el yoduro potásico, las soluciones de sosa y potasa, el bicromato potásico, etc., son menos sensibles y su precipitado no siempre es distinguible en la orina.

Sal de bismuto empleada.—Nuestra experiencia personal la poseemos exclusivamente con el "Tartro-bismutato de potasio y sodio" en ampollas denominadas "Trepol" y preparadas en solución oleosa por el Laboratorio "Chenal Donilhet". Ahora bien, algunos sifiliógrafos emplean el yodo bismutato de quinina, manifestando haber obtenido también buenos resultados, consiguiendo con el yodo que entra en la composición de esta sal, preparar el terreno para la acción del bismuto sobre los treponemas.

Reacciones biológicas en la sangre y en el líquido céfalo-raquídeo. Ninguno de los casos por mí tratados han vuelto a tener manifestaciones. En los casos de chancro sometidos al tratamiento bismutato, no he visto aparecer la explosión secundaria.

El bismuto ejerce una acción evidente sobre la reacción de Wassermann. De 6 chancros tratados, con Wassermann parcialmente positivo, tres se han hecho negativos; de 4 chancros con Wassermann positivo franco, en 2 la reacción ha resultado negativa. El Wassermann se atenúa desde la primera serie de inyecciones, para hacerse negativo al segundo mes de tratamiento. De 9 sífilíticos secundarios seguidos regularmente durante tres meses, 2 sólo han conservado el Wassermann positivo fuerte y 7 siguen con Wassermann positivo débil.

Esta inseguridad en cuanto a la reacción Wassermann es extraña y yo desde luego la achaco a deficiencias de técnica de la reacción, pues los enfermos no aquejan ni restos de su pasado estado infeccioso.

Respecto a las modificaciones biológicas y químicas del líquido céfalo-raquídeo, no he hecho observaciones personalmente, pero según los prácticos que de este asunto se han ocupado, desde la primera inyección disminuye la linfocitosis, y la albúmina en el líquido y la reacción Wassermann se hace negativa.

Técnica.—Como antes he manifestado, yo me he servido siempre del tartro-bismutato de potasio y sodio. La técnica de su aplicación es sencillísima.

Consiste en inyecciones intramusculares, hechas al principio cada cuatro días, a la dosis de 0'30 gramos las dos primeras inyecciones, y las siguientes, a la dosis de 0'20 gramos, y en una serie se inyecta 1'50 gramos del medicamento.

Las inyecciones, generalmente indoloras, producen, sin embargo, algunas veces una molestia parecida a la del aceite gris. Se calman bastante bien con compresas calientes.

Para formarse bien idea de las dosis y plazos de inyección, yo entrego a cada enfermo que empiezo a tratar, una ficha, en la cual voy fechando según inyecto las dosis correspondientes.

La ficha está hecha con este modelo:

Nombre	...	...	...	...	...	...	...	...
Diagnóstico	...	...	...	...	...	...	...	...
Tratamiento anterior	...	...	...	...	...	...	...	...
Fecha de empezar el tratamiento con sal bismútica	...	...	...	...	...	...	...	...
1. ^{er} día	→ Inyección de 3 c. cúbicos (o sea 0'30 de sustancia activa)							
4. ^o	"	"	3	"	"	0'30	"	"
8. ^o	"	"	3	"	"	0'30	"	"
12	"	"	2	"	"	0'20	"	"
16	"	"	2	"	"	0'20	"	"
20	"	"	2	"	"	0'20	"	"

Total 1'50

Si las lesiones no se cicatrizan después de la sexta inyección, se continúa el tratamiento dando una inyección de dos c. cúbicos cada cinco o seis días.

Para inyectar el "Trepol" me sirvo de una aguja de acero de 5 centímetros de largura y calibre bastante ancho (8/10 milímetros) y utilizo una jeringa de cristal de una cubida de 3 c. c.; esterilizando rigurosamente la aguja y la jeringa.

A fin de poder hacer el contenido homogéneo, llevan las ampollas cierta cantidad de bolas de cristal destinadas a facilitar la emulsión. Se deberá agitar convenientemente la ampolla alrededor de un minuto antes de abrirla, de manera que la mezcla sea perfecta.

Durante el invierno es conveniente calentar ligeramente las ampollas al baño de maría para hacer la emulsión más homogénea.

Las inyecciones se dan en la nalga y de la manera siguiente: 1.^o Se hace acostar al sujeto. 2.^o Después de aseptizada la piel por un toque de tintura de yodo, se introduce la aguja todo lo profundamente que sea posible hacia la mitad de la parte superior de la nalga. 3.^o Se inyecta lentamente el contenido de la jeringa, después de haberse asegurado que la aguja no ha penetrado en una vena (ausencia de salida de sangre por el orificio de la aguja). 4.^o Dar la inyección alternativamente en una nalga y en otra.

Para abrir las agujas, se secciona con la ayuda de una lima en el punto indicado, la parte superior de la ampolla, al igual de como se hace para abrir las de Neosalvarsán.

ACCIDENTES E INCIDENTES DE LA MEDICACION BISMUTICA.—

Tres son los que con frecuencia dicen que pueden presentarse, a saber: 1.^o **Estomatitis bismútica** espirilar, análoga a la mercurial.

Yo no he observado este accidente sino en tres casos y siempre en enfermos de boca descuidada y a pesar de ello muy ligera, tanto que bastaron unos toques ligeros con solución fuerte de ácido crómico, para que las placas curasen.

Seguramente deben mis enfermos la falta de estomatitis, a que previéndola, desde el primer momento les obligo a que verifiquen abundantes y frecuentes colutorios y gargarismos con una solución de perborato, o con agua oxigenada rebajada.

2.^o **Reacción general.**—He observado en varios casos fiebre alta y duradera un par de días. Ahora bien, esto fué con el primitivo "Trepol", pues con el moderno indólolo noto ausencia de este fenómeno, máxime si en lugar de inyectar 0'30 (3 c. c.), empiezo con 2 c. c. 0'20 de sal bismútica. De todas formas, no debe preocupar la reacción,

pues desaparece sin administrar ningún antitérmico. Es muy conveniente, vigilar el riñón en los sujetos albuminúricos. Disminuir las dosis y no aumentarlas más que progresivamente, si aparecen indicios de albúmina en la orina durante el tratamiento, suspendiéndolo durante 5 ó 6 días y recomendando el régimen lácteo.

3.^o **Dolor en el sitio de la inyección.**—Desde que empleo la nueva medicación bismútica, los enfermos no se quejan lo más mínimo de dolor local. Tampoco se advierte empastamiento en la región glútea, lo que demuestra la rápida absorción de este medicamento antilúético.

En los casos que algún dolor se presente, como antes dije, unos fomentos calientes le hacen desaparecer.

(1) **Casos clínicos.**—De mi estadística, entresaco seis casos clínicos que considero interesantes: tres de mi consulta particular y tres de mi servicio en la sala de San Joaquín, de este Hospital Provincial.

J. M., industrial, Zaragoza, 38 años.—Sífilis terciaria con manifestaciones gomosas en ambas ingles, cerradas pero fluctuantes y un goma abierto de gran profundidad, poniendo al descubierto parte de la tibia. Su chancro lo tuvo hace cuatro años. El período secundario pasó inadvertido; pues dice que todavía con el chancro le pusieron una serie salvarsánica, borrándose dicho chancro a la segunda inyección.

Desde aquella fecha no hizo caso de su enfermedad y a pesar de que el especialista que le trató le indicó tenía que tratarse durante dos años más; él se consideró curado, hasta que le apareció el goma de la tibia, éste se ulceró y después aparecieron los de las ingles, que desde su iniciación hasta que vino a consultarme permanecieron indóloros.

Con una jeringa y aguja corta y gruesa, extraje el contenido de los gomas inguinales y puse dos días compresas de éter sulfúrico. En el goma tibial hice un pequeño raspado, con cucharilla, baño de sol de 15 minutos, y me limité a tener limpia la úlcera, que como dije antes había ocasionado gran pérdida de substancia. Yo, pensé hacer en ella cuando empezase a granular, un ingerto de bulbos pilosos, para que por islotes se llenase antes la gran úlcera, pero no me dió tiempo, pues como luego diré, la cicatrización fué rapidísima.

Al encargarme de este enfermo, le ordené el reposo en cama y con la pierna enferma un poco en alto.

Empecé el tratamiento por "Trepol", inyectándole 2 c. c. en la primera inyección para tantee la reacción. Esta fué nula, tanto en lo local como en lo general. Visto esto, la siguiente fué a los tres días de 3 c. c. y notó el enfermo un poco de "pesadez de cabeza", a las 10 horas. Esto pasó pronto. Total, que siguiendo la técnica que antes indiqué le puse en menos de un mes 1'50 gramos de sal bismútica. A la tercera inyección la úlcera tibial empezó a granular y cuando le ponía la sexta, quedaba una pequeñísima erosión que pronto cicatrizó.

Los dos gomas inguinales se resolvieron a la segunda inyección. En este enfermo no apreció el menor vestigio de estomatitis bismútica.

* * *

R. S., militar, Zaragoza, 43 años.—Sífilis secundaria. Iritis específica y grandes cefáleas, agudizadas por la noche, chancro curado.

Elegí este caso porque quería ver si el bismuto podía suplir al

(1) Las tres historias clínicas hospitalarias que publicamos, han sido tomadas por el laborioso y distinguido estudiante de medicina D. Julio de San Pío Boncu.

cianuro de mercurio en inyección endovenosa, medicamento como todos sabemos heroico en manifestaciones oculares específicas y en trastornos nerviosos del mismo origen y del período secundario. Además, lo considero de sífilis maligna como a todos los enfermos de sífilis que en período secundario presentan iritis específica. Empiezo por inyectarle 3 c. c. de "Trepol", a las 24 horas tiene fiebre de 39'5 que le obliga a guardar cama. El enfermo se asusta, pues el día que le inyecté hizo la vida normal. La fiebre desaparece al día siguiente. Desde la primera inyección, empieza a disminuir las cefaleas. El iris recobra su estado normal a la tercera inyección, descongestionándose totalmente a los 15 días de tratamiento.

* * *

R. G. Labrador. Pamplona.—Padece un chancro específico de gran tamaño, de amplia ulceración, de gran infiltración y de dureza grande en su base. Su último coito tiene fecha de dos meses. El chancro hace un mes que lo padece. Enorme linfítis en la parte dorsal del pene. Adenitis fluctuante en la raíz. Adenopatía típica. Sífilide papulosa en el bajo vientre y brazos muy marcada.

Este enfermo es de gran constitución orgánica y está virgen de tratamiento general específico. Le inyecto la serie bismútica completa, empezando por 3 c. c. (30 centigramos de sal activa). Cuando el enfermo viene a ponerse la segunda inyección (a los cuatro días de la primera), aprecio la resolución de la adenitis de la raíz del pene y la disminución de la linfítis. Las pápulas se han aplanado y decolorado notablemente, tanto, que las que estaban poco pronunciadas han desaparecido. En el chancro también aprecio gran modificación en cuanto a su dureza y aspecto de la úlcera. A la tercera inyección no hay vestigio del cuadro expuesto, excepción hecha de las adenitis inguinales características.

* * *

V. U. P. Jornalero del campo. Cama número 1. Sala de San Joaquín del Hospital Provincial. Soltero, 23 años, de Calcena.—Chancro gigante específico. Los bordes muy desiguales. La base muy infiltrada. Virgen de tratamiento específico. Gran constitución orgánica. No se aprecia ningún síntoma de piel ni de mucosas. Adenitis inguinales múltiples indoloras y rotativas bajo la piel. Se le comienza inyectando 3 c. c. de Trepol. Los dos días siguientes a la inyección tiene gran reacción general. Hay momentos en que el termómetro sube a 39'8. Desaparece a las cuarenta y ocho horas. Se sigue con la misma dosis a los cuatro días y la reacción febril se presenta, aunque con menos intensidad. A los diez días el chancro está completamente cicatrizado. Puesta la cuarta inyección se le ordena hacer un Wassermann y da resultado positivo, a pesar de no quedar sino la cicatriz del chancro y de haberse borrado la adenopatía. Se marcha el enfermo a su pueblo y seguramente por considerarse curado, no ha vuelto por mi consulta hospitalaria. No se aprecia en ninguna de las inyecciones ni dolor local, ni estomatitis bismútica.

* * *

L. J., de 38 años, natural de Ejea de los Caballeros, casado, ocupa la cama número 10, de la sala de San Joaquín.—Sífilis terciaria. Goma infiltradísima en el escroto, con numerosos orificios, por donde a la menor presión asoman gotas de pus claro. El escroto y el periné presentan aspecto elefantásico. Gran dureza en toda la zona infiltrada. La vejiga comunica con el exterior por una fistula consecutiva a la ulceración de un goma del pubis, en su parte alta.

Este enfermo ha agotado la farmacopea específica sin resultado alguno, pues sus lesiones gomosas malignas en lugar de retroceder han ganado terreno, invadiendo sus vecindades.

El aspecto del enfermo es caquéctico, y de una demacración extraordinaria; por esta razón y por tener la boca muy descuidada, empiezo por 2 c. c. de Trepol. Visto que no presenta ni reacción local ni general, la segunda inyección se la pongo a los cuatro días de 3 c. c., continuando esta misma dosis hasta la sexta. Aplicada ésta, me pide el alta, para dedicarse a sus ocupaciones. Cuando abandona el Hospital, sino curado, está muy mejorado de su estado general. Lo local presenta muy buen aspecto, pues la infiltración ha desaparecido y de las fistulas gomosas rezuma un líquido de buen aspecto y en pequeña cantidad.

Tengo la seguridad de que si este enfermo no hubiera tenido que salir para atender a su familia con su trabajo, el Trepol, el reposo y la cura hospitalaria le hubiera curado totalmente de su antiguo y rebelde proceso avariósico. En las inyecciones no apreciamos ni dolor local, ni reacción febril, ni estomatitis bismútica.

* * *

M. T., de 27 años, natural de Erla, soltero. Cama número 8, de la sala de San Joaquín.—Este enfermo padece un vulgar chancro duro clásico, que asienta en el surco balano-prepucial, de gran tamaño y con gran induración en sus bordes y en su base. Está virgen de tratamiento específico. El publicar este caso corriente, ha sido para demostrar la eficacia de las sales del bismuto y por las consecuencias a que se presta con respecto al aborto de la avariosis, cuando como único síntoma aqueja un enfermo el chancro y no se aprecia ni adenopatía inguinal ni generalización de la infección. El caso que historiamos es de estos. Sólo el chancro y de reciente presentación. A este enfermo sólo le ponemos dos inyecciones de "Trepol" de 3 c. c. A los dos días de puesta la segunda, está la lesión completamente curada y sin induración en el sitio donde asentaba. Nos pide el alta, diciendo que volvería a seguir el tratamiento, pero esta es la fecha (hace un mes) en que no le hemos vuelto a ver por nuestra consulta.

Este es uno de los muchos casos en que creyéndose curado el interesado se da por sí el alta.

¿Tendrá razón? Yo no lo creo, pues 0'60 centigramos de sal activa de bismuto, no es de suponer que tenga el poder de borrar para siempre una lesión tan específica y tan rebelde a otros tratamientos.

En las dos inyecciones puestas a este enfermo no nota ni estomatitis ni dolor local. El termómetro sube al día siguiente de poner la primera a 37'7. Después de la segunda la temperatura es normal.

Conclusiones.—De nuestra experiencia personal podemos establecer las siguientes:

1.ª El tartrobismutato de potasio y sodio, como consecuencia del descubrimiento de los Dres. Sazedac y Levaditi, es un nuevo espirilicida, en una serie completamente distinta de las series mercurial y arsenical.

2.ª La alarmante toxicidad que se atribuye a las sales de bismuto no existe.

3.ª Las sales de bismuto son mejor toleradas en general, que los demás agentes antilúéticos, sobre todo en aquellos casos que la administración de los demás agentes ocasionan peligrosas crisis y reacciones.

4.ª La eliminación del bismuto es continua, en pequeñas cantidades y por la orina.

5.ª El valor curativo de las sales de bismuto en la sífilis, es superior al de los treponemicidas conocidos.

6.ª Es éste un enérgico espirilicida, que en la sífilis humana hace desaparecer rápidamente los treponemas del chancro, placas mucosas y pápulas secundarias y las manifestaciones terciarias.

7.ª Las lesiones sífilíticas disminuyen y se cicatrizan rápidamente en los casos observados hasta ahora.

8.ª No se tienen suficientes datos acerca de la influencia del tartróbitmutato de potasio y sodio sobre la reacción sanguínea.

Septiembre de 1922.

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 —

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CÁLCULOS URETERALES

POR EL

Dr. SALVADOR PASCUAL

De día en día, y cada vez más, aumenta el número de observaciones de cálculos del uréter; al mismo tiempo que se perfeccionan los medios exploratorios para llegar a su diagnóstico, se precisan las indicaciones operatorias y se afina en la técnica para su extracción. Puramente hallazgo de autopsia para los autores primitivos es entre nosotros la calculosis ureteral, afección tan frecuente como cualquiera otra de vías urinarias.

Es necesario tener un conocimiento exacto de ella, tanto más cuanto que el cálculo ureteral, detenido en cualquier porción del uréter, conduce fatalmente a la destrucción del riñón, si no se trata convenientemente. A este respecto es muy interesante la observación de Gigou, autor antiguo que tiene el mérito de haber sido el precursor de la ureterotomía. Llamado para ver un enfermo afecto de anuria calculosa, y en la cual la persistencia del dolor en la región renal derecha parecía indicar, según él, que la piedra se encontraba en la vecindad de este órgano, propuso abrir el abdomen por encima del ligamento de Poupert, despegar el peritoneo, y, siguiendo el trayecto de la iliaca primitiva, ir a coger el uréter en el punto en que cruza a la arteria, o bien atacar el abdomen por la pared posterior, coger el uréter en su primera porción y atraerle al exterior. Esta idea, tan atrevida en aquella época, no fué aceptada; el enfermo murió y en la autopsia encontró Gigou un cálculo obliterando cada uréter. Con este motivo, este autor estudió bien el uréter y sus vías de acceso, y describió la ureterotomía, operación más inofensiva que la nefrotomía y cuya indicación está en el obstáculo absoluto al curso de la orina.

Los datos históricos de la afección, están en nuestra tesis doctoral (Madrid, 1915).

Prácticamente, puede decirse que el cálculo ureteral no es nunca primitivo, sino secundario, es decir, formado en el riñón y detenido en su emigración hacia la vejiga en un punto cualquiera del uréter. Hay un caso de Kelly en el cual el cálculo se desarrolló alrededor de una ligadura de seda aplicada para coser el uréter a la bóveda vaginal, operación hecha contra una estrechez del uréter. Lotsy refiere el caso de una enferma con un papiloma vesical, implantado cerca del orificio ureteral derecho. Después de la extirpación de este papiloma con el asa fría, la enferma orinó un cálculo que probablemente asentaba desde hacía tiempo en la parte inferior del uréter. El autor considera que el cálculo fué el punto de partida para el desarrollo del tumor; más verosímil es pensar que la detención del cálculo no fué debida más que a la presencia del papiloma.

El cálculo, en su camino del riñón a la vejiga, puede detenerse en el uréter en virtud de causas múltiples, que están relacionadas con el cálculo mismo, con el uréter y con la orina, según Pappa.

Por lo que se refiere a la piedra, se comprende que las desigualdades y asperezas de su superficie serán causas que favorecerán su detención, así como también su gran volumen (cuanto más grueso sea un cálculo más fácilmente se detendrá en un punto ureteral).

Por lo que respecta al uréter mismo, sabemos que este conducto no presenta un calibre uniforme, sino que tiene varios puntos más estrechos que otros, entre los cuales el uréter se nos presenta dilatado. Compréndese perfectamente que el cálculo puede detenerse a nivel de cualquiera de estas estrecheces normales del uréter; pero sucede a veces que las piedras se detienen en un punto dilatado del conducto, hecho que explica Pappa, suponiendo que el paso del cálculo provocaría en la mucosa ureteral alguna pequeña desgarradura que opondría un obstáculo a su progresión, engastándose allí la piedra. En apoyo de esta hipótesis está el hecho de la dificultad del cateterismo ureteral cuando el pico de la sonda ha provocado una erosión acentuada del uréter en los sitios en que no hay que pensar en las acodaduras fisiológicas, normales, en las cuales se detiene la sonda.

Albarrán dió mucha importancia (para explicar la detención del cálculo) al eje, según el cual éste se presenta y camina por el uréter.

Todas las estrecheces y acodaduras, congénitas o adquiridas, que presente el uréter, ayudarán, claro está, a la detención del cálculo en el conducto ureteral.

La orina ayuda a engastar el cálculo en la pared ureteral y hace más completa la obliteración del conducto, porque durante las crisis nefrítica prodúcese contracciones ureterales que tienden a apretar el cálculo contra las paredes del conducto y le obliteran totalmente. También en esto influyen las contracciones ureterales, peristálticas y antiperistálticas, cuyo estudio ha sido maravillosamente hecho por Alskne.

El cálculo se detiene con más frecuencia en la región pelviana del uréter, siguiendo luego, en orden de frecuencia, las regiones lumbar, ilíaca e intraparietal.

¿Cómo se diagnostican los cálculos ureterales? Manifiéstanse las piedras del uréter de maneras muy diferentes:-

1.º Por dolores que revisten el tipo del cólico nefrítico o del cálculo renal.

2.º Por dolores locales que asientan en un punto del trayecto ureteral que corresponde al sitio en que está detenido el cálculo.

3.º Por síntomas de carácter puramente vesical.

4.º Por síntomas de hidronefrosis o pionefrosis.

5.º Por la anuria (Marion). Pueden no dar ningún síntoma y permanecer absolutamente latentes (el caso no es extraordinariamente raro).

Dolor.—El dolor en la calculosis ureteral reviste diferentes tipos. Generalmente se presenta con el tipo de cólico nefrítico o cálculo renal; otras veces constituye lo que Albarrán describió con el nombre de crisis ureteral; en otras ocasiones afecta el tipo de dolor exclusivamente renal, y, por fin, es local en relación con el sitio del cálculo. Esta última forma del dolor puede ser englobada al hacer su estudio con el de la crisis ureteral.

El dolor es un síntoma precoz; rara vez se presenta tardíamente, meses o años después de los otros trastornos. Aparece, como síntoma único o acompañando a otros, lo que es más frecuente.

Al principio, lo más frecuentemente es un cólico nefrítico franco con todos sus caracteres, debido a la emigración del cálculo a través del uréter; ahora bien, la piedra, en vez de recorrer todo su camino, caer en la vejiga y ser expulsada por la uretra, se detiene en un punto cualquiera del conducto. A esto llamó Tuffier "el cólico sin resultado".

Este cólico unas veces estalla bruscamente; en otras ocasiones va precedido de algunos síntomas premonitorios, es provocado por la fatiga o se presenta durante la noche. Empieza en el flanco y casi enseguida alcanza su máximo de intensidad. De su punto de origen se irradia a la pelvis, a la vejiga (reflejo renovesical), a la ingle, al testículo en el hombre, a los grandes labios en la mujer, al meato urinario. Se acompaña de otros síntomas, como son trastornos nerviosos, náuseas, vómitos, etc. Generalmente, no se presenta fiebre y se acompaña de trastornos vesicales y urinarios.

Puede durar varios días o sólo algunas horas, constituyendo un buen sig-

no para el diagnóstico de la detención de la piedra en el uréter la persistencia del dolor.

Estos cólicos nefríticos se repiten y pueden conducir a un estado general grave. Constituye a veces el solo y único síntoma de la afección, particularmente en los cálculos de la porción superior.

Albarrán describe, con el nombre de crisis ureteral, dolores que se presentan con una fisonomía un poco especial y que suceden al cólico nefrítico.

Esta crisis ureteral, de intensidad variable, unas veces violenta, más aún que el cólico nefrítico, y en otras ocasiones bastante atenuada, está sometida a la influencia del movimiento y del reposo en muchos casos, pero no en todos. En efecto, puede sobrevenir después de una marcha, una fatiga, o, por el contrario, presentarse sin causa alguna. Generalmente, va precedida de algunos signos que los enfermos ya conocen y que los hace estar prevenidos. Estos signos consisten en sensaciones de molestia mal caracterizada, pero que se repiten con la misma fisonomía en el mismo enfermo con ocasión de cada crisis.

El dolor en la crisis ureteral se encuentra a lo largo del uréter, a nivel variable, según el sitio del cálculo. Desde el punto de origen (parecidamente a lo que sucede en el cólico nefrítico), que es también el más doloroso, la crisis se propaga también a los testículos, la ingle, los grandes labios, el meato urinario, etc. Por su asiento más frecuente en la fosa ilíaca se explican los errores de diagnóstico cometidos con la apendicitis. Esta crisis dura varios días y se repite unas veces cada año o cada dos años, y en otras ocasiones todos los meses y aun todas las semanas. En el intervalo de ellas, queda una sensación de tirantez, de molestia, a nivel del sitio del cálculo.

La crisis ureteral se acompaña de náuseas, vómitos, y a veces de parálisis intestinal, manifestada por el estreñimiento, timpanismo del vientre, falta de emisión de gases, etc.; como se ve, estos síntomas pueden hacer pensar en una oclusión intestinal.

A la crisis acompañan síntomas véscourinarios, deseos frecuentes de orinar, emisión de orina sanguinolenta, si bien la hematuria puede no ser visible a simple vista, sino solamente al microscopio. A veces, la secreción urinaria se suspende durante la crisis; la anuria persiste algunas horas, pero luego la función se restablece.

Nos queda por hablar, para acabar con el estudio del dolor, de la forma de dolor renal. Esta forma de calculosis ureteral, manifestada por dolor en el riñón, constituye lo que antes se llamaba hidronefrosis intermitente. El dolor aparece a nivel del riñón que aumenta de volumen y se hace sensible y doloroso a la palpación; luego estos síntomas van en disminución y desaparecen completamente con la emisión de orina o de pus. Estos fenómenos se presentan algunas veces solos, pero en otras ocasiones, las más, coinciden con dolores ureterales, dolores que nos pondrán en la pista del diagnóstico.

Otros síntomas se presentan acompañando a éstos. La "hematuria" precede algunas veces a la crisis, pero generalmente la acompaña. Cuando el dolor y la hematuria se presentan por la influencia del movimiento, constituyen dos signos característicos; sin embargo, estos síntomas son menos frecuentes y tienen menos valor que en la litiasis renal. La hematuria es total, colorea las orinas uniformemente del principio al fin, es poco abundante, pero de bastantes días de duración.

Que la hematuria se observe menos frecuentemente en la litiasis ureteral que en la renal se comprende si se considera que en el riñón la hematuria se produce o por traumatismos de las paredes de la pelvis, donde el cálculo está ordinariamente fijo y no sufre más que desplazamientos mínimos, de todo punto insuficientes para producir la hemorragia. Por otra parte, la hematuria es a veces tan pequeña, que pasa desapercibida para el enfermo. Es un síntoma que hay que buscar con gran cuidado analizando las orinas de la mañana, antes de todo ejercicio, y las de la noche, después del movimiento del día, para ver si en estas últimas existen hematias. En caso positivo, esta hematuria así provocada, constituye un magnífico elemento de diagnóstico.

La "poliuria" se presenta frecuentemente, debida no a la presencia del cálculo sino a la nefritis diatésica. Alcanza dos a tres litros. Son orinas claras, poco coloreadas, en las que existen albúmina y cilindros; se encuentran, además, en ellas, cristales característicos de oxalato de cal u otros, y células epiteliales de tipo urinario.

La "polaquiuria", también observada, sería debida al reflejo uréterovesical. Es una polaquiuria provocada por el movimiento, siendo durante la noche normal el número de micciones.

Síntomas de carácter puramente vesical.—Ya hemos visto más arriba que la crisis ureteral se acompañaba de síntomas de vejiga, síntomas que ocupaban un segundo término, que tenían sólo el valor de acompañantes de la crisis. Pero es que existen cálculos ureterales, sobre todo los situados en porción intraparietal, o muy cerca de ella, que sólo se manifiestan por síntomas vesicales. Es preciso conocer bien la significación de estos fenómenos para no interpretarlos como la manifestación de una cistitis banal, y referirlos a su verdadera causa.

"Hidronefrosis y pionesfrosis".—La piuria puede presentarse como síntoma de principio y constituir por sí sola toda la enfermedad, o bien ser secundaria a otros síntomas. La infección sucede frecuentemente al cálculo, bien se establezca por vía ascendente, descendente o linfática. Es muy importante saber que los cálculos ureterales pueden manifestarse exclusivamente por la presencia de pus en la orina, hasta el punto de que Jeanbrau, en una comunicación muy importante, llegó a decir que "la radiografía debe ser practicada en todos los piúricos después de haber eliminado la tuberculosis por la inoculación sistemática de las orinas".

"Anuria".—La anuria constituye una complicación más bien que un síntoma. Para algunos autores es tan frecuente, que dicen que si se estudian bien los casos de anuria calculosa observados hasta el día, en más de los dos tercios se trata de cálculos ureterales. La anuria suele presentarse bruscamente o seguir al cólico nefrítico o a la crisis ureteral. Evoluciona ordinariamente en diez, doce o quince días, con los períodos típicos de tolerancia y uremia que se ven en todas las anurias.

La patogenia de la anuria calculosa es directamente interpretada por los distintos autores. La teoría mecánica defendida gráficamente por Legueu, diciendo "que el anúrico vivía el día antes con un solo riñón", y la teoría de la acción refleja (Guyon, Albarrán, Pappa). No es esta ocasión de entrar a discutir esta cuestión. De todos modos, la anuria por acción refleja, tiene cada vez menos partidarios. Entre nosotros, Covisa, con el estudio de casos personales, se pronuncia casi resueltamente en contra de ella.

El diagnóstico de un cálculo ureteral comprende los siguientes extremos:

- a) Diagnóstico de la existencia del cálculo.
- b) Diagnóstico de su localización.
- c) Diagnóstico del valor funcional de los riñones.

Tenemos a nuestra disposición los siguientes medios exploratorios: palpación ureteral, percepción del cálculo por palpación abdominal, tacto rectal y vaginal, cistoscopia y examen del meato ureteral, cateterismo ureteral, radiografía (sola o combinada con el cateterismo practicado con sonda opaca), y pielografía combinada con el cateterismo ureteral con sonda opaca.

Los puntos ureterales (costolumbar, ureteral superior, medio, véscovaginal o rectal, etc), ¿están dolorosos con frecuencia en la calculosis ureteral? Si se repasan con cuidado las observaciones publicadas de esta afección, se ve que en el intervalo de las crisis, el uréter calculoso, cuando no está infectado, es poco o nada doloroso. Otra cosa muy distinta es la contractura de la pared, la sensación de resistencia de los músculos abdominales, signo bien estudiado por Legueu en la anuria y al que da mucha importancia para diagnosticar el uréter últimamente obliterado.

Algunos autores afirman que se puede palpar el uréter dilatado por encima del cálculo.

La palpación abdominal, como medio diagnóstico del cálculo, no da resultado, siendo casi siempre negativa.

Entiéndase que tanto lo que se dice de los puntos ureterales como de la

palpación abdominal, se refiere al estudio del enfermo en los intervalos de las crisis, puesto que en aquellas el dolor reviste el aspecto ya estudiado antes.

El tacto rectal en el hombre, y vaginal en la mujer, debe practicarse siempre. Cuando es positivo (existencia del cálculo) se tiene la sensación de tocar un hueso de aceituna. Además, con esta exploración se investiga la sensibilidad uréterovesical. Por este medio se han diagnosticado muchos cálculos.

La importancia de la cistoscopia y el examen cistoscópico del meato ureteral ha sido bien puesta de relieve por Fenwick, describiendo los diferentes aspectos que el meato ureteral presenta cuando el cálculo está situado alto, cuando desciende por el uréter y cuando está detenido en la porción intraparietal asomado o no a la cavidad de la vejiga. Producense, cuando el cálculo desciende por el uréter, extravasaciones sanguíneas, puntiformes, de un color rojo brillante, a nivel del meato ureteral. Por otra parte, la región correspondiente del relieve intraureteral se hincha y se espesa. Cuanto más gruesa es la piedra más grande es esta extravasación, y en medio de ella percíbese un edema enorme de los labios del meato, hasta el punto de que éste hace sea irreconciliable.

Cuando el cálculo está enclavado en el tercio inferior del uréter, véese en la cistoscopia que la mucosa del meato está invertida y prolongada, traduciendo el esfuerzo que hace el canal para desembarazarse del cuerpo extraño. En algunos casos, se ve incluso asomar el cálculo por el meato ureteral, y en nuestra tesis doctoral hay algunas historias acompañadas de aspectos cistoscópicos de este tipo.

Cuando el cálculo ha atravesado ya el uréter y caído en la vejiga (expúlsese o no por las vías naturales), el meato aparece ampliamente abierto y la superficie periureteral presenta una coloración roja viva.

Un aspecto curioso de la cistoscopia en los casos de cálculos ureterales muy bajos situados, le constituye el prolapso de la zona ureteral acompañado de edema, prolapso en el centro del cual se encuentra a veces el cálculo. Cuando el uréter está prolapsado en la vejiga, será preciso no confundir este prolapso con las dilataciones intravesicales de la extremidad inferior del uréter sin cálculo. Para hacer el diagnóstico de cálculo nos basaremos en los antecedentes del enfermo, en el resultado del cateterismo ureteral, en el tacto vaginal o rectal y en la radiografía. Basarse en el estado translúcido de la prominencia, translucidez que existiría en la dilatación simple y no en el prolapso por cálculo, nos conduciría a errores. Dícese que si el tumor es transparente es prueba de que no contiene más que orina; si es opaco, lo más posiblemente será asiento de un cálculo. El hecho no es cierto, pues, incluso los prolapsos y las dilataciones debidas a la presencia de un cálculo, son perfectamente translúcidas en algunos casos, en razón del edema que acompaña a este prolapso o en virtud del acúmulo de líquido que puede hacerse por detrás del cálculo.

El cateterismo ureteral nos enseña a veces que existe una destrucción del uréter, y decimos a veces, porque en algunos casos la sonda ureteral pasa muy fácilmente sin detenerse, y, sin embargo, el cálculo existe. Este hecho tiene una importancia capital. El cateterismo ureteral, aportará, pues, una confirmación del diagnóstico si el catéter es detenido, pero la circunstancia de que no encuentre obstáculo no es motivo suficiente para desechar el diagnóstico de cálculo.

Empléase también la bujía ureteral embadurnada de cera, medio, propuesto por Kelly, que guarda las huellas del roce producido por el cálculo.

La radiografía podemos utilizarla en el diagnóstico de los cálculos ureterales, de tres modos distintos: radiografía simple, radiografía, previa introducción de una sonda ureteral opaca, y, finalmente, radiografía combinada con la inyección de colargol (Hogier y Reynaud). La manera de operar de estos autores es la siguiente: primero, introducción de una sonda opaca y radiografía; segundo, inyección de colargol al mismo tiempo que se retira la sonda, y nueva radiografía. Con esta

técnica se averigua la existencia de la piedra, su situación, el grado de obstrucción que ha producido y la dilatación del conducto.

Las precauciones que hay que tomar y los errores a que expone la interpretación de una radiografía son aquí las mismas que en cualquiera otro sitio. Pasteau recomendaba practicar la radiografía estereoscópica del uréter, previa introducción de una bujía metálica.

De modo que la existencia del cálculo se demuestra por la exploración clínica del enfermo, por la cistoscopia y el estudio del meato ureteral, por el cateterismo del uréter, por la radiografía sola o combinada, por el tacto rectal, por el tacto vaginal y por la palpación abdominal.

El diagnóstico de localización se hará por la radiografía y el cateterismo ureteral (detención de la sonda a nivel del cálculo). Los síntomas acusados por el enfermo no son de una gran claridad para localizar la piedra; sólo aquéllas detenidas en la porción intraparietal tienen fisonomía un poco especial, pero las de las otras porciones no gozan de este privilegio.

No hay necesidad de decir que el diagnóstico funcional de los riñones sólo puede ser obtenido por el cateterismo ureteral y análisis separado de las orinas. Debe ser practicado siempre que sea posible, pues en principio jamás se debe abordar un riñón o un uréter, sea cualquiera la clase de operación que se vaya a practicar, sin saber el valor funcional de ambas glándulas renales.

¿Qué conducta hay que seguir en presencia de un enfermo afecto de cálculo del uréter? Todo cálculo del uréter debe ser tratado en el sentido de ser eliminado, bien por las vías naturales o mediante intervención operatoria. En términos generales, las lesiones de dilatación y de infección sobreañadida son la consecuencia fatal e inevitable de los cálculos del uréter.

En el uréter, por el hecho del paso del cálculo o de su detención, determinanse lesiones importantes, y buena prueba de ello es el aspecto cistoscópico del orificio ureteral en el curso de un cólico nefrítico. La pared ureteral, en el sitio en que se detiene el cálculo, está roja y edematosa en los primeros períodos; después se atrofia y se constituye un verdadero nido en donde está el cálculo comprendido entre dos porciones estrechadas. A causa de estas alteraciones, el uréter puede llegar a perforarse, perforación que va precedida de un trabajo de ureteritis y periureteritis. Alrededor del uréter se produce una reacción inflamatoria crónica, y en los casos antiguos fórmanse adherencias con los tejidos y órganos vecinos.

El cálculo, habiendo perforado la pared ureteral, puede hacerse aberrante y caer en una cavidad próxima, o enquistarse asépticamente en los tejidos vecinos. Puede también eliminarse por una fistula, a la piel, a los órganos vecinos, al recto, a la vejiga, etcétera.

Por encima del cálculo el uréter está dilatado, en gran proporción algunas veces. Esta dilatación parece ser constante y va acompañada o de un adelgazamiento de las paredes, o, por el contrario, de un espesamiento debido al proceso inflamatorio; la inflamación sería el hecho de retenciones sépticas. La infección del uréter puede llegar hasta obliterarle parcial o totalmente.

El riñón puede presentar todos los grados diferentes de lesiones que se encuentran en la litiasis. En primer lugar, la nefritis diatésica, dependiente no del cálculo sino de la causa que ha producido la litiasis. Al principio, el riñón tiene aspecto normal, pero está ligeramente aumentado de volumen; en los períodos más avanzados se retrae y toma el aspecto del riñón pequeño descrito por los médicos. En algunos casos está completamente atrofiado, y su valor es nulo desde el punto de vista funcional.

La hidronefrosis es frecuente. Admitida corrientemente por los autores antiguos, Legueu, en su tesis, casi llega a negarla; pero recientemente, en una de las clínicas de Necker, la admite.

ARSINUCLEOL

PODEROSO TÓNICO y RECONSTITUYENTE

ELIXIR	COMPOSICIÓN	INYECTABLE
Cada cucharada (15 gs.) contiene:		Cada c.c. contiene:
Metilarsinato sódico: 25 miligramos.		Metilarsinato sódico: 5 centigramos.
Fosfo-nucleinato sódico: 20 centigramos.		Fosfo-nucleinato sódico: 25 miligramos.
Aromatizado ANIS o VAINILLA		INYECCION INDOLORA

BACTERICIDINA

SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE

COMPOSICIÓN	
Por c. c. (ampollas de 10 c. c.)	
Vodo	0.01
Magnesio	0.00168
Benzoi.	0.00025

O sea dosificada al uno por ciento de *todo* *tabul*; es decir, en tal estado de equilibrio molecular inestable, que basta el contacto de la sangre con el líquido inyectado para que el todo se ponga en libertad y actúe con todo su poder bact.*

SOLUTO ANTIFÍMICO

A base de Cacodilato

Glicerofosfato y

Cinamato Sódico

SOLUCIÓN ISOTÓNICA ESTERILIZADA

INYECTABLES

— EN —

GENERAL

PERFECTAMENTE VALORADOS

Y ESTERILIZADOS



COLIRIOS

ASÉPTICOS

VASELINAS

OTRAS ESPECIALIDADES

DEPOSITOS
AGENTES Y REPRESENTANTES
EN LAS PRINCIPALES CIUDADES DE
ESPAÑA Y AMÉRICA

POLIYODASAL

(COMBINACIÓN DE IODO ORGÁNICO,
IONIZADO y COLOIDAL)

GOTAS	COMPOSICIÓN	INYECTABLE
Solución acuosa valorada al decimo, contentando cada veinte gotas de las formadas por el cuento gota que acompaña al frasco, sesenta y cinco miligramos de Iodo muy activo.		Solución acuosa valorada al 5 por 100, contentando cada dos centímetros cúbicos (una ampolla aproximadamente), 10 centigramos de Iodo activo.

Tónico y depurativo, para todos los casos en que se quieren obtener los maravillosos efectos curativos del Iodo, en estado muy activo y SIN TEMOR A LOS ACCIDENTES PROPIOS DEL IODISMO

SUERO TÓNICO

INYECTABLE

COMPOSICIÓN	
Agua de mar isotónica 5 c. c.	
Glicerofosfato sódico	0,20 gramos.
Cacodilato sódico	0,05 "
Sulfato estricnico	0,001 "

Los componentes que integran esta preparación se encuentran asociados de tal modo, que aseguran su inalterabilidad. Los procedimientos especiales que empleamos para elaborar y esterilizar la solución, unida a la inmejorable calidad del vidrio en que la encerramos, evita la más leve reacción de los componentes y hace que se inyecte sin provocar molestia de ninguna clase.

TRATAMIENTO CURATIVO
DEL
ESTREÑIMIENTO HABITUAL
CON PETROSINA
GARCÍA SUÁREZ

HIDROCARBURO INSÍPIDO NO ASIMILABLE, SU PRESENCIA EN
EL INTESTINO AUMENTA LA SECRECIÓN DE LÍQUIDOS FACI-
LITANDO LA DEPOSICIÓN
SE ADMINISTRA A LOS NIÑOS Y ADULTOS

CATARROS, TUBERCULOSIS
ANTICATARRAL
GARCÍA SUAREZ

SOLUCIÓN CREOSOTADA DE GLICERO CLORHIDRO-
FOSFATO DE CAL CON THIOCOL Y GOMENOL. AN-
TISEPTICO ENERGICO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS,
: : : Y RECONSTITUYENTE EFICAZ : : :

Cuando a la calculosis se añade la infección pueden observarse a nivel del riñón toda clase de lesiones sépticas, desde la pielitis simple hasta la pionefrosis, con destrucción completa del órgano.

De modo que, aparte las lesiones ureterales de dilatación, ureteritis y periureteritis, etc., en el riñón, por el hecho del cálculo prodúcese, primero, hidronefrosis; segundo, pionefrosis; tercero, esclerosis y atrofia renal. Por otra parte, prepara la anuria para el día en que sobrevenga la obliteración del uréter opuesto (Jeanbrau).

Esto quiere decir, que el cálculo, una vez diagnosticado, debe ser operado si no tiene tendencia a eliminarse espontáneamente. Ahora bien: cuando el cálculo persiste cinco o seis semanas después de haber sido diagnosticado sin eliminarse, sobre todo si en este tiempo se ha repetido la crisis de cólico nefrítico, se puede afirmar que no saldrá espontáneamente; en este momento se han producido ya lesiones de ureteritis que han inmovilizado completamente el cálculo, y el no intervenir no puede hacer más que aumentar estas lesiones.

Indicaciones operatorias.—La extracción de los cálculos ureterales se impone de una manera sistemática. Leonard ha intentado precisar en la Asociación Médica Americana las indicaciones operatorias. Para él solamente existen tres: 1.ª, la fiebre; 2.ª, la anuria; 3.ª la anuria unilateral sin otros síntomas.

Para Jeanbrau las indicaciones terapéuticas son diferentes, según que el enfermo esté en período de anuria o no. Fuera de la anuria, él divide los cálculos en tres grupos: aquéllos que se deben vigilar, los que deben ser extraídos por las vías naturales y los que deben ser quitados operatoriamente. Los primeros son los de pequeño volumen que producen pocos trastornos y que van descendiendo por el conducto, según se puede demostrar por sucesivas radiografías. Si a esto se une que el uréter ya está un poco dilatado por la salida de cálculos anteriores, podemos esperar que por un tratamiento higiénico e hidromineral el enfermo se vea libre del todo de su litiasis.

Aunque nos parece un remedio poco eficaz, diremos que los autores alemanes pretenden favorecer la eliminación de las piedras por la ingestión continuada durante mucho tiempo de grandes cantidades de glicerina.

Los cálculos susceptibles de ser extraídos por vías naturales son los que se presentan en el meato ureteral. Luego nos ocuparemos de ellos con más extensión.

En período de anuria la situación es un poco más compleja. En primer término, se debe intentar el cateterismo ureteral, incluso si el estado del enfermo ya es grave; la fórmula generalmente admitida hoy es que en presencia de una anuria llegada al período de intolerancia se impone la nefrotomía, pero Marion declara, y demuestra con ejemplos, que el cateterismo ureteral es capaz, tanto como la nefrotomía, de salvar la vida a los enfermos. Claro es, dice él, que en la gran mayoría de los casos el cateterismo ureteral no cura la causa de la anuria y que se deberá intervenir después, pero entonces la intervención, cuando el enfermo haya salido del período de anuria, será hecha en mejores condiciones. Albarrán cita muchos casos en los cuales la sonda ureteral determinó la eliminación de pequeños cálculos, y en el mismo sentido se expresan Ertzbischoff, Denos, Luys, etc. Estos autores practican el cateterismo ureteral solo o bien inyectan agua fría o aceite con objeto de despertar las contracciones del uréter.

La distensión vesical preconizada por Pasteau también ha dado buenos resultados.

Cuando hayan fracasado los medios anteriores se recurrirá a la nefrotomía (Pousson, Albarrán, Legueu y Jeanbrau); esta operación tiene la ventaja de ser de ejecución rápida y de necesitar poco cloroformo.

A la hora actual, la extracción del cálculo ureteral en período de anuria no está indicada más que cuando están reunidas las tres condiciones siguientes: 1.ª, la anuria no es más que de dos días de dura-

ción; 2.ª la radiografía ha localizado el sitio del cálculo y demostrado que el riñón del lado correspondiente no tiene otros; 3.ª el estado general del enfermo es bueno. En los demás casos es preferible abrir el riñón (Jeambrau).

Fuera de estos períodos de anuria y de retenciones, purulentas o no, el tratamiento en frío, que pudiéramos decir, de los cálculos ureterales se hace por ureterotomía, es decir, localizar el cálculo por los métodos dichos anteriormente, llegar al uréter, incidir sobre el cálculo y extraerlo. Este tratamiento puede realizarse en todos los cálculos que no estén situados en región intraparietal del uréter. Para éstos se emplea otra técnica.

En la ureterotomía hay que tener la precaución de explorar bien toda la permeabilidad ureteral después de extraído el cálculo. Es cosa indispensable si queremos que no quede fístula consecutivamente a la operación.

La altura a que se haga la incisión de la piel corresponderá al sitio de localización de la piedra. Cuando no se ha podido localizar el sitio del cálculo, por una circunstancia cualquiera, se debe empezar la operación como si se tratase de una nefrolitotomía ordinaria, y durante la operación se explorará el uréter hasta donde se pueda.

Terminada la operación, ¿debe suturarse el uréter?

Marion dice, radicalmente, que la sutura del uréter es no solamente inútil sino peligrosa en ciertos casos, y que no hay que practicarla más que en condiciones especiales. Cree que la sutura del uréter hace correr al enfermo el riesgo de una estrechez tardía, aparte de que es muy difícil cuando el uréter no está dilatado, y casi imposible cuando se hace sobre la porción inferior del uréter pelviano. El peligro de la fístula, que algunos autores invocan para recomendar la sutura, no existe si la porción subyacente del uréter tiene un calibre normal. Si el calibre es normal, repetimos, la herida se cerrará ciertamente, pero si está estrechado u obliterado a pesar de la sutura, que ordinariamente fracasará, se verá aparecer una hidronefrosis.

A la hora actual, en suma, casi todos los autores están de acuerdo para no suturar, contentándose con dejar un amplio desagüe y cerrar parcial o totalmente, la pared abdominal.

La operación en los casos sépticos presenta algunas particularidades en los diferentes tiempos operatorios.

Conviene comenzar la incisión ureteral un poco por encima del cálculo y no a su nivel, porque en este sitio existen frecuentemente lesiones de la pared ureteral que dificultan la cicatrización. Por esto mismo, la incisión a nivel de la piedra debe ser lo estrictamente necesaria para poder extraerla.

Una vez quitado el cálculo, operación que será hecha cuidadosamente con objeto de no fragmentarlo, el desagüe del uréter se impone. Para practicar cómodamente este desagüe, lo mejor es introducir por cistoscopia una sonda ureteral número 12 ó 13, hasta que salga por la incisión hecha en el conducto; sirviéndose de ella se coloca el pequeño tubo de desagüe, y una vez colocado retiramos la sonda ureteral.

La sutura del uréter no debe ser practicada, aún menos que en los casos asépticos.

Se termina la operación dejando desagüe en la cavidad abdominal.

Los cálculos situados en región intraparietal del uréter pueden ser extraídos o por las vías naturales o mediante la talla hipogástrica.

Gauthier practicó en una mujer la meatotomía uréterovesical endoscópica. Bransford Lewis es igualmente un partidario convencido de la ablación de los cálculos de la extremidad inferior del uréter por las vías naturales.

-Marion hace la técnica siguiente:

- 1.º Talla hipogástrica media y colocación del separador vesical.
- 2.º Atracción de la zona ureteral y del cálculo por medio de dos dedos de la mano izquierda, que van a coger la pared vesical alrededor del cálculo que se siente y que se eleva.

3.º Incisión de la pared uréterovesical, entre los dos dedos, hasta el cálculo.

4.º Exploración del uréter hasta el riñón con una sonda.

5.º Nada de sutura de la abertura ureteral, a menos que una pequeña arteria no exija la colocación de un hilo. Drenaje vesical.

Las estadísticas demuestran que la curación, si se interviene fuera del período anúrico, se obtiene en un 98 por 100 de los casos.

¿Qué conducta hay que seguir en los casos de cálculos simultáneos del uréter y del riñón?

Estos son casos más complejos y que se presentan frecuentemente en la clínica.

Puede haber cálculos en el riñón y el uréter del mismo lado y lo suficientemente juntos uno de otro para que por la misma incisión lumbar puedan ser extraídos todos o quitar el riñón (si su valor funcional es nulo) y extraer el cálculo ureteral.

Si el cálculo ureteral está situado más abajo, y, por tanto, lejos del riñón, es mejor practicar dos incisiones distintas, bien en la misma sesión operatoria, o realizar la operación en dos tiempos. En estos casos, cuando no se va a practicar la nefrectomía, debe empezarse la operación por el cálculo ureteral.

Cuando existe cálculo ureteral de un lado y renal del opuesto, debe hacerse la extirpación del cálculo ureteral, primero, y en una segunda sesión operatoria operar el riñón.

De propio intento, en esta crónica no hemos ahondado en sentar las indicaciones de la nefrectomía en la calculosis ureteral. En términos generales, estará indicado quitar el riñón cuando el cálculo ureteral haya producido tales lesiones que la función del riñón sea totalmente nula, o cuando la retención purulenta sea tal que constituya un peligro de muerte para el individuo.

Sin embargo, hay que saber que no es prudente quitar un riñón (alterado por un cálculo ureteral) hasta tanto que nos convenzamos totalmente que sus lesiones no curarán después de quitado el cálculo. Se han visto curar lesiones renales bastante acentuadas después de la extirpación del cálculo, en casos en que la función renal estaba muy comprometida y con pocas esperanzas de regresión.

En una próxima crónica, al hablar del "Diagnóstico y tratamiento de los cálculos del riñón", nos ocuparemos de esto.

"La Medicina Ibera".

LA HISTERIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOANALÍTICO

POR EL

Dr. J. JIMENO RIERA

Hace más de veinte años que Breuer y Freud definieron la histeria *como una enfermedad en la que prevalecen las reminiscencias o los símbolos mnemónicos*, concepto que, a pesar de las modificaciones que desde aquella fecha ha venido sufriendo la doctrina psicoanalítica, resume, aunque de una manera poco precisa, las ideas que hoy se sostienen respecto a la patogenia de dicha afección.

Cuando Breuer y Freud publicaron sus primeros trabajos acerca del histerismo, estaban en boga las enseñanzas de Charcot, el genial clínico francés, maestro indiscutido de la Neurología contemporánea. En sus imperecederas *lecciones del martes*, verdaderos prodigios de observación sagaz, Charcot describió la histeria "como una enfermedad psíquica por excelencia; cuya causa principal era la predisposición neuropática heredada, señalando entre los factores etiológicos capaces de actuar sobre dicha predisposición, las emociones, los traumatismos, etc. Refiriéndose a estos últimos, Charcot admitió la existencia de mecanismos psicogenéticos que influyeran en la producción y en la localización de los síntomas. Así, por ejemplo, un sujeto predispuesto a la histeria que recibe en una cualquiera de las extremidades un golpe insuficiente por sí mismo para producir una lesión real, puede, como consecuencia del dolor físico y después de aceptar, durante un período de tiempo que se llamó *de medicación*, la idea de la debilidad o de la importancia de la parte afectada, puede, decimos, sufrir una parálisis histérica de dicha parte o miembro.

Breuer y Freud supieron que la histeria corriente, la histeria no causada por traumatismos, podría explicarse de un modo análogo al de la histeria traumática de Charcot. En ésta se trataría de un traumatismo material; en aquella de un traumatismo moral o psíquico, hipótesis corroborada por la frecuencia con que dichos autores encontraron antecedentes de *psicotrauma* en los histéricos por ellos observados.

Estudiando a estos enfermos con una paciencia modelo, llegaron a la conclusión de que los síntomas del histerismo debían ser considerados como efectos duraderos de traumas psíquicos cuya energía emocional aprisionada, sometida a un singular proceso de compresión, derivaba por caminos anormales hacia la innervación corpórea. Esas huellas o reminiscencias del trauma, enteramente desconocidas para el sujeto en el estado de vigilancia, aparecían durante el sueño hipnótico, procedimiento que en un principio utilizaron Breuer y Freud para descubrirlas. De estas investigaciones nació el medio curativo, llamado *catártico*.

Pero el trauma afectivo, no producía *siempre* síntomas histéricos, lo cual demostraba que en el fondo de la enfermedad debía existir algo más, alguna

manera especial de reaccionar por parte del sujeto, alguna causa individual preexistente. Freud, laborando ya por cuenta propia, y reconociendo la vaguedad, la insuficiencia del concepto tradicional de la predisposición neuropática heredada, en vez de proponerse resolver la cuestión por medio de nuevas explicaciones hipotéticas, optó por observar con cuidado los modos especiales de reacción de los enfermos ante el trauma psíquico, llegando a los siguientes resultados: dicho trauma es estimado por el sujeto como algo vergonzoso, como algo que se le puede reprochar aun en los casos en que su intervención en el suceso ha sido completamente pasiva.

El enfermo no quiere hablar del acontecimiento de que se trata, le desagrada pensar en él y aun se hace la idea de que dicho acontecimiento no ha existido, en una palabra: *lo reprime*. Parece como si el histérico hubiera estado preparado, por decirlo así, para recibir la impresión traumática, "como si ésta estuviese relacionada con anteriores pensamientos íntimos, con previas fantasías inconfesables".

Las cosas suelen ocurrir como en el ejemplo expuesto por Jones: una muchacha sufre en circunstancias propicias un atentado contra el pudor antes de que dicho acontecimiento se haya producido, su fantasía le ha llevado a considerar la idea de que pudiera realizarse, idea que ha sido recibida por su mente con cierta indulgencia, es decir, con una mezcla de placer y de disgusto, con emoción al mismo tiempo agradable y desagradable. No hay por qué decir que en esa muchacha el trauma psíquico provocará una reacción muy distinta de la que dicho trauma causaría en otra persona que no se hubiera entregado previamente a las citadas fantasías. En el caso a que nos hemos referido, existiría una "disposición traumatofílica" capaz de ser revelada por la investigación retrospectiva. Se comprobaría, por ejemplo, que la muchacha gustaba de buscar las circunstancias en las cuales el atentado era relativamente fácil, como la hora, el sitio, la clase de personas que lo frecuentaban, etc., o lo que es lo mismo, que el trauma había desarrollado su acción histerógena sobre un terreno preparado por esas singulares actividades de la imaginación.

Otras veces se trata de sucesos dolorosos o terroríficos, de cuya inocencia no se puede dudar; por ejemplo, la muerte de una persona querida, un conato de robo nocturno, un accidente más o menos grave en el ferrocarril. Aun entonces sostiene Freud que el psicotrauma se pone en relación con ideas y pensamientos anteriores, que el sujeto guarda en lo más profundo de su mente. Lo que ocurre es que en tales casos, la relación es indirecta y, por lo tanto, mesos fácil de descubrir. No es, pues, el trauma, sino el estado mental anterior lo verdaderamente importante en la génesis de la histeria. El trauma actúa, por decirlo así, colmando la medida de la tensión psíquica que anteriores represiones han elevado más de lo normal. En otros términos: los elementos reprimidos no pertenecen tanto al trauma mismo como a determinados procesos mentales que lo precedieron, y con los cuales dicho trauma establece una relación más o menos directa. Esas ideas, pensamientos o recuerdos, incompatibles con las tendencias morales del sujeto y por esta razón reprimidos, son productos de la fantasía más o menos estimulada por ciertos acontecimientos reales, generalmente de índole sexual, y viven en el inconsciente del individuo en forma de complejos o constelaciones ideo-afectivas, cuyos orígenes están de ordinario en la infancia o en la adolescencia.

En estos complejos más que en la acción del trauma posterior, está la causa de la histeria. El trauma no tiene, por lo tanto, otra significación que la de un punto de partida desde el cual es posible seguir el proceso genético de los síntomas.

Dedúcese de lo que acabamos de exponer, que la fantasía desempeña un papel muy importante en la producción de la histeria. De ésta se ha dicho,

y la frase es exacta hasta cierto punto, que era "una enfermedad de la imaginación". Las creaciones imaginarias contribuyen, en efecto, y por mecanismos que oportunamente explicaremos, al desarrollo de conflictos morales, lo cual es tanto como decir que provocan la intervención de las fuerzas represivas. Son muy interesantes las explicaciones de Freud acerca de este asunto.

La imaginación—dice—es una facultad universal estimada, pero mal comprendida en cuanto al papel que dentro de la vida psíquica le corresponde. El ser humano se halla constantemente influido por la realidad exterior, la cual le obliga a renunciar de una manera temporal o definitiva a innumerables afanes y designios que sus tendencias instintivas, sexuales o de otra índole, tratan de satisfacer. Pero esta renuncia ha sido siempre y sigue siendo, muy difícil para el hombre, quien no puede cumplirla sin obtener una cierta compensación. A este fin se ha reservado esa forma de actividad psicológica, dentro de la cual todos los deseos frustrados, todas las ambiciones contenidas, todos los propósitos irrealizables, pueden vivir una existencia singular, completamente apartada de la realidad exterior, de la cual es algo así como un ensayo o una prueba. Cualquier impulso puede ser de este modo satisfecho, bien que con una satisfacción relativa que no alcanza, desde luego, la plenitud de la que produce lo real. Con la actividad imaginaria, el hombre goza de un estado de liberación, por decirlo así, de independencia respecto a las fuerzas externas a cuya tiranía secular se encuentra sometido.

Por medio de la facultad de imaginar—dice Freud—ha conciliado sus tendencias a buscar el placer con las normas a que obedece el ser humano razonable.

Por eso la fantasía ha desempeñado una parte importantísima en la historia del género humano, y la desempeña también en la vida del individuo. Es posible, además, que estos dos aspectos de aquélla, el individual y el social, se hallen conectados a través del tiempo. Freud sospecha que ciertas creaciones imaginarias, de las que luego trataremos, y que son relativamente frecuentes en la niñez, según ha revelado el psicoanálisis, proceden de la más remota antigüedad, de lo que llama "existencia primaveral del ser humano" y que el niño, al construir las, no hace otra cosa que "llenar con verdad prehistórica los vacíos de verdad individual". Esas experiencias fantásticas de la infancia tienen un gran valor en la génesis de las psiconeurosis. De ordinario se trata de fantasías basadas en la realidad, de acuerdos en los que la ficción y la certeza se mezclan en proporciones diferentes y no siempre apreciables, de modos exagerados y aun tendenciosos de interpretar algunos hechos positivos; pero de algo que posee realidad "psicológica", la cual es opuesta por Freud a la realidad "física"; de algo, en fin, que por esta razón puede contribuir al desarrollo de la histeria, ya que, como dice el profesor vienés, *en el dominio de las neurosis, la realidad psicológica constituye el factor determinante*.

Las experiencias imaginarias a que nos referimos comprenden siempre—según Freud—temas de índole sexual, por ejemplo, la solución por un adulto, los modos que los animales y las personas—los padres particularmente—emplean para satisfacer la sexualidad, el nacimiento, la amenaza de castración. En general, es muy difícil precisar hasta dónde llega la intervención de los hechos y de la fantasía en estas creaciones que se repiten en los distintos casos con caracteres de identidad bastante para justificar la hipótesis filogenética de Freud, citada anteriormente.

Dichas experiencias fantásticas pueden ser bien toleradas por el sujeto, porque en sí mismas carecen de valor patógeno. Este depende de un proceso de introversión que acumula en ellas un caudal de energía que propende a la descarga y plantea el conflicto. La introversión es, pues, un proceso de retorno, de traslación regresiva de la energía psíquica (lívido, "capacidad de afecto")

desde las actuales posibilidades de satisfacción a las fantasías hasta entonces consideradas como insignificantes e inofensivas. Y en este proceso tiene tanta importancia etiológica la cantidad de energía acumulada como la calidad de la misma, tanto en el aspecto dinámico como en el económico.

El hombre se aparta de una realidad dolorosa, mitiga la amargura que le produce una desilusión refugiándose en la fantasía, recurriendo a las construcciones imaginarias. Estas, aunque sean aplicadas a la representación del porvenir, se componen de elementos del pasado, porque la imaginación, como es sabido, nada crea en rigor, sino que se limita a reproducir, agrupándolas de un modo más o menos caprichoso, las impresiones psíquicas anteriores. Una vez más es, pues, el pasado el que se nos muestra en su inmensa importancia casual. Todo cuanto le pertenece, *todo cuanto tuvo para nosotros realidad efectiva o psicológica*, puede nutrir la fantasía ulterior, puede valernos para elaborar esos sueños que soñamos despiertos, puede servirnos para conseguir *la realización de un deseo*, que eso son en el fondo nuestras creaciones imaginarias.

Si el proceso de introversión acumula en ellas una gran cantidad de energía y ésta encuentra obstáculo en el camino de su descarga normal, puede derivar hacia otras vías, produciendo los síntomas histéricos. Estos pueden ser, pues, considerados como realización de deseos reprimidos. Así se explican ciertos casos curiosos de la sintomatología histérica. Los enfermos parecen como identificados con su enfermedad, son hostiles a la idea de curarse: tratan de "sacar partido" de su estado y presentan una indudable tendencia a fingir, a simular, a extender sus manifestaciones patológicas por cualquier medio, incluso por el de la producción artificial de lesiones. Ninguna de estas particularidades puede sorprender si se admite la hipótesis establecida por el análisis psicológico, según la cual los síntomas del histerismo son "sustitutivos simbólicos" de complejos reprimidos en el inconsciente, los cuales contienen siempre fuertes deseos que no se pudieron realizar, de donde resulta que los signos patológicos son modos especiales, simbólicos, de realización de dichos deseos, o en otros términos: maneras singulares de que el individuo se vale para resolver un conflicto creado por el antagonismo de ciertas fuerzas psíquicas y que se traduce en un defecto de distribución de la energía mental, en un acúmulo excesivo de dicha energía y en la consiguiente necesidad de descarga. El síntoma histérico es, pues, un intento, más o menos eficaz, que el individuo realiza para restablecer el equilibrio de su mente, el cual intento puede estimarse como una "forma de defensa" análoga, por ejemplo, a la de la fiebre en la lucha del organismo contra la infección. De aquí el calificativo de "psiconeurosis de defensa" (*Abwehrneuropsychosen*) nombre genérico que dió Freud a la histeria, las obsesiones y las fobias.

Este mecanismo de sustitución de los elementos causales por las manifestaciones patológicas no es simple. El síntoma histérico es producido, no por una sola de las ideas o pensamientos subyacentes, sino por toda una estructura generalmente complicada de procesos psíquicos encadenados de diversos modos y en cuya expresión terminal influyen ciertas disposiciones individuales que condicionan la plasticidad somática.

El síntoma obedece pues, a una suma de causas psicológicas convergentes, y en su localización intervienen además ciertos factores corporales. Una enferma, por ejemplo, sufre una paroplejía histérica, porque siendo niña, y en ocasión en que estaba bañándose en la playa con otras muchachas y muchachos de su edad, todos ellos con el agua hasta la cintura, sufrió un "traumatismo" psicosexual, porque más adelante, todavía en la niñez, yendo con su padre de paseo calzada con unas botas nuevas que le producían gran molestia, hubo de asistir a una conversación que su padre sostuvo con una mujer joven a quien trataba con familiaridad (las actitudes y las palabras de dicha conversación

inspiraron a la jovencita fantasías eróticas), porque el síntoma apareció al final del invierno, es decir, cuando la enferma empezaba a sentirse aliviada de los sabañones que sufría en los pies casi todos los años; y, en fin, porque no quería asistir a una partida de campo, a la que, en unión de su marido, se hallaba invitada con mucha insistencia por otras familias, entre las cuales se contaba alguna que no le era simpática (caso personal). Esta multitud de motivos etiológicos que parecen sucederse en un mismo sentido, es designada por Freud con el nombre de *sobre-determinación*.

Al interpretar con arreglo a las normas psicoanalíticas casos como el que acabamos de exponer, parece a primera vista absurdo el hecho de que una cosa tan positiva como la energía psíquica acumulada en un grupo de procesos mentales, pueda descargar-se dando origen a un síntoma tan negativo como la parálisis. Las apariencias de contradicción se deben probablemente a nuestra costumbre de discurrir en estas cuestiones, sirviéndonos de la "teoría del reflejo", la cual nos induce a admitir una cierta analogía entre los conceptos de motilidad y de descarga, siendo así que aquélla no pasa de ser una de las distintas formas de esta última. La energía se aplica lo mismo a excitar una función que a moderarla; igual impulsa un mecanismo fisiológico que determina su inhibición, hechos en los cuales está comprendido el secreto de sus transformaciones.

En su vasto concepto de la sexualidad, Freud propone, para explicar la localización de los síntomas histéricos, una curiosa teoría, que se ha llamado "de la doble función". Admite que los órganos o los sistemas, además de la función propia de cada uno, desempeñan una función secundaria de carácter sexual. Así, por ejemplo, los labios y la boca que nos sirven para beber, para comer y para articular las palabras, intervienen también en la producción de sensaciones erógenas, lo mismo la piel y los ojos, con los que vemos y sentimos y con los que experimentamos además los placeres sexuales que estos órganos pueden suministrarlos.

La represión histérica tiende a contener o suprimir esa función accesoria; y ocurre que a veces va más allá del objeto, llegando a comprometer la función principal. Los órganos de que se trata pueden ser, en modo, considerados como punto de reunión o de contacto de las dos clases de estímulo funcional, de las dos fuerzas que sobre ellas actúan. Y así se explican esos efectos anormales de la energía, que se traducen en síntomas, como la anorexia, los vómitos, el espasmo de la faringe o del esófago, la hemianopsia, la ceguera, el ptosis, etc.

El hecho de que un proceso mental se transforme en un síntoma físico, es conocido en psicoanálisis con el nombre de "conversión", para diferenciarlo de los casos en que dicha transformación no se verifica y en los que, por lo tanto, las causas psíquicas van seguidas de efectos psíquicos también. De aquí la división en histeria de conversión e histeria de ansiedad, o lo que es lo mismo, histeria en la que predominan los síntomas somáticos e histeria en la que predominan los trastornos mentales. Estos adoptan generalmente la forma de ansiedad o nudo morbosos, lo cual explica el calificativo arriba indicado. Por último, Freud comprende con el nombre de histeria "de fijación", un grupo de casos cuyos síntomas parecen ser localizados por una especial disposición de las partes afectadas que pueden depender de las causas que hemos señalado en el párrafo anterior o de otras más ostensibles, como el traumatismo. A este grupo pertenece la variedad que Charcot describió con el nombre de histeria traumática.

El desarrollo de una u otra de las dos formas de la histeria, la psíquica y la física, ya que la fijación no es, en rigor, más que una variedad de esta última, depende del tipo a que el individuo pertenece entre dos clases que con-

viene distinguir. Hay un tipo psicológico inferior en el que predominan las tendencias egoístas, por defecto de las fuerzas que integran el llamado "yo social". A esta clase corresponden los sujetos que son incapaces de realizar el más leve esfuerzo en la dirección del propio dominio, que obran dejándose arrastrar por sus impulsos y que propenden a exteriorizar sus emociones, es decir, a descargarlas por los caminos del sistema nervioso central. Estos sujetos, cuya inteligencia suele ser mediorre, no pueden resistir a su incesante deseo de placer, y se desembarazan por medio de la represión inmediata de cualquier estado afectivo desagradable. De ellos puede decirse, hasta cierto punto, que siguen siendo niños y que viven como tales mientras en su camino no se cruza un obstáculo serio, el cual les incita a refugiarse en la enfermedad. Sobre este fondo se desarrolla la histeria clásica, la histeria con manifestaciones somáticas (parálisis, anestias sensitivas y sensoriales, temblores, espasmos, (ataques) la histeria que Freud y sus discípulos llaman de "conversación".

El tipo más elevado presenta también un excesivo desarrollo de los instintos que se deben tal vez a defectos de la educación infantil: pero las fuerzas del "yo social" alcanzan en este caso un nivel medio desde luego más alto que en el descrito anteriormente. Se trata de individuos que suele ser de buena inteligencia y que se esfuerzan para seguir una línea de conducta razonable, poniendo freno a sus impulsos y ejercitando una autocritica que propende a la severidad. Estos sujetos hacen frente a los conflictos que surgen en su conciencia y no los resuelven por medio de la represión, sino después de larga lucha y una vez que han agotado en ésta toda la fuerza moral de que disponen. Los individuos de este tipo tienden a la introspección, a contener en cierto modo sus emociones y a expresarlas por medio del sistema nervioso autónomo o simpático, constituyendo un terreno apropiado para el desarrollo de la histeria "de ansiedad".

Por medio de la doctrina psicoanalítica los síntomas del histerismo se explican con cierta facilidad. Así, por ejemplo, las amnesias son un producto de la represión que puede comprender un gran número de ideas asociadas, las cuales forman un todo "disgregado", por decirlo así, de la conciencia. El delirio histérico, en cuyo fondo existe una disociación de la personalidad, es como veremos más adelante, una fantasía que el enfermo *vive*, un equivalente prolongado del que se llamó cuarto período de la crisis clásica. Los síntomas somáticos son irradiaciones neuro-musculares de la energía acumulada en los complexos exprimidos, modos de expresión de los deseos inconscientes, maneras simbólicas de realizar estos deseos, por lo cual aparecen impregnados de una extraña mezcla de sufrimiento y voluptuosidad.

La crisis histérica presenta grandes analogías con el ensueño; éste y aquélla parecen tener un mismo objeto y ser producidos por mecanismos semejantes. El ataque realiza un deseo, una fantasía, una novela imaginaria cuyos elementos principales son inconscientes, porque fueron reprimidos en épocas anteriores de la vida y, sobre todo, en la infancia y en la juventud. Dichos elementos que pugnan, igual que los que constituyen el contenido latente de un ensueño por incorporarse a la conciencia, son desfigurados con objeto de que su actuación pase inadvertida para el *ensor*. En general, se trata de fantasías bastante complicadas que desarrollan algún tema concerniente a la sexualidad, historias de amor imaginadas por el sujeto a base de acontecimientos reales de escasa importancia, novelas construídas con impresiones remotas que fueron rechazadas por la conciencia. El enfermo "vive" durante el ataque, lo mismo que durante el delirio histérico, las escenas que componen dichas fantasías, en las cuales desempeña el papel principal. Y así se observa que las *condensa*, que las superpone para representarlas con brevedad, que, al hacerlo,

con los gestos, las actitudes, las palabras y las explosiones emotivas, se *identifica* con los personajes que intervienen en ellas, además de expresar su propia participación en las mismas; se observa también que *invierte* representaciones antagónicas, expresando una idea por medio de los gestos contrarios, y que invierte asimismo el orden lógico de sucesión de las escenas, situando, por ejemplo, al final de la crisis las que corresponden al principio del conjunto de procesos que la originan y viceversa. En ciertas frases o en ciertas variedades del ataque histérico, ven los psicoanalistas un equivalente más o menos desfigurado del coito o de una cualquiera de las formas de masturbación.

Sostienen esta hipótesis fundándose en la interpretación de ciertos hechos que pueden observarse en las crisis, gestos, actitudes, pérdida de conocimiento, de ordinario incompleta y posterior, que se parece a la que sigue al organismo, etc.

Freud explica también algunas de las características que presenta el estado mental de estos enfermos, como la sugestibilidad, que es una forma de *transferencia* (el lívido, que no posee la fijeza normal, se concentra sobre la persona del médico o sobre otra persona cualquiera); la versatilidad, que deriva de una ineptitud para adaptarse a las nuevas emociones y que se manifiesta por medio de las simpatías o repugnancias instintivas que se deben a la actuación inconsciente de los complejos.

Es, pues, la histeria, según Freud y sus discípulos, una psiconeurosis generalmente ocasional que se debe, más que a la predisposición neuropática hereditaria, que se ha invocado durante tanto tiempo, a causas psíquicas, a modo de traumas, actúan directamente sobre el individuo. Estas causas tienen casi siempre carácter sexual o, por lo menos, están en relación con impresiones o sucesos concernientes a la sexualidad. Su actuación se inicia, de ordinario, en la infancia o en la adolescencia.

En la pubertad, y después de las evoluciones que experimenta a partir del nacimiento, el instinto sexual se constituye en toda su amplitud definitiva. Si el sujeto propende a la fantasía y se halla dotado de una cierta impresionabilidad, las nuevas representaciones se conectan con recuerdos olvidados, con pensamientos anteriormente reprimidos, y forman "complejos", cuya ulterior existencia activa e inconsciente, resulta incompatible con el equilibrio psicodinámico. La mente se ve obligada a rechazarlos, a operar su expulsión, sirviéndose de una complicada labor ideatoria y emotiva que compromete el libre desarrollo de los sentimientos psicosexuales. Dichos complejos entran en conflicto con el yo, y el individuo trata de resolver ese conflicto creando los síntomas de la neurosis, los cuales son equivalentes o sustitutos reflejos de las constelaciones ideoaffectivas subyacentes, o en otras palabras, *representaciones simbólicas de un conflicto moral reprimido*.

El método expectante de la estrechez pelviana

POR EL

Dr. MANUEL LUIS PEREZ

De la Universidad de Toulouse. Médico del Hospital de Niños Pobres
de Clínica Obstétrica

La expectación en el parto de mujeres poseedoras de pelvis estrechas en términos relativos—pelvis viables—; la expectación, o sea el dejar confiada a la Naturaleza, por intermedio de la dinámica uterina, vencer una desproporción existente entre esa pelvis y la presentación que debe atravesarla y recorrerla; la expectación, no sistematizada, sino indicada, científica y prudente, siguiendo todas las modalidades que la estrechez imprime a la evolución del parto, interpretándolas y asignándoles el valor que les corresponde, favorable o desfavorable, proseguida en caso positivo, interrumpida, abandonada y dejando su sitio a terapéuticas activas, en caso contrario; en otros términos, la expectación inteligente—garantida en nuestros tiempos por el mayor perfeccionamiento de los medios de diagnóstico, por las seguridades que nos proporciona la asepsia y la antisepsia, por la experiencia recogida y por la adquisición de intervenciones y técnicas especiales, destinadas a actuar comprobado su fracaso y que son como una garantía de su prosecución hasta el límite indicado—, ha adquirido importancia cada vez mayor, sobre el sitio que se le asignaba, cuando se trataba de atender el parto de una mujer poseedora de viciación pelviana, y su observancia, en la forma referida más arriba, permite ver hoy el parto espontáneo, según Pestalozza en más del sesenta por ciento de la pelvis, antes tributarias de intervenciones intempestivas, con los riesgos consiguientes para la madre y para su niño, como también ha actuado, modificando substancialmente el criterio de la terapéutica que hasta no hace mucho predominaba; relegando a segundo plano unas, haciendo adquirir lugar preponderante a otras, y por último, ha vuelto menos sombrío el pronóstico en aquellas mujeres que, portadoras de una angustia pelviana, llevan, en realidad, la doble carga que el término significa: la estrechez y el temor enorme al momento de la prueba, muy a menudo no coronado por el deseo apetecido, como es el conseguir un hijo, y que se exagera a medida que los partos se suceden, por el recuerdo que despiertan los fracasos de los partos anteriores.

Esa expectación inteligente para ser debidamente interpretada en el peso de cada uno de los factores que coadyuvan a indicarla en el peso de cada uno de los factores que la descartan, en el peso de un

factor, que apareciendo imprevisto, la detiene, necesita, absolutamente, el conocimiento exacto de todos ellos, para llegar, sólo así, a manos del práctico, el que con toda seguridad, más habrá de beneficiarse de ella.

Esos factores pueden agruparse alrededor de tres puntos fundamentales que constituyen el acto mismo del parto, tomados en términos simplistas: la pelvis, o mejor, el canal a recorrer; el feto que debe atravesarlo; y el motor, la contracción uterina y más tarde útero abdominal, elemento bajo cuyo control y gracias al cual, será posible vencer la desproporción existente entre el canal y el móvil. Existen algunos otros factores de importancia también principal, que escapan a tal agrupación, y de los que trataremos consiguientemente.

En lo que se refiere a la pelvis, debemos conocer bien, desde el momento que las medidas aritméticas son aquí donde tienen aplicación más exacta: el grado de estrechez, el tipo de esa estrechez y secundariamente, el estado de las partes blandas que con toda seguridad podrá coadyuvar en un sentido o en otro.

Del feto debemos adquirir nociones, que si desgraciadamente son siempre menos precisas, no por eso dejan de tener valor real; ellas se refieren: a su tamaño, y, en consecuencia, a la de la presentación, que es lo que principalmente nos interesa, al grado de osificación de los huesos del cráneo, maleabilidad de ellos y, por consiguiente, probable modelaje, reducción de diámetros, cambio de forma, etc. Existen, también, otras nociones que sólo se pueden adquirir como útiles, en el momento en que la desproporción ha sido puesta a prueba; es decir, durante el parto mismo, y que tiene su importancia fundamental, nos referimos al grado de configurabilidad de la cabeza, sólo apreciable exactamente en estas circunstancias a su orientación, a su flexión y a la inclinación que posee.

Vemos, por consiguiente, que del conocimiento aproximado (y sobre cuyos métodos de determinación hemos de volver más adelante) de los diámetros pelvianos y fetales, y sobre todo, de la relativa desproporción deducida por comparación (y sobre cuya manera de aproximar, también insistiremos sí, entre la pelvis que posee una cintura ósea estrechada para una cabeza que se le ofrece muy grande (e insistiremos siempre, como que se trata de presentación cefálica, no sólo porque ella es la más frecuente de todas, sin admitir comparaciones, aún en las estrecheces, sino también porque queremos comenzar abordando el tema de la desproporción pélvico-fetal, pura o simple, o sea con presentación cefálica, ligeramente flexionada, sin que otro elemento la trastorne o complique, caso en que la expectación encuentra su aplicación más útil, para después, cuando hablemos de la clínica de esa expectación, ir abordando cada una de las desviaciones que pueden aparecer en el transcurso del parto, con el objeto de aconsejar el criterio a seguir resolveremos ya anticipadamente al parto, si es preciso, la aplicación futura del método expectante.

Veamos cómo adquiriremos todos esos datos necesarios.

En la pelvis, la determinación de lo que se llama el "grado de estrechez" y de su forma, es fundamental; según la cifra de promonto-pubiano-mínimo que obtengamos, la expectación por ese solo hecho, será descartada o factible de intentar; pero previamente creemos necesario recordar, que existen distintos tipos o formas de pelvis estrechas, ya que por el solo hecho de tratarse de uno u otro de esos tipos, un diámetro, que en alguna de ellas sería compatible con el parto espontáneo, en la vecina podría no serlo. Esas formas pueden variar al infinito; describiremos, de acuerdo con el consenso unánime,

tres tipos principales, que en razón de su frecuencia son las que más interesan: 1.º) la pelvis plana pura, raquílica y no raquílica o pseudo-raquílica, según la clasificación del profesor J. B. González, y cuya característica la constituye la estrechez en el sentido antero-posterior, o sea la disminución del diámetro promonto-pubiano-mínimo y la conservación normal de todos los otros diámetros; 2.º) la pelvis generalmente estrechada, llamada así a causa de que todos los diámetros del estrecho superior están reducidos proporcionalmente; y 3.º) la pelvis plana y generalmente estrechada, o sea aquella que a la disminución de todos los diámetros, agrega una mayor reducción del anterior-posterior o promonto-pubiano-mínimo; los dos últimos tipos pueden ser raquílicos y pseudo-raquílicos.

En estas tres formas de estrecheces del estrecho superior, la excavación y el estrecho inferior pueden haber conservado sus diámetros normales, constituyendo entonces el tipo anillado; pueden haber acompañado en su reducción a la porción alta y crear el tipo canaliculado, cuando la reducción es proporcional en todas las alturas o infundibuliforme, cuando la estrechez va aumentando a medida que va alcanzando el estrecho inferior.

Volviendo a la determinación del "grado de estrechez" debemos insistir en que se debe tener un concepto claro del límite aritmético por debajo del cual (entendido que nos referimos al promonto-pubiano-mínimo) se descarta como posible el parto espontáneo. Para esta determinación, las opiniones son unánimes en admitir la clasificación que Pestalozza creó en el Congreso de Budapest en 1909, y que consiste en dividir a la pelvis en permeables y no permeables (viables y no viables), reconociendo entre las primeras: "a todas aquellas que permiten el parto espontáneo o el parto prematuro provocado con feto viable, o el pasaje del niño vivo por el forceps, posición de Walcher, sinfisiotomía, pubiotomía", y entre las últimas o no viables "las que son tributarias únicamente de la operación cesárea, descartando, entendido, el aborto y provocado y la extracción del feto por perforación del niño vivo".

El autor referido acepta, en términos generales, como límite entre ambas, la existencia de un promonto-pubiano mínimo de 75 milímetros, de modo que cuando la conjugada vera alcance o pase ese límite, la pelvis puede considerarse viable, y por consiguiente, factible el parto espontáneo, en caso contrario, la pelvis no es viable, y el parto espontáneo, por consiguiente, es imposible. El profesor Peralta Rapubiano-mínimo, en general, debajo del cual, el parto espontáneo, en el término del embarazo, no puede realizarse. Debemos saber, que el grado de viabilidad, y por consiguiente, el porcentaje de partos que terminan por las solas fuerzas naturales, va aumentando a medida que el diámetro menor se va alejando de los ocho centímetros límite, como también que esos ocho centímetros convenidos, suponiendo que sean suficientes para permitir el parto espontáneo en una pelvis de tipo plano, pueden no serlo, para una generalmente estrechada o generalmente estrechada y aplanada, tanto que Selheim cree imprescindible, para estas últimas, un promonto-pubiano-mínimo de ocho centímetros y medio como límite.

Para llegar al conocimiento de todos los datos necesarios referentes, poseemos medios de determinación bastante aproximados, tales como la pibimetria digital o instrumental, la pelvigrafía, la cliseometría, etc., todos de uso corriente, y sobre las cuales no nos parece necesario detenernos.

El segundo factor, el feto, entendido en presentación cefálica (desproporción pélvica-fetal simple) también tiene que ser valorado en

sus diámetros y volumen aproximado para hacer factible la idea de desproporción relativa o absoluta, pero adelantemos, desde ahora, que esa determinación presenta mayores dificultades, es más inconstante, en razón de la imposibilidad durante el embarazo de ponernos en relación directa con la cabeza que se presenta; sin embargo, y por ello mismo, nuestra requisita habrá de ser más minuciosa.

Por el volumen y el largo del cuerpo del feto, indicado por la altura del útero y la palpación de las distintas porciones fetales, podemos deducir, aproximadamente, el volumen de la cabeza, sabiendo que los fetos grandes poseen cabezas voluminosas; por la palpación bimanual al nivel de la presentación, se podrá apreciar también su tamaño, su dureza, flexión; por la cefalometría instrumental, con el cefalómetro de Perret, por ejemplo, podemos calcular el diámetro occipito-frontal, colocando los extremos del cefalómetro al nivel de los puntos indicados (occipital y frente, y deduciendo de lo coseguido, dos centímetros o más, que representan el grosor de la pared abdominal interpuesta; sabiendo ese occipito-frontal, el biparietal, se podrá conocer también por deducción; por la palpación mensuradora de Pinard (que consiste en tomar la cabeza fetal entre ambas manos, llevarla, empujándola hacia atrás y abajo, es decir, hacia la excavación en su pared posterior, mantenerla en ese sitio y en seguida, con la otra mano, dejada libre, apreciar al nivel de la pelvis, la porción de parietal anterior que la rebasa), valoraremos la cantidad de desproporción existente.

Reunidas todas esas nociones, podemos haber adquirido una idea aproximada del volumen de la presentación, de sus diámetros y de su consistencia, nos faltan, no obstante, otros datos, que también se refieren al feto, que también tienen su importancia real, y que, sin embargo, sólo se puede obtener durante el transcurso del parto.

Es entonces, de los datos obtenidos para la pelvis, de los obtenidos para la presentación y, sobre todo, de la comparación clínica entre unos y otros, de los que surgirá la idea de desproporción absoluta o relativa.

Siempre con el objeto de determinar en lo posible la viabilidad de una pelvis para un feto dado y ya en el trabajo de parto, es decir, comenzada la expectación, surge un procedimiento nuevo, por intermedio del cual podemos darnos cuenta de una manera más precisa del probable éxito de nuestra terapéutica abstencionista, o de su fracaso, por errores anteriores de interpretación, dado que él—el tacto impresor de Müller—nos va a indicar con bastante verdad el grado de desproporción existente. Consiste ese procedimiento, en hundir con una mano la cabeza fetal en el estrecho superior, mientras con la otra se practica el tacto vaginal, se tiene así a la cabeza entre ambas manos, lo que permite con bastante seguridad apreciar su volumen y sus relaciones con la pelvis; cuanto más estrecha es ésta y más voluminosa la cabeza, menos se dejará hundir en la primera, y su porción anterior hará una mayor prominencia por arriba de la sínfisis pubiana; la sutura sagital proporcionará, además, por su posición, un signo de valor: cuando por el tacto se observe que ella está cerca del promontorio o de la sínfisis pubiana (según la inclinación de la cabeza) y sólo una parte pequeña del parietal superior nos sea dable recorrer con el dedo, ello nos estará indicando ya una desproporción muy manifiesta.

También, durante el trabajo de parto debemos recoger a medida que transcurre, nociones nuevas sobre elementos que ha sido imposible apreciarlos en otras circunstancias, o que se les ha apreciado confusamente. La configurabilidad fetal, comprendiendo en ella el cambio de forma de la cabeza y el cabalgamiento óseo más o menos extendido, es un factor que, dependiente del estado de osificación de los huesos

del cráneo, puede actuar, dándole forma favorable a la cabeza para el tipo de estrechez que ella debe recorrer, como también, puede reducir hasta en uno y un centímetro y medio los diámetros cefálicos.

La orientación, la inclinación y la flexión de la cabeza que se presenta, son otros tantos factores que se aprecian en estos momentos; varían, normalmente, según el tipo de estrechez que se trate, creando modalidades especiales a cada una de ellas, y creando también, en caso de desviación hacia lo patológico, situaciones que son capaces, bien interpretadas, para hacer suspender, desechar el método expectante; es de necesidad, por consiguiente, el conocimiento del mecanismo del parto en los distintos tipos de pelvis que hemos referido con las variantes impresas en cada una de ellas.

En la pelvis plana pura, para realizar el encaje, la cabeza debe orientarse en uno de los diámetros transversos derecho o izquierdo, debe también de flexionarse ligeramente con el objeto de ofrecer el diámetro antero-posterior de la pelvis muy pequeño, no el bi-parietal grande, sino el bi-temporal más reducido, y por último puede inclinarse en asinclitismo anterior, aunque también el asinclitismo posterior le es favorable.

En la pelvis generalmente estrecha, la cabeza se orienta en los diámetros oblicuos, la flexión debe llegar al maximum, cuanto mayor sea, más favorable será el pronóstico y la inclinación será en asinclitismo posterior, anterior o aun sinclitismo.

En la pelvis aplastada y generalmente estrechada, el mecanismo de parto es más complejo; la manera más común de evolucionar consiste en orientarse hacia los diámetros transversos como en la pelvis plana y exagerar la flexión hasta el límite como en la pelvis generalmente estrechadas puras; la inclinación es alternada primero sobre el parietal anterior, después sobre el posterior.

De modo que, conocidas las distantes variantes impuestas a los mecanismos de parto, la interpretación de esos factores apuntados se hará de acuerdo con el tipo de estrechez que hayamos diagnosticado, y sus valores se juzgarán de acuerdo con ellas.

Fáltanos analizar en detalle el último elemento componente del trípede simplista del parto: la contracción uterina. Ella constituye, ayudada en el período expulsivo por los músculos de la pared abdominal, toda la potencia puesta en juego para vencer la desproporción existente, y es de ella de quien depende, en gran parte, el éxito del método expectante.

Durante el embarazo nada puede indicarnos cómo habrá de comportarse la contracción en el momento de la prueba; no sabemos si la histerografía, su intermedio de los distintos elementos que entran a formar parte de ella y después de una experiencia muy copiosa, será capaz de formularnos un pronóstico en ese sentido; por ahora los antecedentes de contracciones vigorosas en partos anteriores, de edad, de útero tónico, excitable con facilidad, de ausencia de obesidad, etcétera, son los únicos indicios que tenemos para pensar en lo que habrá de ser.

Durante el parto, observando a la contracción en su intensidad, en su frecuencia, duración y regularidad, podemos más o menos augurar que él va a llegar hasta el fin, enérgico o insidioso, sabiendo como sabemos que el vigor contractil de la fibra uterina aumenta a medida que el trabajo transcurre, siempre que no se prolongue pasado un límite prudencial, y que éste llega a su máximo en el período expulsivo o aún en ese otro período de contracciones expultrices, que aparece antes de haberse completado la dilatación. Sin embargo, no nos habrá de sorprender que a una iniciación de trabajo de parto, cuyo vigor de contracción estimula, se suceda después de algunas horas, una inercia absoluta y definitiva; como tampoco que a un trabajo insi-

dioso y posteriormente a un reposo casi completo, se continúen contracciones totalmente modificadas favorablemente en vigor, frecuencia, ritmo, etc.

El occitócico, al que veremos emplear más adelante, por lo general, provoca reacción de contracción al cabo de minutos que varían según el origen de su fabricación, reacción que casi siempre está de acuerdo con el comportamiento anterior de la fibra uterina; en otros términos, cuando el trabajo ha sido largo, insidioso, casi indoloro, la contracción que despierta el occitócico es, por lo general, con esos caracteres y de duración fugaz; cuando, por el contrario, el trabajo ha sido enérgico, vigoroso y ha decaído, la acción occitócica, sino es intempestiva, es decir, si ha permitido previamente reposar al útero, se manifiesta también enérgica y eficaz.

La inercia primitiva o el tipo de contracción poco enérgica desde el comienzo y que se desliza durante largas horas sin una reacción espontánea u occitócica, es un mal elemento, y de cuya importancia nadie duda, en la evolución del método espectante; proporciona trabajo de parto de duración muy larga y por lo común sin terminación feliz en el sentido de la espontaneidad.

La bolsa de las aguas es un factor que se debe analizar con sumo cuidado, como elemento principal en el método espectante. Su rotura prematura es un accidente muy frecuente en la estrechez pelviana (34,90 por 100 según Pini), en razón de la mala adaptación de la presentación al segmento inferior, y es una contingencia de importancia; desde que, debiendo transcurrir largas horas de expectación, su desaparición, como elemento que garantiza la asepsia ovular, nos desarma en algo para continuarla tranquila, ya que es capaz de descartar operaciones a las que recurriríamos en caso de fracaso. También favorece una infección en el puerperio.

Por otra parte, la bolsa de las aguas íntegra o rota oportunamente, puede hacernos conciliar por más tiempo una expectación que nos augura resultado positivo, y su desaparición intempestiva, es capaz de hacer sufrir con precocidad al feto, y por consiguiente, descartar, en un momento dado, en razón de ese factor que aparece, toda continuación espectante.

La dilatación regular del cuello sufre también con esa rotura prematura de las membranas; estando la presentación alta, como sucede siempre con los casos que tratamos, el único elemento que se pone en contacto con el cuello distante de esa presentación es la bolsa de las aguas, y por consiguiente, es ella la que habrá de dilatarlo; faltando la bolsa, la dilatación se hará a expensas de largas horas de trabajo.

En resumen: la conservación de la bolsa de las aguas hasta la dilatación completa es una garantía de la asepsia del huevo, de la vitalidad fetal conservada al máximo, de dilatación fácil; en tanto que su rotura prematura o precoz debe tenernos avisados respecto a una posible infección ovular, a un sufrimiento fetal probable, a dilatación insidiosa, al par que pone en tela de juicio la indicación de intervenciones ulteriores a las que pudiéramos tener que recurrir.

Poseedores ya de todos los conocimientos que hacen de la expectación una terapéutica útil, poseedores también de las que sabemos son capaces de actuar en un sentido o en otro, nos hallamos capacitados, por consiguiente, para usarla, para proseguirla, para detenernos, cuando las circunstancias así lo exijan, en otros términos, nos hallamos en condiciones, según nuestra definición de las primeras líneas, de hacer una expectación indicada, científica y aparte prudente.

Instituto Ferrán

de Patología experimental y de Higiene

Calle Estévez - La Sagrera

— BARCELONA —

— Vacuna y Suero —

Anti-Alfa

Para la profilaxis y tratamiento
de las infecciones pretubercu-
losas y de la tuberculosis

En cajitas de 5 inyectables de 1 c. c.

Tenemos a disposición de los Sres. Médicos extensa literatura y

también estadísticas y datos de las vacunaciones practicadas en

masa en poblaciones y Asilos de España y América. Gustosamen-

te obsequiaremos con muestras de vacuna y suero a su petición



MODERNISIMA TERAPEUTICA FRANCESA

Laboratorios P. Aibarrán : París Auteuil

PHYTOL

ESPECIFICO ANTISEPTICO DE LA BLENORRAGIA

Vitelinato de plata y cobre o Argiro-Cuprol

EL PHYTOL por su riqueza en plata, tiene una acción específica sobre el gonococo, el cual destruye en algunas inyecciones.

EL PHYTOL combinando los efectos del cobre y de la plata, ambos al estado coloidal es igualmente eficaz contra las asociaciones microbianas tan frecuentes en el curso de la gonorrea.

EL PHYTOL no solamente es indoloro, sino también anestésico en el sentido que hace desaparecer la sensación de ardor al orinar de las uretritis agudas.

EL PHYTOL no es ni tóxico, ni cáustico, aun en soluciones muy concentradas y tiene una acción keratolítica notable sobre el epitelio de las mucosas.

EL PHYTOL se presenta en las siguientes formas:

A.—Comprimidos de phytol.

B.—Ampollas-jeringas dosificadas y preparadas para la inyección que se practica utilizando una contera especial con cuello obturatriz. Tratamiento de las uretritis, cistitis, pie-litis, etcétera.

C.—Tubos inyectoros de glyco-phytol:

Tratamiento de las uretritis crónicas. Profilaxia de la infección gonocócica.

D.—Tubos inyectoros de gynéco-phytol que se adaptan a un inyector-uterino el cual permite la introducción del topico en la cavidad uterina sin traumatismo y sin dilatación previa del canal cervical. "Tratamiento de las metritis".

TREPOL

Laboratorio Chenal et Douilhet. 22, Rue de la Sorbonne, París

NUEVO TRATAMIENTO DE LA SIFILIS POR EL
TREPOL

(Tartro-bismutato de potasio y de sodio)

SPIRILICIDA A BASE DE BISMUTO ACTIVO

Tratamiento intramuscular e INDOLORO



Neceser para el tratamiento completo de un caso de sífilis conteniendo:

A — 12 ampollas de **trepol** para inyección intramuscular.

B — 1 tubo de pomada de **trepol** para aplicación local.

C — 1 frasco de polvos de **trepol** para tratar la estomatitis bismútica si se presenta.

D — 1 aguja intramuscular, especial para la inyección de **trepol**.

E — Descripción amplia de la técnica.

Depósito en Zaragoza: RIVER Y CHÓLIZ

y FARMACÉUTICA ARAGONESA

Representación y Depósito para España:

Larrañaga y Compañía - Loyola, 10 - SAN SEBASTIAN

Hasta ahora hemos ido haciendo el análisis aislado de cada uno de los factores que intervienen en el parto con estrechez pelviana, debemos, en este último capítulo, ocuparnos de todos ellos en conjunto, cuando constituyen el cuadro mismo del parto con sus distintas modalidades impresas por el grado y tipo de estrechez, es decir, debemos ocuparnos de la clínica de la expectación.

Reconocida por los métodos de examen usuales la estrechez pelviana, su "permeabilidad", en otras palabras, el valor de su promonto pubiano mínimo, y colocada ésta entre las "pelvis viables"—necesidad absoluta para poder aceptar el método expectante—de acuerdo con lo ya estudiado; reconocida también la "forma de la pelvis" con minuciosidad, de mucha utilidad para la interpretación ulterior del mecanismo de parto; examinado el "volumen de la cabeza" su "consistencia", "flexión", comprobado que no se trata de un exceso de volumen muy manifiesto (hidrocefalia, feto muy grande) ni de una deflexión que hace la presentación de frente o de cara, y que ya nos conduce al tipo complejo, descartando el método expectante; y establecido por último, dentro de lo posible por los métodos descritos, la "desproporción pélvico fetal relativa", condición también esencial para que la expectación se encuentre indicada; en resumen, considerada la desproporción al final del embarazo o en el comienzo del trabajo de parto, con un feto cuyo desarrollo es normal dentro de la época de gestación porque atraviesa la mujer, como una desproporción relativa, tratándose de una presentación cefálica, ligeramente flexionada y sabedores de que por un modelaje acentuado, una inclinación favorable, una buena flexión, etc., esos diámetros fetales son capaces de reducirse, substituirse o acomodarse, en forma tal, que la disminución de la capacidad pelviana no obste su pasaje o la venzan, si les ayuda una buena dinámica uterina, el método expectante es llevado a la práctica.

Bajo este punto de vista conviene saber que la estrechez más favorable para el parto espontáneo la constituye la pelvis plana pura, le sigue la generalmente estrechada, para figurar en último término la aplanada y generalmente estrechada; dentro de esas tres formas de pelvis, cuando la estrechez sólo ataca al estrecho superior, es decir, cuando se crea le tipo anillado, el método expectante es donde consigue más éxito; pero cuando se les agrega el tipo canaliculado o infundibuliforme, más éste que aquél, entonces, la expectación debe ser resuelta, sólo después de encontrar otros factores muy favorables que la indiquen y posteriormente al peso minucioso de sus valores exactos, caso contrario, ella debe decididamente desecharse.

Iniciadas las contracciones uterinas, un examen corroborará la exactitud aproximada de la impresión recogida en otra ocasión, si es que ya se examinó durante el embarazo y ayudado por el tacto impresor de Muller, que sabemos es realizable sólo en circunstancias, obtendremos la noción valedera de que esa desproporción pélvico-fetal es relativa o que es tal, que por la discordancia de diámetros, el método expectante, probablemente será útil. Es necesario durante este tacto determinar bien la orientación, grado de flexión, inclinación y estado de configurabilidad de la presentación.

El tacto debe extremar, en estos casos, la asepsia más rigurosa, así como debe ser vigilada atentamente la esterilización de todo instrumento, líquido, etc., que vaya a ponerse en relación mediata o inmediata con los órganos de la parturienta.

Mientras se realiza el tacto y a medida que se van recogiendo los datos necesarios, debe existir el cuidado sumo de la conservación de la bolsa de las aguas, si es que ésta no se ha roto prematuramente, para lo cual Bunm aconseja realizarlo con la parturienta colocada en decúbito lateral. Está demás decir, por los mismos motivos, que el

reconocimiento de los puntos de reparo se deben de buscar en el intervalo de las contracciones.

Como la conservación de la bolsa es de importancia muy grande, se recomienda, aún fuera de todo reconocimiento, en el momento de aparecer las contracciones uterinas, que la posición decúbito-lateral sea adoptada, que no se realicen movimientos bruscos y que en caso de comprobar la formación de una bolsa proeminente en la vagina, se coloque un balón en ella para evitar esa distensión exagerada de las membranas, que necesariamente acarrea, la rotura de ellas.

Mientras transcurre el trabajo de parto se observa el carácter de las contracciones, se analizan en sus cuatro puntos esenciales: intensidad, duración, frecuencia, regularidad—el síntoma dolores muy caprichosos—por la palpación, haciéndola en los intervalos, es posible darse cuenta si la presentación aborda el estrecho superior, si se insinúa, si se fija, en una palabra, si progresa, elemento favorable de pronóstico; si se flexiona, si se hiperflexiona o si tiende a mantenerse indiferente; si se orienta en los diámetros útiles; datos que, sabedores nosotros del tipo de pelvis que tratamos, pesaran en un sentido o en otro.

La auscultación frecuente es también de rigor.

Pasadas algunas horas, que variarán, según el carácter vigoroso de las contracciones—a mayor vigor de contracción menor tiempo, y según se trate de una primípara o múltipara—menos en ésta que en aquella—las suficientes como para que en esas condiciones la dilatación del cuello se termine, un nuevo tacto nos va a indicar si la expectación se debe continuar o si se debe suspender. Si comprobamos, por ejemplo, que a pesar del cabalgamiento de los huesos de la cabeza fetal, muy pronunciado, del tumor sero-sanguíneo voluminoso, que existe como índice de la recia lucha entablada entre la presentación y el anillo pelviano y de las contracciones uterinas vigorosas, todavía la desproporción pélvico-fetal, se mantiene muy manifiesta, y la cabeza, ubicada, por encima del área del estrecho superior, está aún móvil, y eso a pesar de largas horas de trabajo, esa inutilidad del esfuerzo realizado por el útero, nos está indicando que la desproporción era más marcada de lo que pensábamos, y el fracaso casi seguro del método expectante continuado; si en una pelvis generalmente estrechada hallamos a la cabeza, que en vez de exagerar la flexión, como debe hacerlo, creando la presentación más favorable para el encaje, se ha deflexionado, esbozando la presentación de frente; si en cualquier otro tipo de pelvis la inclinación buena para el encaje se ha excedido tanto, que ya constituye una presentación de parietal, y los ejemplos se pueden multiplicar, en resumen, en todos aquellos casos que se transforma la desproporción pélvico-fetal puro o simple, en compleja, la expectación, desde el tacto referido y sin esperar el período expulsivo, debe terminar para ceder su sitio a otra terapéutica.

Cuando la auscultación nos indique, ya por la rotura prematura de la bolsa de las aguas, circulares de cordón, etc., un sufrimiento fetal serio, precoz, que se prolonga y que tiende a continuarse, la expectación también debe terminar, en sufrimiento fetal serio precoz que se prolonga y si no queremos conseguir a costa de ella, en el mejor de los casos, un parto espontáneo con feto muerto.

La inercia primitiva del útero bien comprobada, descarta el método expectante. Si durante el trabajo de parto las contracciones ceden en sus caracteres de energía, frecuencia, etc., y una inercia secundaria se establece, no debemos pasar inmediatamente a esforzar la acción contractil con occitócicos; muy frecuentemente, después de dejar en reposo un tiempo prudencial, que puede variar en una hora y más, a ese útero cansado, las contracciones vuelven a adquirir espontáneamente sus caracteres anteriores; sólo después de ese reposo, y en

caso de continuar la inercia, recurriremos al azúcar, a la quinina, a la hipofisina, pituitrina, etc., que después de pocos minutos (15 a 20) comienzan a hacerse sentir, y cuya acción dura, la de la hipofisina y pituitrina, por lo general, una hora como límite. Si a pesar de la primera inyección, las contracciones no aparecen, no hay inconveniente, después de una hora, en volver a inyectar una segunda ampolla y hasta una tercera con el intervalo consiguiente, en la seguridad que sin reacción occitócica, las contracciones no aparecerán con los caracteres que las necesitamos, y por consiguiente la expectación desde ese momento deberá descartarse, ya que le falla uno de los elementos esenciales en que se fundamenta ella.

La acción de los occitócicos será más benéfica, cuanto más adelantada se halle la dilatación del cuello. Habiendo sufrimiento fetal, el occitócico es un arma de dos filos, porque al aumentar la energía contractil del útero exagera los trastornos circulatorios feto-maternos, conviene abstenerse de él en esas circunstancias.

Durante todo ese período de contracciones vigorosas, que generalmente acompañan al cumplimiento de la dilatación del cuello. Habiendo sufrimiento fetal, el occitócico es un arma de dos filos, porque al aumentar la energía contractil del útero exagera los trastornos circulatorios feto-maternos, conviene abstenerse de él en esas circunstancias.

Durante todo ese período de contracciones vigorosas, que generalmente acompañan al cumplimiento de la dilatación en su segunda mitad, y en el cual se originan a menudo las contracciones expultrices, es útil recurrir, cada vez que el útero entra expultrices, a colocar la parturienta en posición de Walcher; en esa posición el encaje de la cabeza es favorecido por el aumento del diámetro y porque se crea, como lo sostiene Pestalozza, por el descenso de la sínfisis púbiana, que la posición implica, un asinclitismo muy favorable para el parto.

Transcurrido todo el período de dilatación sin inconvenientes que haga suspender la expectación, entramos en el período expulsivo, el momento más activo de la lucha, ya que es en él, en el que con mayor frecuencia se encaja la presentación, es decir, se salva el obstáculo.

Este período expulsivo debe ser muy vigilado, tanto en interés de la madre como en el del feto. Pero si transcurrido largo tiempo de él, el encaje no se realizara, a pesar de las buenas contracciones, ¿hasta cuándo prolongaremos nuestra expectación? Y ¿cuándo la consideramos fracasada?

Para responder a esta pregunta que es fundamental, debemos, siguiendo a todos aquellos que se han ocupado del tema, seleccionar a las primíparas de las múltiparas. En las primíparas, en términos generales y por razón de que el parto transcurre en ellas en mayor número de horas, es factible esperar de dos a tres horas de período expulsivo, susceptible siempre de prolongarlo algo más, siempre que comprobamos signos halagadores de progreso y que no se constaten fenómenos de cansancio materno (como depresión general) pulso rápido, lengua seca, disnea, etc., o de infección ovular (fiebre).

En las múltiparas la prolongación de la expectación debe ser más restringida; existe en ellas el peligro de la rotura del útero, cosa que ocurre excepcionalmente en las primíparas; roturas que se inician en cicatrices de desgarros cervicales anteriores o que se hacen en úteros con fibras degeneradas y después de largas horas de actividad. En términos generales, la expectación en la múltipara durará de una a dos horas de período expulsivo, susceptible lo mismo de prolongarse algo, siempre que no aparezcan esos fenómenos de cansancio materno que hemos referido más arriba (fenómenos de retracción de útero y distensión del segmento inferior, contractura externa del anillo de

Band que se eleva, etc.), y siempre que por el adelanto lento, pero perceptible del encaje, mayor modelaje, etc., nos sea dable esperar la terminación espontánea del parto.

Las contracciones uterinas ayudadas por los demás elementos favorable, llegan algunas veces a salvar el obstáculo óseo y realizar el encaje de la presentación, pero agotadas en el esfuerzo final o complicada por una resistencia exagerada de partes blandas, bastante frecuente, ya que sabemos la frecuencia con que la estrechez pelviana es tributaria de la primiparidad añosa, son incapaces para terminar el parto espontáneamente. En estas condiciones el éxito del método abstencionista se mantiene, entramos en los casos comunes de la inercia secundaria del útero y de resistencia anormal de partes blandas que se solucionan corrientemente con hipofisina, con un forceps bajo o con una simple episiotomía.

Para terminar, después de haber pasado revista lo más completamente posible a los factores que inferían el parto en la estrechez pelviana o improvisada, también, todas las contingencias que pueden ocurrir durante él, debemos confesar que en algunos casos, lo menos, es cierto, la clínica más avisada falla en su pronóstico ante lo que se observa; diagnósticos de desproporción pélvico-fetal muy exagerado, vemos que nos sorprende con partos espontáneos de duración corta, ya porque la inclinación se cumplió admirablemente, ya porque la dinámica uterina se comportó en forma vigorosa; en tanto que estreces consideradas muy relativas con desproporciones pélvico-fetal del mismo orden, no consiguen ser salvadas por una cabeza, falta aquí ponernos a cubierto de sorpresas, aunque no pueden regir nuestro criterio.

Reservado para los
productos de la casa
IBAÑEZ Y COMPAÑIA
de San Sebastián

PRODUCTOS INYECTABLES

P. CALVO

DE TITULACION Y ASEPSIS GARANTIZADAS

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

SOLUCIONES DE SALVARSAI 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 RAPIDEZ 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

PRODUCTOS CODRONIU Y GARRIGA

APOSITOS ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Algodones, gasas, vendas, compresas, etc.

ESPECIALIDADES CODORNIU Y GARRIGA

Algodones, gasas, vendas, compresas, etc.

YESO ESCAYOLA Y VENDAS ENYESADAS, preparados ideales para
efectuar vendajes muy sólidos.

ESPARADRAPO ADHESIVO AL CAUTCHUC Y OXIDO DE ZINC muy
adherente, nada irritante y se conserva mucho tiempo.

PASTA ANTIFLOGOSICA, barro medicinal antidoto de toda clase de
inflamaciones y congestiones por su acción conservadora del calor.

ESTERILIZADOS CODORNIU Y GARRIGA. Cajitas de aluminio (mo-
delo registrado), conteniendo diferentes formas de compresas. Com-
presas en botes de hojalata para consultorio.

PRODUCTOS DERMATOLOGICOS ESTERILIZADOS: Pasta Lassar mo-
dificada; a la brea; al ictiol.—Glicerolado de brea; de ictiol.—Ge-
lanto con óxido de zinc.—Pomada de Helmerich.—Aceite reductor.
Linimento oleo calcáreo con óxido de zinc.—Pasta Magistral dura; a
la brea; al ictiol.—Pasta Magistral blanda; a la brea; al ictiol.—Pol-
vos inertes.—Vendas medicamentosas.



CONCESIONARIOS PARA LA VENTA EN ESPAÑA,

Sres. FRESNEDA y LORAN

Ronda San Pedro, 17, bajos. BARCELONA.—Teléfono, A. 1843.

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 equi-
no.—Hematopoiético.—Antitiroideo.—De la vena renal.

VACUNAS PREVENTIVAS Y CURATIVAS.—Antivariólica.—Antigonocóci-
ca.—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,
Weinnberg y de aglutinación de los distintos microbios.—Cultivos vivos.—Sue-
ros aglutinantes.—Medios de cultivo.

ANALISIS.—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-
sors de Stemfeld y Farmacias de Gayoso y Borrell.

DIRECCION TELEGRAFICA Y TELEFONICA: "INMUNO"

UROSOLVINA
DISOLVENTE DEL ACIDO URICO
Y ANTISEPTICO VEXICO-RENAL



(ESPAÑA)

AMIKATZ
Tabletas antiácidas contra la
HIPERCLORIDRIA

LACTOFITINA

TONICO RECONSTITUYENTE INFANTIL

Muestras y Literatura de estos productos, a petición

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 —**

el efecto sedativo, que en algunos casos se produce ya a la primera inyección, los otros resultados se observan progresivamente, pero el que se nota más rápidamente, es el mejoramiento del estado general del enfermo que comienza, ya muchas veces, desde la cuarta o quinta inyección, es decir, a los veinte o treinta días de haber empezado el tratamiento, hecho de por sí sumamente interesante, por recaer precisamente en un proceso cuyas últimas fases caquéticas obligan al pobre paciente a guardar cama a consecuencia de su extrema debilidad y, según este autor, pueden levantarse del lecho e incluso algunos de ellos dedicarse por algún tiempo, más o menos limitado, a sus habituales ocupaciones.

Comunican Chauvin y Bec, que han experimentado sobre tres casos, y si bien sus conclusiones difieren de lo anotado por los otros clínicos, se debe, según confesión propia, que comenzaron el tratamiento en plena caquexia, hasta tal punto que no pudieron terminar la serie de 20 inyecciones que se recomiendan por haber sucumbido los enfermos que comenzaron a tratar. Además, una estadística tan sólo de tres casos, carece de consistencia para ser comparada a las que presenta Gaudier y en un proceso de naturaleza tan maligna como el cáncer, frente al cual nos encontramos en absoluto desarmados, siempre será digno de aceptarse un proceder cual el presente, que si bien obra poco directamente sobre la masa tumoral, en cambio, según los datos que arrojan los clínicos que han ensayado el nuevo método, contribuye a mejorar el estado del paciente.

Bibliografía.—Widal, Abrami y Brissaud, *Semaine med.* 1913.

Calicó: Estado actual del tratamiento de las neoplasias malignas, 1916.

Gaudier, *Arad. de Médirine*, 12 Julio 1921.

Chauvin y Bec, *L'auto-sero-thérapie dans le traitement du cancer*. *La nogre med.* 1922.

LA PERMANENCIA Y ASISTENCIA DE LOS ENFERMOS EN SU DOMICILIO, ES ANTIHIGIENICA Y POCO CIENTIFICA EN LA MAYOR PARTE DE LAS ENFERMEDADES

Por el Dr. J. Gómez Vega.

I

Mucho ha adelantado la Medicina en poco más de medio siglo y, sin embargo, la manera como se ejerce hoy la profesión de médico no responde a esos adelantos.

Una rama hay en Medicina cuyos adelantos se han hecho factibles gracias al interés que ha tenido para que la profesión se ejerza lo más científicamente, tal es la Cirugía, que considerando que en el domicilio del enfermo no podía llenar completamente su misión, creó los Sanatorios quirúrgicos. La Cirugía necesita del Sanatorio para evitar que los enfermos no infecten a los demás; la Cirugía, asimismo, necesita del Sanatorio, por contar en éste con más elementos para hacer el tratamiento tal como debe ser; lo mismo le pasa a la medicina interna, como demostraré.

La última epidemia de gripe, todavía no extinguida, hizo ver los inconvenientes de la permanencia y asistencia de los enfermos en su domicilio, sobre todo tratándose de enfermedades infecciosas. La gripe se extendió

(Sigue en la página XVII)

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).

ELECTRRHODIOL (Rd)

Ampollas de 5 cc.
(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.

ELECTROSÉLENIUM (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.

IOGLYSOL (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.

1415

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 I^a.

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 arsenical, 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.

DOSIS

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

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

1423

por toda España ocasionando numerosas víctimas. La gente se alarmó con motivo, viendo que la epidemia se extendía a pesar de los adelantos de la higiene y de la medicina.

El origen de ello está en que los médicos, que somos los encargados de estudiar y procurar la higiene en las industrias y profesiones, ejercemos la nuestra faltando abiertamente a ella.

Por eso a la gripe no la dimos importancia al principio, acostumbrados a tratar a la coqueluche, sarampión, difteria, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, en lo que respecta al contagio, como si no fueran infecciosas.

Hicimos lo mismo con la gripe y las consecuencias fueron lamentables.

Los niños están con coqueluche en las calles y paseos, como si se tratase de una enfermedad no contagiosa e inocente.

El sarampión, por ejemplo, es una enfermedad que la mayor parte de las veces es inocente, otras veces se complica con bronconeupmonía y mueren los niños y, sin embargo, poco hacemos para evitar su difusión; las consideramos como inevitables, cuando las podemos evitar. Lo mismo podemos decir de las demás enfermedades infecciosas.

La causa de que enfermedades evitables, como son las infecciosas, no se eviten, las tenemos todos, pues cada día damos menos importancia en la práctica del contagio, a pesar de que sabemos que sin él no se pueden adquirir dichas enfermedades.

Muchas medidas higiénicas, como la lucha contra la habitación insalubre son insuficientes para evitar las enfermedades infecciosas sin negar que la habitación insalubre facilita el contagio. Por eso los que habitan casas higiénicas no se ven libres de las enfermedades infecciosas si se exponen al contagio, por su género de vida o por habitar en la proximidad de focos infecciosos.

En la última epidemia de gripe, pagaron su tributo las clases acomodadas que vivían en condiciones higiénicas, pues una vez contagiada una persona de la familia fuera del domicilio, pronto contagiaba a los demás.

Por eso creemos que la permanencia y asistencia médica de los enfermos en su domicilio es antihigiénica y nada científica. Los enfermos—sobre todo los de enfermedades infecciosas—no deben ser asistidos en su domicilio, y sí sólo en Sanatorios Médicos.

1.° Porque es una garantía para que los enfermos sean asistidos científicamente y por lo tanto con mayores probabilidades para su curación.

2.° Se evitará la propagación de las enfermedades infecciosas, y

3.° El médico podrá atender a sus enfermos con menos trabajo material y pérdida de tiempo y de salud para él.

Es una garantía para que los enfermos sean asistidos lo más racionalmente posible, por las siguientes razones:

1.° La casa, por confortable e higiénica que se la crea, nunca reúne condiciones para desarrollar un tratamiento médico con los elementos necesarios que hoy exige la ciencia.

Sin embargo, estos inconvenientes son pequeños comparados con otros. De mayor importancia es lo deficiente que resulta la asistencia médica a domicilio.

El médico permanece al lado del enfermo breve tiempo, no pudiendo apreciar por lo tanto el proceso de la enfermedad en todas sus variaciones. La familia o los que cuidan al enfermo, no saben la mayor parte de las veces apreciar las variaciones de la enfermedad, unas veces dan importancia a síntomas que no la tienen y se alarman sin motivo; otras veces pasan

(Sigue en la página XIX)

INYECCIÓN CLIN

Estricno-Fosfarsinada

Inyección Clin n° 596 n° 796	Glicerofosfato de sosa.....	0 gr. 10	} por centim. cúbico. || Cajas de 6 y 12 ampollas de 1 c.c.
	Cacodilato de sosa.....	0 gr. 05	
	Sulfato de estriquina.....	1/2 milig.	
	Sulfato de estriquina.....	1 milig.	

La **INYECCIÓN CLIN ESTRICNO-FOSFARSINADA** reúne en dosis terapéuticas el fósforo, el arsénico orgánico y la estriquina. Y merced á su composición racional y constante, asegura realmente la medicación basada en dichos tres agentes terapéuticos. *Deberá siempre emplearse con preferencia á las asociaciones de glicerofosfato de sosa y cacodilato de estriquina, los cuales no contienen sino una cantidad infinitesimal de ácido cacodílico y no merecen por tanto ser incluidos en el número de los arsenicales.*

*Tónico general del sistema nervioso,
reconstituyente, anti-anémico.*

GOTAS CLIN ESTRICNO-FOSFARSINADAS
procuran la misma medicina por las vías digestivas.

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-S^t-Jacques, PARIS 149₃

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-fosfato de cal creosotado

LA MEJOR TOLERADA de las PREPARACIONES CREOSOTADAS

Por la acción antiséptica que á la vez ejerce sobre las vías digestivas y pulmonares, así como por los elementos minerales que procura al sistema óseo y á la célula, la **SOLUCIÓN PAUTAUBERGE** es el medicamento preferible contra la **BRONQUITIS CRÓNICA** y la **TUBERCULOSIS**, igualmente que el remedio más indicado para obtener la reconstitución fisiológica en las

ENFERMEDADES PARATUBERCULOSAS
L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS, y en todas las Farmacias.

desapercibidas alteraciones que ha tenido el enfermo y que al médico podrían servirle de base para el tratamiento. A veces, se presentan complicaciones inesperadas, que sino son combatidas rápidamente, pueden ocasionar la muerte del enfermo, como hemorragias, síncope, asistolia, etcétera. Cuando estos casos ocurren en un Sanatorio Médico, pueden ser combatidos eficazmente. Las familias de los enfermos se ven muchas veces obligadas a transigir con caprichos de los mismos que pueden traer malas consecuencias. para ellos.

Todos estos inconvenientes desaparecen en el Sanatorio Médico. Aquí el médico está constantemente cerca del enfermo, puede apreciar las más pequeñas variaciones en la marcha de la enfermedad durante todo el día y si se presentan complicaciones inesperadas pueden ser combatidas rápidamente, ya que tiene todos los medios para hacerlo. Además, en un Sanatorio el médico puede vigilar la Terapéutica y ver si ésta es aplicada tal como él ha mandado.

2.º Se evitará el contagio de las enfermedades infecciosas con los sanatorios Médicos.

El enfermo muchas veces es un peligro para la salud de los demás, empezando por su familia. Son muchas las enfermedades que pasamos y estamos expuestos por permanecer los enfermos en sus domicilios. Tal ocurre con el sarampión, la viruela, la tos ferina, la difteria, la tuberculosis pulmonar, meningitis, broncopneumonías, gripe, etc.

Todas estas enfermedades se adquieren por contagio más o menos directo, adquiriéndose con tanta más facilidad cuanto más numerosos y diseminados son los focos.

3.º Mejor asistencia por parte del médico, siendo ésta menos molesta para el mismo.

No solamente el ejercicio de la Medicina tal como se ejerce hoy resulta perjudicial para el enfermo y la sociedad, sino que al médico y es causa de las afectaciones cardíacas tan frecuentes en nuestra profesión.

De aquí que muchas mejoras pedidas por la clase médica no han sido satisfechas y no podrán serlo mientras el ejercicio de la Medicina no sufra una gran transformación.

Siendo nuestra profesión un sacerdocio, no hemos de ser egoistas en el ejercicio de ella. A lo que no estamos obligados, además de practicar nuestra profesión gratis o pocos menos en muchas ocasiones, es a ser explotados a costa de nuestra salud.

Todas las profesiones procuran que el ejercicio de ellas no resulte un mal para los que las ejercen; así se evita el exceso de trabajo, limitando las horas del mismo e imponiendo el descanso semanal, procurando a la vez que las industrias no sean nocivas.

Sólo el médico es el que a primera vista parece que por la índole de su profesión ha de ejercerla sin poder regular su trabajo y en condiciones anti-higiénicas.

Sin embargo, con los Sanatorios de medicina interna el ejercicio de la Medicina puede modificarse, poniéndole en condiciones de que no sea penoso como hoy es para el médico.

El médico no tendría entonces un trabajo que tanto le agota, como es andar, subir escaleras, recorrer grandes distancias, expuesto muchas veces a las inclemencias de la atmósfera y empleando en todo ello un tiempo que tanto necesita para estudiar detenidamente a sus enfermos.

El problema de la Beneficencia municipal y el de las Sociedades de Socorros mutuos, puede tener con los Sanatorios Médicos una solución justa,

(Sigue en la página XXI)

Antipalúdico ROJAS

PARA EL TRATAMIENTO DEL PALUDISMO EN TODAS SUS FORMAS

FORMAS DE ADMINISTRACION

(SELLOS)

FORMULA

Sulfato de quinina 0'25 grs.
Lactato de hierro 0'10 "
Acido carbólico 0'02 "
Para un sello n.º 20

En el *paludismo agudo* y en los *adultos*, se darán seis sellos diarios durante cuatro días consecutivos; dos, nueve horas antes del acceso; otros dos, tres horas después de los segundos. Después se darán dos sellos diarios durante ocho días.

El *ideal* del tratamiento de la *malaria*, se consigue con el ANTI-PALUDICO ROJAS. Y, decimos esto, asegurando a la vez la *superioridad* de este preparado sobre sus similares, por las siguientes razones:

- 1.^a La fórmula del ANTIPALUDICO ROJAS es científica; en ella entra, además del medicamento *específico* la medicación *coadyuvante*.
- 2.^a Los productos que se emplean para su elaboración, son *purísimos*, estando *dosificados* rigurosamente.
- 3.^a Las dosis *diarias* y *total* que se recomiendan, son *suficientes*, además de indicar su administración en *momento oportuno*, siendo éste el secreto de su eficacia absoluta, el cual se tiene en cuenta por muy pocos.

Como medicación *complementaria*, puede administrarse, después de diez días de haber terminado el tratamiento específico, el SUERO TONICO ROJAS ferruginoso (inyectable), o el JARABE TONICO ROJAS.

(INYECTABLE)

FORMULA

Clorhidrosulfato de quinina 0'50 grs.
Arrenal 0'02 "
Vehículo esterilizado 1 c. c.
Para un inyectable n.º 12 una caja

Se darán tres inyecciones intramusculares: cuatro días consecutivos, la primera, seis horas antes del acceso; la segunda, dos horas después de la primera, y dos horas más tarde de la segunda, la tercera; en los días que no corresponda acceso, tómese como punto de referencia la misma hora. Después se administrará tres días consecutivos, una inyección por la mañana y otra por la tarde, y a continuación, durante seis, otra cada d.a.

pues si bien el médico no es remunerado en muchos casos con arreglo a lo que vale su asistencia, en cambio podría ejercer su profesión con menos trabajo material y atendería mejor a sus enfermos.

II

En todas las ciudades y pueblos deberán existir Sanatorios para medicina interna, sobre todo para enfermedades infecciosas, debiendo estar prohibido terminantemente la preferencia y asistencia de enfermos en su domicilio.

Tan pronto como una persona se sienta indispuesta de una enfermedad sospechosa, de tener carácter infeccioso, su médico daría las órdenes para que fuese trasladada al Sanatorio, sin esperar a que el diagnóstico fuese hecho, pues entonces podría ser tarde para evitar el contagio.

Este traslado del enfermo no tiene peligro para él, ya que la enfermedad está en sus comienzos y no hay complicaciones; además, el traslado de los enfermos puede hacerse hoy con grandes comodidades para el mismo.

Estos sanatorios podrían ser construídos por el Estado, que aunque fuesen costosos, bien gastado sería, ya que las enfermedades evitables como las infecciosas han causado en España más de 2.000.000 de defunciones en lo que va de siglo. Solamente del sarampión, esa enfermedad al parecer inocente, han muerto más de 60.000 niños y de la tos ferina 50.000.

Sin embargo, no resultaría tan costoso, sobre todo el sostenimiento, ya que por el hecho de reunir todos los enfermos infecciosos y evitar el contagio disminuiría el número de atacados, no siendo necesario por esta causa que los Sanatorios fuesen de gran capacidad.

Los gastos de la estancia de los enfermos y su asistencia, serían pagados por los enfermos que para determinadas clases sociales podrían ser cuotas mensuales, especie de seguro para la enfermedad o bien por Sociedades de Socorros mutuos parecidas a las que hay hoy. Las clases pudientes que quisieran tener grandes comodidades y confort, pagarían estancias de más precio, que contribuirían a mejorar las de otros, ya que nunca estos Centros deben tener carácter industrial.

Los enfermos serían asistidos por el médico que fuese de su agrado, además de los médicos del Sanatorio encargados de observar al enfermo y dirigir el tratamiento. Lo mismo podría decirse del farmacéutico.

La obligación de que los enfermos de enfermedades infecciosas no puedan permanecer en su domicilio, encontraría una gran resistencia en los enfermos y en sus familias. Lo mismo pasaba cuando empezaron a funcionar los Sanatorios quirúrgicos y, sin embargo, hoy en todo el mundo prefiere el Sanatorio cuando tiene que operarse; porque el verdadero cariño es en dar a los enfermos las mayores garantías para su curación, procurando no contagiar a su familia.

Si la índole del padecimiento lo permitiese, el enfermo podría estar acompañado por su familia, ya que en un Sanatorio se pueden tomar medidas para evitar el contagio, lo que es imposible hacer en el domicilio del enfermo.

Esto es en línea general lo que debe ser un Sanatorio de Medicina interna. Teniendo en cuenta todo lo que hemos dicho en esta Memoria, el ideal en el ejercicio de la Medicina sería que todos los enfermos—cualquiera que fuese la clase de enfermedad—deberían ser asistidos en Sanatorios y nunca en sus domicilios.

Mas ya que para algunas enfermedades no fuese tan necesario, en cam-

(Sigue en la página XXIII)

bio, para las enfermedades infecciosas, lo es de absoluta necesidad, como hemos demostrado.

De todo lo que hemos dicho sacamos las siguientes conclusiones:

- 1.º Debe prohibirse la permanencia y asistencia de las enfermedades infecciosas en el domicilio del enfermo, cualquiera que sea la enfermedad.
- 2.º El tratamiento y asistencia de estos enfermos se hará exclusivamente en Sanatorios construídos para este fin.
- 3.º El Estado debe construir Sanatorios para enfermedades infecciosas.

EL FABRICANTE DE HONRADEZ

Por el Dr. Santiago Ramón y Cajal

El Dr. Alejandro Mirahonda, español, educado en Alemania y Francia, doctor en Medicina y Filosofía por la Universidad de Leipzig, discípulo predilecto de los sabios hipnólogos Dres. Beraheim y Forel, solicitó y obtuvo, de vuelta a su patria, la titular de la histórica, levantisca y desacreditada ciudad de Villabronca, donde se propuso ejercer su profesión y desarrollar de pasada un pensamiento que hacía tiempo le escarabajaba en el cerebro.

Distaba mucho de ser Villabronca modelo de pueblos pacíficos y morigerados. De día en día cundían el desorden y la liviandad, sobre todo desde que la ciudad, enriquecida con el arribo de opulentos emigrantes, se había hecho eminentemente industrial. A despecho de los sermones del párroco y de los enérgicos bandos del alcalde, la creciente marea de robos, borracheras, riñas, desacatos a la autoridad, depravación de costumbres, subía que era un desconuelo. El alcoholismo hacía estragos entre los obreros. Ni bastó para atajar la pública inmoralidad la creación de un pequeño cuerpo de guardias de orden público y el aumento del contingente de la guardia civil.

Aquello no podía continuar así. Celebróse en el Casino Junta de clases directoras, de honrados padres de familia, justamente alarmados ante el creciente desorden. Animados de los mejores deseos, cada cual propuso su receta. Se discutió mucho y acaloradamente... Pero los individuos sacaron el Cristo del Habeas Corpus, del derecho al alcohol... y no se acordó nada.

Entre tanto, Mirahonda se frotaba las manos de gusto. El momento de la experiencia psicológica se acercaba... y había que preparar a prisa los cubiletos.

Cierto día convocó a lo principal del pueblo en el Casino, y anunció con voz entrecortada por la emoción, que acababa de descubrir por un azar felicísimo de laboratorio, un suero de maravillosas virtudes.

"Este suero—decía el doctor—o dígame antitoxina, goza de la singular propiedad de moderar la actividad de los centros nerviosos donde residen las pasiones antisociales; holganza, rebeldía, instintos criminales, lascivia, etcétera. Al mismo tiempo exalta y vivifica notablemente las imágenes de la virtud y apaga las tentadoras evocaciones del vicio.

"Permitidme que os cuente en breves términos el resultado de los ex-

(Sigue en la página XXV)



ENFERMOS DEL CORAZÓN
CURAREIS CON EL

CARDIÓGENO

DEL DR. MACKENSIE
(ELIXIR VITOGENO)

INDICACIONES: Enfermedades del corazón, insuficiencias y desfallecimientos del miocardio, bronquitis crónicas, asma, ahogos de toda naturaleza, convalecencia de procesos morbosos de larga duración que han extenuado el organismo y en cuantos casos haya debilidad cardíaca, etc.

De venta en todas las farmacias. — Representante para España y Extranjero: JAIME SENTIS, Salmerón, 252, pral. — BARCELONA.

IODEOL VIEL

IODO-COLOIDAL ELECTRO-QUIMICO PURO Y ESTABLE

El iodeol posee a la vez la acción catalítica, germicida y antitérmica de los coloides eléctricos y el poder linfagogo y leucocitígeno. Resolutivo y antitóxico del iodo metaloidico. No es cáustico ni tóxico. Nunca produce iodismo.

Indicaciones: Neumonías, bronco neumonías y afecciones pulmonares. Tuberculosis pulmonar, ganglionar, osea. Fiebre tifoidea, paratifoidea. Erisipela y enfermedades agudas infecciosas. Micosis. Sífilis.

POSOLOGIA Y FORMAS FARMACEUTICAS

Ampollas dosificadas a 0,20 gr. de Iodo coloidal por cc. para inyecciones intramusculares indoloras. 1-6 2 al día en los casos agudos. 1 cada dos o tres días en los casos crónicos.

Cápsulas: Cuatro a seis al día.

Uso externo: (Líquido) contiene 50 gr. por 100 de iodo coloidal. Se usa solamente en embrocación. Diez veces más activo que la tintura de iodo. No colora ni irrita la piel.

Ovulos: Dosificados a 1 50 gr. de iodo coloidal. Uno cada noche (ginecología).

Yodargol (Iodeol anti-blenorrágico) ampollas de 2 cc. y frascos de 20 centímetros cúbicos conteniendo 40 centg. de yodo-coloidal. Reduce en pocos días el período agudo. Detiene los flujos rebeldes. Cura la cistitis.

Agente general: **RAMON SALA**, Balmes, 89, BARCELONA

Pastillas BONALD

CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA

Su eficacia está reconocida y comprobada por los señores Médicos para combatir las enfermedades de la

BOCA Y DE LA GARGANTA

Tenemos preparadas

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas.—Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con mentol.—Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina, cocaína y mentol.—Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con cocaína y mentol.—Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con pilocarpina.—Pastillas de cocaína.—Pastillas de cocaína y mentol.—Pastillas de cocaína codeína y mentol.—Pastillas de heroína cina-mo benzoicas.—Pastillas de frutos pectorales con codeína.—Pastillas de eucaliptus.

Elixir Antibacilar BONALD

DE THIOCOL 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

perimentos recientemente emprendidos con el referido suero en el hombre y en los animales. Una gota del estupendo licor transformó un lobo furioso en can sumiso, leal y apacible. Con la mitad de la dosis un águila hambrienta aborreció la carne, y un gato olvidó el odio secular a los ratones...

Injectados bajo la piel de un alcohólico, cinco centímetros cúbicos perdió el paciente toda afición a las bebidas fermentadas. La misma cantidad aplicada respectivamente a un ratero profesional y a cierto matón de oficio, abolió definitivamente en ellos la impulsión del delito y los convirtió, en pocos días, en personas morigeradas e inofensivas.

"En vista de tan elocuentes hechos, de cada día más numerosos y convincentes, espero no juzgaréis quimérica una esperanza, hace tiempo acariciada por mí; conseguir, por el empleo de los medios exclusivamente materiales y nada coercitivos, la purificación ética de la raza humana y la conversión de los viciosos y criminales en personas probas, decentes y correctísimas. Abrigo la firmísima convicción de que una dosis suficiente de mi suero antipasional, inyectado bajo la piel del cráneo, transformaría en varón impecable al facineroso más empedernido".

* * *

Transcurridos dos meses de la inolvidable conferencia, el entusiasmo y la convicción de las clases directoras de Villabronca fueron tan grandes, que el Ayuntamiento en masa, asesorado por la opinión del Juez, del Registrador, del Presidente del Casino, del Maestro y el Cirujano, declararon en un bando célebre, la nueva vacuna obligatoria para las personas mayores de doce y menores de sesenta años, sin distinción de sexo ni de condición social. Aquellos previsores ediles estimaron sin duda que harto vacunados están; la vejez con su debilidad y la infancia con su candor.

Mas antes de referir el resultado de la memorable vacunación moral, fuerza es aclarar algunas dudas que seguramente habrán asaltado la mente del lector. Para disiparlas por completo, permítasenos reproducir un substancioso diálogo de sobremesa, sostenido minutos antes de dar comienzo a las regeneradoras inyecciones, entre el eximio doctor y su tierna esposa.

—Estoy contento, satisfechísimo de mi obra—dijo Mirahonda acariciándose sus apostólicas y borrascosas barbas.—Hoy vamos, por fin, a recoger el fruto de dos años de siembra fecunda y de constante laboreo...

—Pero arrebatado por tu generoso entusiasmo no me has explicado aún el principio en que se basa tu nuevo procedimiento de reeducar la voluntad.

—Es verdad... me olvidaba. Ello es cosa llanísima. Atiende bien: En una reunión de cien personas, solo catorce o dieciséis son hipnotizables y susceptibles de sufrir, previa sugestión, amnesias, parálisis, contracturas, mutaciones emoconales, alucinaciones, etc. Un hipnólogo de gran prestigio, que sepa herir vivamente la imaginación del público, ampliará esta cifra hasta veinticuatro, quizás hasta el treinta; pero a pesar de todos sus esfuerzos, le quedará un 70 por 100 de gentes distraídas, despreocupadas, refractarias a la creencia en lo maravilloso, y por tanto irreductibles a la sugestión.

Ahora bien; en una población grande como Villabronca, y tratándose de una sugestión colectiva sin acción de presencia, el número de refractarios será muchísimo mayor. Y, sin embargo, para que el éxito corone nuestra empresa, es de toda necesidad la conquista de las cabezas fuertes, de esas que alardean creer únicamente en Dios y en la ciencia. Menester es.

(Sigue en la página XXVII)

STANNIOBIOL CABALLERO

(Sales biológicas de estaño) — (Comprimidos para uso interno)

**ESPECIFICO CONTRA LAS
INFECCIONES ESTAFILOCOCCICAS**

**Forunculosis, ántrax, osteomielitis,
supuraciones, gripe, neoplasias
supuradas, orzuelos, etcétera.**

Comunicaciones científicas presentadas a Academias de Medicina, Sociedad Española de Dermatología y Sifilografía, Congreso Médico Nacional etcétera.

Farmacia y Laboratorios de
SERGIO CABALLERO
GUADALAJARA (España)

Sr. Doctor: 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

NUCLEINA

0'10 gramos

De venta en las Farmacias de Zaragoza

Laboratorio TURON. - Moncada, 10, Barcelona

LABORATORIOS CLIN

ÚLTIMAS PREPARACIONES

ISOBROMYL

α. Monobromisovalerilurada

SEDATIVO E HIPNÓTICO

Procura un sueño tranquilo, sin ningún efecto secundario enojoso.

Dosis MEDIA: 1 a 3 comprimidos antes de acostarse.

Dosis SEDATIVA: 1/2 o 1 comprimido en la comida.

FORMA: Tubos de 12 comprimidos a 0 gr. 30.

VALIMYL

Diethylisovaleriamido

ANTIESPASMÓDICO

Las mismas propiedades que la esencia de valeriana.
Actividad constante. Tolerancia absoluta.
Ausencia de olor.

Dosis: 4 a 6 perlas por día en 2 ó 3 veces, en medio de las comidas.

FORMA: Frasco de 75 perlas dosadas a 0 gr. 05.

TANACETYL

Acetiltanino

ANTIDIARRÉICO

El **TANACETYL**, que libera solamente en el intestino el tanino en estado naciente, es el tratamiento de elección, y completamente inofensivo, de las diarreas de toda naturaleza del niño de pecho y del adulto.

Dosis: Niños de pecho: 1 a 2 comprimidos por 24 horas.

Niños y adultos: 1 a 3 comprimidos por dosis 3 veces por día.

FORMA: Tubos de 20 comprimidos a 0 gr. 25.

SALICERAL

Monosalicilglicerina

LINIMENTO ANTI-REUMÁTICO

Completamente inodoro.

Tratamiento externo de las afecciones reumáticas, pleuritis, etc., en embrocaciones loco dolenti.

Sustituirlo en todos los casos al salicilat de mentol.

FORMA: Linimento de Saliceral a 20% en frasco de 50 cc.

COMAR & C^{IE}, Farmacéuticos. — Proveedores de los Hospitales.
20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - Fábrica en MASSY (S.-&-O.)

1577

por tanto, alejar de esos cerebros rebeldes la idea de una acción taumaturgica o magnética que despertaría inmediatamente el sentido crítico, y disfrazar hábilmente la sugestión con la capa de la santidad del genio. De este modo, la imposición se acepta porque se ignora lo que sea. Y, el inocente público cae en la singular ilusión de achacar al sabio o al santo un fenómeno obrado por su propia imaginación.

Y llega ahora a la justificación de la superchería que tanto excita tu curiosidad. Entre los varios modos de dorar la píldora sugestiva y de adormecer el sentido crítico, ninguno tan eficaz como el asociar la sugestión al acto banal de tomar una medicina o de ingerir un suero terapéutico. Si el prestigio científico del doctor es grande, despístase la razón del sujeto que, obedeciendo natural y lógico impulso, clasifica inmediatamente el fenómeno misterioso en el orden de los que conoce. En el caso actual, nuestro "esprit fort", sabedor de que existen sueros antitóxicos contra la difteria, el tétanos, etc... ¿Cómo no ha de persuadirse de la realidad del suero antipaludal, sobre todo si ha visto, por sus propios ojos, gentes radicalmente curadas con una gota del mismo?

Estupendos fueron los resultados de la vacuna moral, encendiendo los cálculos más optimistas. Cesó enteramente la criminalidad; huídos para siempre parecían el vicio, codicia y la deshonestidad. Las tabernas, antes viveros de borrachos y hervidero de pendencias, semejaban ahora apacibles y saludables comedores en los cuales hallaban alimento reparador y sobrios refrigerios. Febril, ansiosamente, como en combate enardecido por la conquista del bienestar, se trabajaba en las campiñas, fábricas y obradores. Reinaron en los hogares el orden y la armonía con sus naturales frutos, la salud, la alegría y el sentimiento artístico. Cerráronse a cal y canto timbas y lupanares. Jamás se remontó más cerca del cielo el penacho de humo de la fábrica ni resonó más recio y ensordecedor el sublime himno al trabajo vivificador, en grandes y augustos acentos cantados por dinamos y locomóviles.

No menos grandes fueron los progresos en la esfera del sentimiento. Purificóse el amor. El hogar, antes frío por la ausencia de padre y el egoísmo de los hijos, convirtiéndose en delicioso nido donde aleteaban mirando al cielo la felicidad y el candor. ¡Era la edad de oro que retornaba a la vieja y gastada tierra, trayendo no la floja y ruda sencillez del hombre primitivo sino la amarga, pero sabia y fecunda experiencia del hijo pródigo!

* * *

Habían transcurrido tres meses más de la memorable experiencia. Las autoridades locales, la policía, estaban encantados de una tranquilidad les permitía dormir a pierna suelta. Y con todo eso, en medio de aquel sosiego y bienandanza no faltaron espíritus cavilosos y descontentadizos que se mostraron inquietos por el porvenir. Aquella paz octaviana les asustaba. Temían que los habitantes de Villabronca hubiesen sido transformados en autómatas, en máquinas morales incapaces de sentir el estímulo del pecado, pero impotentes también, para los grandes arranques de la generosidad y del patriotismo.

Poco tiempo después la vida empezó a ser harto uniforme y aburrida. Algunos estudiantes y militares, llegados de la Corte al principio de la canícula, deploraban amargamente tan desoladora atonía. En vano pedían amores, más o menos irregulares, a solteras y a casadas. ¡Cuánto echaban

(Sigue en la página XXXIX)

REUMATISMO-GOTAS-COLICOS NEFRITICOS-CIA TICA-LITIASIS URICAS

SON COMBATIDAS CON GRAN EXITO POR

ANTI-URICO WEISS

preparado por el Dr. CUERDA (FARMACEUTICO)

FORMULA	}	ACIDO QUINICO.. .. .	20 centigramos
		CITRATO DE LITINA .. .	20 "
		ASPIRINA .. .	50 "
		LACIOSA .. .	15 "

por cada sello, en cajas de 24.

CATARROS - TOS - TUBERCULOSIS

y demás enfermedades del aparato respiratorio, son combatidas con el mayor éxito con

PULMOGENOL

del doctor CUERDA

en forma de jarabe, inyectable y comprimidos. Especialista que ha obtenido las más altas recompensas en Concursos y Exposiciones

RECONSTITUYENTE - ANTIBACILAR - SEDANTE

Se ruega a la distinguida clase médica pida una muestra de ensayo a los concesionarios exclusivos, para España y Portugal.

Sucesores de E. STEINFELDT.—Prado, 15, Madrid.—Regina, 3, Sevilla

DULCE DE LECHE "EL TIGRE"

PRODUCTO PATENTADO Y ANALIZADO

Fabricantes: Señores HIDALGO y RUIZ

BLANCA DE NAVARRA, 11, MADRID

Por su gran valor nutritivo y su fácil digestibilidad, es el alimento más indicado para casos de desnutrición, embarazo y después del parto, en que es necesaria una gran alimentación, con poco alimento y nutritivo; para el destete de los niños, que por coincidir a veces con la dentición, generalmente sufren retraso en la nutrición, y para los picores y toda clase de dermatosis en las que las fermentaciones intestinales, hay que evitarlas con todo esmero.

Corroborado por certificados médicos, entre otros muchos, por los Doctores Cardenal, Grinda, Ortega Morejón, Soriano, Ruesca, San Pelayo, Entrecanales, Cano, Ortiz, Algora, Calvo, Almarza, etc.

Análisis que ha efectuado, el laboratorio Municipal de Madrid: Humedad, 13,48 por 100. Extracto, 86,61 por 100. Azúcar, 50,10. Cenizas, 1,02

De venta en Zaragoza, en casa de los señores Lahoz Hermanos y Malo, D. J. Zorraquino, D. Modesto Condor, D. Antonio Sáinz y D. E. Oliete

Representante Depositario: S. ZAPATERO. Paseo Romarera, 269

de menos la antigua y graciosa coquetería, tan rica en dulces promesas y sabrosos peligros!

Fieles ahora a sus sagradas obligaciones, las casadas bellas y jóvenes, más seductoras que nunca, gracias al irresistible atractivo del pudor, desesperaban a los ricachones y calaverones no vacunados, cuya única profesión y razón de existencia fué siempre la galantería. Abolida en las tertulias la chismografía, sobrevino el hastío. El género chico hacía dormir en el teatro de verano a unos cuantos viejos caducos, solitarios devotos de Talía y de Tersicore. Cesó en los cafés el encanto de la conversación, porque huyeron de los corrillos y cenáculos la envidia y la maledicencia. Vióse entonces cuán difícil es hacer reír sin molestar, quedando patente que los tenidos por ocurrentes y graciosos no eran en puridad sino unos desahogados; en cuanto no pudieron herir hicieron bostezar.

Transcurrieron dos meses más. Las quejas tímidamente apuntadas por los descontentos se convirtieron en descaradas protestas. Por cada día la nube del enojo se cargaba de electricidad, amenazando estallar ruidosamente.

Los hombres de orden, o por mejor decir, los que viven del orden, comenzaron a trinar contra un estado de cosas que amenazaba, según ellos, conmover los cimientos de la sociedad y la estabilidad de sus estómagos. Lamentábanse los caciques, así republicanos como monárquicos, de la indiferencia de las masas, y entreveían, llenos de pavor días aciagos en que ellos los paternos y previsores, caudillos del pueblo tendrían que trabajar para comer. Sin vicios y sin malas pasiones, con salud, economía y trabajo, ¿qué les importaba a los villabronqueses de credos políticos salvadores y panaceas sociológicas infalibles?

Desolado y echando pestes de Mirahonda, recorrió el diputado del distrito figones y tabernas, fábricas y campiñas. Según costumbre, no anduvo parco en carreteras y pantanos... pero nadie le hizo caso. ¡Aquello era horrible!

Los comerciantes de artículos de lujo advirtieron con terror, creciente baja en promesas de supresión de las quintas, abolición del impuesto de consumos, construcción de no sé cuantos puentes, los ingresos. A ojos vistas arruinábanse joyerías y sederías. Cerrado el camino de la corrupción de solteros y casadas, ¿quién había de comprar anillos y pendientes?

Hasta las personas más rígidas y de probidad más acrisolada se sentían inquietas y como humilladas al verse privadas de repente de la veneración y respeto que el vicio tributa a la virtud. En un pueblo de santos, ¿qué podía valer la horadez? En fin, el Maestro y el Juez, antes acérrimos defensores de Mirahonda y entusiastas del celeberrimo experimento pedagógico, fueron también ganados por los alborotadores y sediciosos.

Al año y medio de la experiencia el clamoreo de los explotadores se extendió a la masa neutra. Acaso el efecto del suero se había en todos debilitado, quizás la bancarrota pudo más que la virtud, y el estómago venció al cerebro. Ella es que la insubordinación se hizo general. En la sorda tempestad que amenazaba la cabeza del doctor, sonaban ya apóstrofes violentos y relámpagos de ira.

Para evitar posibles atropellos, las autoridades tomaron parte en el asunto. Hubo Junta Magna en las Casas Consistoriales; cambiáronse pareceres; oyéronse pretendidos agravios. Al cabo, el respeto a la ciencia y al prestigio de Mirahonda impuso temperamentos de templa. Se acordó nombrar una comisión encargada de rogar al doctor; nombre de la villa y su cabildo, deshiciese aquel angustioso encanto, aquella desconsoladora pa-

(Sigue en la página XXXI)

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

TRIYODO

Nuevo compuesto ORGANICO COLODIAL de yodo,
con mayor acción terapéutica que los yoduros, sin los múltiples
inconvenientes de éstos,
pues no produce yodismo ni desarreglos gastro intestinales

Medicamento ideal para combatir

EL ARTRITISMO

EL REUMATISMO

EL LINFATISMO

EL RAQUITISMO

LA ESCROFULOSIS

Tratamiento de elección contra

LA OBESIDAD, EL ASMA Y LA ADENOPATÍA TRAQUEO
BRONQUIAL, LAS AFECCIONES DE LA PIEL, LAS CAR-
DIO VASCULARES Y LAS GLANDULARES, LA SÍFILIS,
— EL SATURNISMO Y EL HIDRARCIRISMO —

Poderoso antitóxico y eliminador seguro de los
productos morbosos acumulados en la sangre

De venta en Farmacias, Droguerías y Centros de específicos

Agente Depositario: **JOSÉ ESCUDER**
Paseo de San Juan, núm. 81.—BARCELONA



Legítimo alemán, protegido por las leyes españolas

Frascos originales de 100, 250, 500 y 1.000 gramos. Latas originales de 4.250 gramos neto.

El mejor desinfectante, de olor aromático

EL MENOS TOXICO, INOFENSIVO PARA EL HOMBRE. GRAN BACTERICIDA. Suaviza la piel. No ataca los instrumentos. Operaciones. Partos. Tratamiento enfermedades de la piel. Contra Hiperhidroses Ginecología. Obstetricia

“TERPICHIN”

DEL INSTITUTO DR. L. OESTREICHER. - BERLIN

Inyectable a base de trementina, especialmente purificada, quinina, etcétera

TRATAMIENTO moderno de las

Enfermedades de la piel

especialmente tricafitosis, furunculosis, eczemas, piodermias, úlceras, acné vulgar, chancro blando, bubones, mastitis, tumores.

En **UROLOGIA**: Cistitis, Prostatitis, Pielitis por bacilos coli, etc. **BLE-NORRAGIA** primaria aguada y sus complicaciones, etc.

En **GINECOLOGIA**: Afecciones blenorragicas de los anexos, parametritis consecutiva al parto y al aborto, etc.

“TEHPICHIN” ACTUA BENEFICIOSAMENTE SOBRE LA TOTALIDAD DE LAS CELULAS DEL ORGANISMO, FORMANDO SUS-TANCIAS INMUNIZANTES EN LA SANGRE

Rtes. Generales en España: Agencia Wolters, S. A. — BARCELONA

Agente en Aragón: Carlos Freudenthal.—ZARAGOZA

rálisis, devolviendo al pueblo, dormido para el pecado, el pleno goce de su albedrío, y por ende la libre expansión y ejercicio de sus malos instintos.

Ante semejante unanimidad de pareceres, Mirahonda, reconociendo por el estado de los ánimos ser imposible una segunda vacunación cedió sin pena, casi con alegría, porque presumió que si la experiencia pasada había sido interesantísima, no le iría en zaga la nueva, es decir, el acto de la contrasugestión, el cual iba a aflojar de repente y sin transición todos los frenos que durante más de un año habían sujetado las conciencias.

Decidido, pues, a llevar su experimento psíquico hasta las últimas consecuencias, convocó Junta de notables y les habló de esta manera:

“Deferente a vuestro ruego, y en vista de que, contra todas las previsiones, el orden, la salud y la virtud os son al presente intolerables, voy a suspender radicalmente los efectos—un tanto debilitados ya en algunos temperamentos excesivamente fogosos—de mi suero antipasional. Precisamente una felicísima coyuntura me ha permitido descubrir cierta substancia, la contra-antitoxina pasional que naturaliza por completo el principio activo del mencionado remedio, retrotrayendo el cerebro exactamente a las mismas condiciones anatomofisiológicas de las cabezas no vacunadas”.

Y presentado un frasco lleno de licor transparente, añadió, con el acento de la más profunda certidumbre: “He aquí el precioso elixir. Todo el que beba un centímetro cúbico de él, recobrará antes de diez minutos su primitivo ser y estado.

Acto continuo los ayudantes del doctor dispusieron sobre la mesa grandes matraces llenos del misterioso licor. Como se ha dicho, bastaba beber media copa de él para sentir el ánimo limpio de toda sugestión moralizadora.

Excusado es decir que los asistentes, incluso el alcalde, se abalanzaron sedientos a los garrafones y saborearon con infinita codicia aquel filtro pasional que prometía la punzante dulzura del fruto prohibido. Agotados pronto los matraces, hubo que poner otros. Pero como la demanda del licor del mal crecía por momentos, establecióse una sucursal o expendedoría en la plaza pública, custodiada por guardias. En procesión interminable desfilaron ante ella los fervorosos devotos de Baco, de Venus y de Mercurio. En bandadas y atropellándose acudían las mujeres, y pudo verse como no pocas señoritas tan distinguidas como despreocupadas, forzaban la dosis bebiendo, en su sed de pecar, no a copas, sino a vasos.

Afortunadamente, la milagrosa medicina resultaba económica: ¡Cómo que era agua clara! Y no ocurrieron desórdenes y atropellos gracias a los guardias, que regularon severamente el turno en la impaciente e interminable cola...

* * *

Conforme había previsto Mirahonda, tocáronse luego las tristes consecuencias de la imprudente contra-sugestión. Comprimidias un año, estallaron violentamente las pasiones. Exhibióse el vicio con inaudito descaro y desvergüenza. Durante un mes, los habitantes de Villabronca vivieron en plena bacanal. Vertiginosamente corrió el reloj de la pasión sonando la hora fatal de la caída casi simultáneamente en todas las flacas voluntades.

Aquella locura se iba haciendo tan agresiva y amenazadora, que el doctor Mirahonda, temiendo un serio disgusto, huyó a uña de caballo, llevándose consigo a su mujer, salvados los más importantes efectos e instrumentos científicos.

Y en la Memoria que, meses después, sosegado el espíritu escribía el

(*Segue en la página XXXIII*)

Productos WASSERMANN

LECITINA Y Colesterolina WASSERMANN

Por vía hipodérmica. : : Inyectables de 1, 2 y 5 c. c. Absolutamente inalterable e indolora. — RECONSTITUYENTE: Convalecencias lentas, Estados de consunción, Escrofulosis, Tuberculosis, etc.

VALERO FOSFER WASSERMANN

POR VIA GASTRICA: en elixir. — POR VIA HIPODERMICA: en inyectables esterilizados de 1 c. c. a base de Glicerofosfatos, Formiatos y valeriana

RECONSTITUYENTE Neurastenia - Anemia - Clorosis

NUEVO PREPARADO GADIL Wassermann

A BASE DE
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO
(GADUS MORRHUÆ)
LECITINA Y YODO ORGANICO

Por vía Hipodérmica en inyectables de 1 cc. 2 cc. y 5 cc.

Obra eficazmente en la TUBERCULOSIS PULMONAR de 1.º y 2.º grado. — Enfermedades del APARATO RESPIRATORIO, ANEMIA, ESCROFULOSIS, etc.

IODOS WASSERMANN

Por vía gástrica, en gotas. : : Por vía hipodérmica, en inyectables esterilizados de 1 c. c. Solución titulada de iodo-fibro-peptona. Substituye ventajosamente a todos los demás preparados de iodo en general.

Sociedad Italo-Española de Especialidades Farmaco - Terapéuticas

A. WASSERMANN & COMP.ª

S. en C.

Fomento, 25 (S. M.) — BARCELONA

De venta en las principales Farmacias de Zaragoza

sabio doctor con destino a la "Zeitschrift für Hypnotismus", de Berlín, consignó a guisa de conclusión, estas interesantes declaraciones:

"La posibilidad de reeducar al pueblo mediante la sugestión, es un hecho firmemente establecido. El mandato imperativo del médico, cuando acierte rodearse de los altos prestigios de la ciencia y de la piedad generosa, suspende o debilita la acción de los estímulos pecaminosos otorgando la razón en los conflictos de conciencia, fácil y decisiva victoria. Abrigamos la seguridad de que, si nos hubiera sido dable revacunar, es decir, renovar cada dos o tres meses la acción sugestiva, acentuándola enérgicamente sobre las voluntades más rebeldes, el éxito hubiera sido completo y permanente.

"No considero, por tanto, irrealizable utopía el logro de una ortopedia mental capaz de corregir las aberraciones funcionales del cerebro; al contrario juzgo posible que, desvanecidos ciertos prejuicios, la fisiología, asistida de los métodos de la hipnología psico-física y pedagogía científica, aniquile o reduzca a un mínimo despreciable los impulsos antisociales, inaugurando una era de paz y relativa bienandanza.

"Soy incapaz empero, de disimular una torturante duda que me asalta. Demuestran mis experiencias la posibilidad de abolir la delincuencia y de imponer, sin luchas ni protestas, resignación a la miseria y al trabajo y robusta disciplina social. Mas, semejante estado de cosas ¿es conveniente al progreso? ¿Estamos seguros de que la finalidad de la raza humana consiste en vegetar indefinidamente en el sosiego y la mediocridad, La suavidad y armonía de las relaciones sociales, ¿no acabaría por forjar una humanidad estática y rutinaria, linfática y anodina, ahita de fórmulas precedentes, incapaces de todo punto para las vibrantes luchas de la civilización? La supresión del mal, ¿no implicaría quizás el mayor de los males?

"Un poco de dolor y de miseria social parece indispensable: temple los caracteres, aguza el entendimiento, destierra la molición, crea el heroísmo y la grandeza de alma, mejora, en fin, moral y físicamente la raza humana.

LAS FRICCIONES LIMPIAS EN LA MERCURIOTERAPIA DE LA SIFILIS

Los doctores H. N. Cole, A. J. Gericke y Torald Sollmann, publican lo siguiente acerca del empleo de la pomada mercurial:

Desde una época muy remota, se han empleado fricciones en el tratamiento de la sífilis. Al usarlas, se ha acostumbrado dejar la pomada sobre la parte del cuerpo a la que se aplica. No parece que la recomendación de dejar el unguento sobrante sobre la piel se haya basado en comparaciones reales, sino más bien en opiniones teóricas sobre el mecanismo de la absorción del mercurio, es decir, que se absorbe el mercurio, principalmente por inhalación y que puede absorberse directamente a través del extracto cónico de la piel.

Los experimentos de Wilde, Elliot, Schamberg, Kolmer, Raiziss y Gavrón, constituyeron poderosos argumentos en contra de la inhalación como mecanismo esencial. Se demostró que la segunda explicación era errónea, debido a la labor de Neumann y Fuerbringer, que hace muchos años demostraron que después de frotar pomada mercurial en la piel del hombre

(Sigue en la página XXXV)

ESPECIFICO

DE LA

Neurastenia sexual

Recomendado por la clase médica por sus positivos resultados

EFICAZ-AGRADABLE-INOFENSIVO

FORMULA

C. de YOHIMBINA .	0,250
A. fórmico	0,200
T. nuez vómica	5,000
Fosfato cálcico.	10,000
E. B. nuez kola	20,000
JEREZ OLOROSO	
VIEJISIMO.	965,000

Cada copa tamaño licor
(20 c.c.) contiene 5 mili-
gramos de Clorhidrato
de YOHIMBINA



**IMPOTENCIA
DESAPARECE
CON**

**JEREZ "LUKOL"
AFRODISIACO
GRAN VINO DE YOHIMBINA**

**PIDASE AL
LABORATORIO "LUKOL"
APARTADO 46, JEREZ**

LABORATORIO "LUKOL"

Dr. M. DE LUQUE, Farmacéutico

JEREZ DE LA FRONTERA

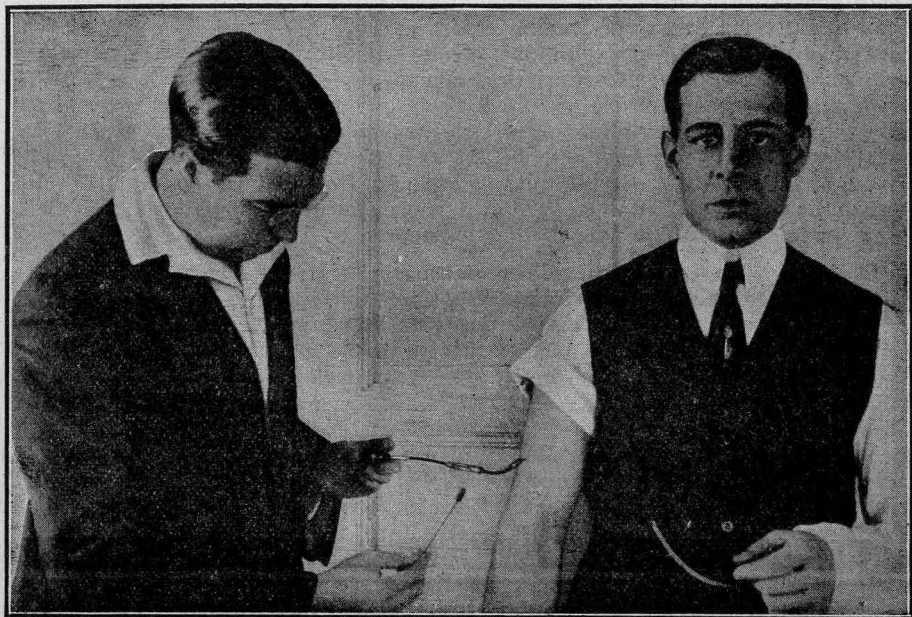
y de los animales, podían encontrarse glóbulos de mercurio en el cabello y en los folículos sebáceos a unas dos terceras partes de su profundidad. No se encontró ninguno en las glándulas sudoríparas, excepto en los orificios. Dedujeron de esto que los glóbulos pueden absorberse de estas partes, puesto que a los pocos días habían disminuido en cantidad y desaparecido por completo a las pocas semanas. En tanto que el mercurio solubre se descubrió químicamente en los órganos internos, no se encontraron glóbulos mercuriales en ninguna parte interna. Concluyeron basándose en esto, que la absorción tenía lugar únicamente en las partes frotadas, porque aun obstruyendo perfectamente los pulmones de este territorio, se encontraba mercurio en el organismo. Descubrieron, además, que una epidermis no perforada no absorbe mercurio y concluyeron que la absorción del mercurio tenía lugar debido a la influencia del cloruro de sodio, los ácidos grasos y los albuminatos, y especialmente de las secreciones glandulares de la piel. Si se limita la absorción al mercurio que se ha frotado en las glándulas, el unguento mercurial sobrante que queda en la superficie cutánea después de completarse la fricción, no llena ningún cometido.

Esto nos proporciona un valioso punto terapéutico por varias razones. No se emplean mucho las fricciones porque son sucias y desagradables; pueden hacer que se descubra la enfermedad, y cuando la preparación permanece en la piel mucho tiempo, es más probable que provoque foliculitis. Ahora bien, si el paciente al cabo de una fricción de treinta minutos, puede limpiarse lo que queda en la piel, no se encuentra ninguna de estas dificultades y tenemos una vía para el tratamiento antisifilítico que puede usar el paciente mismo sin temor al descubrimiento, sin ninguna suciedad, sin irritación gástrica y sin el dolor que produce el uso de las inyecciones mercuriales. Hemos considerado este punto tan importante que hemos tratado de demostrar nuestro argumento desde el punto de vista clínico. Con este objeto tomamos al azar una serie de 44 sifilíticos, en todos los estadios de la sífilis, aunque la mayoría correspondían al secundario.

En estos pacientes se usó la siguiente técnica, a la vista de un ayudante: Se frotaron 4 gramos del Unguentum Hydrargyi oficial de la F. E. U., durante treinta minutos. Al cabo de este tiempo, el ayudante quitó de la piel todo el mercurio que quedaba, usando bencina y algodón, en abundancia. En estos pacientes se empleó un sitio distinto cada noche, por lo menos durante seis noches, a fin de evitar las probabilidades de irritación cutánea, y a fin de que no pudiera alegarse que se absorbía el mercurio por la piel irritada. Se vigiló primeramente a los pacientes con el deseo de ver con cuánta rapidez revelarían síntomas de hidrargirismo, o más bien, si revelarían síntomas de hidrargíricos con el mismo número de fricciones que la mayoría de los individuos en los que se dejaba la pomada. Secundariamente, se observó cierto número de sifilíticos secundarios para observar la acción terapéutica de las uncciones mercuriales de acuerdo con esta técnica. En 44 pacientes, pudimos obtener un ptialismo marcado, y edema gingival, 32 veces. Correspondían a los pacientes que se ven regularmente en la práctica hospitalaria, recibiendo cada uno el ordinario tratamiento, con cepillo de dientes y enjuagatorios de cloruro de potasio, dos veces al día, siendo el número de fricciones, 20, 17, 9, 10, 13, 5, 8, 9, 7, 17, 19, 23, 10, 13, 13, 15, 17, 14, 12, 17, 18, 6, 8, 13, 13, 11, 19, 13, 13 y 16. En nueve, el ptialismo y edema gingival no fueron tan marcados, siendo el número de fricciones, 9, 15, 17, 16, 18, 10 y 14, en tanto que en cinco se produjeron ptialismo y edema extremados, debiéndose, probablemente, en uno de los casos a una

(Sigue en la página XXXVII)

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 artrismo, 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

sensibilidad peculiar al medicamento, en vista de que se presentó después de la sexta fricción, en tanto que en los otros pacientes se produjo a las 22, 12, 15 y 9, respectivamente. En toda la serie de 44 pacientes, el número de fricciones que se necesitó para producir estomatitis, varió de cinco a veintitrés días, con un término medio de 15 uncciones.

Cualquiera que verifique labor antisifilítica, y emplee uncciones mercuriales, comprenderá que estas cifras son casi idénticas a las que se ven por lo general al tratar a pacientes con fricciones mercuriales y dejar la pomada en el cuerpo, después de la fricción. La mayoría de estos pacientes, por lo general, pueden recibir de 10 a 20 uncciones, antes de que se produzcan síntomas de hidrargirismo, dependiendo esto principalmente de la susceptibilidad del individuo. No obstante, pueden obtenerse los mismos resultados, como lo indican nuestras cifras cuando se quita el medicamento de la piel después de la fricción. Juzgamos que estos datos indican terminantemente que se obtiene el efecto completo de la pomada, si se frota completamente en la piel durante treinta minutos y se limpia inmediatamente el exceso.

Si se absorbe el mercurio en tal grado que produzca ptialismo, también debe producir los efectos terapéuticos del medicamento. La producción de salivación es, por supuesto, prueba convincente de que se logra la absorción del mercurio en cantidades terapéuticas. Sin embargo, hemos confirmado esto directamente. En varios de estos casos, con erupción secundaria, no administramos ninguna arsfenamina al principio, empleando meramente las fricciones. Nuestro primer paciente, un individuo con sífilis secundaria y placas mucosas, reveló un resultado terapéutico positivo, al cabo de veinte fricciones, produciéndose ptialismo y ligero edema gingival. El próximo, con una erupción macopapular recibió ocho fricciones, al cabo de las cuales el ptialismo era tan grave que tuvimos que comenzar a usar la arsfenamina y suspender el mercurio, en cuya fecha no se había producido todavía ningún marcado efecto positivo sobre la enfermedad. Un negro, con liquen sífilítico marcado y dentadura bastante buena, manifestó un resultado positivo a las siete fricciones, en cuya ocasión el ptialismo era tan grave, que tuvimos que suspender el mercurio y comenzar la arsfenamina, en tanto que otro negro que tenía una sífilide folicular y dentadura buena, manifestó un resultado terapéutico positivo al cabo de diecisiete fricciones, en tanto que sus encías estaban tan afectadas que tuvimos que abandonar el medicamento y emplear la arsfenamina. En otro caso, en un negro que tenía una sífilide folicular, el ptialismo también comenzó al cabo de diez y siete fricciones, lo que nos obligó a suspender el mercurio. El resultado había sido muy bueno con las fricciones mercuriales. Lo mismo fué cierto en cuanto a un hombre blanco que presentó al cabo de diez y ocho fricciones, una sífilide macopapular, en tanto que un individuo con una lesión primaria y buena dentadura, manifestó ptialismo al cabo de seis fricciones, de modo que tuvimos que suspender el mercurio, siendo por supuesto el resultado terapéutico todavía muy ligero. No cabe duda de que estos pacientes no se curaron de la sífilis con estas pocas fricciones mercuriales. No obstante, los síntomas de la enfermedad se habían beneficiado mucho—indudablemente lo mismo que si se hubiese empleado la técnica vieja.

Conclusiones.—Fundándonos en nuestro estudio clínico preliminar, nos sentimos justificados en sacar las siguientes conclusiones:

1.° Al entrar la sífilis, por medio de fricciones mercuriales, probablemente el único mercurio que se absorbe es la parte de la pomada mercurial que

(Sigue en la página XXXIX)

Tratamiento de las Toxi-infecciones estreptocócicas y estafilocócicas

POR LA

Aurasa Vitoria

(Producto registrado)

Cultura líquida de los fermentos de cerveza

******* y vínicos en simbiosis *******

SUPERIOR A LOS CULTIVOS SIMPLES Y PREPARACIONES GRANULADAS

(Actividad máxima de los fermentos)

Indicaciones: FORUNCULOSIS, ANTRAX, ABSCESOS, FLEMON, ORZUELO, IMPÉTIGO, ANGINAS FLEMONOSAS, URTICARIA, BRONQUITIS, ENTERITIS, etc.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

«EUMALT»

Aceptado por R. O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares
CABANES, 60 **BARCELONA**

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

Dr. Andreu Lloberes

se frota en los folículos pilosos y en la entrada de las glándulas sebáceas y sudoríparas. De aquí, que pueda quitarse toda la pomada superflua que queda en la piel, inmediatamente después de la fricción, sin disminuir el efecto mercurial.

2.º Fundándonos en cuarenta y cuatro casos clínicos de sífilis, tratados con esta técnica, creemos que hemos podido demostrar esto clínicamente.

3.º Debido a nuestros hallazgos, creemos que en el futuro no deben descuidarse las fricciones mercuriales, debido a los factores desagradables en cuanto a su uso, a saber: suciedad, probabilidad de que se descubra la enfermedad y provocación de una foliculitis.

4.º Pueden recomendarse las fricciones mercuriales, de acuerdo con la técnica que recomendamos, para el tratamiento de la sífilis como un progreso marcado en la terapéutica de esta enfermedad. (Edición española de "The Journal A. M. A", 15 de Febrero de 1922).

UNA PUBLICACION INTERESANTE DE NUESTRO DIRECTOR

Opinión de "Informaciones", importante diario madrileño

LA DIATERMIA EN LA BLENORRAGIA Y EN SUS PRINCIPALES COMPLICACIONES

Sobre esta materia ha escrito un manual el distinguido especialista zaragozano y publicista doctor Algora Gorbea.

Este tratado sobre Diatermia en Urología merece la mayor atención y el aprecio de la clase médica en general y particularmente de los especialistas. Casi todas las páginas de la obrita del doctor Algora están dedicadas a la parte práctica del método diatérmico en las principales complicaciones de la blenorragia y en la gonococia aguda y crónica. El autor, desde el primer momento, se presenta con sinceridad poco acostumbrada, puntualizando los éxitos y los fracasos del método en sus distintas aplicaciones. En la obra se describe detalladamente la técnica seguida por los más prestigiosos especialistas españoles, reflejando el juicio que a éstos les merece este moderno proceder terapéutico.

La escasa literatura sobre asuntos diatérmicos en su aspecto práctico, rodea a esta obra de gran novedad. Por si esto no fuera suficiente para augurar la buena acogida entre la clase médica de este trabajo, lleva un admirable prólogo del reputado dermatólogo madrileño doctor Sainz de Aja y un documentado epílogo del distinguido especialista doctor Bertelotti.

Por lo que antecede, se ve que el libro del especialista doctor Algora no es un libro más, sino un manual que llena un vacío en la biblioteca del urologo. Los pedidos a la Librería Gutemberg, Plaza de Santa Ana, 13, Madrid o al autor J. Algora.—Zaragoza. De venta en todas las Librerías de España. Precio 7 pesetas.

(Sigue en la página XLI)

El Chocolate ORÚS

está indicado por la clase médica como el de efectos
 más seguros para los niños, clorosis, convalecientes,
 = = = dispélicos, raquitismo, etc., etc. = = =

antisepsia intestinal

Ferment Lactique MIDY

Muestras: Curriel-Aragón 228 Barreloga et 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 peruano, 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)

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO POR INYECCIONES INTRA VENOSAS DE SALICILATO DE SOSA

La administración del salicilato de sosa por vía endovenosa en el tratamiento del reumatismo poliarticular agudo, está sobre el tapete. Gilbert, Koury y Bernad, han presentado recientemente una comunicación a la Sociedad de Biología de París ensalzando la eficacia de este tratamiento. En igual sentido Lutembacher ha publicado en "La Presse Médicale" un documentado artículo.

Se asegura que el salicilato por vía intravenosa tarda mucho más en eliminarse. Se evitan las perturbaciones gástricas y se cree en la conveniencia de introducir directamente en la sangre este medicamento específico. Finalmente, la acción del salicilato ha de ser más directa y más eficaz en las complicaciones cardíacas.

Lutembacher preconiza el empleo de soluciones de salicilato de sosa químicamente puro a 1/30, insistiendo en la conveniencia de inyectar a continuación del salicilato algunos centímetros cúbicos de suero fisiológico, para evitar la induración de las venas.

Estas inyecciones se emplean a la dosis de 3 gramos y se practican dos veces al día.

Este método, presentado con apariencia de nuevo, se usa de hace muchos años en Oftalmología, particularmente aconsejado por Darier y Mendel para combatir las manifestaciones oculares de reumatismo. Nosotros la venimos empleando desde hace más de quince años en algún caso de iritis rebelde. La fórmula que usamos es la indicada por Darier.

Agua destilada	...	25'00	gramos
Salicilato de sosa	...	5'00	"
Cafeína	...	0'50	"

Inyectar de 3 a 6 centímetros cada día.

DR. OLIVARES.

BIBLIOGRAFIA

"GALVANOPLASTIA PRACTICA PARA AFICIONADOS Y PROFESIONALES"

Acaba de publicarse esta importantísima obra, escrita por el Ingeniero industrial, Profesor de la Escuela Central de Ingenieros Industriales, don Juan Vidal y Martí. Libro indispensable a los que ejercen esta industria y muy especialmente a los aficionados.

Contiene todos los procedimientos prácticos modernos de plateado, dorado, platinado, niquelado, cobreado, acerado, etc., por medio de los baños galvánicos y por los baños de simple inmersión química. Baños de coloraciones diversas, brillantes y mates. Bruñido. Ornamentación galvánica. Reproducciones galvánicas y electrotipia. Grabado directo por medio de la galvanoplastia. Reproducción de insectos, flores, plantas, plumas, etc. Damasquinado. Fabricación electrolítica de planchas de cobre para el grabado, etc., etc.

Un volumen de 504 páginas, esmeradamente impreso, ilustrado con 143 grabados, 15 pesetas en Madrid, y por 15,50 se remite certificado, enviando el importe por Giro postal a la Librería de Luis Santos, editor, sucesor de Coesta, Carretas, 9. Madrid.

Imprenta, Encuadernación y Fotogrado del HERALDO. Coso, 74 y 100, Zaragoza

PURGNATE JAPONÉS NAZARNORIMA

(PURAMENTE VEGETAL)

No irrita, no produce trastorno alguno, es el más agradable, la verdadera panacea de los niños, puede tomarse disuelto en tila, café o leche sin ser notado.

Fórmula:

Fenofaleina	0,05 gramos
Convolvulus-Scamonia.....	0,30 —
Exogonien - Purgalaurus.....	1,00 —
Azúcar.....	3,65 —

Vae 25 céntimo

ARSENO-QUINA JAPONÉS (cápsulas)

CURACION RACIONAL Y CIENTÍFICA DEL PALUDISMO

(Quina, arsénico, azul de metileno y áloes). Tratamiento completo para combatir toda clase de fiebre. Seguro en su empleo. Rápido en su acción.

Fórmula:

Cloruro de quinina.	0,05 gramos
Arrhenal.....	0,005 —
Aloes.....	0,025 —
Azul de metileno..	0,005 —
Cuasia.....	c. s. —

SELLO JAPONÉS GIMEN (antineurálgico)

Cura: Neuralgias, dolor de cabeza, jaquecas, dolor de muelas, dolores reumáticos, nerviosos y los dolores producidos por la menstruación. Desaparece la fiebre, su efecto es instantáneo y su composición inofensiva.

Fórmula:

Piramidón.....	0,10 gramos
Analgesina.....	0,20 —
Cafeína pura.....	0,03 —
Fenacetina.....	0,20 —

Preparados en el Laboratorio del Licenciado y Doctor en Farmacia D. Alfredo Jato Doncel.

Concesionario: Vicente Gimeno Aznar, Puertollano (Ciudad Real)
Muestras gratis a los señores médicos que lo soliciten

SOLUCIÓN BENEDICTO

de glicero - fosfato

:: :: de cal con

CREOSOTAL

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

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

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

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

UROMETINA
LAMBLOTTE 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

INYECTABLES NAVARRO

ANTI-PNEUMONICO Inyectable inocuo e indoloro a base de sozo-iodocol y heiol, de efectos infalibles en las PNEUMONIAS, sean catarrales (bronco-pneumonías), fibrinosas o gripales, en las PLEURITIS, PLEURO-PNEUMONIAS y PLEURESIAS con derrame de cualquier 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 BRONCOPNEUMONIAS. Para conseguir el mismo resultado en las PLEURESIAS con derrame, se precisan de 5 a 8 inyecciones, una cada 72 horas

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

Id. id. niños. id cinco id. 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. 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 CHOLIZ

DR. LO. ZAMBELETTI-MILANO

LABORATORIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Algunas de las principales preparaciones

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

Calomelano y aceite gris.—Eu 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 aún en los niños.

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

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

Acete 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, PILDORAS 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

Depositarios para Aragón: Sres. RIVED Y CHOLIZ.—ZARAGOZA

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

Agentes exclusivos: J. Urtach 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 IV^e

IODALOSE GALBRUN

ODO 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, Paris 1900

Sustituye Iodo é 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.

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

COOPERATIVA DE FLUIDO ELECTRICO

Producción, conducción y distribución
de energía eléctrica a sus asociados

Venta y suministro de fluido eléctrico

Quedan abiertas y a disposición de los asociados las oficinas técnicas y de contratación,
:-: de 9 a 12 mañana y de 4 a 6 tarde :-:

Plaza de Cataluña, 9, 1.º **BARCELONA**

Teléfonos 2081 A, 3175 A, 5375 A

TOS FERINA **FLUORYSAL** TOSES REBELDES

Gránulos de fluoruro de amonio a $\frac{1}{4}$ de milígramo

Es el verdadero específico contra las Tos ferina. A las primeras dosis desaparecen los vómitos y hemorragias, disminuyen el número e intensidad de los accesos de tos, los niños duermen más tranquilos y mejoran en su estado general.

Tiene además la ventaja de prevenir sus graves complicaciones, bronconeumonía y tuberculosis. Es inofensivo a dosis muy superiores a las terapéuticas; no produce ninguna perturbación en el organismo, y los niños lo toman con gusto y sin las molestias de otros tratamientos.

Como antiséptico bronco-pulmonar está indicado en las toses rebeldes, bronquitis, asma, tuberculosis pulmonar, etc.

Como antiséptico gastro-intestinal tiene la ventaja de no ser irritante para las vías digestivas ni impedir la acción de sus fermentos.

Es remineralizante por ser el fluor elemento biogénico y asimilador y fijador del fósforo en la célula en proporciones muy crecidas.

Dosis: de 2 a 16 gránulos, según la edad e intensidad de la afección

Pídanse muestras y prospectos al autor

Dr. J. Sánchez Alpuente, farmacéutico del Hospital de San Juan de Dios. O'Donnell, 21, Madrid

Depósito en Zaragoza, Rived y Choliz y Sociedad Farmacéutica Aragonesa.

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, nifex 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", Raimost "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

Infecciones Intestinales

Lacto-Fermento

— DEL —

Dr. CALDEIRO

|| || ||

Laboratorio CALDEIRO

Puerta del Sol, núm. 9-Madrid

EDMUNDO Y JOSE METZGER

Paseo de Gracia, 76, BARCELONA - Plaza Independencia, 8, MADRID

ELECTROMEDICINA

Aparatos y accesorios para todas las aplicaciones terapéuticas de la electricidad

RAYOS X

Contactos giratorios.—Instalaciones de bobina intensiva.—Aparatos con transformador, sin contacto rotatorio, bobina, ni interruptor para **RADIOSCOPIA, RADIOGRAFIA INSTANTANEA, RADIOTERAPIA PROFUNDA**

TUBOS COOLIDGE DE TODOS MODELOS

Tubos de gas residual

MESAS Y SOPORTES

para radiografía estereoscópica, exploración y terapia

Material de **PROTECCION ANTI-X**

DIATERMIA

Modelos fijos y transportables para aplicaciones generales, ginecología, otorinología y urología

ALTA FRECUENCIA

Grandes y pequeños modelos

MONOPOL

Aparato universal para masaje, caustia, endoscopia, galvánica y farádica puras, electrolisis

FOTOTERAPIA

Sol de altitud.—Lámpara Kromayer

OZONO

para purificación del aire y para esterilización del agua.—Esterilización por rayos ultravioleta

RADIUM Y PRODUCTOS RADIOACTIVOS

LABORATORIO Y

CIRUGIA

Microscopios Reichert. Microtomos
Estufas de cultivos

COLORANTES

para microscopia e Histología

Medios de cultivo

Productos Químicos

Cristalería-Porcelana

Centrífugas a mano y eléctricas

Aparatos para análisis de sangre, orina, esputos, etc. etc.

Algodones hidrófilos—Apósitos y vendajes—Artículos de goma y cristal para **CIRUGIA, ORTOPEDIA e HIGIENE**

Accesorios de Farmacia—Instrumental quirúrgico — Mobiliario clínico

AUTOCLAVES

Instalaciones de esterilización y de Clínicas, Hospitales, Dispensarios, Gabinetes Médicos, etc.



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 DIA:
2 á 6
PILDORAS
1 á 3
cucharadas
de
JARABE**

PILDORAS Y JARABE

BLANCARD

de Medicina de Paris

Aprobación de la Academia



*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

Laboratorio "LUKOL"

Dr. MANUEL DE LUQUE, Farmacéutico

APARTADO 46

JEREZ DE LA FRONTERA

GRAN FABRICA DE PRODUCTOS Y ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

COMPRIMIDOS Y GRANULADOS DE TODAS CLASES

JEREZ MEDICINALES A BASE DE LOS MEJORES VINOS DE LA REGION

ESPECIALIDADES

JEREZ QUINA LUKOL

único tónico y febrifugo de garantía entre sus muchos similares no
:: preparados en laboratorios ::

THEOBROMINA LUQUE

harina fosfatada, alimento ideal
:: :: :: para niños :: :: ::

MAGNESIA GRANULADA EFERVESCENTE LUKOL

Por su esmerada elaboración conserva indefinidamente su efervescencia, siendo la marca preferida

EUGENIL LUQUE

:: :: gran tónico general :: ::

NUEVO PREPARADO "LUKOL"

Agua oxigenada LUKOL

NEUTRO MEDICINAL

mejor de todas por su riqueza en Oxígeno y estabilidad garantizada

SIFILIS - VENEREO - BLENORRAGIA

no hay que temerles usando siempre el

ESTUCHE PROFILACTICO "LUKOL"

Los productos LUKOL se hallan de venta

en todas las farmacias y droguerías de España



CARDIODINAMO

del Dr. Subirá. — — —

TÓNICO EFICAZ

para combatir las — — —
— — — enfermedades del corazón.

— DE VENTA: EN PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS. —

CARNE LIQUIDA

del Dr. Valdés García de Montevideo.

ALIMENTO TÓNICO - RECONSTITUYENTE

RÁPIDOS Y EFICACES RESULTADOS EN ANEMIA DEBILIDAD,
AFECIONES NERVIOSAS, NIÑOS ENFERMIZOS Y CONVALECENCIAS

2 ESPECIALIDADES DEL Dr. GENOVÉ DE GRAN UTILIDAD TERAPEUTICA

JARABE OSTEOGENO GENOVÉ

A BASE DE: FOSFATO MONOCÁLCICO

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

GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS GENOVÉ

A BASE DE: FÓSFORO PURO

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

SE ENVIARAN LITERATURA Y MUESTRAS A LOS S^{res.}
MÉDICOS QUE LO PIDAN A LOS DEPOSITARIOS GENERALES,

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

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

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

PAIDOTROFO

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. Farres, Imperial 9 y 11
Barcelona: Hijos de J. Vidal y Ribas, Moncada 21.
Saragoza: Rived y Chóliz, D. Jaime I, 21.
Valencia: Contat y C.º, Mercado, 72.
Sevilla: Canal y Gorostegui, Encarnación 34.

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

FUENTE DE VIDA

Reconstituyente muy Energico

ANEMIA, NEURASTENIA,
DEBILIDAD, CONVALESCENCIAS,
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO,
DEL INTESTINO Y DE LAS
VIAS RESPIRATORIAS,
TUBERCULOSIS.



Jugo
de Carne
de Buey Cruda

preparado en frío
y concentrado en el vacío
en solución sacaro-glicerinada.

DOSIS:
1 a 5 cucharadas
de las de sopa
por día.

Establecimientos FUMOZZE
78, Faubourg St-Denis, PARIS - France.

Exijanse los Nombres
de
DELABARRE
y de
FUMOZZE



y el Sello de la
Union des Fabricants

Primera Dentición

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes
y previene todos
los Accidentes de la Dentición.

ESTABLECIMIENTOS FUMOZZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS.
Y TODAS LAS FARMACIAS DEL GLOBO.

FUMOZZE-ALBOPHYNES
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

depositos en las principales Farmacias del globo.

TÓPICOS CHAUMEL

PESEÑOS CHAUMEL
PARTAMENTOS
OVULOS CHAUMEL
VAGINALES

à la glicerina solidificada

Phosphorrenal

(NOMBRE REGISTRADO)

Robert.

RECONSTITUYENTE

PREPARADO POR

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74
BARCELONA

LOS SÍTS MÉDICOS LO RECETAN EN LAS TRES FORMAS

GRANULAR, ELIXIR, INYECTABLE.



PEPTOYODAL

ROBERT

YODO ORGÁNICO
EN LÍQUIDO E INYECTABLE

PREPARADO
POR

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT
LAURIA 74
BARCELONA



JWS

MARCA REC^{ta}



Página de Arte



Productos Farmacéuticos Llopis

Histógeno LLOPIS. — Anemia.
Oxina LLOPIS. — Convalecencia.
Piperazina LLOPIS. — Litiasis.

FLUOTHYMINA

Preparado a base de fluorormo, por

== Dr. Taya & Dr. Bofill ==

Tos FERINA, Tos espasmódica

**Tos de los tuberculosos,
absolutamente inocuo.**

Depósito general: Plaza San Agustín Viejo, 12

BARCELONA

ELECTROCOLOIDES

DEL

Dr. M. GIL CERVERA

NOVARGOL

Plata coloidal eléctrica de grano fino y gran poder catalítico

INDICACIONES

Infecciones generales y locales. Especialmente indicado en neumonías y bronco-neumonías, infección puerperal, septicemias, grippe y fiebre tifóidea.

**PÍDANSE FOLLETOS Y CAJAS DE MUESTRA A
Farmacia CORELL-P. de Serranos, VALENCIA**

CEREO - LEGITINA EJARQUE

Extracto coloidal de cereales y leguminosas, con LECITINA
ALIMENTO COMPLETO VEGETAL

Contiene todos los principios nutritivos de los cereales y leguminosas en forma de extracto coloidal y en disposición de ser asimilados inmediatamente.

Está indicada en todos los casos en que se impone el régimen hipotósico y en aquellos en que es necesaria la sobrealimentación.

En la **fiebre tifóidea, gastro-enteritis, colibacilosis, nefritis** (especialmente las secundarias), **procesos hepáticos**, juntamente con los del **aparato digestivo, enfermedades febriles en general, embarazo, etc.**

DOSIS: Una cucharada pequeña cada dos horas.

Niños, cucharada pequeña sola o diluída en agua, té o café.

Muestras de ensayo a los señores Médicos que las soliciten