

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** El premio Reina Victoria. — Una circular sobre la rabia. — Cuestión sanitaria en Tánger. — **SECCIÓN DE MADRID:** La lucha antivenérea — Valor de la prueba de Salomón en el diagnóstico de la úlcera del estómago — Sobre el poder antitóxico de los riñones. — Policlínica del Refugio. — **PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. Tratamiento de la pústula maligna. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Hernia retrocecal — III. Resección de las várices de los miembros inferiores. — IV. Caso de tiro ditis en un niño de dos meses. — V. Hernia inguino-properitoneal. — VI. Falta de rótula. — VII. Administración de las antitoxinas por vía gástrica — VIII. Relación entre la pleuresia y la tuberculosis pulmonar — **PRESCRIPCIONES Y FORMULAS:** Juicio crítico de los remedios. — **SOCIEDADES CIENTÍFICAS:** Real Academia de Medicina — **CONSULTORIO** — **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid. — **ESTAFETA DE PARTIDOS.** — **CRÓNICAS.** — **ANUNCIOS.** — **VACANTES.**

## Boletín de la semana.

El premio Reina Victoria. — Una circular sobre la rabia. Cuestión sanitaria en Tánger.

Ha publicado la *Gaceta* una Real orden del Ministerio de Instrucción pública con fecha 4 de Abril de 1907, donde se dice que deseando un generoso donante, que oculta su nombre, estimular en la patria la afición al estudio, ha remitido á dicho Ministerio 2.000 pesetas para instituir un premio en conmemoración del alumbramiento de Su Majestad la Reina doña Victoria.

Comencemos por tributar al donante anónimo nuestro aplauso y nuestra gratitud por su buen deseo y generoso desprendimiento; pero aparte de esto, el vuelo que ese Ministerio ha tenido la ocurrencia de dar á dichas 2.000 pesetas, fundando un premio titulado nada menos que *Reina Victoria*; la grande y selectísima autoridad con que se trata de revestir al jurado, nombrando cada individuo por designación de cada una de las Reales Academias; las condiciones señaladas para optar á ese premio: ser español, dedicarse al estudio de cualquiera materia *quince años* por lo menos y acompañar *cuando menos tres tomos* originales, unidas á las razones de preferencia que se detallan, hacen que el asunto se preste á ser tratado en broma más bien que en serio, y á que nos convenzamos, con una prueba elocuente más, de cuán exacto es que este pobre país no tiene la noción de las proporciones, y que con nuestras ligerezas inducimos á que nos pongan en música muchos de nuestros actos públicos, ó cuando menos, procuramos que merezcan ser puestos.

Pero ¿es que formalmente entiende el señor Rodríguez San Pedro que 2.000 pesetas autorizan á *desbordarse* en los términos que lo ha hecho, como

si se tratase de un premio Nobel por el cual hubiese que constituir un tribunal aparatoso? ¿No le parece que es demasiada música para tan poco dinero, y que aquella condición *d* por la cual «serán preferidos los aspirantes que no tengan títulos académicos», resulta suficiente para que las clases intelectuales del país den el visto bueno al asunto y le vuelvan la espalda?

Ha publicado el *Boletín Oficial* de la provincia, con fecha 5 del corriente mes, una circular para acudir á las muertes que suceden frecuentemente por no proceder como ordena la ciencia, los desgraciados seres á quienes muerden animales rabiosos, y entregarse á las prácticas de curanderos.

Es interesante esta circular y conviene la divulgación de sus consejos, los cuales se reducen á los seis siguientes:

- 1.º Que el mordido vea inmediatamente al médico.
- 2.º Que se someta al tratamiento en los primeros quince días, aun cuando pueda intentarse la curación algún tiempo después.
- 3.º Que no mate al animal, sino lo recluya.
- 4.º Que si el animal recluido muere antes de los ocho días, lo tenga por hidrófobo casi con absoluta seguridad, en cuyo caso hay que remitir su cabeza con parte del cuello al Instituto de Alfonso XIII, acondicionado dentro de un cajón y envuelto en serrín mezclado con arena y hielo, caso de disponer de él, ó bien parte de la masa cerebral y medular, dentro de un frasco de glicerina.
- 5.º Que si el animal muere después del noveno día, puede asegurarse que no es rabioso.

Y 6.º Que toda mordedura debe cauterizarse con el termocauterio ó hierro candente si se acude dentro del plazo de una hora, ó bien con tintura de iodo ó zumo de limón.

Conviene mucho que la prensa noticiara difundiera estos consejos.

Después de la alarma producida por los muertos y enfermos que se dijo había en el vapor francés *Ciudad de Lyon*, anclado en Tánger, todo parece haberse calmado, haciéndose un silencio por el cual ha sido imposible ilustrar la gravedad y naturaleza de la infección que padecía ese barco.

Con motivo de este asunto lamentase muy fundadamente un diario madrileño, de que la plaza de médico consultor del Consejo internacional de Marruecos que desempeñaron brillantemente los doc-

tores Cenarro y Cortés, se haya dado á un médico francés, con lo cual perdió España un puesto de tanta influencia y prestigio en Marruecos.

DECIO CARLAN.

**Madrid, 20 de Abril de 1907.**

## LA LUCHA ANTIVENEREA

### EDUCACIÓN

No puede negarse que estas campañas antivenéreas aparecen excesivas para ciertos espíritus acostumbrados á considerar como justo y providencial castigo del pecado, las enfermedades que puede engendrar un contacto sexual. Varios son los fundamentos en que apoyan su opinión, y conviene enumerarlos; he aquí los principales: Razones religiosas. Falta de necesidad física del coito. Mayor capacidad mental de los abstinentes sexuales.

Contra los contactos sexuales se enumeran razones de orden religioso sumamente respetables, que me creo excusado de repetir ni comentar por ser de índole completamente ajena al presente trabajo. Todas esas razones no han impedido, ni aun en los pueblos más religiosos, que llegue á ser un problema la resolución de las cuestiones genésicas. El ascetismo, la práctica y ejercicio de la perfección cristiana es privilegio de muy pocos elegidos; por eso no cabe que el médico renuncie de su ministerio entregándolo al sacerdote, y como decía con verdad el genial Letamendi (autor á quien hay que citar siempre que se estudia cualquier problema transcendente de la Medicina): «Las soluciones y los consejos del médico, en cuanto confesor, tienen más amplio horizonte que los del sacerdote, por la natural intransigencia de la religión en todo conflicto entre lo terrenal y lo transcendente.» (Aforismo 598 de su Clínica general, 1894).

Hay muchas personas ilustradas, algunas médicos, que por lo visto admiten no existe la necesidad física del coito cuando recomiendan que el hombre debe dar prueba de su fortaleza psíquica dominando sus apetitos sexuales hasta el momento del matrimonio, momento que las condiciones duras de la lucha por la existencia en la actualidad, va retrasando cada vez más, según se comprueba comparando la edad en que se casan los hombres en los distintos países, tanto más avanzada, cuanto más activo es en ellos el combate por la vida.

La continencia sexual, en la mayoría de los casos, no parece depender tanto de la voluntad ó de influencias exteriores, como del temperamento.

San Jerónimo, Schopenhauer, Julio César, Newton-Salomón, Rousseau, son nombres escogidos al azar entre los que recuerdo en este instante de personalidades conocidas, de quienes se sabe la variable intensidad de sus instintos carnales dependientes en último término del temperamento de cada uno.

No se puede afirmar hoy, de una manera científica seria, la mayor capacidad mental de los abstinentes sexuales; la experiencia de la historia humana no permite establecer relación entre el ascetismo en ninguna

de sus formas y las obras superiores de la inteligencia. En éstas influye el hábito, y es lógico creer que para quienes sienten vivos, imperiosos, los apetitos genésicos, más despejada quedará la ideación satisfaciéndolos, que contrariándolos. La lista de oro del progreso, en todas, absolutamente en todas las manifestaciones de la actividad cerebral, contiene nombres de personas cuya vida privada fué ejemplo de libertinaje, de corrupción.

Todo esto demuestra, que en la cuestión sexual, lo que procede es estudiarla, ya que negándola sistemáticamente no la suprimiremos jamás. Ha hecho falta llegar hasta este siglo para que, después de discutirlo todo durante los anteriores, se planteen formalmente problemas como los que presento en esta serie de mal bilvanados artículos, y no debe negarse que abre el ánimo á la esperanza la contemplación de la encarnizada lucha antivenérea que tiene lugar en los países más adelantados. En el Congreso pedagógico-científico celebrado en Berlín durante el otoño de 1905, se dió un avance muy notable en el sentido de vulgarización que recomiendo. En efecto, si durante los últimos Congresos de la misma índole, algunos espíritus cultos admitieron la necesidad de que lleguen hasta la juventud noticias exactas sobre las relaciones sexuales y sus peligros (que es el mejor modo de evitarlos), era interesante el hecho de que, familias, maestros, médicos y sacerdotes (que son los que intervienen en dichas asambleas pedagógicas) se arrojaban unos á otros la tarea de semejantes iniciaciones; pero en el citado Congreso de 1905, sorprendió la novedad de que en él, madres de familias, sacerdotes, maestros y médicos, reclamaron *cada uno para sí* el trabajo que antes reservaban para los demás.

Á la pedagogía, estudiando individualmente los muchachos, corresponderá señalar la época adecuada para que, atendidos el sexo, el desarrollo físico é intelectual, etcétera, etc., las enseñanzas produzcan el efecto moralizador, higiénico, que en ellas se busca; pues semejantes problemas que requieren cierta digestión psíquica (permítaseme la frase) no se pueden repartir en raciones uniformes, so pena de exponerse á provocar efectos absolutamente contrarios despertando curiosidades malsanas, halagando sensaciones eróticas, etc., etc.

En los países donde la prensa política no teme hablar del mal venéreo para exponer su remedio, este importante elemento de progreso y divulgación ha realizado campañas beneficiosas.

Hasta al teatro han ido esas cuestiones, y la obra de propaganda científica que escribió Brioux, llamada *Les Avariés*, fué representada delante de públicos severos, en Alemania, Suecia, etc., mucho antes de que la censura francesa permitiese llevarla á la escena de París.

Los periódicos médicos alemanes y norteamericanos dan cuenta constantemente de reuniones antivenéreas. Entre los que tengo sobre la mesa cojo uno cualquiera de los últimamente llegados: el *Journal of the American Medical Association* trae la reseña de una sesión de la «Sociedad de Filadelfia para el estudio y prevención de las enfermedades sociales». He aquí los temas expues-

tos en una noche: *Enfermedades venéreas en la infancia*, por el Dr. Thomas Morgan Rotch, de Boston; *Aspectos criminales de las infecciones venéreas en los niños*, por el doctor Travis Gibb, de New York City; *Aspectos económicos sociales de las enfermedades venéreas*, por el profesor Veditz, de Washington; *El público y las enfermedades venéreas*, por Talcott Williams, periodista, y *El clero y las enfermedades venéreas*, por el reverendo padre Floyd W. Tomkins.

En *Le Coducée de Grandjux* apareció una idea de propaganda antivenérea, que muy pronto recogió la prensa norteamericana: la de dar á los diversos grupos de soldados, curules sobre el contagio y peligro de las enfermedades que nos ocupan, llevando los reclutas más inteligentes á hospitales, museos, etc., y obligando á que comuniquen á sus compañeros las nociones recogidas.

En Alemania desde hace algunos años, y últimamente en Austria, se da á todos los alumnos, en el momento de inscribirse en la Universidad, una cartilla que contiene preceptos y consejos sobre padecimientos venéreos.

Cuanto se haga en el sentido de la educación (me refiero, claro está, á la educación seria, dirigida por personalidades respetables y poseedoras de conocimientos científicos indiscutibles, no á la que pueden dar explotadores de mala fe, ó ignorantes con muy buena intención); todo lo que en ese sentido se insista, debe recibir la más favorable acogida, pues contra estas enfermedades, la única profilaxia eficaz reconocida por todos es la individual, la derivada de un conocimiento de sus causas, mecanismos de transmisión, marcha del padecimiento y efectos. El Dr. Azúa, en su folleto *Resultats therapeutiques et hygiéniques de l'hospitalization interne et externe des malades atteints d'affections cutanées, veneriennes et syphilitiques*, recomienda, entre otras medidas, la entrega por la Administración pública, al mismo tiempo que la cédula personal, el pasaporte ó cualquiera de los documentos que establecen la personalidad, el de un aviso sanitario referente á estas enfermedades.

El Estado puede hacer mucho facilitando las campañas de enseñanza antivenérea, creando, según han propuesto en España el Dr. Azúa y recientemente el Dr. Gutiérrez, consultorios gratuitos donde el público recibiese con todas garantías de respeto y silencio, y á las horas más cómodas, el tratamiento gratuito de sus dolencias.

A principios del presente curso, el Dr. Rudolph presentó en la Sociedad Médica de Magdeburgo una comunicación sobre profilaxia de las enfermedades sexuales. En este trabajo, reproducido por el *Münchener Med. Wochenschr.*, fundándose el autor en la necesidad de conocimientos previos para que la limpieza post-coitum pueda ser eficaz, pide la creación de estaciones de desinfección donde un perito ejecuta la necesaria para evitar males venéreos. Se fundaba el autor en los excelentes resultados observados por Lesser (de Berlín) en la marina de guerra; éste dice (*Ueber die Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*, 8, 13):

«Cada hombre de los que recibían permiso para ir á tierra y tenía contacto sexual debía presentarse á la mañana siguiente en el lazareto de á bordo donde se le lavaba el pene con una disolución de sublimado al 1 por 1.000 y se le instilaban en la uretra algunas gotas de una disolución de nitrato de plata al  $\frac{1}{2}$  por 100. Entre cerca de 100 hombres que se presentaron en el lazareto, ninguno enfermó, y de los 10 que enfermaron ninguno se había presentado».

La discusión que provocó el trabajo de Rudolph merece leerse (*Münchener Med. Wochenschr.* núm. 3, 15 Enero de 1907). Martín se opone á la creación de las estaciones de desinfección sexual por razones económicas y de orden práctico. «¿Quiénes, entre los que visitan las mancebías con todas las precauciones imaginables para guardar el secreto, irían á la estación higiénica?» Ninguno; por eso es preferible que cada uno aprenda á prevenirse por sí solo contra las enfermedades sexuales.

El discutir estas materias tiene la moralidad que lleva consigo la verdad; téngase presente que las consecuencias de las enfermedades venéreas adquiridas por la ignorancia de la juventud, las suelen padecer las mujeres y los descendientes, y que Letamendi en su aforística dijo: «Mientras la Iglesia y el Estado no resuelvan el problema sociológico del empleo de las energías genésicas desde la pubertad hasta la sazón de tomar estado, la prostitución, la sífilis y las aberraciones eróticas, en uno y otro sexo, constituirán temas clínicos de los más arduos».

Porque, no hay que olvidarlo, en las cuestiones sexuales deja de ser verdad el famoso *Chassez le naturel il vous reviendra*; aquí, echáis fuera lo natural y.... se queda definitivamente lo contra-natural.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN.

## VALOR DE LA PRUEBA DE SALOMON

EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO

(ESBOZO DE INVESTIGACIÓN PERSONAL)

Nada parece tan fácil como el diagnóstico de la úlcera simple, crónica ó redonda del estómago, leyendo en los libros lo acabado y preciso de su cuadro morboso con su triada sintomática dolor, vómito y hematemesis, y, sin embargo, en pocas dolencias hay tantas dificultades para hacer la afirmación de su existencia en la clínica, privados como nos vemos por los riesgos del cateterismo de los datos que proporciona el estudio del quimismo gástrico.

De estas dificultades y de la necesidad del diagnóstico, ha nacido en los clínicos el afán de buscar medios adecuados de exploración, con los que lograr datos inequívocos que hicieran toda duda imposible y dieran á la afirmación el carácter de indubitable.

Uno de los más científicos y racionales ha sido el propuesto por Salomón, y desde entonces conocido en semeiología con el nombre de prueba de Salomón para abreviar su enunciado.

Sus fundamentos son los siguientes: Toda úlcera por marcha natural del proceso inflamatorio de mortificación celular, da lugar á la producción de exudados mayores ó menores que nunca faltan. En las situadas en la piel ó sitios

de las cavidades accesibles á la vista, la apreciación de la existencia del exudado tiene valor muy secundario para el diagnóstico, ante el primordial de los caracteres que permiten apreciar la vista y el tacto, cuando es posible; pero cuando la úlcera se halla situada en sitios donde la visión y el tacto no alcanzan la demostración de la existencia de exudados puede adquirir valor de primer orden, puesto que no pueden estar en relación más que con la de una úlcera, que de este modo es capaz de hacerse evidente.

Ahora bien, en el estómago las úlceras no pueden verse, pero no pueden escapar á esta regla común que por su carácter de generalidad tiene todo el valor de una ley, y por tanto, cuando las haya tiene que existir una exudación ulcerosa, y si se logra demostrarla el diagnóstico de la úlcera será indudable.

Esto es relativamente fácil y hacedero, porque como los exudados son líquidos albuminoideos o que contienen cuerpos albuminoideos, cabe investigarlos por los medios químicos habituales; y si se demuestra su existencia cuando no haya ningún otro motivo de origen, es indudable que puede afirmarse la existencia de la úlcera.

La manera de proceder y realizarlo parece relativamente sencilla; se lava el estómago con agua templada hasta que, por salir completamente clara, pueda tenerse la seguridad de que queda limpio; se obliga entonces al enfermo á no ingerir en varias horas alimento, ni bebida alguna, y al cabo de ellas se introduce en su estómago con la sonda gástrica una cantidad conocida de un líquido isotónico con los del organismo; se le deja permanecer allí unos momentos, se le extrae, y se investiga en él la albúmina por los mismos procedimientos seguidos para hacerlo comúnmente en la orina; si ésta existe, como no puede proceder más que de los exudados de una úlcera, su existencia es evidente.

Son de tal claridad, tan racionales y científicas estas inducciones, que unánimemente han sido y merecen ser admitidas.

¿Pero cabe por ello hacer la afirmación del valor clínico de la prueba? Seguramente que no, puesto que los hechos no se realizan en el organismo como tan sencilla y meridiana claridad.

Necesitados y deseosos de formar opinión de su valer y sin querer resignarnos á formarla por la lectura de las ya formuladas y existentes en la literatura médica, nos propusimos adquirirla por datos propios, si esto era hacedero y posible. Lo cual no nos pareció desde el primer momento tarea de tan encantadora sencillez, puesto que había dificultades muy reales y serias para su realización.

La primera nacía de los grandes riesgos que el cateterismo gástrico tiene en todos los ulcerosos en actividad, juicio que se acepta con tal unanimidad por cuantos se ocupan en afecciones de estómago, que de esta igual manera de ver ha surgido el establecer como regla general la contraindicación del empleo de la sonda en cuantos se supone padecen úlcera simple. De otra parte, la práctica común poniendo en evidencia penosos incidentes surgidos por cateterismos indebidos en los ulcerosos, ha venido á comprobar y corroborar cada día, que las hemorragias y aun la perforación no son peligros imaginarios, sino sucesos y sucedidos posibles.

Cierto es que hay excepciones autorizadísimas á esta manera de pensar, que no sólo proscriben sino que aconsejan el empleo de la sonda en los ulcerosos; y así el eminente Ewald llega á proponer y usa como tratamiento de las grandes hematemesis de repetición, los lavados gástricos con agua helada, y Bourget (de Lausana), cuya competencia es también notoria, las trata las úlceras y aconseja tratar las

hemorragias con lavados hechos con soluciones de percloruro de hierro; pero estas opiniones particularísimas constituyen la excepción de la regla general y no pueden ser tenidas como base de conducta, porque sigue reconociéndose por to los como peligroso el cateterismo en los ulcerosos, y no ha sido aceptada por los demás manera tan atrevida de proceder.

Nosotros no sólo no la practicamos, sino que, como los más, nos abstenemos de efectuar cateterismos cuando creemos existe úlcera simple.

Un solo cateterismo además sería perfectamente inútil para la realización de la prueba, puesto que ésta no puede llevarse á cabo con seguridades de poder realizarla, más que cuando por adiestramiento adecuado llega á poder lavarse el estómago hasta completa limpieza, y es segura la devolución de las cantidades de líquidos que deben introducirse; y una y otra cosa sólo se alcanzan en varios días y después de múltiples cateterismos.

De aquí que no nos parecía buen camino el de realizar la comprobación del valor de la prueba por método directo. Quizás si hubiéramos tenido á nuestro cargo el trato médico de los enfermos de una sala de hospital, la hubiéramos intentado, aprovechando los ulcerosos hospitalizados ó hospitalizando aquellos que nos hubieran parecido característicos, para de esta manera tenerlos constantemente vigilados; pero no podíamos valernos más que de los que asisten á consultas, en las cuales la vigilancia es imposible, y no creíamos deber utilizarlos, cuando los accidentes eran posibles y hubieran podido escapar al debido y oportuno tratamiento.

Aparentemente se nos cerraba todo camino para llegar á la apetecida comprobación, cuando no era más que el directo el único que no podíamos, ni debíamos seguir, pues quedaba libre y expedito el de la comprobación indirecta, susceptible de proporcionarnos afirmaciones no menos precisas y concretas.

En efecto, en la clínica es frecuente tratar enfermos que han de ser intervenidos quirúrgicamente por afecciones gástricas que requieren el empleo de lavados repetidos del estómago; en ellos la sonda está exenta de riesgos, se tiene la seguridad de sacar cualquier líquido introducido, y si efectuamos la prueba de Salomón es dable comprobar de un modo inequívoco su valor, puesto que al ser intervenidos se ha de ver si hay ó no úlcera; y si la prueba de Salomón era positiva y se comprobaba la úlcera, no cabía duda de su valor, en tanto que si la prueba era positiva, pero no se la hallaba, podía afirmarse su falta de eficacia.

La verdad de este postulado nos parecía tan evidente como la de los anteriores, y por ello decidimos seguir este camino, exento por completo de riesgos. A este fin hemos explorado hasta la fecha seis enfermos: cuatro afectos de estenosis cicatricial del píloro, mal llamada benigna cuando con tanta frecuencia mata; uno de cuadro sintomático complejo y dudoso, y otro con estenosis carcinomatosa del píloro, que ha sido intervenido en Marzo último.

Las cuatro observaciones primeras son por su fenomenología morbosa casi idénticas, por lo que evitaremos repeticiones inútiles en su descripción.

La técnica seguida ha sido la misma en todos y ha consistido en lavado del estómago con agua común hervida templada, á última hora de la noche, de nueve á diez, hasta que salía completamente limpia y transparente; permanencia sin ingerir absolutamente nada hasta primera hora de la mañana, de siete á ocho, introducción entonces por la sonda de cien centímetros cúbicos templados de la solución salina de cloruro de sodio al 7 1/2 por 1.000 denomina-

da suero fisiológico ó artificial, que se dejaba unos momentos en el estómago y se volvía á extraer por expresión, siempre fácil por hábito en todos de la sonda; investigación de la albúmina en el líquido obtenido por el ácido nítrico, la ebullición con acidificación previa con ácido acético y el reactivo de Bouraux, que llevaba á cabo con su habitual pericia el Dr. López Durán, jefe del Laboratorio del Instituto Rubio.

Y he aquí ahora sucintamente expuestas las historias y los resultados obtenidos:

*Observación 1.ª*—M. F., de treinta y seis años, casado, sin antecedentes morbosos particulares; había sufrido desde hacía varios años, primero á temporadas y luego continuas, molestias gástricas en los períodos digestivos con ácidos agrios y estreñimiento, que más tarde se acompañaron de vómitos alimenticios, al principio irregulares y escasos y más tarde copiosos y frecuentes, llegando á vomitar cantidades superiores á las que ingería en una sola comida.

Se comprueban todos los signos que caracterizan la dilatación por estenosis: estómago descendido, grande, con extensa zona de bazuqueo, ondulaciones epigástricas bien visibles, y por lavado, gran retención alimenticia catorce horas después de una pequeña comida ordinaria con pasas.

No se tocaba tumor alguno.

Diagnóstico: Estenosis cicatricial del píloro.

Prueba de Salomón: Indicios de albúmina, es decir, positiva.

La intervención comprueba la estenosis y no confirma la existencia de úlcera en actividad.

*Observación 2.ª*—Hombre de treinta y dos años, con historia común y típica de estenósico, sin tumor apreciable.

Diagnóstico: Estenosis cicatricial del píloro.

Prueba de Salomón: Positiva, pues contiene albúmina el líquido extraído.

En la operación se halla la estenosis, pero no la úlcera.

*Observación 3.ª*—Pedro N., de cuarenta años, y en líneas generales igual historia que los anteriores.

Diagnóstico: Estenosis cicatricial del píloro.

Prueba de Salomón: Positiva.

Al operar se comprueba la estenosis, pero no se halla la úlcera.

*Observación 4.ª*—Hombre, de veintiocho años, con los mismos antecedentes, historia y signos.

Diagnóstico: Estenosis cicatricial del píloro.

Prueba de Salomón: Positiva.

Se halla la estenosis, pero no la úlcera.

*Observación 5.ª*—Hombre, de cuarenta años, escritor, neuropata tipo, de relatos inacabables, neurasténico bien calificado, con ligeras, lejanas é irregulares pirosis, hasta Abril último, que cesando los fenómenos cerebrales que de larga fecha le venían molestando, comenzó con grandes dolores de estómago, primero intermitentes y luego continuos, sin relación unas veces con las comidas y otras inmediatamente después de ellas.

Estómago sensiblemente normal en situación y volumen. No existen puntos dolorosos epigástricos ni dorsal. Con la sonda se halla y comprueba ligera hipersecreción gástrica en ayunas. El análisis del recogido de la comida de prueba de Ewald da, en dos análisis distanciados: 1.º acidez clorhídrica libre por 1.000, 2,737; acidez total 3,285; 2.º 2,372 y 3,102 respectivamente.

Diagnóstico: Lleno de dudas, hiperclorhidria neuropática, ligera hipersecreción; ¿úlcera aguda?

No mejora con ningún tratamiento.

Prueba de Salomón: Positiva.

El enfermo anhela la intervención á que sistemáticamente nos oponemos.

Ligera mejoría por permanencia en el campo, aparición y comprobación de una hernia epigástrica que lo explica todo y está pendiente intervención.

*Observación 6.ª*—Hombre, de cincuenta y seis años, sin antecedentes hereditarios ni personales que puedan relacionarse con su afección gástrica. En Abril del año último, sensación de peso después de las comidas principales, sin dolores, con enflaquecimiento rápido y progresivo, pérdida de color y debilitación acentuada; hace un mes aparición de ácidos y vómitos alimenticios.

Tumor gástrico duro, liso, irregular, indolente, movable, de situación pilórica superior, con infartos inguinales; estómago grande, descendido, con ondulaciones y retención manifiesta, comprueba la por lavado doce horas después de una comida ordinaria con pasas.

Cuando sabe lavarse se hace recogida de comida de Ewald, cuyo análisis da: acidez clorhídrica libre por 1.000, 0,000; acidez total por 1.000, 0,365.

Diagnóstico: Estenosis del píloro por cáncer gástrico.

Prueba de Salomón: Negativa, no da reacciones de albúmina.

La intervención comprueba la neoplasia y la estenosis, y no se halla úlcera.

Tenemos, pues, cinco enfermos en los cuales la prueba fué positiva sin ser ulcerosos; cuatro de manera evidente y uno por inducción racional, y otro en que no hay úlcera, y la prueba fué negativa.

Desde el momento en que por comprobación anatómica podía afirmarse que no existía úlcera, cuando la prueba era positiva sin haberla, cabía afirmar su falta de valor, juzgando con acierto de él. Con lo cual teníamos conseguido el fin que nos habíamos propuesto.

Pero ¿por qué y cuáles eran los motivos de que fuera positiva en sujetos no ulcerosos y en los cuales no habiendo exudados albuminoideos no debía presentarse?

El hecho de ser positiva en un sujeto afecto de gastrocorrea, nos hizo pensar si sería debida á la existencia de pequeñas cantidades de jugo gástrico en el estómago, el cual por su pepsina pudiera hacerla aparecer; para comprobar si esto era posible, hicimos investigar del mismo modo que la prueba dos soluciones al 1/2 y 1 por 100 de pepsina extractiva en suero artificial, y como dieron reacción negativa, podía inducirse que en los que la dió positiva no habiendo úlcera no lo fué por las reacciones albuminoideas de la pepsina; aun cuando no podía descartarse que pudiera serlo por las del mucus.

Tampoco dió resultado positivo la investigación de la prueba de Salomón en el recogido filtrado de comida de Ewald en un hiperclorhídrico, sin que podamos inducir por qué cuando la reacción biuret del era evidente faltaron las reacciones albuminoideas.

Ahora bien, estos resultados bien demostrativos que desautorizan la prueba de Salomón, no están de acuerdo con los obtenidos por otros experimentadores, y por lo mismo creo que los hace más interesantes y obliga á su comprobación por cuantos se dedican á afectos gastropáticos.

F. de Marchis (Policlínica, 22 Noviembre 1906), dice hablando del valor «de la prueba de Salomón en el diagnóstico del carcinoma gástrico», que ha sometido á ella á 22 gastrópatas, demostrándole que, aunque muy penosa para el enfermo, da á menudo resultados importantes y atendibles con tal que se evite la causa de error debida á la eventual presencia de moco y nucleoproteidos en el líquido del lavado. No creyendo estar equivocado al admitir que el resultado positivo de la prueba de Salomón, unido á otros síntomas morbosos, representa un criterio muy atendible

para afirmar el cáncer gástrico ulcerado; pudiendo servir para indicar si en una gastritis crónica existen erosiones de la mucosa gástrica, porque en este caso se encontrará en el líquido del lavado, además del moco, una pequeña cantidad de albúmina. Y en la gastrosucorrea podrá ser un importante auxiliar para establecer si se trata de la verdadera enfermedad de Reichmann ó si se halla asociada á la úlcera del estómago. Pudiendo servir para indicar si una úlcera gástrica está ó no cicatrizada.

Conclusiones que están para nosotros tan lejanas de la realidad y son tan distintas de las nuestras, que aprovechando los numerosos enfermos que son intervenidos por estenosis cicatriciales y cánceres del estómago, creemos debe llevarse á cabo una investigación colectiva ó múltiple, que dilucide de modo definitivo y permanente el valor real ó supuesto de la prueba, puesto que si no le tiene, como su investigación está llena de riesgos, debe ser definitiva y rigurosamente proscrita.

Y aun cuando pensamos proseguir estas investigaciones, nos permitimos deducir las siguientes conclusiones, sólo aún con carácter provisional por el corto número de enfermos explorados:

1.<sup>a</sup> La prueba de Salomón es positiva en los estenósicos cicatriciales, sin úlcera en actividad.

2.<sup>a</sup> Si este hecho fuera comprobado por otros observadores, cabría afirmar que la prueba de Salomón carecía de valor diagnóstico real; y

3.<sup>a</sup> Los peligros que el cateterismo tiene en los ulcerosos, es motivo serio para que la comprobación del valor sea llevada á cabo por todos cuanto antes.

DR. R. L. Y YAGÜE,

Profesor auxiliar del Dispensario de enfermedades del aparato digestivo del Instituto Rubio y jefe del mismo en la Policlínica Cervera.

Madrid, Abril 1907.

## SOBRE EL PODER ANTITOXICO DE LOS RIÑONES

Por el Dr. PI Y SUÑER

Catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Sevilla (1).

a) *¿Existe en el riñón una secreción interna?* Muy divididas se hallan las opiniones en lo que se relaciona á la secreción interna de los riñones. La idea que presidió en un principio á la teoría de Brown Sequard sobre la actividad renal, ha sufrido paulatinamente una modificación, hasta dar por resultado el desarrollo de la teoría de la secreción interna en el verdadero sentido de esta palabra y de ahí nuestras justificadas dudas.

Todo el problema se apoya hoy día en bases muy débiles: en general, se admite que el riñón, gracias á su actividad metabólica, ejerce una influencia activa sobre los fenómenos vitales del organismo. Pero no existe ningún hecho, ni clínico, ni experimental, que nos demuestre la existencia de una actividad secretoria característica en el riñón, en el sentido de que exista una secreción determinada, cuyo paso á la sangre ejerza una acción peculiar sobre el proceso de nutrición. Sin embargo, hay que conceder al riñón la misión de eliminar del organismo la mayor parte de los productos tóxicos de desintegración; y, por lo tanto, claro está que

(1) Comunicación leída en la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid; publicada en el *Zentr. f. d. ges. Physiol. u. Pathol. des Stoffwechsels*, 1907, núm. 1.

esta glándula debe poseer una fuerza defensiva específica en contra de las toxinas que está encargada de expulsar.

Así se explica que esta propiedad antitóxica haga pensar en la existencia de una secreción interna del órgano, pues los experimentos han demostrado de un modo palpable que un trabajo interno lo poseía. Pero para explicar estos experimentos basta conocer la acción antitóxica del órgano, sin que sea necesario apelar á la teoría de la secreción interna.

En realidad, todos los experimentos que se han practicado como base de una secreción interna no demuestran más que la presencia de una acción antitóxica ejercida por los jugos y extractos renales y por la sangre del riñón. Las observaciones clínicas aducidas en favor de la teoría, no superan á los experimentos en fuerza demostrativa. Tampoco se ha podido demostrar que exista una acción fisiológica especial en los jugos renales, pues si el riñón poseyera una secreción interna específica, es indudable que inyectándola obtendríamos fenómenos circulatorios perfectamente definidos, como ocurre tras la inyección de jugos de otras glándulas de secreción interna evidente.

b) *Poder antitóxico de los riñones.* Un gran número de experiencias, tan numerosas como demostrativas, nos ha probado que el riñón, en igualdad de circunstancias, trabaja como cualquier otra glándula: el trabajo activo de sus epitelios constituye un factor de gran importancia en el trabajo total de la función renal, y precisamente gracias á esta actividad podemos explicarnos todos los fenómenos fisiológicos que han sido atribuidos á la secreción interna.

Al riñón llegan las sustancias tóxicas procedentes de las destrucciones catabólicas y éste las destruye ó expulsa; pero si el grado de toxicidad de la sangre es muy elevado, el trabajo del riñón es interrumpido, probablemente á causa de no poder realizar sus funciones. Nosotros logramos hace poco (1) demostrar que un animal al que se le inyecta sangre urémica de otro de la misma especie, se hace oligúrico. La sangre inyectada se obtuvo por nefrectomía doble practicada veinticuatro á treinta y seis horas antes en otro animal. En estos casos, la orina sufre siempre las mismas alteraciones, aumento de la concentración (densidad, grado crioscópico, cantidad de urea) y en algunos casos albuminuria. Pero si la sangre inyectada procede de un animal nefrectomizado poco antes, esto es, es poco urémica, su inyección obra como la de ciertos elementos de la orina, á saber, aumenta la cantidad de orina segregada (Segale, Grütner, Ustimowicz).

De esto se desprende que todas las sustancias que el riñón destruye ó elimina, son normalmente excitantes del mismo, fenómeno éste que no es privativo del riñón sino que lo presentan todas las glándulas. En otro trabajo daremos cuenta detallada de nuestros experimentos. Pero todo irritante que obre, ó demasiado fuerte, ó demasiado tiempo, produce, como todos sabemos, una depresión funcional, y esto es lo que ocurre con la secreción renal, cuando la cantidad de productos de naturaleza catabólica y de acción tóxica aumenta considerablemente en la sangre, como ocurre en los casos de uremia. De aquí que la función del riñón en lo que se refiere al trabajo de los epitelios renales aparezca alterada. Y así se explica la acción inhibitoria de la sangre urémica (2).

(1) *Journal de Physiol. et de path. gén.*, 1905, p. 935.

(2) Todos sabemos con qué facilidad las alteraciones aparentemente pequeñas de la composición de la sangre, modifican ó detienen por completo la secreción de orina. Las experiencias clásicas de Hermann y Overbeck nos demuestran claramente estos hechos, probándonos la influencia que ejerce la oclusión temporal de los vasos renales sobre las funciones del riñón. De ellas se desprende

La íntima relación entre composición de la sangre y se-  
creción urinaria tiene muchísima importancia para nuestras  
conclusiones: por un lado, sabemos que la acumulación de  
productos urémicos puede alterar la función glandular del  
riñón, y por otro lado, que en circunstancias normales pue-  
de no producir ningún daño. Esto prueba indudablemente  
que el riñón posee una fuerza defensiva que le hace apto  
para deshacerse de las sustancias que lo alteran.

Esta acción antitóxica local la hemos dilucidado hasta  
ahora sólo en virtud de consideraciones teóricas, pero tam-  
bién hemos podido demostrar experimentalmente su exac-  
titud (1).

He inyectado subcutáneamente un extracto glicérico de  
riñón ó un extracto disuelto en una solución de sal común  
al 0,7 por 100, y al mismo tiempo, ó poco después, introdu-  
jimos en la cavidad peritoneal una cantidad de sangre uré-  
mica. Mientras que, como dijimos antes, en los casos en que  
no se practicaron estas infusiones aparecía inmediatamente  
oliguria ó alteraciones de la composición de la orina, en  
nuestras experiencias no se presentaban tales fenómenos.  
Al contrario, en algunos casos observábase poliuria. Esto  
demuestra que en los extractos renales y en las maceracio-  
nes, se encuentran sustancias de procedencia renal capaces  
de obrar en contra de la acción inhibitoria de los productos  
urémicos.

La acción antiurémica de los jugos renales era conocida  
desde hace tiempo. No quiero citar más que los trabajos  
clásicos de Brown Sequard y de Arsonval. Actualmente nos  
ocupamos de la demostración del poder defensivo del riñón  
en contra de su propio envenenamiento por uremia. Sin  
duda ninguna ambos fenómenos son el resultado del mismo  
proceso funcional, lo cual prueba que el riñón tiene que des-  
arrollar una acción antitóxica para asegurar su trabajo se-  
cretorio; y claro está que esta acción se deja sentir en la  
totalidad del proceso nutritivo.

Varios son los hechos de índole clínica que armonizan  
con el poder antitóxico de los riñones, los cuales no podrían  
aclararse por la teoría de la secreción interna, porque ésta  
debe ser independiente de la secreción de orina; tales son,  
la acción diurética y el aumento del índice crioscópico que  
se observa á veces tras el empleo terapéutico de elementos  
de los que componen la orina, en casos de insuficiencia  
renal.

Por lo demás, con nuestra teoría de la acción antitóxica,  
podemos explicar los resultados de todos los experimentos  
sobre los cuales se basa la doctrina de la secreción interna.  
Sin ninguna duda, pues, aun cuando no existieran los experi-  
mentos antes citados en contra de la secreción interna; es  
más, aun cuando se quisieran interpretar de otro modo las  
observaciones clínicas y experimentales, la doctrina de la  
secreción interna de los riñones podría ser sustituida por la  
de la función antitóxica de estos órganos. Así estaríamos  
más de acuerdo con los hechos hasta hoy día conocidos.

que existe una dependencia íntima entre el grado de nutrición de  
las células y el trabajo de los elementos glandulares. Por lo tan-  
to, todo obstáculo local ó general que se oponga á la destrucción  
de los productos de desintegración, influyen desfavorablemente  
sobre los epitelios renales.

(1) *Comptes rendus de la Société de Biologie*, T. 59, pag. 274.

**POLICLINICA DEL REFUGIO**

**CLÍNICA DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA Á CARGO DEL DR. C. COMPAÑER**

**CURSO DE 1906 A 1907**

OPERACIONES PRACTICADAS DURANTE LOS MESES DE FEBRERO  
Y MARZO

**Oído.**

Hematoma del pabellón. . . . .	1
Forunculosis del conducto. . . . .	3
Raspado de la caja por masas poliposas y fungosas	7
Trepanaciones mastoideas por procesos mastoideos	
agudos. . . . .	6
Trepanaciones mastoideas ó atico-antrectomías	
para la cura radical de otorreas crónicas. . . . .	3
<i>Total</i> . . . . .	20
En los meses anteriores. . . . .	52
<i>Total</i> . . . . .	72

**Fosas nasales, senos y cavidad naso-faríngea.**

Turbinectomías y eperotomías. . . . .	7
Extirpación de pólipos nasales. . . . .	7
Etmoidectomías. . . . .	2
Trepanación de senos frontales. . . . .	5
Trepanación de senos maxilares. . . . .	3
Punción del seno esfenoidal. . . . .	1
Vegetaciones adenoides. . . . .	31
<i>Total</i> . . . . .	56
En los meses anteriores. . . . .	137
<i>Total</i> . . . . .	193

**Boca, faringe, esófago y laringe.**

Amigdalotomías. . . . .	9
Abscesos periamigdalianos. . . . .	3
Abscesos retro y laterofaríngeos. . . . .	4
Esofagoscopia por estenosis y por tumor esofá- gicas. . . . .	3
Extirpación de pólipos laríngeos. . . . .	2
Traqueotomía. . . . .	1
<i>Total</i> . . . . .	22
En los meses anteriores. . . . .	52
<i>Total</i> . . . . .	74

Han concurrido en ambos meses 397 enfermos nuevos,  
los cuales, sumados á los 998 de los meses anteriores, resul-  
tan 1.395; y se han practicado 98 operaciones, que, suma-  
das á las 241 de los meses anteriores, resultan 339. Las  
pequeñas operaciones con anestesia por la cocaína ó por el  
somnoformo, se ejecutan los miércoles, en la misma consulta  
del Refugio; y las grandes operaciones que reclaman anes-  
tesia clorofórmica y hospitalización, se practican en la Casa  
de Salud de Nuestra Señora del Rosario.

DR. J. CANALEJO,  
Ayudante de la Clínica.

Madrid, Abril de 1907.

**Periódicos Médicos.**

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Tratamiento de la pústula maligna.  
—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Hernia retrocecal.—III.  
Resección de las várices de los miembros inferiores.—IV. Caso  
de tiroiditis en un niño de dos meses.—V. Hernia inguino-pro-  
peritoneal.—VI. Falta de rótula.—VII. Administración de las  
antitoxinas por vía gástrica.—VIII. Relación entre la pleuresia  
y la tuberculosis pulmonar.

I

**Tratamiento de la pústula maligna.**

Un estudio sobre el tratamiento de la pústula maligna que  
publica el Dr. D. Pedro Allés, médico titular de Batea, en

*La Medicina de los Niños*, termina sintetizando su doctrina en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La escisión y cauterización de la pústula maligna seguida del punteado cáustico de la zona edematosa y de la aplicación de cuatro inyecciones de un gramo cada una de una solución fenicada al 2 por 100, ó tratamiento de Verneuil, es el que debe emplearse en todos los casos de esta enfermedad.

2.<sup>a</sup> Dicho tratamiento es el que llena todas las indicaciones patogénicas que en esta dolencia se presentan.

3.<sup>a</sup> El ácido fénico aun empleado á dosis algo crecidas, no produce en estos casos signo de intoxicación, y, por tanto, resultan injustificados los temores que la mayoría de los autores tienen respecto á esta substancia.

4.<sup>a</sup> Una vigilancia atenta de la orina que nos avise sus cambios de coloración será necesaria mientras se haga uso de las inyecciones de la solución fenicada, para suspenderlas en caso necesario.

5.<sup>a</sup> El uso tópico del fenol alcanforado, coadyuva á los buenos efectos del tratamiento.

6.<sup>a</sup> Al interior debemos emplear los tónicos y en especial la quina.

7.<sup>a</sup> Interin no se hagan nuevos trabajos acerca de la acción específica de la sal común sobre las bacterideas, no puede recomendarse dicho medio de tratamiento.

## II

### Hernia retrocecal.

Los señores Schwartz, Jefe de una Clínica Quirúrgica en el Hospital de la Caridad, de París, y Roux Berger, Interno del mismo establecimiento, publican la historia clínica de una viuda de sesenta y ocho años, que entró en este hospital el día 3 de Noviembre último, con dolores fuertes en la fosa iliaca derecha y retención de gases y excrementos, además de vómitos desde el día 1.<sup>o</sup> del mismo mes, en que inopinadamente y de modo atroz se presentaron por accesos ó paroxismos estés cólicos. El vientre estaba abultado hacia el centro y flácidos los vacíos; dibujándose, además, á la izquierda del ombligo un asa intestinal, en forma terminante de media luna, en cuya concavidad se alojaba el ombligo, pero sin que se percibiera el menor movimiento de arrastre ó deslizamiento de las restantes asas intestinales bajo las paredes del vientre. Mediante la palpación se adquiría el convencimiento de que éste conservaba notable elasticidad y tolerancia al tacto. La temperatura vaginal era de 37°7, el pulso era acompasado y no pasaba de 80. La facies, buena; á pesar de todo lo cual, y de haberse verificado el día antes una deposición, aunque pequeña, se diagnosticó una oclusión intestinal aguda—ateniéndose para ello á la retención, por lo demás absoluta, de materiales intestinales,—pero siendo dudosos su asiento y causa, si bien era de suponer que el primero correspondía á la fosa iliaca derecha, donde habían dado principio y predominado la mayor parte del tiempo los dolores. Mas el abombamiento señaladamente central hacia pensar que el obstáculo residía en algún intestino delgado. Se decidió la intervención quirúrgica y, realizada á favor del cloroformo, se vió que el asa que se dibujaba á la izquierda del ombligo apareció en la herida, pero muy congestionada. Se llegó al ciego muy fácilmente, hallándole vacío, como el ileon, observándose que los intestinos penetran en un agujero retro-cecal por donde cabe el dedo índice y en cuyo orificio estaban estrangulados; notándose á esta altura del mesenterio una heridita, tal vez causada por las tracciones quirúrgicas sobre los intestinos y que se suturó con catgut. Al día siguiente son eliminados algunos ligeros materiales excrementicios, á favor de un abundante esema aplicado con

la sonda rectal; pero al otro día se administra aceite de ricino que da lugar á una copiosa deposición. A los veinte días de la operación, la enferma abandona el hospital perfectamente curada.—(*Le Progrés Médical*.)

## III

### Resección de las várices de los miembros inferiores.

Con razón afirma el médico portugués Reynaldo dos Santos, que la elección de lo más conveniente al debido tratamiento de las várices de las piernas, en cada caso, ha de ser motivo de no pequeñas dudas para quien carezca de experiencia suficiente; pues la media elástica ó la venda de franela no pasan de paliativas, incapaces de satisfacer ninguna grande aspiración terapéutica; por mas que contengan, hasta cierto punto, la rápida marcha del padecimiento. Cuando llegan los dolores, edemas, roturas de las venas y sobre todo las úlceras varicosas, sólo modificables favorablemente por un reposo imposible de mantener indefinidamente, hay necesidad de recurrir á medios radicales, tal como la operación de Trendelenburg, fundada en la teoría de ser la insuficiencia valvular de las safenas el origen del reflujo de la vena cava inferior y la dilatación consiguiente de las venas superficiales de las piernas, evitable á favor de la retracción quirúrgica de las safenas, buscada por variados caminos desde los antiguos tiempos y traída hoy hasta el extremo de pensarse en la resección total de las safenas interna y externa (imaginada por Terrier y Algiave), y en la incisión circunferencial de las piernas (ideada por Moreschi).

Dos Santos hace constar que los inconvenientes de estas operaciones no son otros que el llevar, á veces, mucho tiempo y exigir grandes incisiones; lo cual ha tratado de remediarse por el desprendimiento subcutáneo de la vena á través de pequeñas incisiones de la piel, ideado por Casati y confirmado luego por Narath. El autor añade que nadie como el inglés C. Mayo ha hecho práctico este procedimiento, que le ha visto ejecutar ingeniosamente en su clínica de *S. Mary's Hospital* (Rochester). Es procedimiento rápido y sencillo, que reclama corto instrumental. Cuando se trata de la safena interna, se coloca el operado en decúbito supino con la pierna operable inclinada hacia arriba, mediante la suspensión del pie en alto á favor de un estribo ó las manos de un ayudante. Una vez descubierta la vena, se la disecciona y se la corta entre dos pinzas. Un largo estilete metálico terminado en un anillo, sirve para que los cabos de la vena se enhebran en éste, al objeto de ir la desprendiendo de los tejidos adyacentes, según que el anillo se corra y no sin haberla ligado en el centro con catgut. Así, y una vez desprendida toda ella, sólo quedan las colaterales, cuyas hemorragias son fácilmente contenidas por la compresión ó las ligaduras. La safena externa puede extraerse por el mismo procedimiento. Pero Santos opina resueltamente contra la resección á cielo abierto; no siendo partidario sino de tres incisiones transversales ú oblicuas, una central y dos extremas, todas pequesísimas, pero señaladamente estas, que no necesitan pasar de dos centímetros; con lo cual se limitan en lo posible las probabilidades de infección que acompañan á las grandes heridas. Señala, no obstante, la posibilidad excepcional de que se asocie al método de las incisiones parciales y estilete de cabo anular, el de resección al aire libre de la vena tibial, después de haber empleado el primero para extraer la safena; el cual deja de hallarse indicado, por su parte, en los casos de grandes abolsamientos varicosos.—(*A. Medicina Contemporanea*, de Lisboa).



## IV

**Caso de tiroiditis en un niño de dos meses.**

El Dr. Maucorvo, hijo, director del Instituto de asistencia médica á la infancia de Río Janeiro, ha publicado bajo el nombre de *tiroidopatias*, algunos trabajos acerca de las enfermedades de la glandula tiroidea, el último de los cuales se refiere á un caso de tiroiditis en un niño de dos meses, de raza blanca, árabe, en cuya familia no se había observado ningún bocio ni proceso morboso alguno del cuerpo tiroideo. El padre, no obstante, había tenido de soltero una grave infección sifilítica, de la que presentaba todavía como testimonio una caries nasal, entre otras muestras; pero la salud general del niño era floreciente, aparte una micropoliadenia cervical, axilar é inguinal, y una leve exoftalmía. Ciertamente que está ya tomada en consideración por algunos clínicos la heredo-sifilis como partícipe en la etiología de los procesos morbosos tiroideos; mas es igualmente cierto que los autores han mencionado rara vez la tiroiditis, y con especialidad desde el punto de vista heredo-sifilítico, al cual no da el Dr. Maucorvo valor exclusivo en el caso presente; por más que en los de mixoedema que ha tratado en su clínica haya podido reconocer algunas veces la herencia sifilítica paterna, y considere de esta naturaleza la tiroiditis de este niño de dos meses escasos. Es de añadir, con Vincent, y según observaciones recogidas por el mismo autor de esta nota, que es frecuente el aumento de tamaño de la glandula tiroidea en quienes padecen infecciones muy variadas, tales como fiebre tifoidea, meningitis cerebroespinal, sarampión, parótidas, eritema nudoso, paludismo agudo, etc.—(*La Médecine Scientifique*).

## V

**Hernia inguino-properitoneal.**

Mr. Schwartz ha descrito en la Sociedad de Cirugía, de París, un interesante caso de hernia inguino-properitoneal, la primera que había podido observar. Tratábase de una mujer de sesenta y dos años, que hacía diez padecía en la región ilíaca derecha un tumor, que aparecía ó desaparecía, según que la paciente andaba ó estaba parada. A veces se la presentaban dolores semejantes á los de apendicitis y otras parecidos á los de la oclusión interna. Este tumor del lado derecho era reductible á la presión. Dos profesores distinguidos, entre ellos el citado, creyeron en una hernia, y éste se dispuso á operarla bajo la acción del cloroformo, y halló una pequeña hernia inguinal, que le hizo pensar en una hernia properitoneal y operarla mediante la laparotomía. Practicada ésta, halló un gran lipoma intraperitoneal que ocupaba desde el ligamento redondo al anillo ilíaco, y le resecoó sobre el ciego, en el que había un punto estrechado que conducía á dos bolsas; una que se dirigía á los grandes labios y la otra á las paredes abdominales por encima de la arcada crural. A fin de lograr la cura radical, el operado volvió la bolsa como un dedo de guante, y luego hizo lo propio con la pequeña. Ligadas ambas, las escindió y la enferma curó.—(*Gazette des Hôpitaux*).

## VI

**Falta de rótula.**

El Dr. Berger ha presentado á la Sociedad de Cirugía, de París, un enfermo de osteitis dolorosa de la rótula, al extremo de exigir la extracción de ésta, lo que se hizo sin causar impedimento del andar, después del tiempo que es de suponer necesario para rehacerse las partes operadas. A los seis años tuvo lugar una fractura muy oblicua del fémur, con gran dislocación de partes, que el Dr. Berger venció á favor del aparato de Hennequin; por cuyo intermedio an-

daba este hombre sin cojear, pues no había acortamiento de la pierna y podía subir y bajar con ella las escaleras como todo el mundo. El Dr. Lucas Championnière dice, como comentario único, que el aparato en cuestión es el que, bien manejado, acostumbra á dar estos hermosos resultados.—(*Gazette des Hôpitaux*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

## VII

**Administración de las antitoxinas por vía gástrica.**

Las ventajas que acompañan á la administración por la boca de las antitoxinas diftérica y del tétanos son numerosas, tanto por ser la vía natural de absorción, como por las dificultades técnicas que reportan el empleo de otras. Así por ejemplo, si se utiliza la hipodérmica, además de la preparación especial que necesita la antitoxina para ser absorbida, hay necesidad de jeringas y cánulas convenientemente esterilizadas, las que no se pueden tener siempre á la disposición del clínico que en un momento dado tiene que echar mano de ellas para casos urgentes.

Mellinck y King han publicado un artículo en el *Journal of Infectious Diseases*, sobre sus investigaciones en este asunto. Han observado que la administración de antitoxinas en los animales por vía gástrica, no producen los mismos efectos que cuando se hace por vía hipodérmica, pero que aunque no produce efectos tan activos, son absorbidas por el estómago y ayudan al organismo á combatir la infección.

El modo de introducción de las antitoxinas en el organismo, principalmente de los dos con que ha trabajado más, difteria y tétanos, es muy original: las han mezclado con trikresol, salol, cloroformo y opio, habiendo visto que su efecto es mucho mayor cuando el estómago está vacío. De este hecho deducen que la actividad digestiva disminuye el poder de esta clase de productos, llegando á alcanzar su máximo efecto cuando la movilidad del estómago está paralizada por la acción de alguna droga. En resumen, cuando los jugos digestivos están en gran cantidad obran sobre las antitoxinas anulando su efecto; por consiguiente, es necesario cuando se administran antitoxinas por la vía gástrica, evitar que el enfermo tome alimentos unas horas antes, y que prolongue esta abstinencia varias horas después.

De las varias pruebas hechas para disminuir las actividades digestivas, ninguna ha dado resultado satisfactorio; en cambio parece lograrse el objeto con sólo evitar la ingestión de alimentos durante el tiempo en que se administran las antitoxinas.

## VIII

**Relación entre la pleuresía y la tuberculosis pulmonar.**

La manera de manifestarse la tuberculosis pulmonar es muy variable; en unos casos el principio es insidioso, no sólo en el sentido de que los signos son poco aparentes, sino porque las manifestaciones de la enfermedad se presentan en forma que no recuerdan en nada al médico dicha enfermedad. En gran número de individuos no se advierte más que una pequeña alteración en el estado de salud, sin que se acompañe ésta de ningún signo local. En otros se les diagnostica de una bronquitis crónica, y en algunos (más raro) se les cree víctimas de un ataque de paludismo ó fiebre tifoidea.

Una manifestación también bastante frecuente es la pleuresía, que es casi siempre referida á cualquier causa menos á la tuberculosis pulmonar. Esta clase de pleuresía puede ir ó no acompañada de derrame. El curso varía mucho en cada enfermo, y casi siempre se diagnostica la tuberculosis después de bastante tiempo de comenzada la enfermedad.

Otra clase de pleuresía es la que apenas produce dolor ni molestia de ninguna clase, y que pasa desapercibida hasta para el mismo paciente, el cual no siente más que alguna vez ligero dolor al respirar; poco á poco va notando fatiga y llega un momento en que la diarrea aumenta en tal grado, efecto del crecimiento del derrame, que se queda en cama, siendo entonces cuando da por primera vez cuenta al médico de su enfermedad.

Una vez diagnosticado el derrame se punciona ó no según la opinión del que lo asista, y el enfermo mejora en relación con los medios puestos en juego. Desde entonces el pulmón queda resentido de esta primera lesión; el enfermo principia á tener tos ligera, al comienzo; fuerte, después de algunos meses, y al cabo de un año el médico se ve obligado á reconocer que aquella pleuresía fué el primer foco de la tuberculosis que el enfermo padece.

Estos hechos obligan al médico á examinar tales pacientes de tiempo en tiempo, durante un largo período después de haber pasado lo agudo de la enfermedad. A ser posible, enviarlos al campo y que hagan vida al aire libre durante una larga temporada; que por estos medios y la sobre-alimentación aumenten, en cuanto esté de su parte, las energías orgánicas, para poder luchar de la manera más ventajosa contra la infección.

Muchos de estos pacientes, encontrándose fuertes, deciden volver á sus ocupaciones en oficinas ó escuelas mal ventiladas, donde en muy poco tiempo pierden de peso, principian á sentir fatiga y la enfermedad toma en estos casos vuelos que rara vez se logran cortar. Esta vuelta al trabajo debía aplazarse durante años, hasta que el carácter de la enfermedad hubiese completamente desaparecido, lo cual sólo se logra después de haber vivido mucho tiempo al aire libre.

Al encontrarse con un enfermo de pleuresía debe hacerse no solamente un cuidadoso y detenido examen de sus síntomas y de su historia (hasta de la familia), sino que también del líquido extraído en la punción. Un número excesivo de linfocitos en su líquido de una pleuresía, habla en favor de su naturaleza tuberculosa.

Como resumen puede decirse, que las pleuresías, sobre todo del tipo arriba señalado, no son todas tuberculosas, pero que siempre que se halle uno en presencia de un enfermo de esta clase, debe considerarse muy significativo y pensar en tuberculosis, con lo que el individuo no será seguramente quien más pierda.—VARELA SARTORIO.

## Prescripciones y fórmulas.

### JUICIO CRÍTICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

El nitrato de plata es el mejor medio abortivo de la uretritis blenorreica; pero pocas veces se presenta la oportunidad de emplear este método; pues ha de ser muy incipiente y tiene más dificultades hacerlo bien por quien no esté práctico en ello. Por esto, este procedimiento solamente debe confiarse á las manos de especialistas, ejecutando la cura con el instrumental á propósito, del modo siguiente:

1.º Lavado uretral con solución de agua pura esterilizada y caliente, empezando por  $\frac{1}{4}$  de jeringuilla sin sonda, y el miembro inclinado hacia abajo, para aumentar gradualmente hasta la jeringuilla entera; después, por medio de sonda especial.

2.º Inyección del nitrato de plata, sin sondear, la  $\frac{1}{4}$  parte de la jeringuilla, inclinando el pene hacia abajo para no llegar á la próstata, reteniéndola dos minutos. Dosis,

0,10 por 100, que se puede sustituir al principio por el 1 al 2 por 100 de protargol. Después se aumenta gradualmente hasta jeringuilla completa y con sonda.

3.º Inyección fuerte (proporción 4 por 100) en la fosa navicular ó poco más, teniendo el pene ligado por la mitad, y, en fin, lavados con agua, seguida de otra de cloruro sódico.

En la mujer no hay necesidad de tantas precauciones. Aun con todos estos cuidados el procedimiento es doloroso, y lo que es peor, expone á la orquitis. Además del nitrato se usan en esta cura los argénticos orgánicos; pero no se saben todavía con certeza sus resultados.

2.º *Antisepsis general.*—En las enfermedades microcócicas, y también en otras enfermedades infecciosas, se usan únicamente la plata coloide, ó colargol y otros compuestos orgánicos de plata, los cuales no son tan poderosos microbicidas como el nitrato; pero son muy anisotónicos ó antiproliferantes, impidiendo la multiplicación de las bacterias (infecciones purulentas, puerperal inclusive), infecciones reumáticas agudas, erisipela, osteomielitis, tifoidea y en inflamaciones viscerales agudas. Es sólo un remedio para infecciones agudas ó de agudos recrudescimientos en enfermos crónicos. Ejemplo de esto mismo es su empleo en las agudizaciones pulmonares de los tísicos. Se les usa comúnmente en pomada, casi nunca por el estómago, algo más en inyecciones intravenosas y rectales.

Despáchese: colargol 3 + lanolina 7 + manteca 10; es decir, en 100 partes de pomada, 30 de colargol. (El unguento de Credé sólo encierra el 10 por 100.)

Despáchese: colargol + albúmina de huevos frescos y glicerina neutra, aa 1 + 100 agua destilada.

Á cucharaditas de las de café, tres veces al día, en agua ó leche.

Despáchese: colargol, 0,20 + lactosa 2 + glicerina neutra y agua destilada, c. s. para 20 píldoras; dos antes de cada comida.

Todavía no se tiene suficiente experiencia para valorar ciertamente los resultados de los argiriacos como antisépticos generales. Ya se duda mucho de ellos.

3.º *Efectos astringentes y cateréticos de los argiriacos.*—En las curas tópicas, el nitrato de plata, además de ser casi tan antiséptico como el sublimado, actúa, según su concentración, como astringente ó como escarótico, con la ventaja, sobre otros cáusticos, de ser muy fácil de limitar sus efectos y, por tanto, muy manejable.

Se prefiere para este fin la barra del nitrato de plata, sea puro, sea mitigado con dos partes de nitrato potásico, y su acción será mayor ó menor, según el tiempo que se mantenga aplicada la barra. Se usa principalmente para rebajar las fungosidades en las heridas, úlceras, fistulas y en las úlceras por decúbito. Cuando no puede tocarse bien con la barra, se puede aplicar una solución concentrada hasta en la mitad de agua destilada. Cuando creamos que nos hemos extralimitado, podemos tocar al momento con una solución de cloruro sódico (1 por 4 de agua).

La acción tópica de los argiriacos sobre las células consiste en la formación y precipitación del albuminato de plata á expensas de los albuminoides constitutivos. Si este efecto es parcial, se provoca una reacción privativa, con predominio de la constricción vasomotriz, esto es, una acción astringente ó isquemiente; pero, si determina la mortificación superficial de los tejidos, viene la acción escarótica, la cual á veces se utiliza como hemostática, por ejemplo, para cerrar las picadas de sanguijuelas.

Las manchas de la piel, en puntos donde el epitelio se halle íntegro, se quitan con solución de cianuro potásico.

Se emplea también el nitrato como tóxico en el interior de las vías digestivas, sobre todo en enemas para combatir la disentería, al 2 por 1.000 ó 1.500 de agua. La cuarta parte de esta cantidad es recomendable en los niños, cuando las diarreas tienden á la cronicidad y no persisten las causas.

Todavía hay partidarios, y recientemente parece que algunos especialistas vuelven á emplear el nitrato y el óxido de plata para favorecer la cicatrización de las úlceras del estómago. Se recetan en píldoras hechas con kaolin y parafina, conteniendo de uno á dos centigramos de nitrato ó cinco centigramos del óxido. Resultados dudosos.

Entre los argiriacos modernos, son inorgánicos el cianuro y el ioduro de plata (apenas usados); los demás son orgánicos, á saber: *actol* (lactato de plata) desusado; pero algunos fabricantes procuran introducirlo para reemplazar al sublimado (del 1 por 100 al 1 por 2.000). *Argentamin* (solución de una parte del fosfato de plata, con igual cantidad de la diamina etilénica en 10 partes de agua) se inyecta al 1 por 4.000 ó 1 por 8.000: *Argentol* (oxiquinolin sulfato de plata) se prescribe al 2 por 100 en unguento para la cura de úlceras y en emulsión gomosa al 1 por 1.000 para inyecciones antiblenorreicas. *Argirol* (proteído) al 20 por 100 contra las otorreas, del 2 al 5 por 100 en las blenorreas, y al 4 por 30 de vaselina para curas. *Argonin* (caseinato) es uno de los que se usan más frecuentemente para reemplazar al nitrato contra el gonococo, pero es menos activo, si bien á la vez es menos cáustico: al 1 por 400 para lavar los ojos y del 1 al 5 por 100 contra la gonorrea. Se da más poder á las soluciones de argonin añadiendo algunas gotas de amoniaco.

## Sociedades científicas.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DE DÍA 23 DE MARZO DE 1907

En loor á Berthelot.

El Dr. Espina y Capo dedica frases laudatorias á la memoria del ilustre sabio M. Berthelot lamentando su pérdida para la ciencia, y proponiendo un telegrama de pésame por la misma á la Academia hermana de Medicina de París, significándole el sentimiento que aquí se tiene de su pena y aflicción por la muerte de tan eminente químico, filósofo y político.

#### Discusión del bocio exoftálmico.

El Sr. Espina manifiesta que parece como las ideas tienen cierta afinidad molecular, y cita una serie de trabajos sobre el bocio exoftálmico, y entre ellos uno del Sr. Fernández Sanz, una operación del Sr. Goyanes, y todo en estos días.

Él se queda por ahora con la teoría química sobre la patogenia del bocio exoftálmico, y admite, como Moebins, una intoxicación del cuerpo, especialmente del sistema nervioso central, consecutiva á una secreción tiroidea excesiva ó patológica que pueda explicar los resultados quirúrgicos indudables y una serie de síntomas clínicos y anatómicos, que hasta ahora no tenían explicación plausible.

No conoce ningún caso de extirpación que no haya ganado con la operación, á pesar de que el Sr. Fernández Sanz es partidario en su folleto del tratamiento eléctrico, y en esta taquicardia linfática exoftálmica como la llamaba Lebert, así reine para su tratamiento la hidroterapia, la quinina y el hie-

muro de calcio, la corriente constante del simpático del cuello, el régimen dietético y el método de vida, las aguas minerales ferruginosas, los rayos X, el radium, el suero anti-tiroideo, el rodágeno, etc., para ser abandonados poco á poco, y no merecer, al menos en esta afección, todos los elogios que de ellos se han hecho, y venir á parar á la operación quirúrgica.

El conoce tres enfermos de extirpación total, que están completamente curados, y por eso no le duele decir que el único tratamiento del morbus exoftálmicus, es el quirúrgico. Alude de paso al Sr. Gómez Ocaña en esta discusión.

El Dr. D. Julián Calleja y Sánchez, como presidente de la Academia, dice en contestación al Sr. Espina sobre el despacho telegráfico á la Academia francesa, que en sesión secreta se tomará ese y otros acuerdos sobre asuntos interiores de este Centro científico.

#### Patogenia del bocio exoftálmico.

El Dr. D. José Gómez y Ocaña dice: Aludido bondadosamente y con repetición por el Sr. Espina, tomo parte en este debate, siempre contando con la benevolencia de la Academia y prometiendo ser breve.

He de tratar sucesivamente de la patogenia del bocio exoftálmico, de los ganglios nerviosos cardíacos y de la teoría miogénica del ritmo del corazón, pues en estos tres puntos ha requerido mi opinión, mi estimado compañero el señor Espina.

Cuando oí en la sesión anterior de labios del Sr. Ribera la exposición sobria y sincera de sus cuatro primeros operados de bocio, curados los cuatro por la extirpación del tumor tiroideo, pensaba que estas historias clínicas eran excelentes argumentos en favor de la teoría glandular en la patogenia de la enfermedad de Graves. Supuesta la intervención de la glándula tiroidea en la génesis de la enfermedad de Basedow, caben tres explicaciones, según que aquélla se deba á exceso, defecto ó perversión de la secreción interna. Y no cito una cuarta conjetura fundada en el papel que Cyon atribuye al tiroideo de mantenedor de la energía de los nervios moderadores cardíacos, porque en este supuesto sólo se explicaría la taquicardia en la degeneración de la glándula, con falta de secreción interna, sin que la tiroidectomía pudiera en ningún caso remediar la enfermedad.

Aunque en mis experimentos he observado varias veces la taquicardia como consecuencia de la tiroidectomía hecho favorable á la hipótesis de Cyon, no me convencen los argumentos de este fisiólogo, y me siento poco inclinado á aceptar que una glándula cuyo mayor esplendor funcional luce en las primeras edades de la vida, tenga por especial función la de excitar un poder nervioso que aumenta con la edad y que no se ejerce de continuo, sino ocasionalmente sobre el corazón. Esto, aparte la acción estimulante de la secreción tiroidea sobre el metabolismo nutritivo.

En este último concepto veía yo congruentes con la teoría glandular las historias de los enfermos operados por el Dr. Ribera. No se trataba de bocios endémicos y degenerativos, como los vulgares *papos* de los cretinos y mixedematosos: eran, por el contrario, bocios esporádicos, casi seguramente hipertróficos, y de ellos derivaba la enfermedad de Basedow, como consecuencia del sobre estímulo ocasionado en el sistema nervioso por un exceso de secreción interna.

Aquí juega la enfermedad de Graves como inverso del mixedema: en esta enfermedad que se cura con la medicación tiroidea, languidece la nutrición, y se debilita el influjo nervioso: en la de Basedow, la secreción interna es excesiva, la excitación nerviosa llega al desenfreno y la tiroidectomía cura á los enfermos.

Pero cuando yo iba pensando esto, dió al traste con mi razonamiento el propio del Sr. Ribera, al referir cómo sus dos últimos operados se curaron de la enfermedad de Graves, por la extirpación de un quiste, de un sarco-condroma que nada tenían que ver con la glándula tiroidea.

En vista de ellos, había que pensar que el bocio exoftálmico pudiera engendrarse por la compresión de los nervios vagos ó recurrentes; mas semejante compresión, observada en otras tumoraciones del cuello, producirá bradicardias, intermitencias de pulso, ó arritmias; pero jamás taquicardias permanentes, á menos que no alcancen á la destrucción total de los nervios moderadores cardíacos. Sólo en este caso se explicaría la taquicardia perdurable por dominio de los nervios aceleradores cardíacos faltos de antagonistas.

Pero más me inclino, añade el Sr. Ocaña, á suponer que la irritación de los referidos nervios cardíacos en el cuello, se traduce á la larga por una lesión de los centros nerviosos que bien pudiera anular el núcleo inhibitorio cardíaco en la medula oblongada ó excitar los aceleradores en la cervical.

#### Ganglios nerviosos intra-cardíacos.

Decía el Sr. Espina que los ganglios nerviosos cardíacos más bien eran símbolos para explicar, con la fisiología del corazón de la rana, la de los vertebrados superiores y aun la humana. Si por ganglios cardíacos hemos de entender órganos nerviosos disecables en el interior del corazón, tiene razón el Sr. Espina, porque los ganglios y plexos cardíacos estudiados por Kölliker y Vignal, en el corazón humano, se encuentran entre los grandes vasos y acompañan á las arterias coronarias por los surcos aurículo-ventricular é interventricular. Mas si el título de ganglios nerviosos intracardíacos le extendemos á las neuronas y redes de fibras nerviosas que pueden encontrarse en las paredes de las aurículas, en las de los ventrículos ó en el tabique, entonces hemos de convenir que los dichos ganglios tienen una realidad anatómica innegable. Últimamente Dogiel y Ardrangelsky han publicado sus investigaciones sobre el aparato inervador del corazón de los reptiles, aves y mamíferos, y sus conclusiones son completamente favorables á la existencia de los ganglios nerviosos intracardíacos. Mas el trabajo de Dogiel está inspirado, á mi entender, en las ideas fisiológicas neurogenistas, y por esto se hace desear una investigación sistemática y puramente histológica de los elementos nerviosos que el corazón posee.

#### Teorías fisiológicas de la contracción cardíaca.

Y entro en la tercera y última alusión del Sr. Espina. Mi distinguido compañero que tiene un espíritu orientado hacia el porvenir y que cambia de buen grado las ideas de ayer por las de hoy, si en el cambio encuentra ventaja ó progreso, muéstrase constante y ferviente partidario de la teoría miogénica. Francamente no encuentro justificada esta consecuencia en el distinguido cardiólogo, porque los hechos se complican cada día más; y cuando parecen dar el triunfo á los partidarios de la teoría muscular, nuevas investigaciones prestan mejores argumentos á los que proclaman la soberanía de los nervios en el ritmo del corazón.

Prescindiendo de los clásicos argumentos que se escriben en los libros en pro y en contra de cada una de las dos teorías, y ateniéndome á los datos más recientes, citaré los experimentos de Hering, los de Erlanger y los realizados en el laboratorio de fisiología de Lieja, por Max-Humblet y Frederich: á primera vista parecen dar la razón á los partidarios de la teoría miogénica porque establecen con gran copia de datos, por la transmisión de la onda de contracción sistólica, que surge de la aurícula derecha, en el pequeño territorio

que separa la desembocadura de las dos venas cavas (lugar que por esta iniciativa merece el título de *primum movens*), se extiende desde dicha aurícula derecha á la izquierda, por las fibras musculares comunes á las dos, sin que la experiencia acredite trayecto anatómico privilegiado para esta transmisión. En los experimentos de Frederich, practicados en corazones de perro, se mencionan secciones casi completas para separar las dos aurículas; mas si se dejaba entre ellas un puente muscular, por pequeño que fuera, ya radicase en el plano anterior, ó en la bóveda, ó en el plano dorsal, siempre pasaban por este puente las contracciones de la aurícula derecha á la izquierda y las dos latían á compás. A compás digo, y no simultáneamente, porque en realidad, la onda contráctil sufre un pequeño retraso, de una á varias centésimas de segundo, al pasar de la aurícula derecha á la izquierda (Schmidt Nielsen). Para disociar los sístoles de las dos aurículas hay necesidad de separarlas completamente, y en este caso sólo transmite su contracción, á los ventrículos, la porción de aurícula que comprende el tabique. Por éste, en efecto, se verifica la transmisión de la onda desde las aurículas á los ventrículos; mas no por todo el tabique, sino por una porción limitada de él, el llamado manojito ó puente de Heis, fronterero al borde adherente de la valva inferna de la tricúspide.

Pueden separarse las aurículas de los ventrículos con un corte circular sobre el surco que separa aquéllas de éstos, y puede seccionarse la mayor parte del tabique, sin que dejen de latir acompasadamente las cuatro cavidades del corazón; mas la ligadura, forcipresión ó corte del puente de Heis, disocia los latidos de las aurículas de los ventrículos, produciendo un fenómeno análogo al llamado *bloqueo* que tiene lugar cuando con una ligadura, no muy prieta, se aísla el seno venoso del resto del corazón de la rana, en el primer experimento de Stannius.

Bloqueo, en efecto, llaman los fisiólogos ingleses (*block-heart*) á esta disociación de los latidos de las aurículas y ventrículos que Frederich, con los belgas, denomina *allorhythmie*. La *allorhythmie* demuestra que es el puente de Heis el que da paso á la onda de contracción desde las aurículas á los ventrículos, no sin ofrecer alguna resistencia que, según las observaciones de Schmidt-Nielsen, se traduce por una pausa ó retardo de una décima de segundo; y, como la longitud del manojito de Heis se mide por un centímetro ó centímetro y medio, puede calcularse la velocidad de la onda entre 10 y 15 centímetros por segundo. El manojito de Heis, aunque más torpemente, deja pasar la onda antiperistáltica, ó invertida, desde los ventrículos á las aurículas.

La transmisión de la onda contráctil á través del manojito de Heis ¿se hace por la vía muscular ó por la nerviosa? Los miogenistas afirman que por la muscular; pero no está probado que el manojito de Heis carezca de fibras nerviosas, ni el hallazgo de éstas resuelve la cuestión, dado que pueden pertenecer al pneumogástrico y tener por oficio la inhibición de los ventrículos.

Pero hay otras razones aducidas sagazmente por Frederich, que nos mueven á seguir su ejemplo de abstención en frente de las dos teorías rivales. Las reflexiones de Frederich se fundan en la diferente velocidad de las contracciones fibrilares del corazón que son tan lentas que puede seguirse con la vista, respecto á la contracción sistólica normal que, en fuerza de rápida, nos parece instantánea; mas como el corazón puede pasar bruscamente de la una á la otra forma de contracción, piense el profesor de Lieja que se transmiten por *substratum* diferente; por vía nerviosa las rápidas y de fibra á fibra muscular la lenta. Esta conjetura por lo que hace á la transmisión de las contracciones fibrilares, pugna

con las investigaciones de Marie Imchanitzky, en el laboratorio de Berna, y bajo la inspiración del profesor Kronecker; pues de estas investigaciones se deduce la completa separación de las fibras musculares cardíacas en la fibrilación.

Pero dejando aparte esta contradicción, hay otro hecho difícil de interpretar por cualquiera de las dos teorías; y es la no transmisión por el puente de Heis, de las contracciones fibrilares que quedan aisladas en la porción de corazón en donde por excitación se las promueve, sin que se propague a los ventrículos, las nacidas en las aurículas ni a la inversa. Mas tampoco puede afirmarse esto último en absoluto, pues el mismo Frederich afirma que en ciertas ocasiones la fibrilación de las aurículas produce contracciones *locas* en los ventrículos.

Tales son los últimos hechos, y no cuento en ellos, porque los atribuyo a defectos de técnica, los experimentos negativos del papel transmisor del manojito de Heis, realizados en el laboratorio de Kronecker, por el autor antes citado, ni tampoco otras razones aducidas por Cyon en sus últimos y bríosos alegatos en pro de la teoría nerviosa. ¿Qué conclusión después de lo que sumariamente llevo expuesto?

En este punto mi convicción es firme: hay que servirse de las teorías como de los andamios. De aquí las se valen los sabios para construir la ciencia; de éstos los albañiles para edificar las casas; pero ni los andamios ni las teorías tienen finalidad alguna para los sabios, ni para los albañiles. No hay que concederles más que un valor auxiliar y secundario; y ya que tan entusiasta se muestra el Sr. Espina de la memoria del gran Cl. Bernard, concluiré con estas frases del profesor del Colegio de Francia: «Hay que desconfiar de la interpretación de los hechos y confiar en la verdad».

El Dr. D. Manuel Alonso y Sañudo empezó manifestando que no hay nada más desairado para el médico que hablar del bocio exoftálmico, cuya etiología, el *nescimus* con que tenemos que contestar, por desgracia, á la mayoría de las cuestiones etiológicas, tenemos que repetirle respecto del bocio; hipótesis existen bastantes; pruebas, ninguna; y sobre todo, considerar lo poco airoso posición de un médico, proponiendo el tratamiento quirúrgico.

No participa de la opinión de Lebert, el cual creía que un estado paralítico de los nervios vasculares, era capaz de provocar tumefacciones rápidas y considerables del cuerpo tiroideo, de modo que una afección del simpático, y tal vez la parálisis de una de sus partes, pueden tener tanta importancia en la génesis del bocio, como los estados morbosos del vago y del recurrente. Pero el recurrente se comprime con los aneurismas de la aorta y no da signos basedowianos. Creo que teniendo en cuenta todas las causas que se deben tomar en consideración, estamos autorizados para afirmar que la hiperemia venosa y la proliferación del tejido adiposo retrobulbar, constituyen los principales factores de la exoftalmia en la enfermedad de Basedow; pero que no se puede totalmente excluir el concurso de los músculos orbitarios lisos, inervados por el simpático en la producción de este fenómeno.

Dos basedowianos fueron operados hace pocos años, y ambos murieron, y al oír los casos del Sr. Ribera, cambio hoy mi antigua convicción.

El análisis de cada uno de los fenómenos principales de esta enfermedad, no satisfacen para dar una teoría general de la misma, ya la del infarto tiroideo, ya la dilatación de los vasos sanguíneos, debida á la parálisis de los nervios vaso-motores que pasan por el simpático del cuello, ya por la irritación de los nervios dilatadores de los vasos, ya la hiperemia venosa para explicar la exoftalmia, ya la enfermedad primitiva del corazón de Stokes, la irritación del simpá-

tico del cuello, ni las demás teorías nerviosas explican la trinidad de dichos síntomas completamente, y por más esfuerzos que hagamos bajo este concepto, no serán coronados por resultados satisfactorios. Hoy todos son síndromes, y parece que todo va á la negación de la especie morbosa, ante los que hablan de glándulas de secreción interna, glándulas paratiroideas, cuello emocionable, intoxicación tiroidea, trastorno paralítico de las células de origen del nervio pneumogástrico cardíaco, y cuyo síndrome es la hipertrofia tiroidea, exoftalmia, temblor vertical de las manos y taquicardia. De las formas incompletas y del concepto de Piter, deduce que debe ser operable si es enfermo de glándula tiroidea, pero para cada caso habrá un tratamiento.

El Dr. Espina y Cipo rectificó, manifestando que él está provisionalmente con la teoría miogenética, y que el ritmo debe ser condición inherente á la esencia de la fibra cardíaca, porque con él son compatibles las funciones que el corazón desempeña, y sin él no; ya que la sífilis cardíaca y la endocarditis no responden á función alguna nerviosa.

Respecto de síndromes se están recogiendo, pero hoy nos hemos metido en asuntos de patogenia, sin tener hechos de fisiología.

DR. AMBROSIO RODRÍGUEZ.

## Consultorio.

### PREGUNTA

1.296. ¿En qué autopsias pueden cobrar honorarios los facultativos que asistan á ellas? - J. M.<sup>a</sup> de G.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,61; mínima, 691,73; temperatura máxima, 16,5; mínima, 0,5; vientos dominantes, N., SE. y NE.

Durante la semana pasada no hubo variación apreciable en la enfermería de Madrid, la cual continúa siendo crecida y determinando una mortalidad excepcional. Siguen predominando los padecimientos del aparato respiratorio, las bronquitis, bronco-neumonías y pleuro-neumonías. Los enfermos del corazón han empeorado y se han observado abundantes complicaciones cerebrales y renales. Los padecimientos del tubo digestivo son de poca importancia y se reducen á las infecciones cólico-bacilares y parasitarias ordinarias. Abundan también las fluxiones dentarias.

En los niños siguen el sarampión y la escarlatina y se presentan algunas meningitis.

## Crónicas.

En el Colegio farmacéutico de Barcelona. - Cuenta *El Memorandum* que en la sesión del día 30 de Marzo último se hizo entrega á nuestro buen amigo D. Felipe Guasch, de las insignias de la Cruz de Alfonso XII, que concedió el Gobierno al celoso presidente de la secular corporación.

Estas insignias, muy ricas y encerradas en elegante estuche, fueron costeadas por los amigos y comprofesores del Sr. Guasch en testimonio de singular estimación y de lo mucho que aprecian el celo verdaderamente extraordinario con que dicho señor se ocupó de los intereses de la clase.

Fué obsequiado, además, el Sr. Guasch con dos artísticos pergaminos con las firmas de los comprofesores que han contribuido á tan hermosa manifestación de gratitud y simpatía.

El Sr. Guasch, muy emocionado, expresó en sentidas frases lo mucho que agradecía las pruebas de cariño de sus amigos y compañeros, demostrando una vez más ser incansable en la defensa de los derechos y prestigios de la profesión. Nosotros felicitamos de todo corazón al Sr. Guasch,

tan digno de altas distinciones por su talento, su ciencia y su bondad. Es una honra de la profesión farmacéutica española.

**Tribunal de oposiciones.**—Para juzgar las oposiciones á las plazas de médicos de la Beneficencia municipal de Madrid, de las que dimos cuenta en uno de nuestros números anteriores, ha sido nombrado el Tribunal siguiente: *Presidente*, D. Luis Ortega Morejón, concejal inspector del Cuerpo; *Vocales*: D. Mariano Montes Echevarría, D. Juan Herrera, don Luis Soler y Soto, D. Eduardo Masip Budesca, D. Manuel Iglesias Corral y D. José Velasco Pajaree, y D. José Palomar y Tejedor, como sustituto.

**Congreso internacional de psiquiatría.**—En Amsterdam y del 2 al 7 de Septiembre de 1907, se celebrará un *Congreso internacional de psiquiatría, neurología, psicología y asistencia de los enajenados*. Este Congreso, patrocinado por la Reina de Holanda, se dividirá en cuatro secciones: 1.<sup>a</sup>, Psiquiatría y Neurología; 2.<sup>a</sup>, Psicología y Psicofísica; 3.<sup>a</sup>, Asistencia de los enajenados; 4.<sup>a</sup>, Exposición. Las comunicaciones deben dirigirse, antes del 1.<sup>o</sup> de Mayo, al secretario general del Congreso, Primsengracht, 717, Amsterdam.

**Obsequio de médicos.**—El día 23 del pasado Marzo una nutrida comisión del Colegio de Almería hizo entrega al distinguido médico D. Eduardo Pérez Ibañez del recuerdo que la mayoría de los compañeros de esta capital le dedican como testimonio de consideración y afecto por su nombramiento de alcalde presidente del Excmo. Ayuntamiento de esta capital.

Consiste el obsequio en un elegante y valioso bastón de mando, formado por una preciosa caña blanca, de regularidad y limpieza perfectas, terminada en puño y contera de oro cincelado, con las iniciales en relieve y elegantes y ricos cordón y borlas, con su correspondiente estuche, más una artística cartulina con la dedicatoria y nombres de los donantes, que es una obra de irreprochable gusto ejecutada por el laureado artista, catedrático y director de la Escuela Superior de Artes Industriales de Almería, D. Carlos López Redondo.

En el acto de la entrega se cambiaron las frases de gratitud y de afecto que eran naturales, dado lo espontáneo del recuerdo, los merecimientos del obsequiado y los lazos de compañerismo y afecto sincero que á todos unen.

En el domingo siguiente el agasajado obsequió á sus favorecedores con un banquete, donde reinaron la cordialidad y la elocuencia.

**Cátedras de Veterinaria.** Ha sido nombrado el siguiente Tribunal para juzgar los ejercicios de oposición á la Cátedra de Operaciones Apósitos y Vendajes, vacante en la Escuela de Veterinaria de Zaragoza:

*Presidente*, D. Alejandro San Martín.

*Vocales*: D. Tiburcio Alarcón, D. Juan Manuel Díaz, don Dalmacio García Izcara, D. Ramón Coderque y Navarro, don Isidoro de la Villa, D. Mateo Arciniega.

*Suplentes*: D. Juan de Castro y Valero, D. Victoriano Colomo, D. Leandro Blas, D. Antonio Moreno y D. Juan Téllez López.

Dentro del plazo de convocatoria han presentado instancias solicitando tomar parte en la oposición D. José López Flores, D. Juan Herrero Sánchez, D. José Orenzeaur y don Patricio Chacón.

**Cátedra de Terapéutica de Granada.**—Por Real orden se ha completado el tribunal de estas oposiciones nombrando presidente á D. Benito Hernando y vocal á D. Juan R. Gómez Pano.

**Obras recibidas.**—En estos días hemos recibido las siguientes:

*Investigaciones experimentales acerca del paludismo en la provincia de Málaga. Reconocimiento de la sangre palúdica, disección de los mosquitos. Profilaxis*, por el Dr. D. Juan Macdonald, doctor de las Universidades de Edimburgo y París, y médico de la Clínica del Dr. Mackay, en Huelva. Forma esta obrita un folleto de 93 páginas, con grabados en el texto, y se vende al precio de 2 pesetas.

—*Regocijo de Médicos y Boticarios*. Sabrosa ensalada de chistes, cuentos, anécdotas, ocurrencias, epigramas, disparates, fábulas, verdades, cantares, etc., etc., referentes á médicos, boticarios y enfermos, por Carlos de Jena, médico de Boada. Esta obrita se vende al precio de 1,50 pesetas, en Salamanca, y 2 pesetas en los demás puntos. Pedidos á don Vicente Cuello, calle de García Barrado, núm. 11, librería, en Salamanca.

—*La mortalidad de los niños en Zaragoza, sus causas y*

*sus remedios*, por el Dr. D. Patricio Barobio y Díaz, catedrático de enfermedades de la infancia. Forma este interesante estudio, un folleto de 38 páginas con un mapa y una estadística detallada de Zaragoza.

**Enhorabuena.**—Ha obtenido el primer premio en el Concurso del Progreso Médico, sobre la diabetes, nuestro distinguido amigo y colaborador D. José González Castro, médico en Mirabel (Cáceres), por lo que sinceramente le felicitamos.

**Traslado.**—La Gota de Leche que se hallaba establecida en la calle de Augusto Figueroa, 42, ha sido trasladada á la calle del Barquillo, núm. 35.

**Defunción.**—En el pueblo de El Peral (Cuenca), ha fallecido la hija única de nuestro distinguido compañero don Manuel Muñoz. De todas veras le acompañamos en su justo dolor, por pérdida tan irreparable.

**Influencia de los rayos de radium sobre el cáncer inoperable.**—Los experimentos realizados con el bromuro de radium por el profesor Schuking sobre la piel de un conejo le indujeron á emplear este agente terapéutico en un caso de cáncer uterino inoperable. La enferma, de cincuenta y seis años de edad, tenía el fondo vaginal ocupado por una masa dura, ulcerada en el centro por degeneración saniosa, y la neoplasia había invadido una gran parte de la pelvis.

El autor fijó en la vagina dos cápsulas que contenían uno y dos miligramos de bromuro de radium, respectivamente, por medio de gasa iodofórmica que se renovaba una vez al día. En cuanto fué posible, cambió cada vez el punto de aplicación del radium, continuando durante cinco semanas estos experimentos. Al cabo de este tiempo se pudo demostrar que toda la masa cancerosa estaba destruída en una profundidad de muchos centímetros; al nivel de los bordes del tumor esta destrucción era total, y en cambio se veían granulaciones de buen aspecto, habiendo cesado en absoluto toda secreción saniosa.

A los nueve días las partes recubiertas de granulaciones estaban cicatrizadas, y el resultado, en general, muy superior al que se obtiene por el raspado y la cauterización con el termo. Del estudio microscópico que se hizo en el límite de los tejidos sanos, parece deducirse que el radium, en débil intensidad y en corta aplicación, ejerce sobre la actividad celular una influencia excitante; y si la aplicación se prolonga, determina la destrucción que se observa en poco tiempo con una cantidad mayor de substancia.

De cualquier modo, deben continuarse estos ensayos, que pudiéramos llamar de dosificación del agente terapéutico.—(*Archivos de Ginecopat. Obst y Pediat.*)

**Contra la enfermedad del sueño.**—El rey de Bélgica ha creado un premio de 200.000 francos, para quien descubra el remedio contra la enfermedad del sueño, y un crédito de 300.000 francos para favorecer las investigaciones sobre el tratamiento y la profilaxis de esta enfermedad.

**El paquete de cura individual del ejército alemán, modelo 1906.**—El Dr. Laval, que ha podido estudiar este paquete individual en la Exposición de Milán, da en *Le Caducée* la siguiente descripción:

Longitud . . . . .	7 centímetros.
Anchura . . . . .	5 "
Espesor . . . . .	2,5 "

La envoltura exterior es de tela gris impermeable y está sujeta por un hilo grueso dispuesto en cruz. En uno de los lados longitudinales lleva una inscripción que dice: «Faden abstreifen» que quiere decir: quitar el hilo.

En uno de los pequeños bordes laterales va la fecha de la fabricación.

Si se corta el hilo y se separa la envoltura, se encuentra en el interior un pequeño paquete que se mantiene enrollado por una vuelta de otro hilo fino. Antes de tocarle hay que leer la inscripción que existe en la cara interna de la envoltura y que dice así:

«*Modo de empleo.*—No poner jamás los dedos sobre la gasa roja ni sobre las heridas. Coger el paquete por los dos lados situados á izquierda y derecha de donde está escrito; y así, después de haber elevado el paquete, separar con fuerza una mano de la otra y en seguida colocar el cojín de gasa sobre la herida, aplicar la venda y anudarla. La venda de gasa viene á tener 3 metros de longitud por 5 ó 6 centímetros de anchura, y su extremidad está hendida ó dividida en dos cabos en una extensión de 30 centímetros.

El cojín de gasa que se ha de aplicar sobre la herida se halla cosido á la venda, y mide 12 centímetros de longitud

por 6 de ancho. Este cojín está formado por la superposición de muchos dobleces de gasa no apretada; es de color rojo, y está impregnado de una solución de sublimado al 1 por 2.000; pues los alemanes no han entrado en la idea de emplear el apósito de cura aséptico, que es, según los cirujanos militares, una utopía en la cirugía del campo de batalla.

Este nuevo paquete de cura individual del ejército alemán ofrece las ventajas de ser sencillo, pequeño y fácil de aplicar, lo que permite distribuirlo abundantemente á la tropa.—(*Revista de Sanidad Militar.*)

**La sueroterapia en la pulmonía.**—El Dr. De Renzi dice que lleva más de diez años empleando con éxito el suero antineumocócico de Pane. En una ocasión trató un grupo de neumónicos, el más grave con el suero y el otro con la terapéutica corriente, habiendo sido más favorable el resultado obtenido en el primer grupo que el alcanzado en el segundo.

Técnica: se inyectan subcutáneamente 40 centímetros cúbicos del suero, la mitad por la mañana y la otra mitad por la tarde. Con esta dosis, por violenta que sea la pulmonía, se cura el enfermo si antes estaba en buena salud y si se empieza el tratamiento al tercero ó todo lo más al cuarto día de enfermedad.

A las veinticuatro horas se revela el efecto en el estado general y en la fiebre, y en menor grado en el proceso local. La mejoría más bien se verifica por lisis que por crisis.—(*La Clínica Moderna.*)

**Premio Cajal.**—La Facultad de Medicina de Granada, á propuesta del Dr. Martín Aguilar, ha instituido por acuerdo unánime un premio que se titulará «Premio Cajal», el cual ha de ser costeado particularmente por los profesores y se adjudicará todos los años al mejor alumno de Histología.

**Tratamiento del eczema.**—El eczema depende principalmente de una disposición neurotrófica de los sujetos, y su mejor tratamiento es la limpieza de la superficie cutánea con alcohol diluído, y si se halla en el período agudo, con engrudo diluído caliente, en lugar de jabón y agua. Cuando las lesiones del eczema son más profundas, nada hay que produzca mejor resultado que las soluciones de ácido salicílico á distintos grados de concentración.

**Vendajes en las várices.**—Las medias de goma en casos de várices son un elemento importante del tratamiento local como compresión mecánica, que impide la mayor dilatación de las venas, que en ocasiones terminan en la rotura de estos vasos. Tienen, en cambio, estos vendajes el inconveniente de resultar caros, por perder la elasticidad en poco tiempo y por necesitar minuciosos cuidados de limpieza que sólo pueden tener las personas acomodadas.

Para la clase pobre no hay nada igual á la venda Velpau, que, arrancando de los dedos del pie, sin cubrir el talón, va hasta la raíz del muslo, para sujetarse al corsé. Se coloca por

la mañana y se quita por la noche, al acostarse. Debe ser ancha, y cada vuelta debe cubrir la mitad de la anterior.

Ni esta venda ni la media elástica deben causar molestia, ni mucho menos mortificar los tejidos.

**Los médicos chinos.**—Refiere el *Medical Times and Register*, que un célebre médico chino, de nombre Chem, fué llamado para examinar al emperador de la China. Recibió orden de ir al palacio imperial y se le remitieron anticipados 6.000 tael para gastos de viaje y por honorarios. Se le dijo que el emperador sufría de los órganos respiratorios, de fiebre y de debilidad general. No le fué permitido dirigir una sola pregunta á su enfermo, y sin embargo, le hizo dos visitas. Se vió obligado á atravesar el cuarto de rodillas, con los ojos fijos en el suelo. La emperatriz describía al doctor los síntomas acusados por el enfermo, pero no le fué permitido tomarle el pulso, aunque le fué permitido poner la mano extendida de plano sobre la persona de su emperador.

El doctor Chem ha declarado, dicen, que en estas condiciones un médico es tan bueno como otro, y pidió autorización para volver á su casa con objeto de atender á su anciana madre gravemente enferma.

Siendo frecuente esta forma de excusa se ordenó una investigación; el doctor Chem fué autorizado después de haber entregado 18.000 tael, á probar que efectivamente tenía una madre anciana y que estaba enferma, después de lo cual podría volverse. Este negocio le salvó la vida, pero le costó una fuerte suma.—(*Tribuna Médica de Chile.*)

**Picadura de los mosquitos.**—Para quitar la molestia causada por la picazón de los mosquitos se frota el lugar de ella con un dedo humedecido é impregnado de ceniza de tabaco; después se quita la ceniza y se fricciona la parte atacada con un pañuelo.

Desaparecen con este sencillo procedimiento el dolor y la irritación.

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

**A**l presente número acompaña una circular informativa sobre el producto **Autan** de la casa Federico Bayer y C.<sup>a</sup>, de Barcelona.

## Regalos á los suscriptores.

Siendo muchos los suscriptores que contra su voluntad aun no han pagado este año, se prorroga hasta el 15 de Mayo el plazo para tener opción á los REGALOS SIGUIENTES:

El lote 1.º se ha agotado.

**MANUAL DE TOXICOLOGÍA**, por el Dr. Dragendorff. 1 tomo de 600 páginas. Precio, 10 pesetas.—(Esta obra y la siguiente forman el lote 2.º)

**ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES**, por el D. Bartels. 1 tomo de 480 páginas. Precio, 8 pesetas en Madrid y 9 en provincias.—(Con la anterior obra forma el lote 2.º)

**GINECOLOGIA OPERATORIA**, por Hegar y Kaltenbach. 2 tomos. Precio, 15 pesetas en Madrid y 16 en provincias.—(Lote 3.º)

**ENFERMEDADES DE LA GARGANTA Y DE LAS FOSAS NASALES**, por el Dr. Moure, 3 tomos. Precio, 20 pesetas.—(Lote 4.º)

**TERAPEUTICA RESPIRATORIA**, por el Dr. Oertel. 1 tomo, 15 pesetas.—(Lote 5.º)

**TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OIDO**, por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas.—(Lote 6.º)

**OCCLUSIONES DEL INTESTINO**, por el Dr. D. Angel Pulido. 2 tomos. Precio, 16 pesetas.—(Lote 7.º)

**TRATADO DE ENFERMEDADES MENTALES**, por el doctor Luys. 1 tomo, 15 pesetas.—(Lote 8.º)

El lote 9.º se ha agotado.

**ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS**, por el Dr. Thomson. 1 tomo. Precio, 5,75 pesetas.—(Esta obra con la siguiente forma el lote 10.)

**TRATADO DE LA DIABETES**, por el Dr. Frerichs. 1 tomo. Precio, 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias.—(Con la anterior forma el lote 10.)

Los suscriptores que abonen antes de fin de Marzo de 1907 la suscripción de dicho año, podrán obtener también por 20 pesetas en rústica el magnífico **TRATADO PRÁCTICO DE MEDICINA Y TERAPÉUTICA** de los Dr-s. Bernheim y Laurent, que consta de seis voluminosos tomos, y cuyo precio es de 50.

Igualmente pueden adquirir la obra en tres tomos, con 567 grabados, titulada **ELEMENTOS DE CIRUGIA** del Dr. C. Huéter, por 25 pesetas, y cuyo precio es de 60 pesetas.

Con este motivo ofrecemos enviar gratis un sobre monedero á cuantos suscriptores, no pudiendo adquirirlos en sus localidades respectivas, se sirvan pedirnoslo por medio de carta ó sencillamente por medio de una tarjeta postal. De esta suerte les facilitaremos el pago de la suscripción y tendrán derecho á los regalos arriba enunciados.

ADOPTADO en el Primer  
DISPENSARIO

Antituberculoso de  
**BARCELONA**

**HISTOGENO**  
(Nucléina-Arrhenal.)

**INALTERABLE**

Ensayado con gran éxito en todos los Dispensarios Antituberculosos, Sanatorios, Hospitales y Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

## TUBERCULOSIS

Anemia, Neurastenia, Bronquitis crónica, Albuminuria, Convalecencias difíciles, etc., etc., y estados consuntivos en general.

Los señores médicos que deseen ensayar el Histógeno, sirvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

—Una de las plazas de médico titular—por defunción del que la desempeñaba—de Monforte (Lugo), habitantes 11.200, dotada con 999 pesetas anuales, consignada en el presupuesto municipal para el corriente año, por la asistencia á las familias pobres, quedando en libertad de contratar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Mayo al alcalde D. José Andrade.

—La de médico titular de Quintana y Congosto (León), con la dotación anual de 750 pesetas, é igualas de más de 350 vecinos en el municipio, y con probabilidades seguras de convenirse en las igualas con otros pueblos vecinos que así lo desean, formando un buen partido, y fijando su residencia en este pueblo de Quintana y Congosto. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Froilán Vidal.

—La de farmacéutico titular—de nueva creación—de Navajan (Logroño), con 600 pesetas anuales para la asistencia y suministro de medicinas á un número de familias pobres, que no llega ni excede al que marca el artículo 6.º del Reglamento de 14 de Junio de 1891 (*Boletín oficial* núm. 132), debiéndose atender los aspirantes para formalizar el contrato á la Real orden y tarifa petitorio de 15 de Septiembre de 1906 (*Gaceta* 2 de Octubre y *Boletín oficial* núm. 220, de 8 del mismo), Reglamento citado, Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones vigentes. El agraciado percibirá, además, de igualas de unas 275 á 300 familias pudientes, por asistencia y suministro á las mismas de medicinas, 2150 pesetas también anuales, cuyo total de 2750 por los expresados conceptos, será pagado por los Ayuntamientos de los pueblos agrupados, por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 8 de Mayo al alcalde D. Bernardo Orrega.

—La de médico titular—por renuncia—de La Herrera (Alicante), según lo dispuesto en el Reglamento orgánico de médicos titulares de 11 de Octubre de 1904, con la dotación anual de 999 pesetas, pagadas de los fondos de este municipio por trimestres vencidos. El facultativo nombrado tendrá entre otras obligaciones la de prestar asistencia gratuita á 20 familias pobres de esta localidad que al efecto tiene designadas este Ayuntamiento. El contrato habrá de estipularse conforme al artículo 91 de la Instrucción general de Sanidad vigente y Reglamento de 14 de Junio de 1891 en cuanto este no se oponga á aquélla ni al de médicos titulares, declarando su duración ilimitada mientras no concurra alguna de las causas especificadas en el art. 43 del prenotado Reglamento, observándose además las prescripciones que se consignan en el expediente de su razón que puede consultarse en la Secretaría de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 13 de Mayo al alcalde D. Prisco Martínez.

—La de médico titular—de nueva creación—de Zarrosa y Larriba (Logroño) para la asistencia de una á diez familias pobres, con la dotación anual de 150 pesetas, pagadas con cargo á los respectivos presupuestos municipales por trimestres vencidos, debiendo hacer constar que dichos pueblos, distantes 3 kilómetros, re-

unen un vecindario de 125 vecinos; que el agraciado recibirá por igualas de los vecinos 2.500 pesetas, sumando un total de 3.250 pesetas, siendo de su cuenta poner un practicante barbero para ambos pueblos, el cual tendrá la residencia donde el médico disponga, entendiéndose que no han de residir ambos en la misma localidad; dejando al agraciado médico en libertad para poder contratar con los pueblos limítrofes. Solicitudes hasta el 3 de Mayo al alcalde D. Mamerto Leira.

—La de médico titular de Villerias (Palencia), con la dotación anual de 375 pesetas que el agraciado percibirá en metálico de los fondos municipales por trimestres vencidos por la asistencia á diez familias pobres y ambulantes; asimismo se aseguran al interesado también en metálico 1.875 pesetas en concepto de igualas de 112 vecinos pudientes, únicos de que se compone esta localidad, las cuales percibirá el mismo en igual forma, previo repartimiento que al efecto le será entregado, respondiendo el Ayuntamiento de las partidas fallidas que pudieran resultar. Solicitudes hasta el 4 de Mayo al alcalde D. Félix Escribano.

—La de médico titular de Valdecañas (Palencia), habitantes 500, con la dotación anual de 750 pesetas satisfechas por trimestres vencidos de los fondos de este Ayuntamiento, con la obligación de prestar la asistencia gratuita á diez familias pobres, pobres transeúntes, niños expósitos y el reconocimiento de quintos de esta localidad, pudiendo el agraciado contratar sus igualas con todos los vecinos pudientes, las cuales ascienden á cuarenta cargas de trigo de buena calidad. Solicitudes hasta el 6 de Mayo al alcalde D. Benito Obispo.

—Una de las dos plazas de médico titular—por dimisión—de Cenicero (Logroño), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia facultativa de una á 50 familias pobres y Hospital municipal. Los aspirantes que se hallen comprendidos en el Reglamento del Cuerpo de médicos titulares, ajustándose en un todo á lo que preceptúa la Instrucción general de Sanidad, Real decreto de 11 de Octubre de 1904 y Real orden de 22 de dicho mes y año, presentarán sus solicitudes hasta el 9 de Mayo al alcalde D. Gabriel Artucho.

—La de médico titular de La Granada (Huelva), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, más lo que pueda producirle las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes, conforme á lo dispuesto en el art. 19 del Reglamento de partidos médicos de 14 de Junio de 1891, hasta el 11 de Mayo al alcalde D. Miguel Sánchez.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Fanzara (Castellón); su dotación anual es de 150 pesetas por el suministro de medicamentos á ocho familias pobres y demás casos legales. Solicitudes hasta el 8 de Mayo al alcalde D. Pedro Izquierdo.