A. 1/5

AÑO I ZARAGOZA, Septiembre 1927 NÚM. 5

Medicina Aragonesa

ADMINISTRACION: Coso, 58, 1.º Publicación médica mensual

REDACTORES

Doctores ALMARZA (piel y secretas); ECHEVERRIA (aparato digestivo); GALAN (niños); GRACIA ZATORRE (químico farmacéutico); IÑIGO (cirugía); LACAUSTRA (dietética, enfermedades de la nutrición); LOPEZ BUERA (pulmón y corazón); LORENTE LAVENTANA (garganta, nariz y oído); MIDON (radiólogo); RAMON CAJAL VINÓS (ginecología); ROYO VILLANOVA MORALES (medicina legal y psiquiatria)

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HEMEROTECA
ZARAGOZA

Poderoso reconstituyente
Aumento rápido de peso
Sabor agradabilísimo

Metarrhenal

Elixir arseno-vanadiano, sin efectos secundarios

Composición: Metavanadato de sosa, 0'0005; Glicerofosfato de sosa, 0'05; Neoarsicodilo 0'014; Colombo, 0'3; vehículo c. s. para 10 grs.

INDICACIONES

ANEMIAS - CONVALECENCIAS ATONIA GASTRICA - NEURASTENIAS-ESCROFULISMO - INAPETENCIA-RAQUITISMO

DOSIS: Adultos, una cucharadita de postre antes de las comidas; niños, cucharadita de café en la misma forma.

Fácil y cómodo empleo
Rápidos resultados

PECTO-GRIETINE

(NOMBRE REGISTRADO)

Tratamiento moderno, rápido y eficaz contra las

Grietas de los pechos

y enfermedades superficiales de la piel

Composición: Anidalina, 1 gramo; Dermógeno, 0'8; Jugo resinoso del Miroxilón Pereirae, 0'25; Vehículo graso, 10 grs.

INDICACIONES

GRIETAS DE LOS PECHOS - QUEMADURAS - HERIDAS INFECTADAS ULCERAS VARICELA - ERITENAS - SABAÑONES ULCERADOS - LUPUS-ECZEMAS CICATRIZANTE - BALSAMICA - ANTISEPTICA - COMPLETAMENTE INOFENSIVA.

Muestras a disposición de los Sres. Médicos que lo soliciten al **LABORATORIO GASCON DE GOTOR** Coso bajo, 47 HUESCA

3

Indiscutibles aciertos científicos y clínicos

Exitos y colaboradores seguros para el médico

Motivos de agradecimiento para la humanidad doliente.

1.° Resorborina (Anginas, Abcesos, Amigdalitis, etc. (En gargarismos y toques))

2.° Luesserman (Sífilis terciaria, Gomas, etc. (En ampollas endovenosas))

3.° Nasoborina (Pomada para las afecciones nasofaríngeas)

Preparados en los Laboratorios de la **FARMACIA MODERNA** ALFONSO I, NUMERO 12 ZARAGOZA

MEDICINA ARAGONESA

Revista mensual del Médico práctico

Administración: Coso, 58, 1.°-Zaragoza | Precio de suscripción anual: 15 pesetas

SUMARIO

Tres números extraordinarios.—Hospitalización de los tuberculosos pobres, por L. López Buera.—Las oposiciones a médicos de la Beneficencia municipal de Zaragoza.—Médicos y especialistas.—El Profesor Desconocido, por Francisco Oliver.—Lo que debe saber el médico práctico de termoterapia (conclusión), por D. G. Lacaustra.—Contribución al estudio de la reacción Abderhalden-Selheim, por Antonio Ramón Vinós.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HEMEROTECA ZARAGOZA

Tres números extraordinarios

Los números de Octubre, Noviembre y Diciembre los dedicaremos exclusivamente a reproducir íntegro en sendos extraordinarios el notable estudio clínico y patogénico del distinguido redactor de esta Revista Doctor Emiliano Echeverría, sobre **Gastropatías de origen renal**, con el que brillantísimamente ha optado al grado de Doctor.

MEDICINA ARAGONESA, haciendo un sacrificio económico, repartirá gratis dicha memoria entre todos los médicos de la región aragonesa.

Hospitalización de los tuberculosos pobres

por L. LOPEZ BUERA (Zaragoza).

Se acepta universalmente que los enfermos de tuberculosis deberían, en general, ser sometidos a tratamiento en Sanatorios apropiados y excepcionalmente; sólo ciertos casos o fases del proceso, al tratamiento libre, ambulatorio o en el domicilio del paciente, por ser el sanatorial el más práctico, perfecto y eficaz.

El Sanatorio, por su «construcción», proporciona al enfermo una habitación conveniente, de suficiente amplitud, bien orientada, con sol y fácil ventilación...; en suma, con todas las condiciones que demandan la higiene y el confort más exigentes. En ellas puede practicar perfectamente la cura de aire durante todo el día, en los casos de encamamiento permanente, cuando el paciente debe someterse a la vez a la cura de reposo absoluto o solo en la noche, cuando se requiere un reposo relativo.

En sus «galerías de cura» y «terrazas», puede hacer la aereación diurna en una silla-larga y someterse a la helioterapia, y en sus «paseos cerrados», «parques», «pistas» y «campos», someterse a las curas de movimiento y trabajo, que hoy se consideran de mucha importancia (Paterson, Imann).

La «cocina», excelente, permite la administración de una alimentación racional, detalle muy principal, que constituye con el reposo y la aireación, los tres fundamentos del método higiénico, preconizado hace tres cuartos de siglo por Brehmer y Dettweiler, el cual continúa siendo en el momento presente, la base del tratamiento de la tuberculosis. Instalaciones complementarias (salas de recreo y lectura, radio-telefonía, etc...) contribuyen a hacer agradable y distraída la estancia en estos centros, en los que se respira un optimismo confortador.

El Sanatorio, por su emplazamiento en clima conveniente, influye favorablemente en el tratamiento de los tuberculosos, si bien creo con Daremberg, que no hay un clima que específicamente cure la tuberculosis, pudiendo añadir que ésta puede curarse en todos los climas, considerando sólo como requisito imprescindible, que el Sanatorio se construya en lugar higiénico y pintoresco, de fácil acceso y a prudente distancia de los grandes centros urbanos.

En general podemos afirmar que los Sanatorios de climas marinos (Pedrosa, en Santander; Gorlitz, en Vizcaya; Oza, en la Coruña; Malavarrosa, en Valencia, etc.), benefician las tuberculosis osteo-articulares, ganglionares (escrófula), de las serosas, etc.: que los de los climas de poca altura y temperatura media y uniforme (Sanatorium Trespoey a dos kilómetros de Pau), favorecen a los tuberculosos pulmonares excitables, congestivos y febriles; con corazón debilitado, siendo el resto de estos enfermos tributario, según los casos, de los situados en alturas medias o grandes (Fuenfría, Guadarrama, Panticosa, Lago, Davos)...

El Sanatorio posee además instalaciones completas de rayos X y rayos ultravioleta, laboratorio de análisis clínicos, sala de operaciones con el arsenal quirúrgico necesario para practicar desde la simple punción del pneumotórax terapéutico, hasta la toracoplástica más atrevida, etc., y todo en manos de un personal médico especializado, con los auxiliares suficientes y en constante relación con los pacientes, cuyas incidencias evolutivas pueden apreciar, lo cual permite tomar con oportunidad y hacer cumplir las determinaciones clínicas pertinentes, realizando los diagnósticos más precisos y los tratamientos más completos y eficaces.

El tratamiento en común en el Sanatorio, no sólo es el más recomendable, como lo demuestran la comparación de sus resultados, con los del tratamiento libre, sino que infunde en el individuo curado una educación sanitaria, que le permite prevenirse contra la enfermedad durante el resto de su vida y realiza la obra más perfecta de profiláxia, ya que aisla al enfermo, fuente primordial del contagio.

La eficacia del Sanatorio como arma antituberculosa, está pues demostrada reiteradamente, pudiendo afirmarse con sir Robert Philip —Comunicación a la IV Conferencia de la Unión Internacional contra la tuberculosis.—Lausanne, Agosto, 1924), que a medida que aumenta en un país el número de camas dedicadas a estos enfermos, su mortalidad por tuberculosis disminuye.

En consecuencia de todo lo que antecede, afirmamos, que la hospitalización del tuberculoso se impone, como medio del mejor tratamiento y de la más eficaz profiláxis, hasta que una vacunación eficaz preventiva venga a realizar la «gran higiene» que J. Ferrán soñara hace treinta años y que Dios quiera sea una realidad en un futuro próximo.

Todas las naciones se preocupan, al acrecentar su armamento antituberculoso, de multiplicar el número de camas dedicadas a estos pacientes, y España en esta lucha se esfuerza en equipararse a los demás países, gracias a la sabia y entusiasta dirección de la Sanidad pública, a cuyo frente figuran el excelentísimo señor don S. Martínez Anido y el señor don Francisco Murillo, creando y subvencionando Sanatorios o ampliando los ya exis-

tentes; fundando hospitales, preventorios y dispensarios; dando estado oficial a la vacunación anti-tuberculosa, para lo cual ordena el estudio de la de Calmette-Guerín (B. C. G.) y recomienda por R. O. de 2 de Julio pasado, el empleo de la de Ferrán (vacuna anti-alfa); comisionando médicos para estudiar las instituciones extranjeras y enviando comisiones a otros países para dar a conocer los trabajos españoles (R. O. de 20 de Agosto pasado), nombrando a Ferrán, Martínez Vargas y Vila, para nuestra representación en el Congreso que va a celebrarse en Octubre en Córdoba (Argentina); ordenando múltiples medidas higiénicas encaminadas a combatir de un modo u otro la terrible peste blanca, etcétera...

Pero a pesar de todo el buen deseo, lo hecho hasta la fecha no es bastante, y los Sanatorios para tuberculosos existentes en nuestra nación, sólo pueden albergar una mínima parte del elevado número de sus tuberculosos (cerca de medio millón), insuficiencia que a diario tenemos que lamentar, sobre todo, los que en los grandes centros urbanos estamos en relación con estos pacientes.

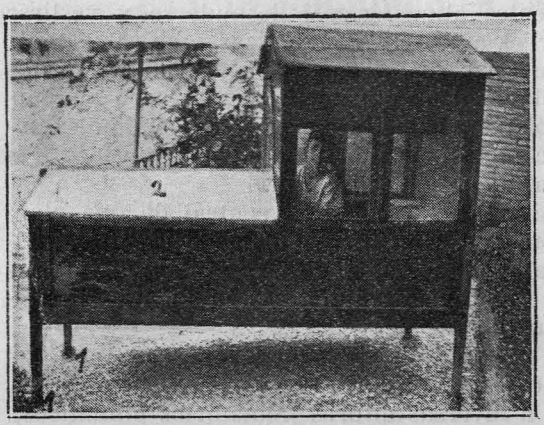
Es, pues, necesario y urgente, aumentar el número de camas para tuberculosos, precisándose para conseguirlo, la fusión del esfuerzo particular, con el del estado, provincia o municipio.

Pero al pensar en la solución de este problema, surge un obstáculo, al parecer infranqueable: me refiero al factor económico de la cuestión.

Para darnos cuenta de su magnitud, recordemos lo que refiriéndose, sólo al coste de la construcción, dice el arquitecto don Amós Salvador, autor del proyecto del pabellón del Sanatorio de Valdelatas, del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa, que preside la Reina doña Victoria, inaugurado en Mayo próximo pasado: «el coste que en esta clase de edificaciones populares asciende con facilidad a 12, 13 y aún 15.000 pesetas por cama y que en el extranjero es de 20 a 25.000, ha logrado reducirse en este caso, a poco más de 7.000 pesetas por enfermo».

Por esta razón creo oportuno exponer a continuación algunas ideas originales de un ensayo de hospitalización económica de los tuberculosos, que intenté el año pasado en mi Sanatorio de Torrero (afueras de Zaragoza) y que llevado a la práctica en gran escala, contribuiría seguramente a resolver tan difícil problema social y sanitario.

El elemento esencial del Sanatorio que yo imagino, es una cama de madera (podrían emplearse en su construcción otros materiales), cuyas fotografías A (cerrada) y B (con las ventanas laterales abiertas) y notas al pie, me relevan de toda descripción. Esta cama, cuyo coste no excedería de 250 pesetas, constituye una pequeña habitación, donde el paciente, completamente aislado, en-



1. Ruedas que permiten el desplazamiento de la cama.
2. Puertas que abiertas permiten la soleación total.
3. Ventanas anteriores.

FOTO A

1. Ventanas laterales con persianas superpuestas que permiten graduar la aireación.
2. Cajón para ropas y objetos de uso del paciente.
4. Enchufe de la resistencia de la calefacción e interruptor de la luz.
5. Percha.

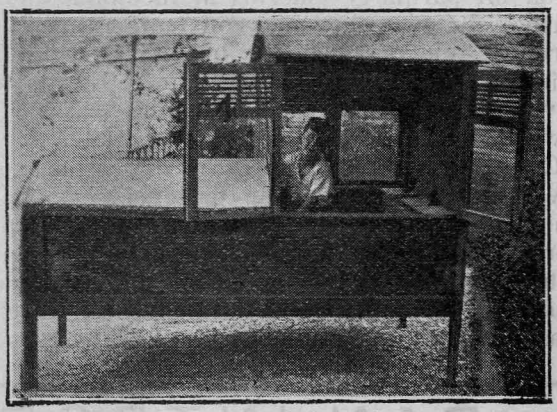


FOTO B

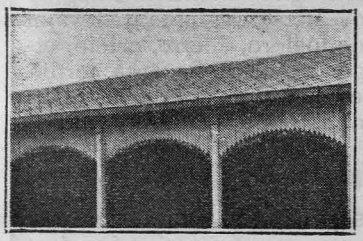


FOTO C.—Galerías abiertas.

cuentra el abrigo suficiente, pudiendo preservarse perfectamente de la acción de los agentes atmosféricos, desnudarse y vestirse dentro de ella, practicar el aseo, etc... y realizar admirablemente las curas de reposo, aire y sol. Estas camas se colocarían en dos filas ordenadamente, distanciadas convenientemente, pero ocupando el menor sitio posible, en galerías abiertas al mediodía (foto C), sólo por la noche o en días de lluvia, viento fuerte o frío intenso..., estando ordinariamente al aire libre.

Estas galerías se unirían a un pabellón central de dos plantas; la de abajo para comedor, cocina, hall, sala de recreo, servicio médico (rayos X, laboratorio, sala de exploración, desinfección, capilla, etc.), y la superior, para habitación de las Hermanas, médico interno y auxiliares.

Todo se dispondría en un parque o lugar cercado, en las afueras de una ciudad o pueblo (Sanatorios urbanos y rurales), o en la orilla del mar o a diversas alturas (Sanatorios climáticos).

Mi modelo de cama para tuberculosos «no es una idea rara», pues tiene como precursores unos pabellones de madera colocados en un parque y abiertos al mediodía, donde se dejaban los enfermos día y noche, aun con temperaturas de 6º en camas de hierro del tipo ordinario de hospital, que ví durante mi viaje a Berlín en 1925, en el Sanatorio que el Estado tiene en Postdam y las viviendas individuales (pequeñas casas) de la Colonia de Papworth, cerca de Cambridge, en Inglaterra.

Creo que vale la pena de meditar sobre él, pues simplificaría y reduciría a la décima parte el coste de la instalación de Sanatorios para tuberculosos, los cuales para su sostenimiento deberían contar con la triple aportación del municipio, provincia y estado, más las cuotas y pensiones escalonadas, pero siempre económicas, que abonarán los pacientes, teniendo el número de camas gratuítas que la suma de los ingresos permitiera.

PAN INTEGRAL

Elaborado con harinas de los mejores trigos. Contiene íntegros todos los componentes del grano. Es muy rico en gluten y lleva el germen vitaminas y las sales minerales (de fósforo, hierro, calcio, etcétera), reconstituyentes naturales del trigo. Excelente laxante, fortificante del sistema nervioso y estimulante de la función de las glándulas de secreción interna. Indicado en estreñidos, neurasténicos, diabéticos, artríticos, etc.

De venta: La Ibérica, panadería de Miguel Seral, Cerdán, 30, Zaragoza. Tel. 10—42.

NOTA.—Depósito único de la casa de don Jaime Santiveri del PAN DE GLUTEN, calidad extra superior.

LAS OPOSICIONES A MÉDICOS

DE LA

BENEFICENCIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Señalado triunfo de dos de nuestros más distinguidos redactores

D. José Lorente Laventana
Número 1

D. Antonio Ramón Cajal Vinós
Número 2

MEDICINA ARAGONESA se enorgullece con esta brillantísima juventud médica que triunfa, porque vale y trabaja.

GLEFINA

LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A.

PREPARADO CON;

Extracto de Aceite de Hígado de Bacalao

Extracto de Malta

Hipofosfitos de Manganeso, de Calcio, de Potasio, de Hierro, de Quinina y de Estrignina

DOSIS: Niños de 3 a 5 años, una a dos cucharaditas de las de café al día. De 5 a 10 años, de dos a cuatro cucharaditas de las de café al día. De 10 a 15 años, de dos a tres cucharadas grandes al día. Adultos de tres a cuatro cucharadas grandes al día.

SABOR AGRADABLE

No produce trastornos digestivos

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para administrar Aceite de Hígado de Bacalao en todas las épocas del año

Médicos y especialistas

"No hay más ciencia que la general"
(PLATÓN)

Se ha honrado MEDICINA ARAGONESA con el triunfo en las oposiciones a médicos de la Beneficencia Municipal, recientemente celebradas, de dos de sus más distinguidos redactores, don José Lorente Laventana y don Antonio Ramón Cajal Vinós.

Suponemos a todos nuestros lectores en conocimiento de la noticia por la prensa diaria, que por su condición de tal puede dar a las noticias toda su actualidad.

Más que enviar mi felicitación, a los que tan legítimamente triunfan en el saber y el estudio, me mueve, al trazar estas líneas a vuela pluma, el hacer unos comentarios, que aun ajenos a la noticia, pueden constituir muy bien un tema.

Y este tema es la garantía que puede dar en el acierto de la práctica de una especialidad, unos sólidos y básicos conocimientos de Medicina General,

Porque lo primero que ha producido nuestro asombro es que un especialista de garganta, nariz y oido, como Lorente Laventana, haya podido conseguir en reñidas oposiciones de nutridos y numerosos candidatos, el número 1, oposiciones cuyo programa era integrado por conocimientos de ciencia médica general.

Decimos que Lorente Laventana haya triunfado con el número 1, no con ánimo deliberado de anteponerlo o compararlo (caso justificadísimo en que se cumple, que todas las competiciones son odiosas), con los opositores números 2 y 3, ni siquiera con los restantes, sino para hacer resaltar más nuestro argumento.

Menos asombro nos produce—es a primera vista más lógico—que Ramón Cajal Vinós haya demostrado plenamente sus conocimientos de Medicina General, pues no ha hecho más que seguir la ruta de su padre don Pedro; porque éste, aun catedrático de Ginecología y Obstetricia, lo que ha sido en todo y sobre todo, es médico general; podemos decir en él que el médico internista ha oscurecido al partero. Y porque éste, según nuestro modesto criterio, ha sido el mayor mérito de don Pedro, el que lo haya

dominado todo (Medicina, Cirugía, Especialidad), es porque nos ha sorprendido menos—por descontado—el triunfo del hijo.

Estamos tan acostumbrados los médicos a oir hablar tan mal de los especialistas, como médicos generales, en el afán de sacarles este gravísimo defecto, que fortalece pensar que todavía hay especialistas que demuestran con el ejemplo que la base de su especialidad son sus conocimientos de Medicina General, tanto y más que su habilidad manual, que su práctica de numerosos casos y que unas facturas pagadas de X miles de pesetas, por instrumentos y aparatos.

Hemos oído muchas veces—y por eso sobre la noticia de unas oposiciones, hacemos estos comentarios—entre nuestros compañeros de carrera de varios cursos, hablar con desprecio de los conocimientos básicos generales de la carrera de Medicina, por aquello de que no pensaban hacer Medicina General, sino dedicarse a una especialidad.

Gravísimo error de todos estos especialistas, porque descuidados los conocimientos que se dan en los tres años primeros de carrera, todo el edificio de cultura médica se bambolea, mas bien es humo, falto de tan necesaria base. O es como el coloso de la escritura, que tenía los pies de barro. Estamos colocados en un mal terreno, aun los mismos médicos, en el de juzgar a un especialista por el éxito de una audaz y arriesgada operación, más bien que por su ciencia general. Sin conocimientos generales médicos o con una modesta y escasa cultura médica, no hay especialista que valga, pese a todos sus instrumentos y a todos sus aparatos valiosísimos, no hay mas que un practicante, un empírico.

Sería un amplio tema a discutir, si el plan que se cursa actualmente de estudios de Medicina, donde tan amplio margen se ha dejado para las especialidades, ha perjudicado más bien que ha beneficiado la enseñanza. El hecho indiscutible es, que por muchos han sido miradas las especialidades médicas como algo suelto, desarticulado, parte independiente del cuerpo médico científico; que por muchos o algunos catedráticos se ha explicado especialidad, y de especialista han sido los libros que han servido de texto a los alumnos.

De la misma manera que la educación ha de ser armónica de todas las facultades anímicas y equilibradas, de lo psíquico y físico, que debe ser integral; debe serlo la cultura médica. Nos maravilla cómo algunos compañeros médicos que hicieron su carrera con notorio desequilibrio de actividades y disciplinas, hayan podido llegar a ser poco menos que ases de la especialidad. ¿Es que no deja de ser una monstruosidad un aprobado de favor en Patología General o en Médica, y una matrícula de honor meritísima en una especialidad?

¿Quién podrá mirar los problemas de Medicina con mirada de águila, que no tenga la enorme cultura de Royo-Villanova (1) ¿? Y las oposiciones brillantísimas, ganadas por Lorente Sanz, a la cátedra de niño de Valladolid, ¿qué prueba, sino que ha triunfado, no precisamente con sus conocimientos de la especialidad, sino con los básicos y fundamentales de ciencia médica? ¿Y qué duda cabe que este último ha de llegar a ser un admirable médico de niños?

En Medicina no debía de haber estadísticas, al menos conforme se acostumbra a formar hoy. ¿Qué prueba que se mueran un tanto por ciento de niños atacados de difteria? ¿Qué consecuencias podemos deducir de que en tal período de tuberculosis, la cifra de mortalidad se eleve al 80 por 100? ¿Qué el que operados diversos o los mismos, al parecer, tumores, se obtenga resultados tan variados? ¿Qué prueban esas estadísticas, a veces tan en pugna y contradictorias de los cirujanos?

La estadística perfecta, la estadística científica y demostrativa, debe estudiar más bien los casos de excepción que los casos de regla. ¿Por qué se han de curar un 70 por 100 de casos y un 30 han de resultar incurables? ¿No serán este 30 por ciento casos mal estudiados, que de ninguna de las maneras debían entrar en la estadística general? ¿No sería conveniente, con toda sinceridad, señalar en éstos la falta de oportunidad, de tiempo, de lugar y de sujeto, el error de diagnóstico o el equivocado tratamiento? La ciencia, la verdadera ciencia, está en el estudio de estos casos excepcionales.

Sería mejor médico, más eminente especialista, más perfecto cirujano, no el que dé una estadística más subida de éxitos, muchas veces falsa, sino el que más variedad y casos considere, porque son tantos los factores que intervienen en el problema, unos conocidos perfectamente, pocos; otros, conocidos a medias, bastantes; y gran parte, desconocidos, que lo hacen tan complejo, que sólo se le puede encontrar una solución probable.

¿Es qué—refiriéndonos en concreto a la especialidad de Lorente Laventana—no hay más que ver unas amigdalas voluminosas y que la estadística dé, si se quiere, una toalidad de éxitos, en lo referente a la corrección de la operación, para decidirse a operarlas? ¿Es que no hay más consideraciones que hacer, que en lo que se refiera a la habilidad manual? ¿El especialista, primero médico, no ha de tener presente, antes de decidirse a operar, o como tratamiento complementario o como idea madre, todo lo referente a las glándulas endócrinas y al sistema linfático? ¿Es que no deja de ser cierto de que si predominara lo médico, tal

---

(1) Padre; el hijo también ha de triunfar por su cultura.

vez hubiera menos amigdalas extirpadas, pero menos tuberculosos?

El médico internista, lo mismo que el especialista, debe saber ante el enfermo el estado actual de la enfermedad, debé predecir su evolución su desarrollo, la modificación que puedan introducir en ella los agentes terapéuticos, debe conocer y estudiar las causas primeras, causas segundas, cocausas, el factor individual, el de medio ambiente, el de herencia, etc., etc. Así, y únicamente así, es como la Medicina deja de ser empírica para convertirse en ciencia.

Claro está que estamos a una enorme, por no decir infinita, distancia del conocimiento preciso y concreto de tan múltiples y variados factores, para considerarlo problema matemático; pero es indudable, es ciertísimo, que aquel médico, está en mejores condiciones de acertar, que más ciencia tenga, que más conocimientos claros, precisos y concretos posea. Por eso precisamente pasman y maravillan los diagnósticos de don Pedro Ramón y Cajal, porque es enciclopédico, como «otros» diagnósticos de otros indignan y avergüenzan.

Toda la carrera de Medicina descansa sobre los conocimientos de los tres primeros cursos, como toda especialidad se basa sobre Medicina General; todo lo que se construya sobre otra fase no será más que aparatoso y de artificio.

Por esto felicitamos efusivamente a Lorente Laventana y a Ramón Vinós, porque han probado que sus conocimientos no son unilaterales, cojos y desequilibrados, sino que para el ejercicio de especialidad poseen los básicos de Medicina General, que son los precisos.

Termino este artículo repitiéndoles mis plácemes y honrándonos de contar como compañeros a especialistas de toda nuestra confianza, porque primeramente son médicos.

D. G. L.

Bario X Preparación emulsionable y agradable de tomar, de sulfato de bario químicamente puro, para radioscopia y radiografía del aparato digestivo

PRECIO: 4 PESETAS CAJA, preparado en el

Laboratorio farmacéutico de R. CLEMENTE ALLOZA

Mayor, núm. 9 ZARAGOZA Teléfono 1196

RESERVADO PARA

Lacto-level

ANTISEPTICO
INTESTINAL

RESERVADO PARÁ

KAOLINA

ANTIFLOGISTICA
LLENAS

RESERVADO PARA

DIGIBAINE

RESERVADO PARA

EUPHORBIOL

El Profesor Desconocido

Frases dirigidas a los alumnos internos del último curso con motivo del hallazgo de un busto que se supone es de un sabio de la Medicina

POR EL PROFESOR D. FRANCISCO OLIVER.

Medical education est after all not medicine, but education. -- PRITCHETT.

Señores:

Si siempre me ha sido difícil dirigiros la palabra, en esta ocasión las dificultades suben de grado hasta el extremo de que no sé qué deciros en estos solemnes momentos.

Varios alumnos se acercaron a mí para suplicarme que con motivo de descubrir el busto de este insigne sabio, pronunciase algunas palabras en honor de tan célebre clínico, cuyos trabajos asombraron por su originalidad al mundo entero.

Pero es el caso, señores, que encargado por los alumnos de tan honrosa tarea, como es la de haceros la biografía de este sabio insigne, por más que he compulsado las más completas obras de historia de la Medicina, desde la inglesa de Garrison, hasta la nuestra de Morejón, no he podido dar con la patria, lugar o pueblo donde él naciera; tampoco consta donde hizo sus primeros estudios: sólo sabemos que aquí en Zaragoza estudió anatomía, y de la sala de disección pasó más tarde al gabinete del Escultor, y últimamente, acompañado del doctor Olivernis, practicó la medicina en la clínica médica del excelentísimo señor Rector, Profesor, Senador, doctor Royus Villanovarum.

De su espíritu investigador nos consta, por los trabajos de Rabali, cómo dedicó largos períodos de su vida a la investigación de los sindromes de Stilling; sabemos que en unión de Cifriani valoró las constantes uro-secretorios y la relación entre la secreción gástrica y la legaña, que con Sesé y su tendencia percutoria señaló los límites de la macicez hepato calcárina, y en unión

de Lorentof, el estudio de la afaxia y parafaxia disáctica análica, argonafaxia, alalia, y paralalia llegaron a su más alto esplendor.

Por los trabajos de Morante y Arana, en unión de Fernandivus, sabemos cómo se producen algunos bracitis y por los escritos que dejó Pison, la influencia de los sabañones en las aernatopatías.

Burrielis y Torres Calamitatis, colaboraron en la exploración clínica, poniendo en sus manos los elementos que constituían el condumio dictario de los enfermos.

Desde que, con su presencia este insigne profesor desconocido, presidía las reuniones del cuarto de la clínica, el hongo de don Mariano perdía su toxicidad y dejó de ser aquella amanita falloide, para ser un sencilló champiñón; la pipa de don Paco humeaba una nicotiana británica, suave y aromática y la sedosa piel del abrigo de Echeverría, se desmayaba ante la mirada escrutadora de su ojo clínico.

La hermana Constantina temblaba cual inocente paloma, y hasta el mozo del Laboratorio Clínico, pedía permiso cuando preguntaba por don Mariano.

Su influencia en la marcha de los trabajos de la clínica fué decisiva, sobre todo en la exploración del aparato respiratorio, hasta el extremo de que la obra de Laennec y sus glosadores, quedó oscurecida por la del profesor desconocido.

Los estudios que hizo sobre el tricofitón, pusieron de manifiesto que este arbusto lo mismo crece en la uña, produciendo la fonicomicosis tricofitononosa, que se desarrolla en la cabeza de algún colega, produciendo la plica poloce.

Su permanencia en la sala de disección, le hizo averiguar los efectos que el jugo lupulimisedo de la fermentación cerevisinica del hordeun vulgaris, determina en el sentido anatómico y demostrar cómo el saber no ocupa lugar.

Este profesor aconsejó que en la exploración de los enfermos diesen gran valor a los síntomas subjetivos y que tengan presente el aforismo de que cuando un enfermo se queja, algo tiene, así como este otro, que si no es de Hipócrates, bien pudiera ser: los síntomas graves, indican gravedad, y este otro, de que las enfermedades más frecuentes, son siempre las más frecuentes.

Pudiera repetiros, como en sus trabajos se demuestra por múltiples ejemplos, cómo la tendencia de Snabismos, de modas y de sistemáticas doctrinas, han sido muy perjudiciales a la salud y a la vida de los enfermos.

Sus trabajos más importantes son los que se refieren a la influencia de los franciscanismos, gonzaguismos, tomasismos, donjuanismos y narcisismos, en los síndromes de encefalismos y de demencismos, senestuismos y monopausismos.

Una vez que os he relatado la vida de este profesor desconocido, quisiera deciros algunas palabras sobre las enseñanzas que de su obra pueden deducirse.

El profesor desconocido está, señores, en todas partes, pero donde más se le encuentra es en vuestra propia naturaleza de alumnos jóvenes, manantial de todas las energías, cantera de donde han de salir los sillares de la ciencia futura. El Profesor desconocido está en vuestras juveniles células de la corticalidad, las cuales sin las anquilosis que las teorías arcaicas producen y sin las claudicaciones que los prejuicios determinan, están capacitadas siempre para que de ellas surja la luz de la verdad, son vuestras neuronas nuevas lámparas de minerva, que iluminarán con sus fulgores los sombríos e ignotos parajes de la Ciencia y sus resplandores, cual rayo de Júpiter, fulminarán con sus destellos los insolubles problemas que actualmente nos abruman.

El Profesor desconocido está en vosotros mismos, gozais del divino tesoro y sólo vosotros podéis llegar hasta donde nadie ha llegado todavía.

Podéis dar las gracias a la Providencia, que os deparó el gran favor de haber llegado con la oportunidad de tener ya casi labrado todo el camino y sólo os queda terminar la obra.

El Profesor desconocido, el Maestro, que sin saber su nombre os dirige en la vida, está como yo os he dicho, en vosotros mismos; alguien ha preguntado cómo se llamaba: el nombre no hace al caso; cada uno de los que me escuchan puede ser su profesor desconocido, y cada uno puede llegar a ser un profesor muy conocido; sólo hace falta seguir algunos consejos que me permito daros en esta mañana.

Todos vais a ser Licenciados en Medicina, pero no es lo mismo ser Licenciado en Medicina, que ser Médico.

Ser Médico es cumplir una misión tan elevada, tan alta, tan sublime, que ya desde antiguo se le llama sacerdocio: con ésto quiero deciros que en la tierra no hay profesión más digna ni que más se asemeje a la divinidad, por lo tanto, es necesario sentirse digno de poder desarrollarla.

«To be or not to be, thar est, the question», decía Hambit, príncipe de Dinamarca. Ser o no ser, este es el problema, os digo yo, y para ser Médico es preciso que durante vuestro aprendizaje os pertrechéis de toda la mayor cantidad posible de conocimientos científicos, para que también adquiráis el convencimiento de que sin honradez no se puede ser Médico, y ser honrado es decir siempre la verdad, según vuestro leal saber y entender; nada hay que desvirtúe más a un profesional que la mentira, y en los tiempos actuales cuán difícil es sustraerse a la falacia y al engaño.

Pensad siempre que el enfermo sois vosotros mismos y que

al igual que él, padecéis sus dolores y sus angustias, y que lo mismo que él deposita su fe y su esperanza en vosotros, vosotros con cariño debéis corresponderle

Procurad ser solícitos con los enfermos, nada hay más que desespere que un médico muy esperado, aunque apropósito de esto os pudiera decir que si menudeais las visitas pensarán que queréis hacer muchas rayas para la cuenta o que andais un poco desorientados sobre la enfermedad del paciente.

Recetar poco y huir de la polifarmacia; nada hay que desacredite más a un médico que suspender una medicina que se formuló pocas horas antes.

Ser muy prudentes con el diagnóstico, más vale llevar fama de hombre reservado, que rectificar un diagnóstico una vez proclamado.

En el pronóstico ser tal vez un poco pesimista; es tendencia de la juventud ser optimista y este buen deseo os traerá algún contratiempo. Si tenéis alguna consulta con otro compañero de más edad que vosotros, podréis discutirle el diagnóstico y el tratamiento, pero en tocante al pronóstico, aceptar todo cuanto os diga; item más las monjas, enfermeras y gente vieja, tienen buen ojo para predecir la muerte.

Tener por gran contratiempo el que se os muera un enfermo sin los Sacramentos, aparte las creencias religiosas, vosotros debéis siempre avisar, y que la familia haga y resuelva lo que más ella estime.

Procurar dedicar siempre una hora a leer las obras nuevas de la Ciencia, pero consultar además las obras clásicas, la Medicina se rejuvenece, pero no es nueva cada día y en las obras de los maestros clásicos veréis muchas cosas que ahora pasan por novedades.

Será bueno que todos los años, cuando estéis ya establecidos, sea en un pueblo sea en una ciudad,, salgais a otra ciudad más grande para que vuestro espíritu se oree en otros ámbitos y podáis asimilaros las nuevas adquisiciones, de este modo no os amanerais y seréis siempre jóvenes.

Con esto y con que tengáis siempre presente que el Médico que sólo de Medicina sabe, ni de Medicina entiende, podréis ser todos y cada uno de vosotros, un profesor muy conocido, y merecer un busto como el de este profesor desconocido.

ZÚMEL

Zumo condensado de uvas frescas

(Nuevo producto PATENTADO)

ZÚMEL es obtenido por procedimientos científicos, estudiados en California (E. U. A.) e Italia y con uvas seleccionadas de los mejores viñedos de Aragón.

ZÚMEL es un poderoso reconstituyente para personas débiles, convalecientes y enfermos *(cura de uvas)*.

ZÚMEL es un suavísimo laxante natural, de resultados verdaderamente prodigiosos.

ZÚMEL no tiene competencia en su precio, pues por su alta condensación *(mosto integral)*, una botella equivale a cuatro de mosto natural (CUATRO EN UNO).

ZÚMEL es recomendado por todas las eminencias médicas.

Pídase en todas las Farmacias, Droguerías y Ultramarinos

ELABORADO EN LAS

BODEGAS DE BURBANO

MORATA DE JALON, Aragón (España)

Para muestras y literatura

al

Representante en Zaragoza

G. Fernández. Coso, 78. Teléf. 1143

Lo que debe saber el Médico práctico de termoterapia

Conocimientos necesarios para realizar la cura termal en clientela

por DESIDERIO G. LACAUSTRA

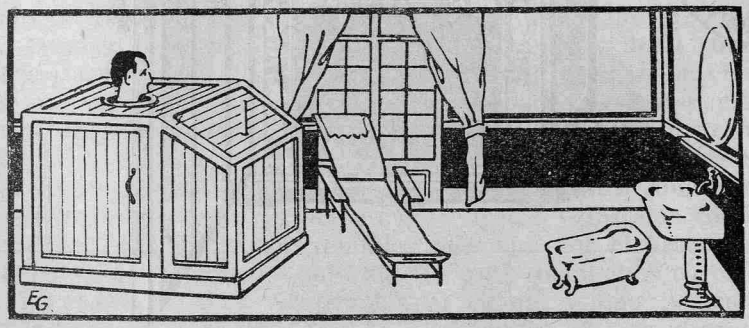
(CONCLUSIÓN)

PARTE TERCERA

Las aplicaciones principales de la termoterapia

Diátesis artrítica o distrófica.—La termoterapia tiene indicación especialísima para combatir no sólo los varios y múltiples accidentes que pueden sobrevenirle al artrítico, sino que también para prevenirlos. Todo artrítico se debe someter a la cura termal aun en estado de florida de salud en la forma y manera que tratamos en el apartado de la «termoterapia higiénica».

En efecto, la termoterapia llena cumplidamente los siguientes efectos: 1.º, activa los procesos nutritivos del organismo (una de las características de la diatesis artrítica es el retardo nutritivo hasta el punto de que por algunos autores recibe el nombre de diátesis braditrófica) aumentando las ovidaciones: el ácido úrico bajo la influencia del calor se disuelve y elimina mejor; 2.º, modifica



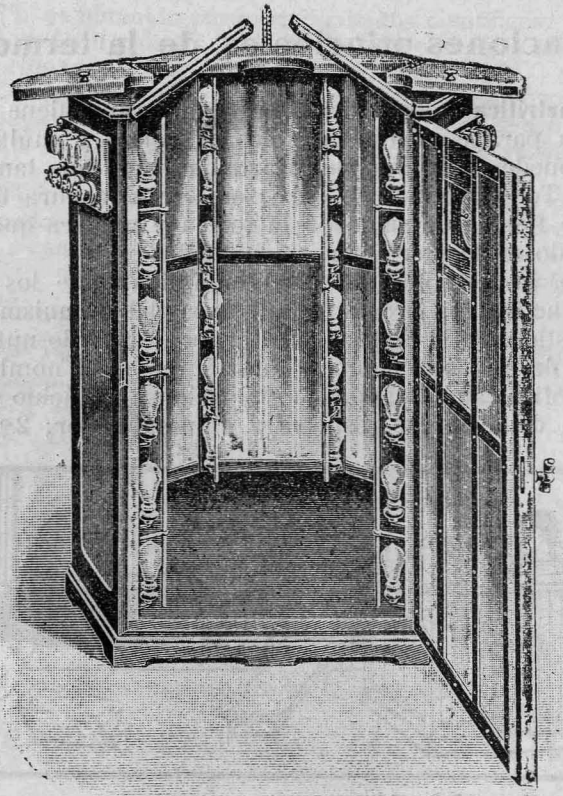
Nuestro modelo de baño termal. Funciona con aire caliente o vapor, de temperatura regulable. Además del aparato generador de vapor o de aire caliente, lleva en su interior unas resistencias eléctricas para poder supercalentar el vapor, según indicación

el estado general, combate la uricemia, descansa al riñón, limpia y purga los humores y da calor al organismo; 3.º, hiperemia activísimamente los tejidos provocando una reacción de defensa natural para solubilizar los empastamientos, exsudados y depósitos tofáceos, además de vascularizar las partes enfermas; 4.º, calma los dolores, lo que además tiene la ventaja de permitir una movilización precoz activa o pasiva del miembro afecto.

El tratamiento termal a que se someterá cada artrítico ya como preventivo, ya como curativo, consistirá en una o varias series de baños generales de vapor o de luz en primavera y en otoño, y aun en una sesión de sudación semanal.

Vamos a exponer de los principales accidentes artríticos en particular.

Gota, dolores reumáticos articulares, musculares, empastamientos, exsudados, tofos; ciática, lúmbago.—Además del tratamiento



BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HEMEROTECA ZARAGOZA

Baño de luz (calor luminoso). Es preferible adoptar tubos como los del baño luminoso a bombillas.

general termal, cuando estos accidentes se refieren a las articulaciones del pie o mano, se deben emplear los maniluvios o pediluvios de agua progresivamente calentada con aplicación de la corriente galvánica (un electrodo baño con mayor cantidad de agua hará de negativo y el miembro afecto se sumergirá en otro pediluvio o maniluvio con menos agua que hará de positivo).

Si se trata de una afección artrítica de rodilla (muy frecuente) se usarán los electrodo-baños especiales para rodilla que hemos descrito.

Si se trata de dolores de hombro o cuello, por ser regiones que no es posible el electrodo-baño, se tratarán por la ducha de vapor o de aire caliente. Si se quiere hacer el tratamiento más enérgico, siempre que no sean de temer los accidentes circulatorios que tienen lugar en las aplicaciones de termoterapia brusca, se tratarán por las duchas de vapor o de aire caliente (las duchas de aire caliente o de vapor hay que emplearlas barriendo rápidamente la región y a distancia que no quemen) de dos minutos de duración seguida de una aplicación de compresas húmedas frías de medio minuto; así cinco o seis veces seguidas, terminando siempre en frío. Es en estas aplicaciones bipolares de frío y calor en las que hay que vigilar escrupulosamente la reacción (comprobación que nunca abandonará el médico a sus ayudantes), pues si no se produce o se produce mal la reacción, pueden seguirse efectos desastrosos y contrarios que gravan y empeoran el enfermo.

En el lúmbago y la ciática pueden emplearse las duchas tal como acabamos de explicar. Pero el medio ideal es el electrodo-baño de asiento de agua progresivamente calentada y el otro electrodo el pediluvio (de ambos pies) con la corriente galvánica.

También es muy útil la corriente farádica como medio coadyuvante a la movilización del miembro afecto.

Crisis de la cura termal.—La termoterapia puede provocar recaídas que pueden ser muy violentas hasta el punto de provocar cólicos de hígado o riñón o de reavivar intensamente los dolores; estas recaídas bruscas, que muy bien se les puede dar el nombre de crisis, son más bien saludables que nocivas, y su explicación está en que mediante ella los procesos de oxidación y eliminación se activan muchísimo hasta el punto de que la abundancia de materiales del desecho orgánico obstruyan las vías de eliminación renal o hepática (las orinas suelen ser de color muy subido y con gran depósito de sales (principalmente uratos y fosfatos cálcicos).

Estos accidentes no son temibles más que por el descorazonamiento o desconfianza del enfermo: lo cual en muchos casos hará que previamente se lo advirtamos al cliente y que llevemos la cura con prudencia para que la eliminación no sea demasiado rápida.

Obesidad.—Unicamente se puede emplear la termoterapia co-

mo medio complementario. El problema de la obesidad en terapéutica es muy complejo, y preciso es ir a encontrar mayor eficacia en otros agentes.

Afecciones de las articulaciones.—La termoterapia cumple admirablemente su papel en la mayoría de estas afecciones, provocando la fagocitosis, calmando los dolores, mejorando la circulación, reblandeciendo las cicatrices, favoreciendo la reabsorción de exsudados y sangre extravasada, facilitando una más rápida desaparición de los edemas, en el miembro afecto.

Se puede emplear tratamiento general local termal, en muchos se combinará con tratamiento general termoterápico.

El tratamiento local consistirá en envolturas húmedas calientes (lo más sencillo) renovadas cada 5 minutos durante unos 30 minutos, en maniluvios o pediluvios calientes, en los mismos con la corriente galvánica, en ducha de aire caliente o de vapor de agua, en baños locales de luz y finalmente en aplicaciones de diaterma.

Si el proceso articular se alarga, con tendencia a permanecer crónico, se hará tratamiento general por medio de baños generales de vapor o de luz.

Vamos a hablar en concreto de las afecciones articulares.

Artritis blenorrágicas.—La influencia de la termoterapia sobre éstas es decisiva y de una importancia enorme, y tanto su forma artrálgica como la hidartrósica purulenta, han de ser sometidas a la cura termal: los dolores suelen desaparecer en tres o cuatro sesiones, se resuelven las inflamaciones y desaparece el grave riesgo de una ankilosis.

Es condición en éstas que el tratamiento sea precoz, tan pronto como se pueda. El tratamiento ideal es la diaterma; pero también con los medios enumerados y que están a disposición de todo médico se obtienen excelentes resultados. Si se espera en actuar a que pueda haber una destrucción de superficie ósea, nos podemos encontrar con una adherencia irreductible ya.

Pasado el período agudo, se deben dar unas sesiones de baños generales de vapor o de luz.

Repetimos igualmente aquí, que como los medios de aplicación termal son enérgicos, y además son afecciones de alguna duración, no se sobrepase del límite reaccional del miembro afecto, pues entonces podrían producirse efectos contrarios. Razón de más para que estas cosas no se encomienden a prácticos.

Fracturas, traumatismos, esguinces, luxaciones.—Recuérdese la influencia que tiene el tratamiento termal sobre el dolor y se comprenderá la importancia de la aplicación termal, puesto que la desaparición del dolor en el miembro afecto permitirá un masaje y una movilización precoz. En las fracturas con la termoterapia la consolidación es más rápida y en los traumatismos, esguinces y

luxaciones (lo primero será reducir éstas) los edemas, tejidos mortificados y sangre extravasada se reabsorben mucho antes.

Estas afecciones, como se comprenderá, son tributarias exclusivamente del tratamiento local.

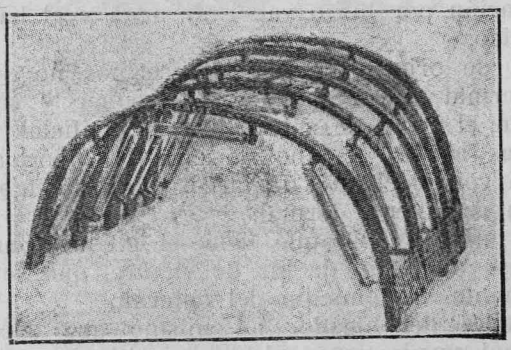
Rigideces articulares.—Es utilísimo el tratamiento termal local para coadyuvar a la movilización y masaje del miembro afecto, por la hiperemia activísima que provoca y una especie de elasticidad que da a los tejidos.

Donde sobre todo se tiene más éxito es en las rigideces articulares de origen infeccioso o discrásico.

La duración y frecuencia de las sesiones, se ordenarán de una manera tal, que no traigan de ninguna manera la impotencia reaccional por exceso.

Afecciones de los órganos contenidos en la cavidad abdominal. —Hemos descrito el baño de asiento termal eléctrico y al tratar de esta clase de afecciones hemos de añadir que dificilmente encontrará la terapéutica un medio de tan saludable influjo y de acción tan enérgica, sin efectos secundarios nocivos o perjudiciales como el predicho baño.

En efecto, mediante las aplicaciones calientes (que han estado en boga y se han reconocido útiles en todos los tiempos) y principalmente mediante el baño de asiento eléctrico bipolar (un electrodo-baño al vientre, otro a las extremidades inferiores) se



Baño de luz local de vientre y también general, propio para ser trasladado al domicilio del enfermo.

consigue una hiperemia activa y una vasodilatación periférica—recuerde que los órganos contenidos en la cavidad abdominal actúan también como periferia—que alcanza a toda la región del vientre y que es extensísima (mas de la mitad de la superficie del cuerpo humano). Es como si toda la actividad del organismo se concentrara en el vientre. Además, el calor obra

maravillosamente sobre el dolor, almacena o dá calor al enfermo, estimula las contracciones peristálticas del intestino, irriga abundantemente las vísceras, facilita los procesos de defensa doblando el poder aglutinante de la sangre, activa la secreción renal y las funciones hepáticas, refuerza la elasticidad del corazón, etc.

Repetiremos la advertencia de que la acción termal en sesiones cortas (10 a 15 minutos) tonifican, en sesiones largas es calmante, pudiendo pasar a deprimente.

Los medios termales de que puede disponer el médico, son las envolturas, las duchas, el baño de asiento en agua caliente y el baño de asiento eléctrico, que es, indudablemente, el más enérgico y con el que consiguen ópimos resultados.

Damos a continuación noticia, según nuestra experiencia, por separado, de aquellas afecciones de vientre en que está más indicada la cura termal.

Ascitis. Los resultados de la termoterapia en esta afección, son muy variados. En aquellas ascitis cuya causa es una cirrosis hepática atrófica, o un tumor que comprime la porta, el fracaso es seguro. He obtenido un éxito completo en dos tifobacilosos en los que se había presentado esta complicación, estando ya convalecientes, a uno de ellos se le habían practicado ya tres punciones, con extracción en cada una de ellas de seis a ocho litros de serosidad.

El medio termal que he empleado ha sido los baños generales de sudación por luz o vapor de agua y el baño de asiento termal eléctrico.

La ascitis de origen tuberculoso creemos no son tributarias del medio termal que acabamos de exponer y se beneficiarán más bien con el baño de sol natural o artificial.

En algunas ascitis de tipo de cirrosis hipertróficas que se presentan en convalecientes de largos procesos febriles, se debé intentar siempre la cura termal.

El medio más sencillo que tiene el médico para ello, es el calor luminoso del baño de luz de vientre, que se puede transportar fácilmente al domicilio del enfermo.

Enfermedades del hígado. Lo mismo que decimos de que la cura termal puede curar algunas ascitis de origen hepático, repetimos de los edemas. Recuérdese la eviculación activísima que se provoca en el vientre, mediante el baño de asiento eléctrico (electrodo baño positivo al vientre, negativo el pediluvio) y como coadyuva con él la piel a las funciones desintoxicantes y y depuradoras, y se comprenderá toda su importancia.

Donde también presta excelentes servicios la termoterapia es en el cólico hepático, como agente terapéutico de momento puede ser remedio soberano. El medio preferible es el baño de asiento con

agua caliente a temperatura cuanto se pueda resistir de media a una hora de duración, repitiéndolo si se hace necesario. En algunos casos es de efectos superiores al opio. Como generalmente no se puede improvisar un baño de asiento, hay que acudir a las envolturas (mejor que a las compresas) calientes, renovadas cada cinco minutos.

Como medio preventivo una o varias series de baños generales de vapor o de luz.

Nefritis.—La cura termal es un excelente paliativo en las enfermedades del riñón; no diremos que es en absoluto curativa (nunca se les debe pedir a los agentes terapéuticos más de lo que pueden dar) en algunas nefritis crónicas inveteradas, pero puede serlo según la naturaleza y el grado de la afección y desde luego es

Nuestro sistema de baño termal de asiento eléctrico. En la figura no se ve el agua ni en el baño de asiento ni en los de pie: hay que imaginárselos rellenos de agua cuya temperatura se va aumentando progresivamente hasta 40-45° Los efectos termales se suman a los de la corriente galvánica que se puede subir hasta 100-150-200 miliamperios. Es el medio termal que da una hiperemia más activa y más extensa y más durarera, una vaso-dilatación mas acentuada, con el que más sube la curva pletismográfica y que no representa ningún peligro para los órganos de la circulación central.

un agente de mucha eficacia, principalmente por la sudación en las nefritis agudas.

Los tres efectos principales de la cura termal en las enfermedades del riñón son las siguientes: 1.º, es soberano calmante de los dolores; 2.º, es un excelente revulsivo y mejora én éllos notablemente la circulación; 3.º es un buen diurético.

Sobre esta acción especial de diúresis de la cura termal, da-

remos aunque sólo sea una ligera explicación. Cuando el procedimiento elegido es la sudación, se suele notar que unas horas después del baño disminuye la cantidad de orina si la sudación ha sido abundantísima; pero poco a poco recobra la normalidad y llega a sobrepasarla en el día siguiente en cantidad de orina que puede llegar a 3 litros y más en 24 horas en individuos ordinariamente de cifra normal: sucede—como explicación más lógica—como si el riñón descansado trabajara con más facilidad. Es especial la acción diurética de la cura termal sobre todo en los hidrópicos y edematosos.

La cantidad de la albúmina disminuye mediante la cura de sudación horas después del baño, suele aumentar al día siguiente sin llegar a la cifra anterior y en casos afortunados mediante una cura termal bien metodizada, puede llegar a desaparecer.

En los casos en los que el riñón lleva un trabajo excesivo para eliminar toxinas, es donde está muy indicada la cura termal. En estos casos debidos en general a los excesos de una sobrealimentación y vida sedentaria, al surmenage físico (a veces también moral o intelectual) en las nefritis agudas y subagudas, se hará la cura termal mediante la caja de sudación, con arreglo a lá técnica descrita. Cuando se puedan temer perturbaciones cardíacas, en las formas crónicas vásculo-conjuntivas, si hay coexistencia de arterio-esclerosis, de dermatosis o de estados nerviosos, se hará el baño de asiento con agua progresivamente calentada, y si se puede y se debe obrar más enérgicamente, se empleará él baño de asiento eléctrico con el polo negativo en los pediluvios.

En los cólicos de riñón el baño de asiento; si no se dispone de él unas envolturas húmedas calientes renovadas cada cinco minutos durante media hora.

Enfermedades de la matriz y anejos.—La termoterapia puede prestar servicios muy útiles en los estados inflamatorios de la matriz y anejos y llena principalmente los siguientes objetos: el provocar una gran hiperemia activa, mejorando muy notablemente la circulación de los órganos de la mujer, pues la vasodilatación e hiperemia no sólo es superficial sino profunda; el obrar como sedante del sistema nervioso y como calmante en las crisis dolorosas; aparte el benéfico influjo que produce sobre los restantes órganos de la cavidad abdominal que tanto simpatizan en ese género de afecciones.

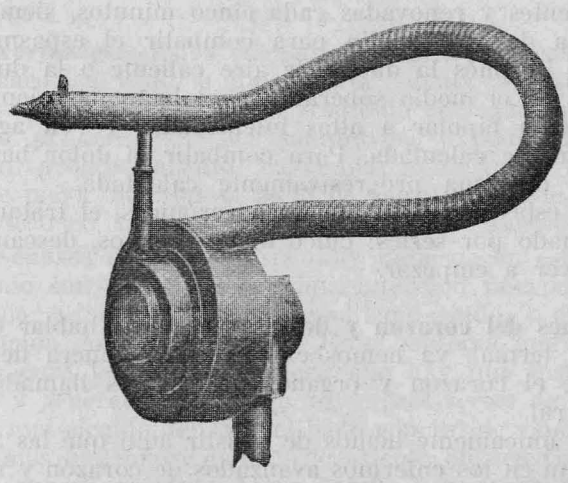
La forma ideal de aplicación es el baño de asiento en agua progresivamente calentada y aplicación de la corriente galvánica, polo positivo el baño de asiento, polo negativo los pediluvios. En su defecto puede emplearse el baño de asiento caliente y én las crisis dolorosas las envolturas húmedas calientes y renovadas cada cinco minutos. También son útiles las duchas de vapor o aire caliente.

Es oportuna la aplicación un par de días o tres después del período menstrual, si se da unos días antes precipita el flujo menstrual. También en las crisis dolorosas, como medicación de momento, se puede aconsejar la termoterapia.

Las indicaciones formales de la termoterapia en esta clase de afecciones son las salpingo-ovaritis, las metritis y parametritis, las vulvo-vaginitis, las dismenorreas (provoca la aparición del flujo menstrual calma los dolores) y en las leucorreas.

El tratamiento ha de ser largo y continuado durante meses. Serán suficientes de cinco a seis sesiones cada mes.

La termoterapia es un medio de tratamiento complementario; pues no hay que descuidar el tratamiento causal principalmente



Ducha de aire caliente de gran rendimiento. Temperaturas variables de 60° hasta 800. Fuerte corriente de aire permitiendo el masaje.

por los agentes de higiene-terapéutica. En esta forma se puede triunfar de afecciones por lo regular tan rebeldes.

Peritonitis, apendicitis crónicas.—Hay cirujanos que sistemáticamente someten todos sus enfermos operados de vientre a las aplicaciones calientes, bien mediante baños de luz (o un foco de fuerte intensidad calorífica o el baño de luz de vientre) o mediante la ducha de aire caliente a muy alta temperatura 100-120° que se pasea rápidamente por el vientre, encontrando que la cicatrización es más rápida y que se restablece más pronto la normálidad de las funciones renales e intestinales.

Un procedimiento que se debe intentar en todas las peritonitis y apendicitis crónicas, es el baño termal de asiento eléctrico con aplicación bipolar con el baño-catodo al vientre y el baño-anodo

a las extremidades inferiores. Los resultados pueden calificarse de excelentes.

Enteritis, enteritis mucomembranosa, entero-colitis, estreñimiento.—Hay que señalar lo propio, lo que da exclusivamente o principalmente la termoterapia en el tratamiento de estas afecciones, puesto que la intervención en ellas de otros agentes terapéuticos es también utilísima. En lo que triunfa la termoterapia y es su indicación formal, es el espasmo y sobre todo el espasmo doloroso y lo que da preferentemente sobre cualquier otro agente, es una irrigación riquísima y una hiperemia activísima de todos los órganos contenidos en el vientre. Luego está muy indicado en las afecciones que sirven de epígrafe.

La forma más sencilla de ser aplicada, son las envolturas húmedas calientes y renovadas cada cinco minutos, siempre que no se disponga de otro medio para combatir el espasmo doloroso de vientre. Después la ducha de aire caliente o la ducha de vapor y por fin el medio soberano es el baño de asiento eléctrico con aplicación bipolar a altas intensidades y con agua caliente progresivamente calentada. Para combatir el dolor basta el baño de asiento de agua progresivamente calentada.

Cuando estas afecciones se hacen crónicas, el tratamiento debe ser continuado por series: cinco días de baños, descansar ocho o diez y volver a empezar.

Afecciones del corazón y de los vasos.—Al hablar de la teoría de la cura termal, ya hemos explicado la manera de obrar que tiene sobre el corazón y órganos que hemos llamado de circulación central.

Por eso únicamente hemos de insistir aquí que las aplicaciones termales aun en los enfermos avanzados de corazón y vasos no resultan peligrosas aplicadas con prudencia y aun en los establecimientos dedicados a esta cura en los que se cierran los enfermos en habitaciones saturadas de vapor de agua y a elevadá temperatura no se suelen registrar accidentes serios.

En la inmensa mayoría de estos enfermos, aun en los casos desesperados, debe intentarse una cura termal principiando como prueba por un maniluvio o pediluvio cuya agua se va progresivamente calentando. Solamente con este medio tan sencillo se le suele proporcionar un gran alivio al enfermo en gran número de casos, muchas veces superior al de los medicamentos vasodilatadores.

Lo que desde luego se evitará en esta clase de enfermos, es todo lo que signifique una brusquedad en la aplicación del calor. Se principiará por el baño maniluvio, pediluvio, de asiento, a temperatura indiferente y se irá subiendo. Es altamente reprobable la práctica en estos enfermos de una ducha fría o una aplicación

fresca inmediatamente después del calor; se dejará que el enfermo vuelva dulcemente a su estado normal.

Con la aplicación termal se registran los siguientes fenómenos: aumentan los latidos del corazón, baja la presión en las arterias y aumenta en las venas; la circulación es más rápida, por llegar menos sangre al corazón; el choque de la punta de corazón es más suave, por lo tanto su trabajo más fácil.

Si el estudio del corazón es complejo y todavía más complejo el estudio de sus enfermedades, todavía está más retrasada la termoterapia en las aplicaciones por lo que se refiere al mismo, por lo que no se puede dar una referencia completa y ordenada.

Señalaremos algunos casos en los que tiene aplicación la termoterapia en las enfermedades orgánicas o sintomáticas de la víscera cardíaca.

Edemas cardíacos.—Estos edemas son característicos de la insuficiencia cardíaca y de la hiposistolia (edema azul de los cardíacos) y en ellos puede dar buen resultado el tratamiento termal. Se probarán primeramente los maniluvios y pediluvios calientes con agua progresivamente calentada; demostrada la mejoría con éstos, se puede intentar el baño de asiento caliente y el baño de asiento eléctrico. Debe prescindirse del baño general de vapor.

Edemas venosos (flebitis).—Está muy indicada en éstos la cura termal cuando son secundarios a una infección puerperal, a una fiebre tifoidea, a un ataque de reumatismo-agudo, o propios de una constitución gotosa o artrítica. Es el síntoma que más suele resistir a la cura termal, de manera que hay que insistir en la cura termal y generalmente hacer dos o tres series de ocho días. El medio termal elegido debe ser el baño general de vapor o de luz y en los edemas maleolares el baño de asiento eléctrico bipolar. Las aplicaciones deben ser largas. Una flebitis tratada en esta forma puede curar de 15 días a un mes.

Varices.—Por la hiperemia activísima que provoca, que se opone al éxtasis sanguíneo, es el baño de asiento eléctrico bipolar (según técnica) el medio termal de elección en su tratamiento. Los resultados son excelentes; pero a condición de que sea prolongado durante meses.

Arteri-esclerosis.—La cura termal no es peligrosa en los arterioeclerosos; hemos tratado hemipléjicos, tipos congestivos, aun con el baño general de vapor y no hemos tenido ningún accidente. Lo mismo dicen de este punto los diferentes autores. Así que la arterio-esclerosis no constituye ninguna contraindicación y en la mayoría de los arterio-esclerosos hay alguna indicación que puede llenar cumplidamente la cura termal.

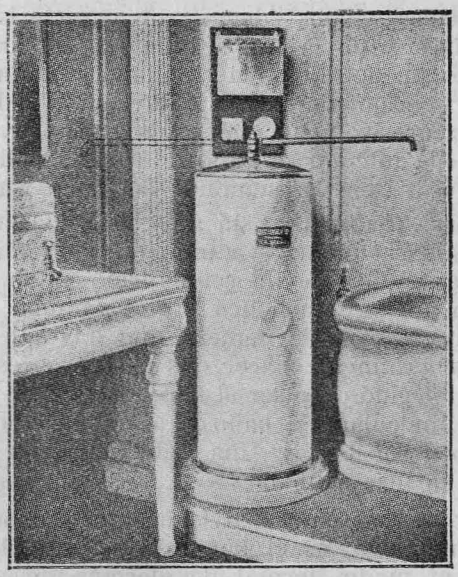
Recuérdese que la masa encefálica no obra para los efectos de la vasodilatación periférica como centro y que mediante la

cura termal se activa la circulación cerebral, combatiendo el éxtasis por la vasodilatación.

Además que si la tensión baja en el sistema arterial no es por vasoconstricción sino por menor afluencia de sangre que causa la cura termal.

Lo mismo decimos de las taquicardías, que tampoco son contraindicación de la cura termal, pues aunque el pulso suba a 130 pulsaciones no pasa nada.

Hipertensiones.—Es también en gran número de hipertensiones en las que produce un muy beneficioso influjo la cura termal. Con las aplicaciones calientes cuando obran largo tiempo se nota que la tensión arterial baja, como ya hemos explicado, y no solamente esto, sino que la cura termal puede modificar



Estufa eléctrica, que permite disponer en un momento dado de una reserva de agua caliente a la temperatura deseada suficiente para un baño. Es de poco consumo de energía.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HEMEROTECA ZARAGOZA

gran número de causas de la hipertensión, y desde luego descongestiona lo que hemos llamado órganos de la circulación central.

Puede y debe emplearse la cura termal en la hipertensión cuando actúan como causa de ella las siguientes: la plétora (reumatismo, gota, obesidad) por artritismo, sobrealimentación o vida sedentaria; la sobrefatiga, insomnio (ambos acompañados muchas veces de crisis paroxísticas o de ataques de falsa angina de

pecho), las intoxicaciones (saturnismo, nicotina); y las nefritis ya agudas de origen infeccioso febril ya crónicas de origen escleroso.

En la práctica se procederá en estas infecciones de la misma manera y con el mismo tino que decimos al tratar de las bradicardías.

Bradicardías (de 30 a 50 pulsaciones).—Se pueden obtener buenos resultados y debe ensayarse la termoterapia en las bradicardías por miocarditis esclerosa o reumática, en las paroxísticas como medicación de momento y en aquellas bradicardías cuyas causas las podemos encontrar en un funcionamiento defectuoso del pneumogástrico por depresión nerviosa, fatiga, agotamiento, neurastenia, o por repercusión hepática (ictericia); por intoxicación medicamentosa (digital, estrofanto), por autointoxicación (uremia).

Se debe proceder siempre por tanteo y con precauciones: por el medio más sencillo maniluvio o pediluvio, baño de asiento caliente, baño de asiento eléctrico, baño general de luz, baño de vapor: por el orden ascendente en que los acabamos de citar, pasando de un medio menos enérgico a otro más, según sea posible y según los casos. Comprobada la mejoría, entonces se instituirá ya una cura termal metódica y prolongada.

La técnica que se debe emplear es la que hemos descrito al tratar de las diferentes aplicaciones termales.

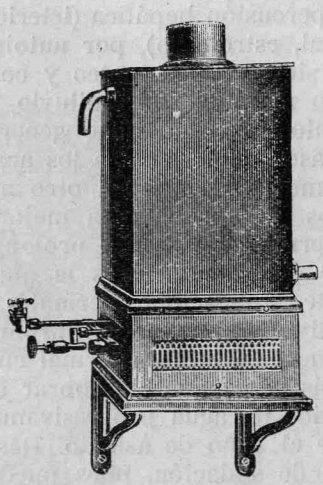
Afecciones congestivas pulmonares y bronquiales.—Es muy recomendable la prudencia en la cura termal cuando se trata de estas afecciones. Lo más conveniente es obrar a distancia mediante maniluvios o pediluvios de agua progresivamente calentada; puede también ensayarse el baño de asiento. Desde luego debe prescindirse de las cajas de sudación, pues pueden ser peligrosas.

En la pulmonía pueden emplearse las envolturas calientes renovadas cada cinco minutos contra el dolor de punta de costado; cuando éste ha bajado o desaparecido (de una a ocho horas) pueden emplearse las envolturas frías de todo el tórax bien apretadas y cubiertas con otra envoltura seca de lana que se llevará de dos a seis horas. Con este procedimiento la tos es menos frecuente, la respiración más fácil, baja la temperatura y se modifica favorablemente la circulación pulmonar.

En el asma bronquial como medicación de momento, baños de pies o de manos con agua progresivamente calentada.

Sífilis.—El tratamiento termal en la sífilis, es un excelente medio complementario y que de ninguna de las maneras se debe descuidar. No solamente los casos graves son tributarios de Archena, sino que toda cura medicamentosa debe ser seguida de otra termal, bien en el mismo domicilio del paciente, bien en la clínica del especialista, bien en un establecimiento termal «ad hoc».

Las teorías modernas sobre la patología de la sífilis, sostenidas por hombres eminentes, y por citar el más conocido, por Levadity, el subdirector del Instituto Pasteur, de París, admiten que los medicamentos, llamados específicos de la avariosis, obran no directamente contra el espiroqueta sino indirectamente excitando las defensas naturales del organismo. Lo que blanquea la sífilis no es la partícula, el átomo si se quiere, del metal arsénico, mercurio, bismuto yendo a destruir por vía sanguínea el espiroqueta o su toxina (se demuestra experimentalmente «in vitro» que para matar el espiroqueta se necesitan soluciones de



Calienta baños por gasolina. Muy propio para médicos rurales, se puede instalar en el pueblo más apartado. Da 8 litros de agua por minuto a la temperatura de 40 grados Funciona por carburación perfecta de la gasolina sin tufos ni humos ni bombas. Lleva además (no aparece en la figura) un depósito de gasolina a presión de 5 litros.

estos metales tan condensadas que en esta proporción son altamente tóxicas y aun mortales para el organismo) sino la reacción intensísima del organismo contra el medicamento veneno. Ultima prueba de que no hay tales medicamentos específicos de la avariosis, es la sanocrisina (sal de oro) que inventada o destinada a ser el tratamiento de elección de la tuberculosis ha dado excelentes resultados en el tratamiento de la sífilis.

Ya dijimos en las generalidades de la cura termal como mediante la cura de sudación, se favorecen notablemente los procesos de inmunidad en la lucha contra las infecciones, se duplica

el poder aglutinante de la sangre y como por medio de la piel se eliminan las toxinas y medicamentos.

Desde luego hay que emplear la cura termal en el tratamiento de la sífilis siempre que el organismo ha llegado a la saturación medicamentosa, siempre que no reacciona bien al agente químico. Si se distancían entre sí las curas medicamentosas y se hacen por series, es porque ya eliminado el medicamento los efectos son más notables: cuanto más se aproximan las curas entre sí menos enérgicamente obran el arsénico, mercurio o bismuto. Si en poco tiempo se han inyectado ya grandes y repetidas dosis, los efectos de la medicación son nulos, porque suele decirse que ya está saturado el organismo: si en este momento se somete al enfermo a una serie de ocho a diez días de sesiones de sudación y después se repite la medicación vuelve a obrar como en un principio.

Mediante la cura de sudación, las estomatitis mercuriales o bisse albergan el Real Colegio de Médicos y el de Farmacéuticos de Mediante ello pueden evitarse muchas nefritis cuyo origen es netamente mercurial. Es un excelente medio además para luchar contra la anemia e irritación nerviosa (el síntoma más molesto suele ser el insomnio) que trae consigo la misma enfermedad y la toxicidad de los medicamentos empleados.

El procedimiento elegido es la caja de sudación, según técnica descrita, que debe practicarse por series: unas cuatro de 8 a 10 días cada una en el primer año del contagio que se iniciarán después de cada serie de inyecciones y un par (una en primavera y otra en otoño) en años sucesivos.

Bien merece la pena emplear agente tan enérgico y saludable, que tan buenos servicios presta y que no tiene acciones nocivas secundarias.

Anemias, enfermedades de la piel, infecciosas

Anemias.—La cura de sudación está indicadísima en aquellas anemias producidas por la medicación como sucede a los sifilíticos con el mercurio y bismuto y a los palúdicos con la quinina, y en aquellas otras producidas por los detritus (o materiales de desasimilación orgánica retenidos o mal eliminados ya sean alimenticios ya de desintegración y renovación celular como sucede en los convalecientes de largos procesos febriles y en las mismas enfermedades sífilis y paludismo citados.

La cura de sudación en estos casos se debe practicar únicamente como medio complementario y generalmente es suficiente con una, dos o tres series de 8 a 9 días cada una. Esta cura de

sudación puede practicarse por medio del baño general de vapor de agua o de luz.

Aparte la cura de sudación debe practicarse, como es obvio, la terapéutica que ataque la causa de la anemia.

Enfermedades de la piel.—Puede y debe practicarse la cura termal mediante la caja de sudación en todas aquellas enfermedades de la piel que ésta elimina imperfectamente o sea en todas aquellas en que las funciones respiratorias, térmicas, eliminatorias, circulatorias y nerviosas de la piel se ejercen imperfectamente.

Aplicada en los casos debidos se obtienen buenos resultados.

Enfermedades infecciosas.—Igualmente es muy útil la cura de sudación en las convalecencias de largos procesos infecciosos.

El baño termal higiénico.—Hoy día nadie piensa en el baño termal higiénico y es una costumbre que debía propagarse como medio excelente para conservar la salud.

Sistemáticamente debían de practicar el baño general de vapor o de luz gran número de individuos, una vez a la semana en todo tiempo, más una serie de baños en primavera y otra en otoño.

El baño termal que se da en una caja de sudación, siempre que ésta no sea exagerada, es eufórico y tonifica, descarga el cuerpo de los venenos alimenticios y de los de la fatiga; es calmante del sistema nervioso, provocando muchas veces un sueño reparador: podemos decir propiamente de él que tónico y depurativo.

Los antiguos lo tenían en gran aprecio diciendo de él que prolongaba la vida. Es, además, un excelente regulador de la termogénesis, no debilita sino que dado prudentemente, presta calor al cuerpo por lo que está aun indicado en los viejos; reeduca el funcionamiento de las glándulas del sudor, esto es tan importante que mediante el baño de vapor hemos conseguido el funcionamiento normal de dichas glándulas en enfermos que nos referían que eran muy difíciles de sudar, cesando al recobrar esta función todos sus achaques.

Se debía de organizar de tal manera el baño termal de vapor o de luz que debía de preceder al baño de limpieza semanal que practican gran número de gente propia y aseada.

Asimismo está indicado después de un ejercicio físico violento o prolongado, después de un largo viaje, de una noche de insomnio, en un estado angustioso o de inquietud causado por emociones o disgustos: no hay calmante medicamentoso que proporcione como él una sensación de ligereza y bienestar; el decaimiento de la fatiga desaparece inmediatamente y recobra el organismo toda su actividad normal.

El buen efecto del baño no está precisamente en obtener una sudación abundante y copiosísima: es suficiente con que sea moderada y de una duración de 20 a 25 minutos.

"Ceregumil,,

FERNANDEZ

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO
A BASE DE CEREALES Y LEGUMINOSAS

Especial para niños, ancianos, enfermos
: ~ : del estómago, y convalecientes : ~ :

Insubstituible como alimento en los casos de intolerancia gástrica y afecciones intestinales

Fernández & Canivell y Comp.ª
MALAGA

MILFO

LECHE EN POLVO INGLESA
Conserva íntegras las Vitaminas

INTEGRAL
(26 °/₀) Sobrealimentación.
477,75 calorías por °/₀ gramos

MEDIO DESGRASADA
(12 °/₀ Lactancia artificial.
446.05 calorías por °/₀ gramos

SIN GRASAS
Tifus, Litasis biliar, Diarreas coleriformes
370 calorías por °/₀ gramos

DESCLORURADA
Obesidad Nefríticos Hipertensos

DESLACTOSADA
Fermentaciones, Diarreas ácidas

NEAVE

HARINA ALIMENTICIA
DEXTRINADA

que corrige las putrefacciones intestinales. Hervida 10 minutos corta las diarreas y sólo 2 minutos es laxante

DIETARINA

Harina lacteada sin azúcar

Es excelente en las dispepsias y atonías del estómago en los niños y mayores, pudiéndose tomar indistintamente con o sin azúcar, según indique el médico.

La epidemia sevillana del "Colorao,, (1)

(Boceto de auto-historia clínica)

Por mandato de la Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Zaragoza y en unión de los compañeros señores Casas Pallarés y Burbano Genzor, llegamos a Sevilla el 26 de Octubre a las 9,45 de la mañana. Rápido aseo y cambio de vestuario en el Hotel, pues a las once habíamos de estar en la casa propiedad de la Real Academia de Medicina de Sevilla, en la que también múticas, evolucionan rápidamente en el sentido más favorable. la capital andaluza. A las 11,30 comenzaba la sesión inaugural de la VII Asamblea Nacional de Colegios de Médicos que se celebró con gran brillantez.

No es mi propósito hacer una crónica de las interesantes deliberaciones que en los seis días que duró la Asamblea, tuvieron desarrollo, ni tampoco sería justo callar la cantidad y calidad de atenciones, delicadezas y obsequios con que el Real Colegio de Médicos de Sevilla hizo objeto a los representantes de los demás Colegios de España: Recepción y vino de honor en el Ayuntamiento. Inauguración y bendición del soberbio sanatorio quirúrgico, que los doctores Tello y Cortés han construído, terminando con el indispensable vino. Función de gala en el Teatro de San Fernando. Banquete del Colegio de Sevilla a los forasteros. Banquete de los forasteros al Colegio de Sevilla y fiesta andaluza. Visita a las ruinas de Itálica; desayuno en Higuera de la Sierra. Visita a la gruta de las Maravillas, en Aracena (con sus chatos y sus tapas a la salida). Almuerzo campestre en la Peña de Arias Montano, en Arajal, junto a la ermita de Nuestra Señora de los Angeles. Magnífico panorama de la serranía de Huelva; magnífico almuerzo, fiambre modelo de previsión y de abundancia, magnífico jamón serrano y botellas de aquellos vinos dorados tan olorosos y naturales, en número suficiente como para llenar el auto regadera. ¿Y no es esto una pena? Burbano es casi abstemio, Casas no bebe vino y si por casualidad se ve obligado a probarlo, tiene que tomar bicarbonato, y yo tampoco bebo más que por puro compromiso y en muy pequeñas dosis.

N. de la R.—Ya impresos los primeros pliegos de esta Revista, recibimos el presente artículo que por considerarlo de sumo interés y actualidad lo damos a la publicidad sin constar en el sumario.

Me entretengo en estos pormenores, para que en los antecedentes figure con su relativo valor el surmenaje, pues los seis días de Sevilla fueron de no parar un momento y de poco dormir y luego, para no gastar dinero del Colegio más que el indispensable, hicimos el viaje de regreso sin salir de la estación de Atocha, pasando del exprés de Andalucía al rápido, lo cual aumentó el cansancio que suponen 900 y pico kilómetros, limitado el espacio al del asiento (las camas son carísimas) y a estirar las piernas por el pasillo.

A las cuatro de la tarde del día 1.º de Noviembre, estábamos de regreso en Zaragoza y como ocho días de ausencia producen acúmulo de asuntos que precisa resolver a la vuelta, los días 2, 3, 4 y 5 fueron de sobrecarga de trabajo y el 6, vino la caída.

Conviene advertir que yo había leído en la prensa diaria no sé que telegrama, que hablaba de la epidemia del «colorao» en Sevilla, por lo cual procuré informarme por los compañeros de allá sobre la naturaleza de esa epidemia. También debo decir que cariñosos parientes míos que se enteraron de mi llegada, mandaron por el equipaje al hotel y cuando volví tuve que dejar en él a los compañeros y marchar a la casa palacio que mis familiares tienen en la típica calle antigua de la Unión.

En esta casa todos habían pasado el «colorao» y ya se reían de él diciendo que era cosa poco grave, pero muy molesta. Un magnífico automóvil, 32 H. P., Hispano, a mi servicio y al de mis compañeros, nos permitió visitar cómodamente todos los rincones de ensueño que Sevilla posee, restando aún más los instantes de reposo, que en otro caso hubiéramos guardado por obligada economía del numerario colegial.

El día de nuestro regreso, un aviso telefónico me hizo saber que un queridísimo amigo mío, el Alcalde de los Reales Alcázares, excelentísimo señor don Antonio de Tavira, se hallaba enfermo en cama con el «colorao». El mismo día, y en el mismo Alcázar habían enfermado tres empleados. Vi al señor Tavira en la cama y no quiero decir lo que aprecié en él porque diré mejor, lo que personalmente he sentido con la propia dolencia.

Suponiendo que yo sufriera el contagio el día 31 de Octubre, el período de incubación ha durado en mí, cinco días, pues el 5 por la tarde sentí destemplanza y dolor de cabeza. Cené poco, dormí bien y al siguiente día, sábado, me levanté despejado, pero a media mañana volví a sentir el dolor de cabeza, cosa muy rara en mí. Comí poco y sin gana, y a instancia de mi esposa (que le tiene gran fe), tomé una tableta de aspirina, quedándole agradecido, pues pasé la tarde sin sentir cefalalgia. A las siete de la tarde, al salir de casa para ver una enferma, madre de un querido compañero, cuando había andado unos cincuenta pasos,

empecé a sentir un violento escalofrío, de tal intensidad, que tuve que refugiarme momentáneamente en un portal, ya que la «tiritona» no me dejaba andar. Como Dios me dió a entender, volví a mi casa, mandé poner caloríferos en la cama; mientras tanto avisé por teléfono al compañero que me esperaba, la novedad que me había ocurrido, y enseguida me acosté; De la noche del sábado, de todo el día y la noche del domingo, casi no me doy cuenta cabal de lo ocurrido. La enfermera de mi clínica, mi esposa y familia, andaban de puntillas, me ponían el termómetro, me daban sendas tazas de infusiones calientes y yo solo recuerdo que no reaccionaba y que cada vez que me movía un pie, se repetían los escalofríos; sentía, además, raquialgia lumbar y dolores en los miembros y articulaciones importantes. Luego he sabido que les dí el gran susto, porque tenía gran inyección conjuntival, y tan gran somnolencia, que me pasé durmiendo 36 horas con muy pocos intervalos. Uno de éstos en que me despejé, hice preparar un baño a 38º y estuve tomándolo veinte minutos. Me quitó ya los escalofríos me alivió mucho las algías y volví a dormir. Los doctores Roncalés y Casas, que me han visitado, han registrado una curva térmica de 38,2, 39º, 38,6, 38,2, 37,5 y 37;2 durante el domingo 6 y lunes 7. La medicación se ha reducido a una cucharada de magnesia hidratada, a título de laxante. Ni aspirina ni nada antitérmico. Dieta de tisanas calientes, caldo y leche.

Martes a la mañana nuevo baño caliente sin previo conocimiento ni permiso de los compañeros que me visitan, pero como la noche anterior he sudado mucho, tengo aprensión de oler a enfermo y al agua me voy. En esta faena observo que tengo en todo el tronco, más intenso por la espalda, en los miembros superiores hasta los codos y en los inferiores hasta las corvas, un exantema de tipo escarlatiniforme que me produce ligero picor. Este exantema es lo que caracteriza la enfermedad, y a él se debe el que el vulgo con sus gráficas expresiones la haya bautizado con el nombre del «colorao». Hoy martes, tercer día de enfermedad, cuarto si se cuentan los pródrosnos del sábado, no tengo fiebre, ni dolor de cabeza, ni raquialgía, ni nada más que un estado saburral y la flojedad consiguiente a la fiebre pasada.

¿Será ésto, como dicen los sevillanos, de naturaleza grippal?

¿No es la grippe un comodín apelativo que cubre muchas ignorancias?

¿Habrá influído el «surmenaje» por el viaje y ajetreo de una semana en Sevilla?

De lo que respondo es, de que por excesos en la comida o bebida, no caí enfermo.

Además, el lunes 1.º de Noviembre, por la tarde, volví al ré-

gimen familiar, descansé bien por las noches y no me sentí enfermo hasta el sábado siguiente.

Lo más saliente ha sido la violencia del escalofrío y la fiebre, que debió llegar a 40 la primera noche, y la somnolencia sostenida durante 36 horas.

No he tenido lagrimeo, ni fotofobia, ni coriza, ni ronquera, ni catarro de vías respiratorias. Tampoco hubo vómitos, ni náuseas, ni dolores abdominales, ni nada correspondiente a digestivo.

Como en Sevilla he tenido gran expansión y pocos de sus habitantes se han librado de la enfermedad, temo que se difunda por toda España y ya que yo he servido de vehículo, me creo en el deber de darla a conocimiento de los médicos aragoneses.

Por su gran benignidad los andaluces toman a guasa el «colorao». Yo, ahora que lo he pasado. también me burlo de él. Mi familia y amigos, con motivo del «colorao», se ríen a mis costillas, pero éstas, con el exantema, me pican que me abrasan.

Dr. Iñigo.

Zaragoza, 9 Noviembre 1927.

TÓNICO DAKER

Cal-Fósforo-Tiocol
ARRENAL - EXTRACTOS
Eupépticos estimulantes

ES MUY AGRADABLE DE TOMAR

BRONCO SERINA
PARA NIÑOS
BRONCO SERINA
PARA ADULTOS
Desinfectante
Bronco pulmonar

EN FORMULAS DIFERENTES

CASCARA SAGRADA
DAKER
DESAMARGADA

El cuerpo no se acostumbra
Es el mejor laxante

ES MUY AGRADABLE DE TOMAR

Muestras y literatura:
PALACIOS GRACIA
Reconquista, 8 y 10 ZARAGOZA

CLINICA LACAUSTRA PLAZA DE LA SEO 13.—Instalación especial termal y eléctrica para el tratamiento del REUMATISMO

Aguas Minero-Medicinales Termales

BELASCOAIN (Navarra)

Clorurado sódicas-bicarbonatadas, nitrogenadas, variedad litínicas

Eminentemente radio-activas

Especialísimas en la litiasis renal y hepática, gota y reuma gotoso. Curación segura de los cólicos del riñón y el hígado, cálculos (mal de piedra) y arenillas

Las aguas de **Belascoain** por su calidad de alcalinas débiles, su fácil digestión y por la acción de la litina que contienen, se consideran como insustituibles **aguas de mesa** para el régimen de los **artíticos**, revelando su análisis ser superiores a las más renombradas de su clase y confirmándolo sus resultados. Disuelven los uratos y el ácido úrico del organismo, aumentando desde el primer día el resíduo seco de la orina, evitando se deposite en los tejidos y produzca la gota, los cálculos, diabetes, albuminuria y demás enfermedades originadas por el artritismo.

Si la enfermedad se ha producido ya, unas cuantas tomas abundantes para que los cálculos y arenillas sean expulsados, siendo de notar, sobre todo cuando se usan al pie del manantial, que la expulsión suele ser exenta de dolor, hecho comprobado infinitas veces y no explicado aun satisfactoriamente.

Gran Balneario de BELASCOAIN (Navarra)

MONTADO CON TODOS LOS ADELANTOS MODERNOS

Temporada: 15 de Junio al 30 de Septiembre **Auto diario de Pamplona**

Precios MODERADOS

Se remite a solicitud la "Memoria-Guía del bañista en Belascoain,,

Venta por menor en Farmacias, Droguerías y Ultramarinos de toda España. Para pedidos e informes dirigirse a la Sociedad Anónima BURLADA Y BELASCOAIN.-PAMPLONA (España).-Cod. usado A. B. C.- Quinta edición.

La Sociedad posee también el acreditado manantial de Burlada la mejor agua de mesa, aumenta el apetito, hace más rápidas las digestiones, cura el estómago y tonifica el organismo

DR. ALMARZA PIEL—SECRETAS

D. ALFONSO I, 20—ZARAGOZA

Trabajo para optar al grado de Doctor

Contribución al estudio de la reacción de Abderhalden-Selheim

por ANTONIO RAMÓN VINÓS
Ayudante de clases prácticas de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

(Continuación)

A las 24 horas se neutralizan el crisol, filtrando con agua destilada a la que se añaden dos gotas de amoníaco; después se lava tres veces seguidas con agua destilada neutra. Después de este lavado por tres veces con agua destilada, el ultrafiltro está tan neutralizado que en la medida del acidez del agua recogida por ultrafiltración, empleando el método electrométrico como medida de la acidez, hemos obtenido diferencias de acidez de centésimas, en relación con el agua de la botella. Estos ultrafiltros al usarse, deben ser lavados con el mismo alcohol de 96 grados.

Cuando se ha enfriado la solución de los tubos (es mejor filtrar ligeramente en caliente, porque la ultrafiltración es más rápida), colocamos un tubo de ensayo seco en el interior de la botella de aspiración, ajustamos el tapón externo de corcho, y el aro de goma que sujeta el ultrafiltro, y depositamos el extracto alcohólico de suero en el crisol; la ultrafiltración es rápida, 20-30 minutos y completa; en el crisol no quedan más que coágulos de albúmina completamente secos. Añadimos todavía la cantidad necesaria de alcohol, para enrasar con el nivel graduado y practicamos la reacción a la ninhydrina, añadiendo 0,2 centígrados de la solución de ninhydrina al 1 por 100; esperamos media hora y comparamos los resultados obtenidos. Coloraciones poco apreciables las hemos reforzado, añadiendo nuevamente 0,2 c.c. de ninhydrina en los dos tubos y volviendo a hervir.

El ultrafiltro es desecado en la estufa a 120º para que se desprenda la membrana colodión y evitar, si están húmedas, la ruptura del crisol al calcinar.

Resultados: Hemos empleado en vez del alcohol, el agua destilada esterilizada y en el líquido ultrafiltrado, hemos investigado los productos de desintegración protéica; el resultado es el mismo, únicamente que la ultrafiltración es más lenta, pero idénticamente al procedimiento del alcohol, quedan retenidos en el ultrafiltro todos los albuminoides y se encuentran en el líquido filtrado los demás elementos.

Nuestras primeras reacciones fueron provocadas experimentalmente en el conejo.

Queríamos comprobar la existencia de fermentos proteolíticos artificialmente producidos; y, en efecto; en dos conejos depositamos en plena cavidad peritoneal, pequeños fragmentos de placenta humana de 0,5 gramos aproximadamente de peso; fueron introducidos tres veces con intervalos de seis días; a los siete de la última implantación, sangramos al conejo por punción del corazón, y obtuvimos reacciones intensamente positivas, en comparación con los correspondientes testigos.

Nuestros resultados con el método anteriormente descrito de la ultrafiltración.

Proceder a la ninhydrina.

Número de casos			OBSERVACIONES
1	J. G. Anexitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
2	P. O. Embarazo.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
3	F. G. Endometritis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
4	B. C. Embarazo.	Negativo	Dió a luz un feto de
	Testigo.	Negativo	7 meses macerado
5	B. G. Embarazo.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
6	L. G. Anexitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
7	M. F. Embarazo 2 meses.	Positivo	Véase historia clínica núm. 1.
	Testigo.	Negativo	
8	M. C. Vaginitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
9	P. R. Embarazo 2 meses	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
10	M. T. Netritis esclr.	Positivo	
	Testigo.	Positivo	

Número de casos			OBSERVACIONES
11	El mismo caso anterior.	Lig. Positivo	Días después.
	Testigo.	Lig. Positivo	
12	R. R. Embarazo 8 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
13	C. V. Embarazo 3 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
14	J. M. Sospechosa de embarazo	Positivo	Véase historia clínica núm. 2.
	Testigo.	Negativo	
15	M. R. Embarazo 9 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
16	A. C. Embarazo 7 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
17	A. V. Embarazo 8 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
18	A. M. Embarazo 9 meses.	Positivo	
	Testigo.	Lig. Positivo	
19	P. F. Embarazo 6 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
20	E. V. Embarazo 8 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
21	L. A. Embarazo 9 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
22	A. B. Embarazo 3 meses.	Negativo	Dió a luz un feto en avanzado estado de descomposición.
	Testigo.	Negativo	
23	D. L. Embarazo 9 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
24	J. P. Netritis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
25	M. V. Fibroma.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
26	C. R. Fibroma con sospecha de embarazo.	Negativo	No había embarazo.
	Testigo.	Negativo	
27	V. H. Anexitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
28	S. A. Embarazo 8 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
29	M. O. Embarazo 9 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
30	R. F. Embarazo 3 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
31	A. D. Sospechosa de embarazo	Negativo	Véase historia n.º 3.
	Testigo.	Negativo	
32	J. F. Anexitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	

Número de casos			OBSERVACIONES
33	P. M. Sospechosa de embarazo	Positivo	Véase historia n.º 4.
	Testigo.	Negativo	
34	F. A. Netritis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
35	B. M. Anexitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
36	P. T. Cervicitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
37	T. R. Endometritis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
38	S. G. Sospechosa de embarazo	Positivo	Véase historia n.º 5.
	Testigo.	Negativo	
39	C. D. Embarazo 5 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
40	P. B. Embarazo 6 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
41	A. M. Embarazo 9 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
42	C. D. Fístula vesico-vaginal.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
43	E. L. Retroflexión.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
44	F. D. Embarazo 7 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
45	J. O. Embarazo 8 meses.	Positivo	
	Testigo.	Negativo	
46	P. P. Retroflexión.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
47	M. M. Peritonitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	
48	B. M. Anexitis.	Negativo	
	Testigo.	Negativo	

Historia número 1

Embarazada de mes y medio. Hace varios días vómitos rebeldes y completos; intolerancia, incluso del agua; desnutrición. La reacción de Abderhalden claramente positiva.

El análisis de orina demuestra acetona en bastante cantidad. Este caso nos mueve a pensar que contrariamente a la teoría de la insuficiencia de fermentos proteolíticos placentarios, los vómitos tienen relación directa, como hoy se admite, con una acidosis, producto del defectuoso metabolismo albuminoideo principalmente.

Historia número 2

Enferma de 29 años de edad, plurípara, fué sorprendida de fuerte hemorragia sin haber observado suspensión de reglas.

En el reconocimiento apreciamos un útero algo aumentado de volumen, de consistencia normal y con una tumuración colocada en el ángulo uterino derecho.

El diagnóstico inmediato fué de aborto con anexítis, pero la observación cuidadosa de la enferma permitió apreciar un síntoma importante y de difícil explicación: vómitos tenaces. La exploración completa de los aparatos renal, digestivo, hepático, etcétera, acusó normalidad. Interrogada nuevamente, recordó que vomitaba en los embarazos anteriores. Un nuevo reconocimiento ante esa nueva sospecha, nos permitió interpretar que la tumuración que suponíamos anexial, podía ser el ángulo uterino derecho distendido, alojando un embarazo. Practicamos la R. A y dió reacción claramente positiva. En la intervención, obligada por la repetición de hemorragias y anemia de la enferma, se extrajo un feto de un mes y medio o dos meses, que presentaba todavía señales de vida.

Historia clínica número 3

Enferma de 35 años, que tuvo un parto normal hace año y medio; siguió sin menstruación (lactancia) hasta el mes de Diciembre, que sobrevino intensa hemorragia; pocos días después se repitió la hemorragia con caracteres de mayor intensidad que la anterior, hemorragia que no le ha desaparecido hasta la fecha.

Actualmente presenta cuerpo grandemente aumentado de volumen pasando por encima del ombligo; el cuello duro y cerrado, y la masa tumoral blanda. La enferma no aqueja molestia alguna, ni ha observado vómitos tan frecuentes en embarazos anteriores, por lo que no cree estar embarazada.

El diagnóstico muy dudoso se hace a base de embarazo o algún proceso relacionado con la gestación (mola). La reacción de Abderhalden fué negativa, permitiéndonos desechar la idea de embarazo con feto vivo y aproximándonos a la sospecha de embarazo interrumpido con muerte del feto.

La intervención con dilatación muy escasa del cuello, nos obligó a la extracción fraccionada del contenido uterino; hubo necesidad de extraer gran cantidad de sangre coagulada, que era la causa de la distensión del útero; vaciado el útero recobró su tamaño aproximado de tres traveses por debajo del ombligo. Por tacto intrauterino reconocimos las partes fetales, procedimos a

la extracción de un feto de 4-5 meses, muerto hacía bastante tiempo. Tratábase de un embarazo interrumpido.

Historia clínica número 4

Enferma de 24 años de edad, casada hace seis meses. La primera menstruación fué normal, la 29 se retrasó 15 días, después amenorrea; hace 15 días sobrevino intensa hemorragia, que se repitió.

Examen: Utero grande, con señales de gestación, cuello blando y la porción supravaginal ocupada por una masa blanda y depresible. Diagnosticamos probable inserción media de la placenta. La reacción de Abderhalden fué positiva, por lo que se dedujo la existencia de un feto vivo y determinando una espera con miras a la viabilidad del feto. La repetición de las hemorragias con caracteres de gravedad, nos impuso la intervención vaginal; extracción fraccionada del feto, que dió un embrión en perfecto estado de conservación.

Historia clínica número 5

Poco después de su casamiento, empezó a sentir fuertes dolores en la fosa ilíaca derecha, dolores que fueron aumentando hasta hace un mes que guardó cama por un proceso de infección con alta fiebre, de aparato genital; mejorando de ésto, se presentó en la consulta de la Facultad. Amenorrea de tres meses.

A la exploración, todo el tejido celular de la pelvis fuertemente infiltrado y comprendidos en esta masa inflamatoria el útero y los anejos; el útero duro y aumentado de volumen, no presenta ningún síntoma objetivo de embarazo; la amenorrea que puede explicarse por la anemia de la enferma, nos induce a practicar la reacción de Abderhalden que nos resultó claramente positiva, en fuerte contraste con la negatividad del testigo.

Tras larga permanencia en cama, nuevo reconocimiento, nos pareció apreciar la casi desaparición de la infiltración del parametrio izquierdo y la gran mejoría del derecho. El útero había crecido, tornándose más blando y globuloso; el reblandecimiento del cuello no estaba todavía claramente marcado.

El diagnóstico del embarazo pareció confirmarse. Posteriormente hemos inquirido noticias de esta enferma sin resultado.

Como se vé en nuestras estadísticas, existe algún suero testigo con reacción positiva y en un caso de netritis esclorósica que nos dió dos veces, separadas por un intervalo de varios días, reacción positiva en los dos tubos (control y suero mas pla-

centa); estos casos nos hacen pensar que todavía en la reacción de Selheim quedan dos puntos por aclarar: uno en la posibilidad de encontrarse en el suero utilizado como control, de suero de no embarazada, productos de desintegración protéica, principalmenmente amino-ácidos, que reaccionarán con la ninhydrina; ya llamó la atención Abderhalden sobre esta posibilidad, cuando dice que fueron necesarios largos trabajos para determinar la cantidad de suero «útil» (1,5 c. c.) a emplear, por no encontrarse en éste cantidades suficientes de amino-ácidos para reaccionar con la ninhydrina, e insiste «es necesario usar siempre como control el suero solo; así se llena el precepto de conocer si el suero solo cumple la condición de no ceder substancias dializables en cantidad suficiente, que lleguen a producir reacción positiva.

Nunca debe sacarse la conclusión, al aparecer una reacción positiva usando suero solo, de que ha tenido lugar una desintegración en el suero durante la experiencia; las substancias que aparecen estaban ya antes presentes.»

Además en el trabajo de H. Strauss, acerca de la presencia en la sangre de productos de desintegración de la albúmina, de orden superior, juntamente con una contribución a la doctrina de nitrógeno residual, reproduce las conclusiones de Abderhalden, sobre la presencia en la sangre de amino-ácidos y cita los trabajos de Adler, que encontró en las hipertonias y especialmente en la nefritis hipertónica, una cifra de 60 a 90 milígramos por 100 de amino-ácidos en la sangre a diferencia de la normal, 20 a 35 milígramos; en la eclámpsia, esta cifra alcanza hasta 60 a 80 milígramos, o sea cifras dobles y triples que lo normal.

Otra fuente de equivocaciones posibles, aunque susceptibles de evitar, siguiendo fielmente las precauciones aconsejadas por Abderhalden, es la manipulación con la ninhydrina; ya sabemos que este producto químico es tan sensible que reacciona con el sudor, saliva, descamaciones epiteliales, etc.

Por otra parte sería muy interesante poder distinguir cuantitativamente estos productos de desdoblamiento protéico; así se aclararían esas diferencias de coloración tan difíciles en ocasiones de aquilatar; no vamos a citar todos los procedimientos conocidos de análisis cuantitativo; recordaremos el de Abderhalden, de determinación del nitrógeno (microkjeldhal), citaremos el proceder del interferómetro de Loewe-Zeiss e insistiremos, sobre el propuesto por Selheim, acerca de la diferencia de conductividad eléctrica en las soluciones.

Selheim recientemente, compara la diferencia de conductividad eléctrica del extracto alcohólico de suero solo y la del suero modificado por la presencia de los productos de desintegración protéica.

De sus trabajos en ese sentido concluye, que cuando el extracto placentario ha sido fragmentado, cuando se trata de un suero de embarazada, se observa una disminución de su conductividad eléctrica, por comparación con la misma del extracto alcohólico del suero empleado como testigo. Y como aquel extracto solamente se diferencia del testigo por existir disueltos en su masa los productos de desintegración del grupo de los amino-ácidos, concluye que de la disminución de la conductividad eléctrica, cabe deducir la existencia y cantidad de estos productos, si se tiene en cuenta todas las causas de error que tendremos que perfeccionar más adelante.

En algunas ocasiones ha encontrado diferencias entre ambas hasta de 80 unidades de resistencia, (chmies) Y dice:

«La explicación de esta disminución de conductividad no está clara; se sabe que la conductividad eléctrica depende de la disociación iónica; la conducción eléctrica es tanto más fácil, cuanto mayor es el número de iones. Como los productos de disociación similares a los aminoácidos apenas se descomponen en iones, la conductividad debería permanecer igual, pero no sucede así, según el profesor Selheim, porque los aminoácidos encadenan a sí mismos, productos ionizados formando complejez con ellos y de este modo el número de iones de la disolución es menor y por consiguiente, la resistencia eléctrica de la disolución experimenta un aumento y la conductividad disminuye. Es indudable que también desempeña algún papel la modificación de la movilidad de los iones, unos respecto de otros, el frote interno y la viscosidad.

(Continuará).

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HEMEROTECA
ZARAGOZA

EDITORIAL «V. CAMPO»
COSO BAJO, 9 Y 11 - HUESCA

MODO DE USARLO

En las enfermedades dolorosas agudas, una cucharadita con agua, una, dos o tres veces con media hora de intervalo. En el reumatismo febril, una cucharadita tres o cuatro veces, repartidas durante el día, en la misma forma. En las afecciones dolorosas crónicas, en ayunas ocho días de cada mes y una o dos veces, caso de presentarse el ataque de dolor. Usado en esta forma y siguiendo siempre el consejo del médico, se logra vencer el síntoma dolor, o aliviar grandemente a los enfermos.

Preparado por FRANCISCO MANDRI

MÉDICO Y QUÍMICO FARMACÉUTICO

Escudillers, número 6 - BARCELONA

BALDACCI
PISA

CASEAL-CÁLCICO
ZIMEMA
AGLICOLO
GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO.

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

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HEMEROTECA
ZARAGOZA