

# Revista Sanitaria de Toledo.

Publicación quincenal.

## « SUMARIO »

- 1.º Sección científica original.—«Teoría de la virtud», Dr. Sánchez Herrero.—«Fulguración y diatermia», Dr. Piga.—«Un nuevo síntoma de apendicitis crónica», Dr. Monod.—«El fenómeno de Arthus, gangrenoso», R. de Pablos.—«Suero diagnóstico de la tuberculosis», Dr. Richard Levistein.
- 2.º Variedades.—«¡Pobres Médicos!».—«Un Hospital civil en Tetuán».—«Hipertiroidia, hipotiroidia y distiroidia.—Hipertiroidia».—«Las vibraciones ultra-violetas y las infrarojas».—Nuevo tratamiento de la orquitis blenorragica.—«Cirugía de la glándula tiroides».—«Tratamiento del Corea por el 606».—Falsas anginas de pecho origen neurósico.
- 3.º «Bibliografía».—«Una asamblea».—«Noticias».

# TEORÍA DE LA VIRTUD

**Su concepto.**—Virtud es la inmunidad adquirida por la conciencia, mediante la reflexión, contra el mal, tanto exterior (contagio por los parabólicos: dime con quién andas y te diré quién eres) como interior (sensualidad pensada, por predominio de la naturaleza animal). Aquí yo la voy a estudiar bajo el triple aspecto de evitar la causa patógena, prolongar la vida y conservar la cordura—luz con la cual todo hombre viene a este mundo, y que constituye, sin discusión posible, el mayor de sus bienes. Mi padre dijo: «Ser bueno y virtuoso, y *sin dejar de serlo*, trabajar por la gloria o por la riqueza; creer en otra vida de premio y de castigo, para preservarse contra los efectos de la iniquidad humana; acostarse todas las noches con la satisfacción del deber cumplido y levantarse por las mañanas con nuevos alientos para cumplirlo. Tales son los fundamentos profilácticos de las enfermedades mentales y *aun de su terapéutica*. La higiene del alma y la moral universal forman un mismo tratado didáctico.» Luego, añado yo, la virtud consiste en creer y en amar. Estas dos antorchas disipan siempre las tinieblas que nos circundan.

**Relaciones entre el alma y su organismo.**—Entre el Yo y su agregado atómico median las mismas que entre un jinete y su caballo. Si el primero es poco diestro, el segundo dará pronto con él en tierra (muerte). En este sentido, dijo Salomón en su libro de los Proverbios, dirigiéndose a los que entregan su facultad de sentir a la jauría hambrienta de las pasiones. No hagas mal mucho, ni seas insensato, *porque morirás antes de tiempo*. Luego conocía este sabio que no somos dueños, sino *usufructuarios* de nuestro principio vital hereditario; que su mala administración, por déficit intelectual o por disminución voluntaria del sentido de la conciencia, implica como consecuencia lógica el *senium præcox*, la enfermedad y la muerte pre-



maturas. ¿No es lógico recoger lo que se siembra? Pues toda la vida es una sementera.

**Dificultad del libre albedrío.**—Dijo Santo Tomás de Aquino que lo propio del libre albedrío es *la elección*. En efecto, todo propósito envuelve dos proposiciones contradictorias. Y precisamente el entendimiento tiene que elegir. ¿Elijo lo que quiero? Entonces el acto resultante no es libre, sino licencioso. ¿Elijo lo que puedo? Esto arguye impotencia de mi voluntad. Sólo haciendo *lo que debo* soy en puridad libre. Hay que educarse a diario, por un continuado y sistemático esfuerzo, para vencer al organismo y acostumbrarse a obrar con libertad; es decir, a cumplir siempre con su deber estricto. Por cuanto la genuina libertad, es *el deber*. Por esto le llamó Kant *imperativo categórico*. En manos de quien no sepa esto, el libre albedrío se convierte en una dádiva funesta, motivo primero de su pérdida y ruina.

**Para elegir, entender.**—Iluminar su entendimiento por medio de una sólida cultura, de tal suerte que ningún problema humano sea extraño a su curiosidad, siempre despierta, pudiendo repetir con Terencio: *soy hombre y nada humano juzgo que me es ajeno*; adquirir eso que Letamendi llamaba *enciclopedismo práctico*; purificarse, mediante la práctica sincera de la más pura caridad evangélica, recordando en los momentos de crisis aquella hermosa frase de Peter: la Medicina nació el día en que un enfermo encontró a su paso a un hombre caritativo; tener en la mente presente la ley para obedecerla, puesto que obedecer es amar; de esta manera se estará capacitado ante todo caso concreto para elegir la verdad.

**Objeto esencial de la existencia.**—Es el mismo de la Creación: *el bien*. Ante esta palabra mágica, cual si de la lámpara maravillosa de Aladino se tratase, se esclarecen las conciencias, se transportan las montañas y se mueven los soles y los mundos, alrededor de sus centros definidos. Para nosotros, el bien se reduce a una palabra, *trabajo*, porque Víctor Hugo dijo: *Trabajar es orar*. Mas orar es amar; luego trabajar es amar. Quien trabaja, produce, y quien produce, *ama*. Para las mujeres el bien se llama *maternidad*. Si el trabajo es la flor, ella es el fruto. ¡Oh, madres! De vosotras depende el progreso universal.

«**Todo apetito desordenado trae al hombre inquieto.**» (Kempis).—La ventura, dijo Séneca, es una tranquilidad segura y perpetua. Lago en calma; placa fotográfica en la obscuridad; armíño que no ha recibido ninguna mancha; rayo luminoso que todo lo ilumina y esclarece; juego de niño; aleteo de pájaro; sonrisa de virgen; selva en la que cantan, como ruiseñores que trinan, las virtudes; tal es la conciencia virtuosa orientada hacia la eternidad que la espera y que huye, como el ciervo perseguido, de la imagen transitoria del mundo. En ese paraíso interior que todos debíamos llevar dentro del cráneo, se turba la armonía en cuanto la pasión (*deseo de algo externo*) aparece.

«**Porqué la apariencia de este mundo, se pasa.**» (San Pablo).—Cuan- to es visible por su condición de finito, no nos puede saciar. Porque el hombre es un sér finito, *con aspiraciones infinitas*, y cuanto más progresa, más menosprecia al mundo, que le retiene cautivo en la forma, como nosotros a un pájaro en una jaula. Síguese de esto, que cuantos viven para los



sentidos, toman ilusiones por realidades, porque fuera de las conciencias en progreso, sólo hay fuerzas de naturaleza íntima desconocida. ¡Pensar que investigadores y poetas llegan a conclusiones idénticas! Esta es la razón del tenebrismo de la cosa externa que anhelaba.

**Señores y esclavos de sí mismos.**—Partiendo de la idea de que todo lo externo es una pura ilusión, una apariencia provocada por Dios para facilitar el indefinido perfeccionamiento de sus hijos, se sigue que, como dijo Coute, la verdadera vida es la que tengo mientras duermo, y que únicamente el folleto de mi padre: *Contradicciones del dinamismo contemporáneo*. Conferencia dada en la Unión Escolar, de Madrid). Luego los virtuosos imperantes de Letamendi (*santos*, del vulgo) han reducido su animalidad a cero y son verdaderos señores de sí mismos (seres desmaterializados o desanimalizados por el estudio del mundo interior y el olvido del exterior). Los parábólicos, en cambio, toman el mundo exterior por un sustantivo macizo, viven alucinados por la sugestión fenoménica, y desdeñando el progreso, resultan infelices esclavos de sus propias pasiones.

**La Patología y la parabolía.**—Pensándolo despacio resulta cosa evidente que el mal moral conduce al mal orgánico. No hay siquiera un acto antisocial que no trascienda, originando la disminución progresiva del principio vital de su causante, quien se castiga a sí mismo por no saber conducirse, por no *entender su camino*. En este concepto hay un cantar popular que encierra un tomo de sabiduría práctica, de rigurosa lógica de la voluntad. Dice así: «Anda y vete por el mundo—que el mundo te dará el pago;—*que también el mundo arregla—al que anda desarreglado.*» Yo tengo el convencimiento, como lo tuvo el Dr. Sánchez Rubio, autor de este juicio: para estar bueno, *hay que serlo*, que un ser tan lógico y prudente que *ni en idea* fuese accesible al mal, no tendría enfermedad alguna, sería dichoso y moriría de muerte natural, es decir, *de viejo*.

«**Médico, cúrate a tí mismo.**» (Jesús.)—Antes que censurar la mota que tiene en su ojo nuestro hermano, procuremos echar la viga que hay en el nuestro. Esta ejemplar composición del Evangelio nos enseña cuán imperioso es el deber de ser indulgente con los defectos ajenos e inexorable para los propios. La reflexión (corazón del alma, según Letamendi) debe dirigirse constantemente a la conducta propia, porque nuestra vida debe ser una enmienda perpetua. La pasión se apodera de nuestra alma por una especie de transmisión en avalancha, contra la cual parecerían pocos los ojos de Argos, y el menor descuido puede hundir para siempre en el abismo del dolor creciente, donde se aperciben llantos y el crujir de dientes. A la ciencia le toca suprimir el dolor. Para ello hay que destruir el mal, que es su causa.

**Dr. Abdón Sánchez-Herrero,**

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal, por oposición.



# Fulguración y diatermia.

**Fulguración.**—En el año 1906 presentó Keating-Hart al Congreso de Milán una comunicación muy interesante acerca de un nuevo método de tratamiento electro-quirúrgico (fulguración) de los tumores malignos. Y en 1907 el Profesor Pozzi dió cuenta a la Academia de Medicina de París de los trabajos del sabio de Marsella, llamando extraordinariamente la atención del mundo científico y especialmente de los profesionales de la Cirugía.

Desde aquella época se ha trabajado mucho, se ha analizado detenidamente el valor real del método de Keating-Hart, y en la actualidad estamos muy cerca de poder decir la última palabra acerca de él, distanciándonos igualmente de los que creían hallado el remedio de la mayor parte de las neoplasias cancerosas y de los que han censurado el método sin conocerle, sin experimentar sus resultados.

El Dr. C. Juge, Cirujano de los Hospitales de Marsella, publicó, en colaboración con Keating-Hart, un extenso estudio (archivos provinciales de Chirurgie, Septiembre 1908) en el cual, después de exponer 40 casos de cánceres graves tratados por la fulguración, definía el método, examinaba los efectos del *etincelage* y discutía con un juicio crítico severo el valor de los resultados obtenidos.

Según Juge, bajo la acción de la chispa de alta frecuencia, privada de la mayor parte de sus efectos caloríficos por el dispositivo especial del electrodo (véase técnica) la piel queda isquémica, constituyéndose una placa pálida alrededor del punto de caída de cada chispa. La prolongación del chispeamiento produce bien pronto la mortificación, determinando en el tejido grasoso subcutáneo y sobre los músculos una coloración oscura mencionada por todos los investigadores.

Este primer fenómeno no es una cauterización. Basta para convencerse asistir a una operación y frotar la superficie fulgurada, que ha tomado coloración oscura por causa de la coagulación de gotitas de sangre, con un tapón de algodón y ver que aquélla adquiere de nuevo su aspecto normal el aspecto que precisamente tenía el tejido, fácil de comprobar, porque como quiera que la chispa de alta frecuencia es hemostática, la hemorragia capilar no impide ver bien el campo operatorio.

Lo que acabamos de indicar, esto es el efecto hemostático del *etincelage* es muy constante y evidente. Pocos minutos son bastantes para cohibir una hemorragia en sábana.

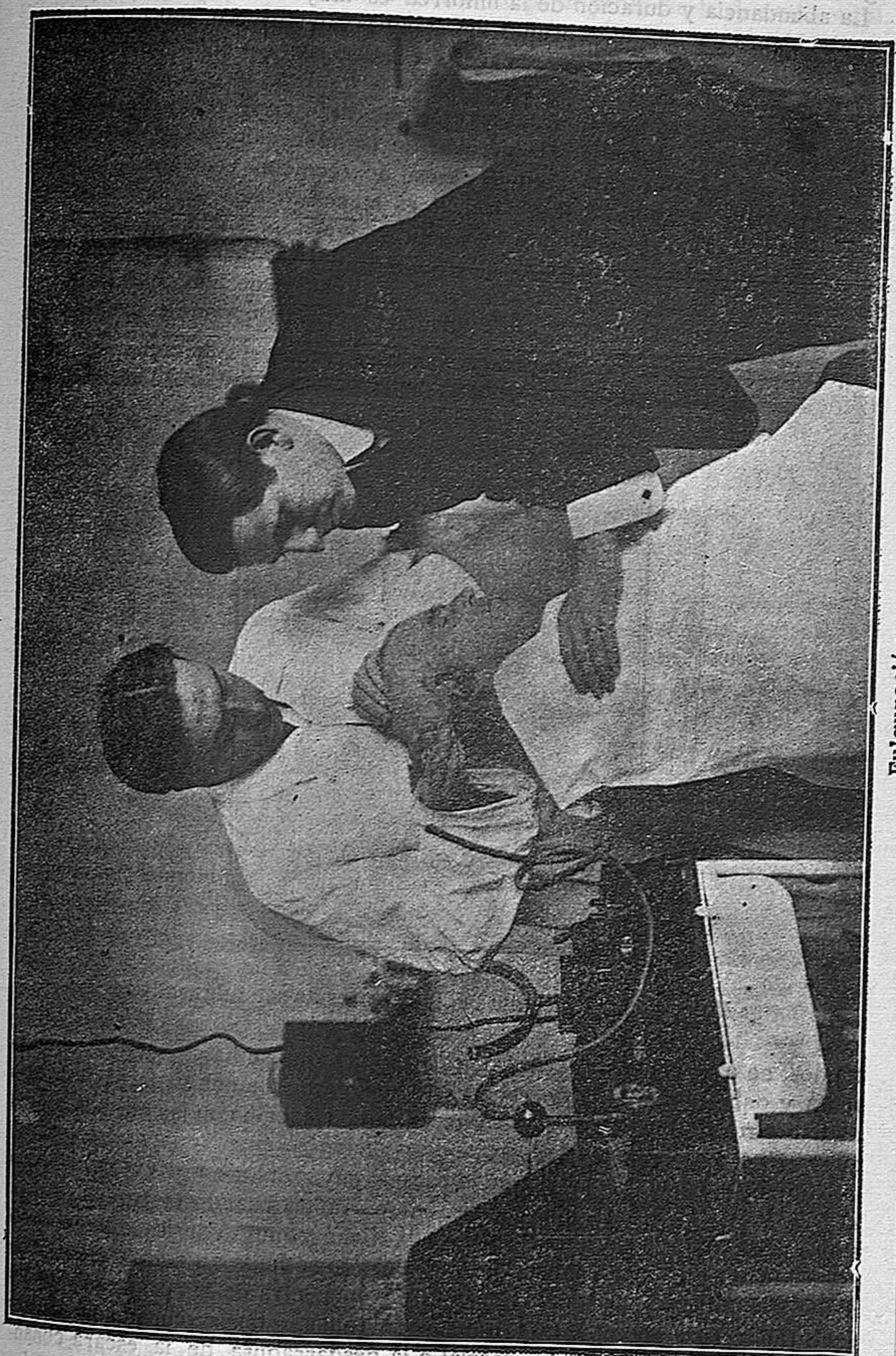
Y por fin, como efecto o fenómeno inmediato debemos mencionar aún la *analgesia*. Los dolores de los cancerosos se atenúan, a veces desaparecen.

Este beneficio notado por todos los operados, en buen número de ocasiones al despertar del sueño clorofórmico no suele ser transitorio, como el producido por un hipnótico o por la aplicación del soplo estático sobre un foco neurálgico, sino duradero y tal vez permanente.

Entre los fenómenos consecutivos figuran la linforrea, la escara y la granulación.

**Linforrea.**—Después de la operación el apósito se empapa de un líquido de color ligeramente amarillento y algo rojizo en el centro. Esto ocurre inmediatamente después de la intervención; más tarde, al siguiente día y con





Fulguración.



más razón en los días que siguen a éste, la serosidad es amarillenta sin mezcla alguna de sangre.

La abundancia y duración de la linforrea es muy variable. Unas veces es tan abundante que desde el primer día atraviesa un grueso apósito y hasta las ropas de la cama; otras veces acaba a las cuarenta y ocho horas; puede durar una semana, cinco días, etc.

Las modalidades de la linforrea se cree que están en relación con tres factores: el potencial eléctrico, la duración de la aplicación de la chispa y la región operada. En la mama, axila y cara aparece con abundancia la linforrea; en los huesos, por regla general, lo es menos.

El líquido es rico en polinucleares y su abundancia presagia una buena granulación. En cambio la ausencia de derrame de linfa es de un mal pronóstico. Su supresión brusca puede coincidir con una elevación de temperatura.

**Escara.**—Aparece pronto, atribuyéndose a la sideración eléctrica de los



Mujer de la Clínica del Dr. Piga antes de ser fulgurada.

tejidos, no a la cauterización. Lo frecuente es que se haga notar a las cuarenta y ocho horas de la operación y que caiga de los ocho a los quince días de haber realizado el acto operatorio. Varía en relación con las mismas causas que varía la linforrea.

No debe perderse de vista que la escara, cuyo color es gris o amarillento *es friable*. Este carácter que no tiene importancia cuando la escara asienta sobre masas musculares o grasientas, la tiene y muy considerable cuando está situada sobre una región vascular, cuando se halla en contacto en cavidades naturales y más todavía cuando se encuentra en las proximidades de una gran serosa, como el peritoneo. En todas estas circunstancias puede acarrear el desprendimiento parcial o la desgarradura de la escara consecuencias muy graves, sobre todo hemorragias. Y de aquí que el *fulgurador*

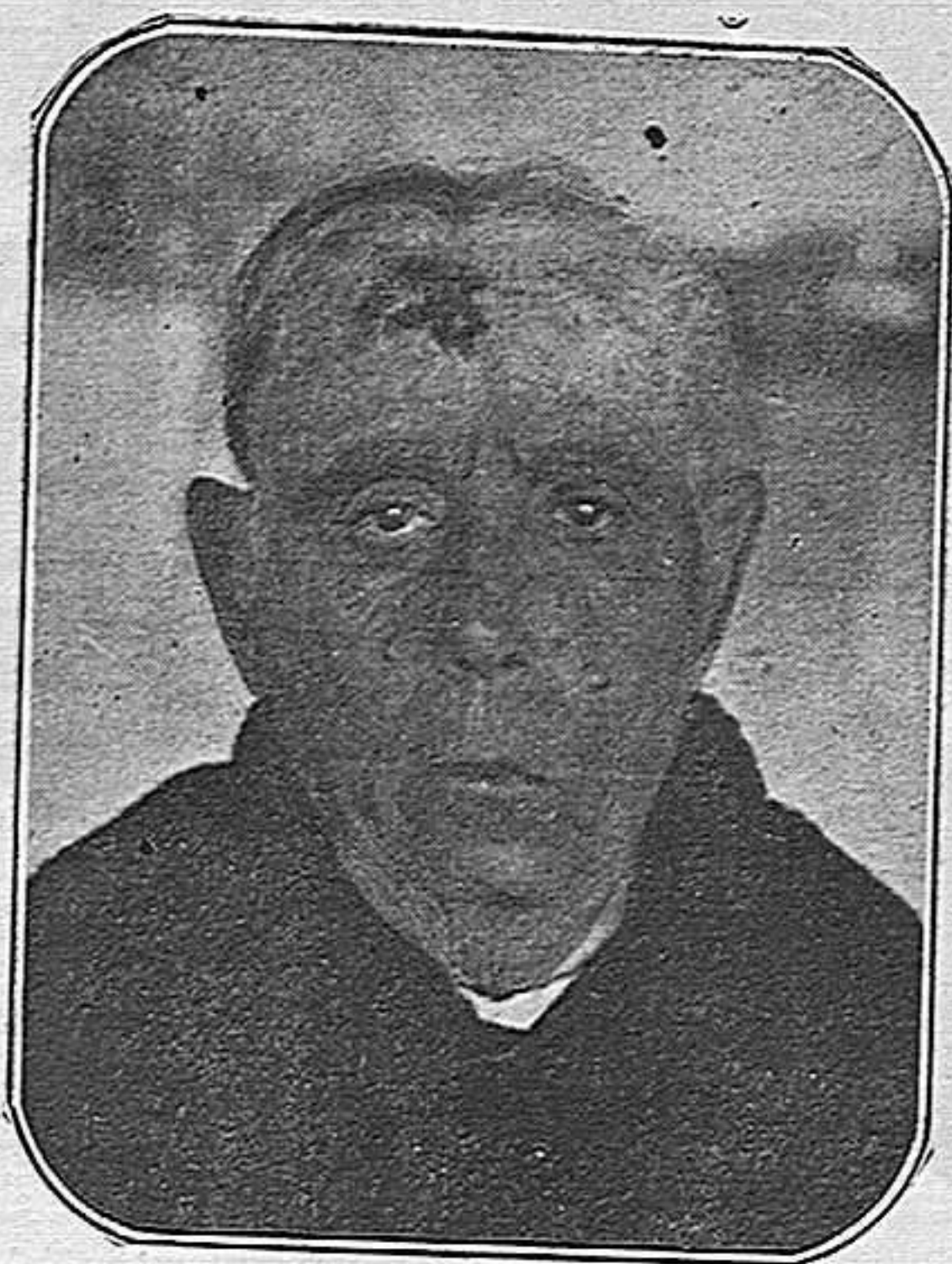


deba siempre proceder con delicadeza y discrección. Ante la duda de poder ocasionar un gran daño convendrá abstenerse o intervenir cuidadosísimamente tratando de ejercer una acción suficiente para producir la reacción vital, con la cual podremos obtener tal vez el éxito buscado sin necesidad de exponernos a muy serias contingencias.

**Granulación.**—Antes de que caiga la escara y sobre todo cuando cae aparece el tejido de granulación.

Desde el principio ha chocado a todos cuantos han hecho fulguraciones lo que sucede con la granulación de las superficies fulguradas y lo que respecta a la cicatrización consecutiva.

En efecto es notable el que los mamelones tengan un color especial, rosa pálido, que dan al tacto una sensación característica, *impresión de elasticidad*,



La misma enferma a los dos meses de tratamiento.

lo rápidamente que llenan enormes pérdidas de sustancia y que las cicatrices sean tan lisas y abundantes que tapan con verdaderos bloques de tejidos fibrosos cavidades considerables, realizando al mismo tiempo una especie de *autoplastia espontánea*, verdaderamente increíble como dice Juge y con él cuantos hemos presenciado enfermos sometidos al método de Keating-Hart.

Entre los fenómenos lejanos parece ser que se creyó al principio en una reacción a distancia, en una irradiación del proceso de *fibrosis* hasta zonas lejanas; en una sobreactividad celular que fnese a modo de una verdadera *vitalización*.

En cuanto a la técnica aseguraba Keating-Hart que «el mínimun preciso del acto quirúrgico es la aleación completa de las lesiones macroscópicas, es decir, de las masas induradas ya vegetantes que el ojo y el dedo reconocen ser de naturaleza neoplásica».

Una vez terminado el acto quirúrgico se procede a fulgurar necesitándose tener en la sala operatoria en concepto del Dr. Tomás Nogier lo siguiente:

«Un instrumental de alta frecuencia con interruptor rápido (automático de



Gaiffe o interruptor monomagnético de gas de Draul) y una bobina que por lo menos de 25 cm. de chispa. (Véase la figura núm. 5),

Un inductor-resonador de Oudin o cualquier otro aparato capaz de proporcionar una chispa de alta tensión larga y sobre todo nutrida.

Un juego de electrodos para fulguración, del Dr. Keating-Hart.



Un canceroso, a los veinticuatro días de ser operado.

Un cilindro de aeero que contenga anhídrido carbónico bajo presión o aire comprimido.

Un tubo de caucho con refuerzo metálico (para que no estalle que conduzca el anhídrido carbónico o el aire a los electrodos).

Pues bien, con un aparato Sánchez y un electrodo de fulguración (véase la figura núm. 1) tenemos lo suficiente para fulgurar de un modo irreprochable sin necesidad de la complicada instalación que antes hemos mencionado.

**Valor e indicaciones de la fulguración.**—Contestando a esta pregunta el Dr. Enrique Ribas y Ribas, de Barcelona, formuló las siguientes conclusiones al trabajo presentado al V. *Congrés international d'electrologie et de radiologie medicale*:

I.<sup>o</sup> La fulguración no tiene acción específica sobre la célula epitelial, su acción es puramente cáustica.



Cuando los nódulos epiteliales invaden el tejido celular subcutáneo o bien los intersticios musculares, la fulguración excita su vitalidad y la marcha de la neoplasia es más rápida.

2.<sup>a</sup> Los productos de destrucción celular reabsorbidos, quizá determinen fenómenos de destrucción de nódulos epiteliales a distancia del foco fulgurado.

3.<sup>a</sup> La acción verdaderamente específica es sobre el tejido conjuntivo, determinando su proliferación y cicatrización rápida. La cicatriz es lisa, estética.

4.<sup>a</sup> Este poder cicatrizante debe aprovecharse para el tratamiento de *úlceras atónicas, mal perforante, úlceras varicosas*.

5.<sup>a</sup> Los efectos locales anatómicos son: destrucción celular superficial, linforrea y diapedesis y los clínicas hemostasia, analgesia y esterilización.

6.<sup>a</sup> El tratamiento quirúrgico debe preceder siempre a la fulguración.

Sin dejar de consignar las opiniones apuntadas por ilustres profesores con motivo de la comunicación de nuestro eminente compatriota el Dr. Ribas, permítasenos decir por cuenta propia, que si a sus conclusiones hubiera unido esta:

7.<sup>a</sup> La fulguración permite obtener curaciones aparentes, es verdad, más de larga duración de epitelomas úlcerados, sobre todo de mama; es un auxiliar poderoso del bisturí en casos de cánceres extensos, y permite prolongar la vida, disminuyendo los sufrimientos de los cancerosos inoperables; nosotros nos hubiéramos honrado suscribiendo íntegras las formuladas por tan distinguido colega.

El Dr. Gohl sostuvo que la fulguración tiene influencia sobre las ulceraciones de la piel y sobre los pequeños módulos linfáticos; Bertolotti opinó que en el choque eléctrico de la chispa, se produce una acción a distancia por la vía nerviosa, siendo este un hecho electro biológico muy notable; nuestro querido amigo, el malogrado Dr. Gaztelu indicó que en su concepto la fulguración era menos activa desde el punto de vista terapéutico que los Rayos X, radio nieve carbónica etc., y que sobre todo le parecía el procedimiento muy inferior al de electro-coagulación.



El procedimiento de fulguración que empleo utilizando el aparato Sánchez, difiere mucho del procedimiento seguido por Keating-Hart, y, sin que yo pretenda poner de relieve sus ventajas sobre el de este sabio, diré que los resultados obtenidos son halagadores y la casuística clínica lo suficientemente favorable para que persevere en su aplicación.

En primer lugar, no me preocupo de privar a la chispa de alta frecuencia de sus efectos caloríficos, pues poco importan las objeciones de carácter teórico que algunos han hecho, afirmando que la fulguración era una simple cauterización, si los efectos prácticos corresponden a nuestros deseos y contribuyen a la mejoría o curación de los enfermos. Además, no fulguro nunca una sola vez, sino muchas veces, ocho, diez, quince y aun más, hasta que consigo el fin terapéutico—cicatrización de la superficie fulgurada—que persigo.

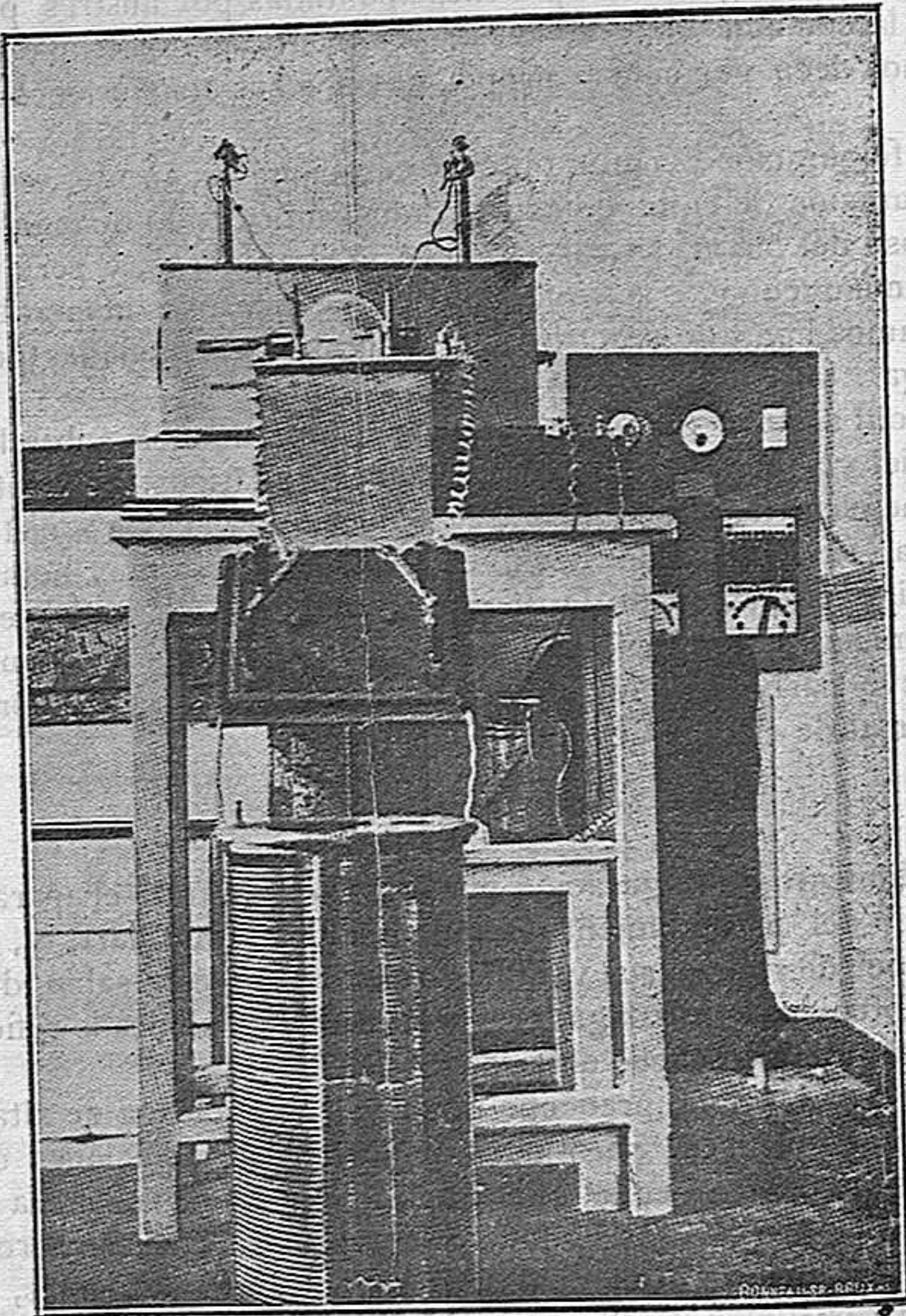
Otra de las marcadas diferencias de mi procedimiento respecto del de Keating-Hart, es que la longitud de la chispa en este último, es lo bastante grande para que los operados necesiten de la anestesia clorofórmica, mientras que yo he podido realizar muchas fulguraciones sin anestesia, debido a que



el *etincelaje* no pasa de dos a dos y medio centímetro. La chispa es muy poco dolorosa (salvo cuando se fulgura en las proximidades de un grueso tronco nervioso y aun entonces es soportable), y es más que suficiente para determinar en breve tiempo la coloración oscura, indicio de la mortificación de los tejidos, igual que con el procedimiento clásico.

Las fotografías de enfermos que publicamos dicen bastante en pro de la fulguración repetida según la técnica que acabamos de exponer. Nosotros aconsejamos vivamente a nuestros compañeros, que la empleen en casos de cánceres inoperables, usando o no la anestesia general (v. fig. núms. 2, 3 y 4).

Y concluimos diciendo que la fulguración no debe abandonarse, sin perjuicio de acudir al radium para el tratamiento de los grandes neoplasmas y de aquellos que por su situación profunda sea difícil su fulguración. Un sarcoma del cuello, un cáncer del útero, etc., se beneficiarán más con una aplicación



de sales radíferas, bien sea con los tubitos de plata u oro, llenos de la sal de radium, bien con las sales encoladas—seis collés—conforme a la técnica de Dominici o de Chevrier, Duval, etc. Un epiteloma superficial podrá ser curado sin necesidad de radium, con la fulguración y aunque ésta sea inferior a aquella, nadie dudará que en los casos en que la radiumterapia no sea



posible—y va para largo el que el procedimiento pueda generalizarse, conviene hacer algo útil en pro de los pobres enfermos cancerosos cuya desgracia no es compatible con esperas más o menos largas y cuyas lesiones evolucionan antes que el marmóreo magín de los políticos encargados de dotar a nuestra nación de los adelantos modernos.

**Diatermia.**—Hasta hace muy poco tiempo no se ha considerado la diatermia, llamada también *transtermia* o *termo penetración*, como un verdadero método terapéutico, si bien ya eran conocidos los efectos térmicos de las corrientes de alta frecuencia gracias a los trabajos de Tesla y D' Arsonval y von Zeineck.

En 1906, el Dr. von Bernd de Viena, demostró que se podría producir una gran cantidad de calor en el seno de los tejidos, por la acción de una corriente alternativa de alta frecuencia y bajo potencial. Y por la misma época Wagelschmist de Berlín, Preyss y Zeineck, realizaron algunas intervenciones con un fin terapéutico que hoy tienen la sanción de la clínica y la general aprobación de los hombres de ciencia.

Las corrientes de alta frecuencia que se utilizan para la S' Arsonbolización son de tensión elevadísima (alto potencial); los utilizados en diatermia, son de baja tensión (débil potencial). En las primeras la descarga del condensador engendra un grupo de ondas, un intervalo sin oscilación, otro grupo de ondas y así sucesivamente, con la particularidad que el intervalo sin oscilaciones es 200 veces más largo que un grupo de oscilaciones. En cambio, en las segundas, el intervalo sin oscilación es sensiblemente igual a un grupo de oscilaciones.



Corrientes ordinarias de alta frecuencia.



Corrientes diatérmicas.

Además de estos caracteres tienen las corrientes diatérmicas de alta frecuencia los de no producir electrolisis y detener las líneas de flujo en dirección sensiblemente rectilínea. Gracias a esta última cualidad hácese posible localizar su aplicación en la forma más conveniente. También sabemos mencionar que, así como las corrientes eléctricas ordinarias pasan con mucha dificultad a través de la piel, ésta se deja atravesar con mucha facilidad por las corrientes diatérmicas.

La diatermia, pues, es un método de termoterapia por la electricidad que se diferencia de los otros procedimientos termoterápicos conocidos en que en éstos el calor obra sobre una región cualquiera, a una temperatura superior a la fisiológica, determinando hiperemia cutánea vasodilatación superficial que equilibra la temperatura orgánica en relación con la del medio ambiente que está, según hemos dicho, elevada. Por lo tanto, en lugar de actuar el calor sobre una cantidad determinada de sangre actúa sobre una cantidad mayor que protege los órganos centrales que permanecen con una temperatura inalterable.



En realidad, cuando se administra a un enfermo un baño de vapor o una ducha de agua caliente no hacemos más que impedir la pérdida de calor que normalmente experimenta el cuerpo. Mientras que en diatermia el calor se



engendra en el interior de los tejidos atravesados por la corriente. Mediante la aplicación de la misma ha dicho el Dr. Costa, de Valencia, se engendran millones de centros mínimos de calentamiento en cada molécula y en cada átomo quizás.

\* \* \*

Respecto a la acción fisiológica de la termopenetración dice el citado doctor Costa en el magnífico trabajo presentado al Congreso internacional de «Electrología y de Radiología médicas».

«En diatermia, al igual que cuando se somete el organismo a una alta temperatura con la técnica corriente, lo primero que se registra es el acrecentamiento de la actividad circulatoria. Más acentuada en la superficie que en los puntos internos, esta excitación de la función circulatoria va seguida en las



aplicaciones diatérmicas generales de un aumento de las combustiones orgánicas, observándose al propio tiempo que la transpiración cutánea es mayor que la presión sanguínea desciende más o menos y que el sujeto experimenta una disminución de peso mucho mayor que la pérdida en estado normal.

Lo característico de la acción biológica del calor eléctrico procede del hecho de originarse dicha energía, como decíamos en páginas anteriores, así en la profundidad como en la superficie en todos los planos de una región o del organismo. Cualquier órgano (vejiga urinaria, riñones, intestinos, pancreas, hígado, corazón, cerebro, médula, espinal, etc. etc.), sea la que fuere su situación, la profundidad que ocupe puede recibir en toda su masa, en todo su espesor, la influencia engendrada por el calor de alta frecuencia y baja tensión; y generalmente cabe limitar y localizar esa frecuencia lo suficiente para que no se susciten fenómenos sensibles en las partes inmediatamente vecinas del órgano en cuestión. Concíbese perfectamente que los efectos de la diatermia han de representar una proporción enorme al lado de los de la misma naturaleza que determinan todos los medios de calentamiento puestos en el caso de influir sobre un órgano o sobre la economía entera.

La diatermia modifica los fenómenos vitales de una manera suave, no tan perturbadora y violenta como el calor ordinario. La diatermia general estimula notablemente la actividad celular y el metabolismo nutritivo según indicábamos ahora mismo, pero sin esas crisis, permítasenos la palabra, de gran vasodilatación cutánea, sudación copiosa e intensiva e hiperactividad funcional del corazón que acompañan a aquellas mismas acciones cuando se las provoca mediante las otras formas de sobrecalentamiento. En cambio produce un aumento más considerable de la cantidad de orina, manteniéndose el peso específico de ésta bastante elevado.

La diatermia influencia, el tonus de los vasos relajando acaso las fibras lisas del aparato vasomotor y excita la función secretoria de las glándulas. El hígado, después de una aplicación de calor eléctrico segrega una mayor cantidad de bilis que en las condiciones normales.

La diatermización de la cabeza produce una sensación muy fuerte y penosa pareciendo como si fuera a estallar y como si los electrodos apretaran extemporáneamente sobre los puntos de contacto.

La localización de calor eléctrico en la región torácica da como resultado la aceleración del pulso y el aumento de la amplitud y el ritmo respiratorios.

Estos mismos efectos también se han observado a veces en las aplicaciones transtérmicas practicadas sobre la cabeza.

La aplicación de una corriente diatérmica de gran intensidad empleando un electrodo activo de pequeña superficie produce en la zona influida por éste la coagulación de los tejidos y su carbonización. Esta acción verdaderamente notable de las corrientes d'Arsonvalianas de baja tensión y cuyo interés enorme en Medicina compréndese enseguida, se manifiesta con hechos algún tanto diferentes según se la provoque con las pequeñas chispas en forma de llamas poco brillantes que saltan del electrodo activo cuando se mantiene a éste separado una corta distancia de las paredes a modificar o poniéndolo en contacto directo con las mismas. Prodúcese en el primer caso una carbonización superficial seguida de la coagulación de tejidos (comparables a la coagulación de la albumina de huevo en el agua hirviendo) hasta una profundidad que varía con el tiempo que dura la aplicación y con la intensidad de la corriente empleada. El termómetro marca de 500° a 600° en la superficie car-



bonizada, de 65° a 60° en la zona coagulada y todavía a alguna distancia de ésta en los puntos no coagulados, es decir, no alterados en apariencia pueden recogerse temperaturas decrecientes entre 65° y 38°.

Cuando el electrodo se coloca en contacto con los tejidos la coagulación sobreviene sin carbonización.

Esta coagulación por otra parte no se obtiene sino a condición de que el electrodo sea lo suficiente pequeño para que la densidad de la corriente tenga un coeficiente elevado y para que los efectos térmicos no se diseminen demasiado.

En uno o dos minutos la coagulación puede llegar a una profundidad de muchos centímetros. Si el electrodo activo tiene una superficie relativamente considerable, la coagulación tardará mucho en producirse. La temperatura en el punto de contacto no pasa en tal caso durante mucho tiempo de 100° y alrededor del electrodo se forma una serosidad que entra en ebullición.

Con electrodos activos de superficie muy reducida la carbonización domina la escena; la coagulación comprende una capa muy débil de poco espesor. Tal sucede con los electrodos para la llamada cauterización fría del ingeniero americano doctor Forest (1). Estos electrodos ideados por su autor para funcionar con la corriente de alta frecuencia de ondas no amortiguadas tienen en general la forma de una fría aguja o de una pequeña lanceta, o bien de bola o bien de un asa y determinan con medianas intensidades de energía eléctrica la carbonización histológica sin coagulación. Pero accionados por una corriente relativamente débil poseen cualidades de carácter en cierto modo particular: con el electrodo bola se carboniza y destruye al paso del mismo; con el electrodo aguja cabe recluir el efecto coagulante en una zona muy pequeña y con la lanceta-electrodo y el electrodo asa se pueden practicar rapidísimamente diéresis o exeresis que dejan blancos y exangues las superficies separadas y aptas para ser reunidas por primera intención. Esta especie de sección sin hemorragia capilar puede obtenerse hasta en los órganos vascularizados. El doctor Max Cohn (2) de Berlín, practicó la sección eléctrica sin sutura consecutiva en el hígado de un conejo y cuatro semanas después el animal vivía. El mismo experimento ha sido verificado por mí en un perro haciendo en el lóbulo hepático inferior una incisión.

En otro perro seccioné con la lanceta Forest una rodajita ancha como un centímetro y gruesa como medio centímetro de la substancia cortical del extremo de un riñón. Los dos perros viven cincuenta días después de operados.

Ambos efectos diatérmicos, la coagulación y la carbonización despiertan en general al producirse un dolor muy vivo difícilmente tolerable sin anestesia y no van seguidos de reacción inflamatoria. Las heridas practicadas con bisturí eléctrico y suturadas evolucionan como una herida ordinaria hecha regularmente con un escalpelo muy afilado y reunidas por primera intención. Cuando la zona coagulada o destruida es más o menos grande, los fenómenos de reparación se acompañan de una exudación linforreica abundante. La eliminación de las partes mortificadas sin dolor y sin hemorragia a los doce o

(1) A. Zimmern.—L'Electrocautere froid de Forest.—Archiv. d'elec. Méd. de Bordeaux, número 236, 25 Abril 1908, pág. 305.

(2) Van Dr. Max Cohn. Die Anwendung der Forestschen Nadel zur Unterstistaung von Krebsoperationen. Berliner Klinische. Wochenschrift, 1909, núm. 18.



quince días. Las arterias están ya obliteradas por fuera de los límites del bloque que ha de eliminarse el cual rebasa siempre algunos milímetros, las dimensiones de la porción histológica coagulada cuyos aspecto y consistencia son característicos. La curación se establece bastante rápidamente y según la pérdida de substancia las cicatrices son más o menos grandes pero casi siempre de buen aspecto estético.

Laqueur (1) ha tratado de resolver si una determinada elevación de temperatura en los tejidos provocada por la termopenetración y no tan alta que comprometiera su vitalidad podría producir la muerte de los microbios o de tener su desarrollo. Con tal fin inyectó en la cavidad articular de dos rodillas de conejo iguales cantidades de cultivos de diferentes microorganismos y sometió después una diatermización de media hora con 55° de temperatura. Practicada la punción de las dos rodillas y comparados el número y la vitalidad de los microbios encontrados en cada uno de los líquidos extraídos por la punción observó que las especies microbianas poco resistentes al calor como los *pneumococos*, *gonococos* y *vibriones del cólera*, habían muerto o se habían atenuado considerablemente en su vitalidad bajo la acción del calor eléctrico, mientras que otros microbios más resistentes a las influencias térmicas como los estreptococos y estafilococos se mantenían sin haber sufrido daño alguno.

D'Arsonval y Charrín habían notado por su parte que las corrientes de alta frecuencia ejercen una acción francamente bactericida en lo que toca al bacilo piocianico y esa acción la atribuyeron del propio modo que Marnier a los efectos térmicos de dichas corrientes.

Razonando sobre la misma cuestión y partiendo del hecho de que la intensidad tales efectos depende de la resistencia eléctrica específica, admite Nagelschmidt la posibilidad de hacer actuar la corriente en un líquido que contenga corpúsculos en suspensión preferentemente, selectivamente sobre estos últimos. Por este mecanismo cabría derivar en condiciones apropiadas, acciones contra los microbios. En el terreno experimental Nagelschmidt ha confirmado sus precauciones. Durante dos horas diatermizó una cierta cantidad de vinagre depositada en un gran recipiente sirviéndose de una corriente débil, y observó al fin que las anguilulas de dicho líquido caían muertas al fondo del recipiente, en tanto que el vinagre apenas se había calentado. De la propia manera consiguió la esterilización casi completa de la leche sin hacerla hervir.

Compréndese que las corrientes diatérmicas cuyas acciones fisiológicas acábanse de exponer tengan un gran campo de indicaciones terapéuticas. En efecto; el síntoma dolor, sea cual sea su origen, lo mismo el de una neuralgia del trigemino que el determinado por un tofo gotoso inflamado igual el de una hiperclorhidria que el de una anexitis uterina, cede bien bajo la influencia de las susodichas corrientes que, a más de su efecto analgérico producen los efectos antiflogístico y descongestionante.

Por la propiedad de disminuir la presión arterial está indicada la diatermia en los mismos casos en que lo están las aplicaciones de alta frecuencia y gran tensión.

En las artritis, traumáticas, tuberculosas y blenorragicas; en el asma

(1) Laqueur (de Berlín) L'application de la Thermopenetration. Comunicación al Congreso internacional de Fisiología de París, 1910.



bronquial; en las neoplasias (electro-coagulación); en el lupus, polipos duros y fibrosos de la nariz; en las vegetaciones adenoides y verrugas, etc., está muy indicada la diatermia y cabe esperar grandes resultados.

Respecto de la técnica, lo mejor que podemos hacer es que el lector se fije en la figura núm. 5, que reproduce fotográficamente una aplicación de diatermia.

En otra ocasión nos ocuparemos de sus métodos de electro-coagulación, para el tratamiento de las neoplasias.

A. Piga.

# Un nuevo Síntoma de Apendicitis crónica

## EL SIGNO DE BASTEDO

POR EL DOCTOR GUSTAVO MONOD

Miembro del Real Colegio de Médicos de Londres, Médico consultor en Vichy.

Bastedo, de Nueva York, en un trabajo presentado a la Sociedad Médica de Richmond (Estados Unidos) ha descrito un signo de gran valor, parece, y propio para favorecer el diagnóstico positivo de las inflamaciones apendiculares crónicas. Dos años más tarde, ha vuelto sobre esta materia (1), y hace pocos meses Rost (2), Dreyer (3) y Slavinsky (4) en Alemania, Hertz (5) en Inglaterra, han publicado trabajos afirmando las observaciones de Bastedo.

Dicho signo consiste en provocar dolor en la fosa ilíaca derecha por insuflación de aire en el colon. Para eso, Bastedo aconseja se introduzca en el recto una tintera de 30 centímetros de latitud, pero las observaciones de Goodhart y de Hertz muestran que una tintera es siempre bastante profunda cuando excede de la ampolla recta (esto es, 5 centímetros del ano). Una vez introducida la tintera, el enfermo debe extenderse de espaldas; se conduce entonces la tintera entre sus piernas, y por medio de un emparejamiento de vidrio, se le adapta una pera análoga a la que se emplea con el sigmoidoscopio. Después, se aspira suavemente, pero con cierta rapidez. Todo sujeto sano experimenta una sensación penosa de peso en el bajo vientre; si se continúa a aspirar, la impresión vuélvese dolorosa de ambos lados.

Si el sujeto está atacado de apendicitis, experimenta dolor en la fosa ilíaca derecha, aun cuando el dolor espontáneo no se hubiera manifestado en esta región, pero sí en el epigastro o en la región umbilical. Cada vez que se despierta ese dolor, se nota una sensibilidad especial en el punto de Mac Burney, la que es exagerada cuando existía ya antes de la prueba.

(1) W. A. Bastedo. *Amer. Jour. Med. Scienc.* Filadelfia, 1911, pág. 11.

(2) Dreyer. *Münch. Med. Wochenschr.*, 1912, cix, pág. 1845.

(3) Rost. *Id.* I, pág. 2055.

(4) Slavinsky, *Ibid.*, *ibid.*

(5) A. F. Hertz. *Proceedings of the Royal Society of Med.*, Abril 1913.



Un otro síntoma característico sobre el cual Hertz llama particularmente la atención es el siguiente: si, después de la insuflación, se explora la cavidad ilíaca, se despierta a distancia el dolor epigástrico: este dolor provocado es absolutamente análogo al dolor espontáneo de que el enfermo se quejaba antes.

Si se compara ese signo con el signo de Rovsing que consiste a provocar el dolor de la fosa ilíaca por medio de una presión sobre el colon descendente, el mecanismo parece idéntico en ambos casos; pero, debido a la falta de una cantidad suficiente de gases, rara vez encontramos indicaciones en el signo de Rovsing.

El único caso indiscutible en que, con un signo de Bastedo positivo, no se encontró apendicitis, fué un caso de Rost... en un sujeto apendicectomizado ya, pero se encontró una hoja de adherencia pericecal: los estirones comunicados por estas adherencias explicaban evidentemente el dolor provocado.

Al contrario, en dos casos, con un signo de Bastedo negativo, dos crisis apendiculares han sido observadas seis meses exactamente después de la prueba.

No hay ningún síntoma infalible, es cierto; sin embargo, entre todos los signos susceptibles de nos ayudar a resolver una cuestión tan delicada como el diagnóstico de la apendicitis, no conozco ninguno más seguro ni más sencillo que el signo de Bastedo.—(*Gazete medicale de Paris*).

## EL FENÓMENO DE ARTHUS GANGRENOSO

En estos últimos tiempos se han publicado casos muy curiosos en los que después de inyecciones de suero antidiftérico, hánse presentado enormes placas de gangrena acompañadas de un edema flegmonoso que ha ocasionado la muerte del enfermo; pero hasta el momento actual, no se ha publicado ninguno que yo sepa, de necrosis gangrenosa hemofrágica de la piel por aplicación, no de suero antidiftérico, sino de suero gelatinoso. Habiendo tenido ocasión de presenciar un ejemplo de esta naturaleza en la Clínica del Dr. Piga, lo escribiré en breves palabras.

Tratábase de un enfermo tuberculoso, en tercer periodo, que entró a ocupar la cama núm. 14 de la sala de San Ildefonso, del Hospital de la Misericordia en Toledo. A su ingreso en la clínica, tuvo el paciente una tremenda hemoptisis, y como para dominar este síntoma en otras muchas ocasiones había ensayado el Dr. Piga con éxito, el suero gelatinizado, al 1 por 50, creyó oportuno disponerle como tratamiento de urgencia, una inyección de 50 cc. del mencionado suero. Y así lo practiqué.

A las 24 horas, en una extensa zona de la pared torácica, correspondiente al punto de la inyección, tenía el enfermo una gangrena de la piel que avanzaba rápidamente amenazando invadir el abdomen y la parte alta de los muslos.

Doce horas después, el tuberculoso dejaba de existir siendo inútiles para impedir la propagación y desarrollo de la necrosis hemorrágica de la piel, cuantos recursos se emplearon.

Ahora bien; como según la opinión de los autores que hasta el momento



actual se han ocupado de esta cuestión, son necesarias las siguientes condiciones para que el fenómeno de Arthur gangrenoso se produzca: primera, inyecciones de suero antidiftérico.

Segunda; fiebres eruptivas recientes (sarampión, escarlatina, varicela).

Tercera; difteria en evolución.

Cuarta; estado infeccioso grave en el momento de la inyección sérica acarreado el fenómeno de Arthur; y en nuestro caso, ni el suero era el antidiftérico ni existía fiebre eruptiva reciente, ni difteria en evolución, hay que pensar en la gangrena, por necrosis hemorrágica de la piel se produjo, sin necesidad de las subsodichas condiciones, bastando para que aparezca, el que las fuerzas orgánicas del paciente se hayan muy decaídas por un estado de infección o de auto-intoxicación.

Raimundo de Pablos.

---

## El suero diagnóstico en la tuberculosis.

---

La aglutinación de los bacilos tuberculosos, es un caso particular de la aglutinación bacilar en general, cuyo tipo más notable es la reacción de *Gruber-Widal* de la cual no he de ocuparme por no ser necesario y por no ofender la ilustración de mis lectores. El método, la técnica y la interpretación de los fenómenos observados en el suero diagnóstico tuberculoso, pertenecen en absoluto a los sabios Arloing y Courmont (1898). Posteriormente han continuado estas experiencias entre otros muchos. Nattau-Larrier, Ferré, Abacé Rabinowitch, Oraglia, Romberg, Koch, Widal, Smith, etc. En 1905 (Congreso de París) Arloing y Courmont han vuelto a ocuparse de la cuestión, pretendiendo demostrar, basados en una importante estadística (1.200 casos) que el suero diagnóstico es de una excepcional valía en los casos dudosos, objetándoseles por Bezancón, Grittón y Philibert, que la aglutinación de los bacilos tuberculosos, no era peculiar del suero sanguíneo de los fímicos sino que podía producirse también con el de otros enfermos, por ejemplo, los tíficos; y finalmente, según dice nuestro eminente compatriota el Dr. García del Real, son en el día ilustres defensores de su empleo Romberg, Hawthorn, Bardet, Humbert, Saburéannu, Salmonu y más recientemente Courmont en la reunión del 16 de Octubre de 1908 de la *Pathol Society of New York*.

El estudio del poder aglutinante del suero de los tuberculosos, obliga al uso de medios líquidos en los cuales los bacilos se encuentren uniformemente repartidos. Es decir, que así como ordinariamente, cuando se hace un cultivo en caldo glicerinado, aparece así siempre en forma de velo y no en forma de sedimento, para provocar la aglutinación, hácese preciso obtener una especie de emulsión homogénea (*cultivo homogénea* de Arloing).



Describiremos la técnica. Se comienza por seleccionar cultivos ordinarios sobre patata (1), pero no por el procedimiento de Pawlowski, sino por el método recomendado de Nocard, que consiste en el siguiente: Se dejan macerados durante cuarenta y ocho horas los pedazos de patata pelada en agua adicionada de un 15 por 100 de glicerina. Después se colocan en tubos y estos en el autoclave a 1150 durante 20 minutos. Advierte Nocard que es útil el dejar una pequeña cantidad de glicerina en el fondo de los tubos. Al cabo de diez días comienzan a verse las colonias y a los 20 o 30 días se espesan y adquiere color amarillento.

De los cultivos que tienen mejor aspecto, más desarrollado se elegirá las que hace de servir para los llamados *cultivos homogéneos* prefiriéndose aquellas colonias que se hacen desarrolladas en un caldo de la glicerina. Agítase a diario para que la agitación disorcie los bacilos y pasadas algunas semanas el agua glicerina está convertida en una verdadera emulsión de bacilos. Una vez conseguido esto, se procede a sembrarlos en caldo de buey peptonizado al 1 por 100 y glicerinado al 6 por 100, repartiéndolos en matraces cilíndricos de fondo plano. Se ponen a la estufa a 38° que agita nuevamente, conviniendo hacerlo muchas veces al día. Pasados tres o cuatro días, el caldo que estaba limpio presenta una ligera vegetación en su fondo y enseguida comienza a enturbiarse por todas partes. (Abacé).

Cuando los cultivos se dejan en reposo el caldo se aclara, forman a veces un ligero velo en su superficie y montones de bacilos se depositan en el fondo del frasco.

«Sobre medio sólido—dice Nattan—los bacilos toman la forma de un velo liso o plegado, húmedo y blanquecino. En la gelosa ordinaria las siembras quedan estériles a menudo; por el contrario en gelosa glicerinada, se desenvuelven en 3 o 4 días. Una gota de cultivo homogéneo, examinada al microscopio sin coloración muestra al lado de pequeños montones formados por bacilos enredados, bacilos aislados y movibles. La *colarabilidad* de estos bacilos, es variable, en los cultivos jóvenes nacidos de trasplantes sucesivos muy cercanos, se encuentran bacilos que no resisten a la decoloración por los ácidos; pero envejecido el bacilo de Arloing toma los caracteres tintóreos del bacilo de Koch. La inoculación de cultivos da resultados inconstantes; por inoculación intraperitoneal del bacilo homogéneo, hemos tuberculizado el cobayo con un 10 por 100 de los casos; nuestras inoculaciones intramarias han determinado en un 20 por 100 de las experiencias, una tuberculosis generalizada.»

«El bacilo aislado por Arloing y Courmont es aglutinable; pero este carácter no pertenece a todos los cultivos homogéneos del bacilo de Hock. Arloing y Courmont, han estudiado tres especies; la primera podía aglutinarse con el suero de animales tuberculosos, la segunda no era aglutinable, y la tercera lo fué al principio, pero después perdió esta propiedad.»

Arloing y Courmont dicen por su parte: «..... cuando el cultivo parece estar en condiciones, se ensaya su grado de aglutinabilidad en diferentes

(1) Estos cultivos obtenidos la primera vez por Pawlowsky, se hacen flotando en la superficie de la patata con una espátula de platino los bacilos tuberculosos. Los procedentes de cultivos hechos en gelosa glicerinada son los que mejor vegetan. Se colocan los tubos en la estufa a 38° y al cabo de unos 12 días aparecen las colonias, al vigésimo día toda la superficie sembrada, está cubierta de ellas.



globos con un suero que sirve de tipo. Los globos demasiado pobres se ponen nuevamente en la estufa, y los muy ricos se diluyen con caldo, hasta el punto deseado, lo que se hace muy fácilmente con un poco de hábito; se mezclan los cultivos que dan así la tasa apetecida de aglutinación para sueros conocidos; se añade a la mezcla la dosis indicada de formol (uno o dos centímetros cúbicos de cultivo) y se reparte el cultivo total bien agitado en pequeños frascos, utilizándolo a medida de las necesidades. Es bueno desde luego, para mayor seguridad, cuando se comienza a usar cada uno de estos pequeños globos, de probarlos con los *serunes étalon* o con muchos sueros conocidos. Se puede tener así un cultivo líquido normal, total, cuyo grado de aglutinación es conocido y fijo durante algún tiempo... El mismo grado de aglutinabilidad de cultivos formolados no se conserva indefinidamente, y disminuye al cabo de una docena de días. Es prudente también el no cesar cultivos formolados después de los 15 días, presentan bastante amenudo un depósito de bacilos y es necesario sacudir fuertemente los tubos para darles su aspecto turbio».

Vemos pues, que la técnica necesaria para obtener los *cultivos homogéneos* es de una gran paciencia y muy entretenida. Además, no en todas partes hay los medios materiales necesarios para obtenerlos. Pero en cambio, el *Suero testigo* que aglutina a un título conocido un cultivo normal, puede ser conservado muchas veces asépticamente; y no es difícil procurarse ya preparado un cultivo en caldo glicerinado de 8 o 10 días con el cual, cualquier médico se haya en condiciones de hacer el sero-diagnóstico, siguiendo el método recomendado por Arloing y Courmont (1).

La sangre necesaria nos la podemos proporcionar, haciendo una picadura en el pulpejo del dedo del enfermo o aplicando una ventosa escarificada. Bastando con extraer un par de centímetros cúbicos de sangre.

La reacción de sero-diagnóstico, se hace de la manera siguiente: Se toman tres tubitos esterilizados en los cuales se echan, respectivamente 5 — 10 y 20 gotas de cultivo y después, en cada uno de ellos una gota del suero que se quiere examinar.

Otros autores Buard, entre ellos aconsejan que se eche en cada uno de los tubos 15 gotas y en cambio de esta igualdad que se añada a uno 3 gotas de suero, 2 al segundo y 1 al tercero.

Los tubos se deben dejar en reposo unas cuatro horas (Buard) o más (Courmont). Esto depende como es natural del cultivo empleado, a veces bastará con tres horas, otras serán necesarias seis. Conviene no olvidar, pues es un detalle importantísimo *que si se tiene en contacto el cultivo con el suero mucho tiempo habrá aglutinación aunque el suero no proceda de un animal tuberculoso. Por tanto, pasadas veinte horas no se concederá ninguna importancia a la sero-reacción.* Cuando la reacción es mínima—dice Macé—la pared de los tubos está recubierta de pequeños puntos colorados con relativa si-

(1) Posteriormente han indicado esos bacteriólogos una técnica que difiere bastante, que es la siguiente: colocar y mantener los cultivos en la estufa durante un mes y diluirlos antes de emplearlos para el sero-diagnóstico, en suero fisiológico al 8 por 100. Cuando se quiere proceder a su operación se coge con ayuda de una pipeta estrangulada en su parte media, una cantidad determinada de cultivo y se hecha en un vaso esterilizado; se añade en seguida quince o veinte veces su volumen de suero hasta obtener una disolución apalescente. Teniendo práctica se consigue saber cual es el grado de disolución más favorable para encontrar la reacción aglutinante; no teniendo ella conviene ensayar la disolución con un suero de prueba (Nattau).



metría que la dan un aspecto estriado. En los casos característicos, no se trata de pequeños puntos, sino de grumos gruesos que se redimentan parcialmente. A veces, si se hace el examen a simple vista hay serias dificultades para juzgar del resultado por ser muy débil el aclaramiento y muy insignificante el sedimento depositado en el tubo. Es necesario entonces recurrir al microscopio.

En contra de esto dice Buard, que la aglutinación de los bacilos debe observarse a simple vista y por el examen microscópico.

Las reacciones negativas dejan el líquido turbio y las reacciones incompletas semi-enturbado por cuya causa no tienen sino un valor relativo.

### Interpretación y resultado del suero-diagnóstico.

Como quiera que mi experiencia es muy pequeña acerca de este punto, pues la mayor parte de mis personales investigaciones las he hecho utilizando el suero método de Spengler, examen directo en que se sustituye el licor de Ziehl por la solución acuosa saturada de ácido pícrico y de alcohol absoluto—y muy moderno procedimiento de Jacobson—antifornina—que permite descubrir el bacilo en un período bastante precoz de la infección tuberculosa; solo he de indicar acerca de la interpretación y resultados del suero diagnóstico la que Arloing y Courmont han dicho y los datos que se desprenden de las estadísticas de Marini y otros.

En el hombre—dicen Arloing y Courmont no concedemos importancia a la aglutinación sino a partir de  $\frac{1}{5}$ . Parece en efecto, que el suero de un hombre adulto, que no tenga tuberculosis tiene un ligero poder aglutinante, pero siempre inferior a  $\frac{1}{5}$ .

En el momento de nacer, el suero de los niños no tiene aglutininas y por tanto es inapto para sero-aglutinarse. No ocurre así cuando se trata de niños mayores, así, el suero de uno que tenga más de ocho años, posee un estado normal, un poder aglutinante que se eleva a un tercio. Estos datos tienen importancia, pues sabiendo que en la infancia hay menos probabilidades para la aglutinación si esta se produce, aunque sea débil, será ya considerada como de algún valor diagnóstico; y este será real y positivo en los niños de alguna edad, cuando la aglutinación llegue a un  $\frac{1}{3}$ .

De todas maneras, es preciso aventurarse con demasiada ligereza en conclusiones que luego pueden ser desmentidas por la realidad de los hechos. En la aplicación del sero-diagnóstico a la tuberculosis humana conviene ser muy cautos y «saber quedarse en la duda» (Arloing y Courmont). Tanto en el niño como en el adulto—escribe Nattan—toda reacción incompleta, no será administrativa sino con reserva.

Así como acabamos de ver que el límite inferior de la aglutinación varía con la edad, siendo menor aquella cuando se trata de niños, también varía el límite superior que es mayor cuanto más avanzada la edad de los individuos en cuya se investiga.

De los 81 casos rennidos por Marini, 56 que tenían más de 20 años dieron 55 reacciones por 100, siendo estas superiores a 1 por 10. En el adulto puede llegar esa cifra a 1 por 40, cifra considerada como extrema; en el niño se ha elegido a encontrar la 1 por 15.

Los resultados del sero-diagnóstico son muy dignos de tenerse en cuenta, pues facilitan el diagnóstico de lesiones iniciales de tuberculosis pulmonar en algunas ocasiones, casi diremos, que en la totalidad de lesiones iniciales,



de la inmensa mayoría de los casos benignos o recientes. En los graves, en los de lesiones avanzadas, en las granulias dichos resultados son, evidentemente menos favorables y aun negativos. Mas esto nada dice en contra de la bondad del procedimiento, cuyos fines son precisamente el facilitar el diagnóstico, cuando los medios de exploración que la clínica proporciona, no permiten adquirir la certeza necesaria para caminar sin vacilaciones, instituyendo el oportuno tratamiento.

Por lo demás resulta una lógica deducción de todo lo dicho, la de que la aglutinación demuestra una especie de resistencia del individuo a la infección tuberculosa; resistencia que lo mismo puede reconocer como causa las malas condiciones de terreno que el organismo tenga para el desarrollo del germen como la escasa virulencia de este, o dicho de otro modo, que la aglutinación se subordina a dos factores: 1.º la virulencia del agente tuberculizante, 2.º la susceptibilidad del individuo para la tuberculosis (Arloing y Courmont).

Citemos ahora algunos datos estadísticos:

a) enfermos tuberculosos a juzgar por los datos clínicos.....	} Reac-positivas... 7' 9 % » negativas... 12' 1 %
b) enfermos no tuberculosos a juzgar por los datos clínicos.....	
	} » positivas... 34' 6 » » —... 65' 4 »
c) sujetos sanos en apariencia.....	
	} » positivas... 26' 8 » » negativas... 73' 2 »

De esta estadística lo más interesante es el número no despreciable 26' 8 por 100 de reacciones positivas halladas en individuos aparentemente sanos. Aunque no fuera por otra, debemos reconocer que el suero-diagnóstico permitiéndonos indicar averiguar la iniciación de un proceso tuberculoso, es uno de los más importantes recursos para el diagnóstico precoz. En mi modesta opinión no tiene transcendencia la demostración de que hay tuberculosos cuyo suero no es aglutinante—principal argumento opuesto al método por algunos autores (Beck, Witch, etc.)—pues en tales enfermos basta y sobra el diagnóstico clínico para evidenciar a un tiempo la naturaleza de la enfermedad, y lo triste y grave de su situación. Lo transcendente es la certeza que suministra la suero-reacción en aquellos otros casos que clínicamente aparecen como sanos, cuando en realidad no lo son. Solo falta por estudiar—y a este punto hemos de dedicar en lo sucesivo nuestra atención—si los 73' 2 restantes entre los 100 individuos «sanos en apariencia» de que hablan Arloing y Courmont, lo hay que son tuberculosos, siquiera no tenga su suero poder aglutinante. Así y todo el método es de una precisión y de una utilidad indiscutible, conforme lo reconocen además de las clínicas y bacteriólogos antes citados Bendix, Buard, Rumpf, Guinard, etc.

Respecto a la tuberculosis del niño, ha dado Descos la estadística general siguiente:

A) niños clínicamente tuberculosos..... = 105	} Reacción positiva = 76 = 72,38 % » dudosas = 16 = 15,24 % » negativas = 13 = 12,25 %
---	--



B) niños clínicamente dudosos ..... = 18 { Reacción positiva = 9 = 50.  
 » dudosas = 1 = 5'55.  
 » negativas = 8 = 44'44.

C) niños clínicamente no tuberculosos..... = 47 { Reacción positiva = 6 = 12 = 76  
 » dudosas = 0 = 0  
 » negativas = 41 = 87 = 2

Y terminaremos lo que el suero diagnóstico se refiere, ocupándonos de las causas de error que según Nattan son las siguientes:

a) En el curso una fiebre tifoidea el suero de los enfermos puede adquirir la propiedad de aglutinar el bacilo de Koch, 75 por 100 de tíficos observados por Arloing y Courmont poseían un suero capaz de aglutinar el bacilo de Koch en un grado tan elevado como el suero de los tuberculosos, el suero de 55 tíficos entre 100 examinados por Marini poseía poder aglutinante. En algunos casos la existencia simultánea de las dos infecciones, pero la observación clínica y la anatomía patológica (Arloing y Courmont, Marini) han probado que el bacilo de Koch es aglutinado por el suero de tíficos indemnes de tuberculosis. La infección eberthiana es bastante para provocar la aparición de aglutininas que reaccionan a la vez sobre el bacilo de Eberth y sobre el bacilo de Koch. El método de Arloing y Courmont, no sirve pues para distinguir la fiebre tifoidea de la granulía, ni para desechar el diagnóstico de tuberculosis en los tíficos (Arloing y Courmont).

»b) En sus primeras comunicaciones Arloing, pretendió haber demostrado que el suero de los animales adquiriría la propiedad de aglutinar el bacilo de Koch cuando se les hacía ingerir sustancias como el guayacol, la escosota, el emalíptol y el sublimado. Pero las investigaciones de Hawthorn han confirmado que el guayacol, le escota, el cacodelato de sosa y el emalíptol empleados a dosis terapéuticas, no confieren propiedades aglutinantes al suero hel nombre. No ocurre lo mismo con las sales de mercurio. Sope- na de exponernos a cometer un error, no buscaremos la reacción de Arloing y Courmont en aquellos enfermos que hayan sido tratados durante algún tiempo con el mercurio».

Según Araglia, el suero de algunos animales que seguramente no son tuberculosos aglutina perfectamente los cultivos homogéneos.

Realmente esto, no es un argumento, sino en contra del método, pues importa poco que tal cosa ocurra en los animales si no ocurre en el hombre.

Donde mejor se nota la propiedad aglutinante es en el suero de animales inoculados con el bacilo de Koch.

Finalmente, la reacción de Arloing y Courmon se produce no sólo con el suero sanguíneo, sino también con las serosidades de origen tuberculoso— derrames pleuréticos, ascitis tuberculosas, meningitis—ahora bien, sobre todo en las meningitis los resultados son muy dudosos y en no pocos casos negativos. El líquido pleurético, aglutina unas veces mejor y otras peor que el suero sanguíneo. Las ascitis tuberculosas dan reacciones positivas con tanta más facilidad, cuanto menor gravedad entraña el proceso flogístico peritoneal.

Para estudiar esta materia, pueden consultarse las tesis doctorales de Peitu y de Grillat y los trabajos de Courmont y Marini. El resumen de sus interesantes experiencias es este:



Pleuresias tuberculosas.... reacciones positivas.	Courmont. { 74 por 100. 81 por 100.
» de origen dudoso » »	Marini... { 88 por 100. 82 por 100.
Ascitis tuberculosas = reacciones positivas	Grillot... 58 por 100.
» » negativas	Feitu.... 85 por 100.
Meningitis = 2 reacciones positivas	11
	2 casos graves.
	= 0 (1).

Dr. Richard Levistein.

## VARIEDADES

*¡Pobres Médicos!*—El Conde de Rostopchine decía que nunca había recomendado a una persona que consultase con un Médico, y que por consiguiente jamás había atentado contra la vida de nadie.

Podíamos haberle contestado con las palabras de un colega alemán: «¡Pobre humanidad! Te pasas la mitad de la vida hablando mal de nosotros y la otra mitad colgada a los llamadores de nuestras puertas.»

\* \* \*

*Un Hospital Civil en Tetuán.*—Parece ser que le trata de construir en Tetuán un hospital civil, y desde luego que la idea merece la adhesión de la clase médica.

Convendrá, por prestigio nacional que el personal facultativo sea escogido por rigurosa oposición, evitando que el compadrazgo político lleve al hospital tetuaní media docena de *cacatúas tituladas* capaces de confundir el bacilo de Koch con un hipopótamo. Y para remate no estaría mal exigir como condición precisa que en el plazo de dos años aprendiesen los Médicos encargados de las enfermerías la lengua árabe y la francesa por si tenían que asistir indígenas procedentes de la zona que ocupan nuestros vecinos del otro lado de los Pirineos en ocasión de no conocer todavía el árabe o ser el que hablasen los indígenas diferente del conocido por nuestros Médicos.

\* \* \*

*Hipertiroidia, hipotiroidia y distiroidia.*—*Hipertiroidia.*—Este síndrome constituye el bocio exoftálmico o enfermedad de BASEDOW, en diversos grados de intensidad y con una sintomatología más o menos completa. Los principales de estos síntomas son la exoftalmia la papera o bultos del cuello, el temblor, la taquicardia con trastornos de la circulación periférica, la emotividad. Nótase también en el hipertiróideo exageración de la sensibilidad física y

(1) Después de la sero-aglutinación debemos indicar dos palabras de la *precipitación* de Bonome. Como substancia precipitante, emplea extractos de bacilos tuberculosos o extractos de órganos tuberculizados.

Bonome y Spengler dicen que la reacción es específica, pero según Sterk faltan en los enfermos de lupus.

En la práctica esta reacción no tiene valor, por eso no hacemos sino mencionarla.



psíquica, superactividad, insomnio, crecimiento rápido a menudo exagerado, pubertad precoz, bulimia con exageración de las permutaciones y enflaquecimiento, etc...

*Hipotiroidia.*—Está caracterizada por el mixedema en todos los grados, desde las formas más confusas hasta el mixedema franco, de forma grave.

De un modo general, los síntomas esenciales son los que hemos indicado para el mixedema operatorio en el adulto y en el niño.

En fin, al lado de la hiper y de la hipotiroidia existen trastornos que participan de ambos sindromas. Por ejemplo, se ha visto coincidir en un mismo el mixedema con Basedowismo. A estos estados se ha dado el nombre de *Distiroidia*.

(*L'avenir medical.*)

\* \* \*

*Las vibraciones ultra-violetas y las infrarojas.*—Th. Nogier ha afirmado lo siguiente:

«Podría decirse que nuestra cegedad para estas múltiples ondulaciones es verdaderamente providencial. Si nuestro ojo fuera sensible a todas las vibraciones infrarojas y ultra-violetas, así como a las radiaciones caloríficas y a las radiaciones X, la vida sería imposible para el hombre en la superficie del globo. No habría por todo sino un derrame de luz que no detendrían los muros de nuestras habitaciones. No más noches, sino gigantescas auroras boreales producidas por las ondulaciones eléctricas a las variaciones de temperatura, auroras de tintes multicolores y perpétuamente variables. Los cables eléctricos parecerían envueltos en toda su longitud en una vaina de fuego. El sol reluciría de una manera insufrible, pues que percibiríamos todas las radiaciones que emite. Pero hagamos punto en estas hipótesis que un poco más de sensibilidad de nuestra retina haría pasar del dominio de la fantasía al de la realidad.»

*Hotel de Sociétés Savantes de Paris 13 Abril 1910.*

\* \* \*

*Nuevo tratamiento de la orquitis blenorragica.*—Dice Mauricio Heitz-Boyer, cirujano de los hospitales, a propósito de esto, lo siguiente:

Parece hoy día demostrado que el suero antimeningocócico tiene una acción real sobre las complicaciones articulares de la blenorragia; así lo afirman y han aportado pruebas Pisavi y Chauret, Strominger, etc., etc.

Habiendo tenido que dirigir el autor al servicio de M. Michon en el hospital Ricord ha pensado en utilizar este suero en las complicaciones gonocócicas del epidídimo, dándole tan felices resultados que ellos le han movido a su publicación.

No se trata de una serie feliz de casos aislados, ni de simples coincidencias, más de 20 casos han sido tratados y los resultados han sido siempre alentadores: el factor dolor es el más influenciado, desaparece en 24 o 35 horas y los fenómenos flegmáticos agudos locales disminuyen muy rápidamente, cediendo el sitio a una tumefacción indolora, el enfermo puede levantarse y abandonar el hospital para volver en seguida a la vida normal.

El autor publicará en un próximo artículo la técnica seguida, observaciones detalladas y los resultados obtenidos por esta terapéutica.

(*Revista Aragonesa de Medicina y Cirugia.*)

\* \* \*



*Ch. Mayo.—Cirugía de la glándula tiroides.—(Four of the amer. med. association, LXI, 1913).*—En las clínicas de Mayo se han practicado en los últimos veinticinco años, más de 5.000 operaciones en las glándulas tiroides; 2.396 fueron por bocio sin síntomas de Basedow; 2.295 por bocio exoftálmico, y 300 por casos de etiología dudosa. Hay que añadir al primer grupo II transplantaciones de tiroides en cretinos, 52 carcinomas y siete sarcomas de la glándula y una operación por sífilis tiroidea.

Del trabajo tan enorme realizado por los cirujanos de América del Norte se sacan consecuencias interesantísimas.

Existe una relación constante entre el tronco y la tiroides, sobre todo en la juventud. Las transplantaciones de glándula en cretinos produce sólo efectos pasajeros. Los bocios grandes del lado derecho producen transtornos en el recurrente izquierdo. La pérdida de la voz o ronquera por lesión de este nervio se encuentra en un 10 por 100 de los casos. Los bocios intratorácicos y subesternales forman un 2 por 100 de los casos. Hay que respetar todas las formaciones de tejidos vecinos a la glándula: así se evita lesionar las paratiroides; Mayo ha tenido sólo un caso de tetanía y por cierto muy leve.

No es necesario operar los bocios hiperémicos de la juventud. Los rayos X modifican favorablemente algunas formas de Basedow.

La mortalidad operativa, prescindiendo de los casos de tumores malignos, oscila entre 1 y 3 por 100.

Los resultados operativos son magníficos en los bocios simples. En los basedowianos se consigue mejorarlos en un 74 por 100.

(*Medicina Española.*)

\* \* \*

*Tratamiento del Corea por el 606.*—Desde que Bokenz de Budapest trató y curó una niña de ocho años que padecía de corea por el 606 se ha empleado el salvarsán en el tratamiento del mal de San Vito con resultados muy notables y constantes.

El Dr. Piga ha curado recientemente un niño de 10 años que había sido tratado sin buen resultado con la medicación clásica, aplicándole el neo salvarsán.

\* \* \*

*Falsas anginas de pecho de origen neurósico.*—Se obtienen admirables resultados con el bornival antiespasmódico general, que es un éter isovalerianico del borneol.

Es un líquido incoloro de un olor aromático pronunciado, mezclable con éter, el alcohol y los aceites.

Insoluble en el agua.

*Dosología* de 50 centigramos a dos gramos en cápsula.

*Fórmula:*

Valerianato de borneol.....	20 centigramos.
Éter.....	10 —

Para una cápsula.

(*De «Esculapio».*)



El único específico para las enfermedades del Estómago, es el Jugo estomacal de Win.

Depositorio en Toledo y su provincia: Farmacia SARTOS



# BIBLIOGRAFÍA

**Tercer Congreso Español de la Tuberculosis.**—*Tomo primero.* San Sebastián 1913.—En un abultado tomo (906 páginas) ha publicado la Comisión encargada de hacerlo una buena parte de los notables trabajos que se presentaron al Certamen científico celebrado en la bella capital donostiarra del 9 al 15 de Septiembre de 1912.

Castañeda, Alzua, Maíz, Vidaur... todos cuantos componían el Comité local de organización merecieron entonces muchos plácemes y los vuelven a merecer ahora por haber hecho, en plazo relativamente muy breve una obra que en casos análogos suele ser de romanos a juzgar por el tiempo invertido.

Respecto a la parte científica con decir que publica íntegras conferencias de Carracido, Martín, Salazar, Queraltó, etc., el nobalísimo trabajo del Doctor Ferrán, acerca de «La nueva bacteriología de la tuberculosis etc.», está dicho todo.

\* \*

**Los éxitos de la prostatectomía transvesical,** *por el Profesor Doctor Sacanella.* Barcelona 1913.—Once observaciones clínicas (7.<sup>a</sup> serie de operados de prostáticos a quienes se ha practicado la prostatectomía por el método de Freyer, empleando raquianestesia con estovaina, sin ningún fracaso operatorio y excelentes resultados terapéuticos. Tal es núcleo de lo expuesto claramente por el Dr. Sacanella en el buen escrito folleto que ha tenido la bondad de remitirnos.

Felicitemos a tan distinguido Cirujano.

\* \*

**Cinco observaciones de cálculos del riñón,** *por el Dr. Carlos Negrete.*—El trabajo del Dr. Negrete, avalorado con seis magníficas radiografías y siete fotografías merece ser leído detenidamente por todos los Médicos. Hay casos muy notables. (Observación 3.<sup>a</sup>. Nefrotomía doble, curación) y todos proyectan estimables enseñanzas. Lo que indica el Dr. Negrete acerca del diagnóstico de los cálculos renales es un modelo de sencillez en la exposición y resulta de extraordinaria utilidad práctica.

\* \*

**Preceptos higiénicos que debe observar la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.**—*Manual de partos,* (para uso del Estudiante en Medicina y de la comadre) por F. Vidal Solares.

Es tan sobradamente conocida la personalidad científica del Director y Fundador del Hospital de Niños de Barcelona, como conocida la obra cuya novena edición acaba de aparecer. No envalde fué su autor discípulo de Depaul, Pajot, Tarnier y Pinard.

Las tres partes de que consta la obra son notabilísimas, pero sobre todo, la tercera es la de mayor originalidad y transcendencia. En ella trata del puerperio y de la puericultura e higiene de la infancia.

No creemos que haya Médico español que tenga aficiones tocológicas y no adquiriera la notable obra de Vidal Solares.

\* \*

**Dr. R. Plá i Armengol.**—Contribució a l'estudi de l'evolució diària de la temperatura en l'home sà e en qualques malalts.



Es un trabajo muy notable que honra a su autor. Dedicó sesenta y seis páginas a estudiar la cuestión y formula las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las temperaturas máxima i mínima en l'home sá varien dintre límits molt amples (la máxima de 26'6° a 37'5° i la mínima de 35'2° a 37° en les meves observacions) de tal manera que, clinicament, ha de parlar-se mes que de temperatura general, com s'ha fet fins ara, de temperatures individuals.

2.<sup>a</sup> La temperatura máxima d'un mateix individu varia entre límits molt estrets, (1 5 a 3 décimes) d'uns dies a altres, mentres que la temperatura mínima se mou entre límits molt amples (9, 10 i 12 décimes).

3.<sup>a</sup> La diferencia entre la temperatura máxima i la mínima de individus clinicament sans, passa molt sovint de 1°, arribant en bastants cassos al 1'3° i 1'4°, i també, però amb menys freqüència, a 1'5° i 1'6°. No pot doncs acceptarse que les diferencies de 0'8° en amunt indiquin desequilibri térmic i revelin morbositat.

4.<sup>a</sup> En adolescents i adults en repós i en moviment, se troben gráfiques monotérmiques i altres amb oscilacions de sols 1, 2 i 3 décimes. D'aquestes gráfiques, els d'individus en moviment, son de subjectes molt robustos i que portaven una vida molt tranquila.

5.<sup>a</sup> La curva de l'evolució diaria de la temperatura en els individus sans est regular, estable i sense sotragades. Però no es uniform en tots els individus ni es igual en els mateixos individus de un día a l'altre. No hi ha doncs una curva general de la evolució de la temperatura normal.

6.<sup>a</sup> En els individus amb antecedents patològics hereditaris o propis (sobre tot tuberculosos) i en els neurosics la curva tendeix a fer-se irregular, inestable, trencada.

7.<sup>a</sup> En tuberculosos apiretics i en altres malalts depauperats la curva se presenta molt irregular i inestable, amb sotragades, donant lloc al síntoma que so descrit en altre lloc amb el nom d'inestabilitat térmica apiretica.

8.<sup>a</sup> Qualques tuberculosos febrils presenten una curva molt regular; els que jo he observat en aquestes condicions eren malalts que's defensaven molt be.

9.<sup>a</sup> En els pocs casos d'altres malalties febrils observades la curva ha sigut regular.

10. Convindria que l'estudi de l'evolució diaria de la curva térmica, prenent la temperatura d'hora en hora, entrés en la clínica corrent amb la seguritat de que prestaria molts i bons serveis.

# ASAMBLEA

La Asamblea organizada por la Federación de la Sanidad civil, celebró su sesión de clausura el 18 de Octubre próximo pasado, aprobándose, tras breves palabras del Sr. Albiñana, las siguientes conclusiones, que fueron acogidas con grandes aplausos:

Primera. Hacer pública la gratitud de la clase médica española hacia el Sr. Alba, por su justa Real orden restableciendo la Instrucción general de Sanidad.



Segunda. Pago de los haberes por el Estado, para lo cual los Médicos titulares se ofrecen a desempeñar gratuitamente la inspección médico-escolar de nuestra nación.

Tercera. Que por el Ministerio de la Gobernación se dirija una orden circular a los Gobernadores para que obliguen a los Ayuntamientos a abonar inmediatamente los escandalosos atrasos que tienen con los titulares, y que de no cumplirse la orden se pase el tanto de culpa a los Tribunales, por desobediencia.

Cuarta. Realizar activa propaganda para conseguir la transformación de *La Sanidad Civil*, órgano de la Federación, en diario profesional que defienda los intereses médicos, como los obreros tienen el suyo.

Y quinta. Trabajar constantemente para la unión de la clase médica, y solicitar el indulto del alumno de Medicina D. Felipe Sarabia, que se halla en la cárcel, víctima del caciquismo.

Después se votó, por aclamación, la siguiente candidatura para el Directorio de la Federación:

Presidente.—D. José María Albiñana.

Vocales.—D. Alvaro Varela Núñez, D. Arturo Cubels, D. Luis Vals y don Salvador Ballesteros.

Secretario.—D. Isaac Rodríguez.

Damos la enhorabuena a los elegidos, deseándoles el más completo triunfo de los ideales que persiguen. En nuestra modesta esfera cooperamos a la consecución de aquéllos, acordándonos de que *Fray Ejemplo* es el mejor predicador, y por eso los Médicos de la provincia de Toledo, hoy modelos de compañerismo, y la Asociación médico-benéfica resulta un dechado de perfección administrativa.

Cierto es que todo cuanto hacemos lleva el sello de la insignificancia, el marchamo de una modestia lindante con la pobreza; mas también es verdad que encierra el germen de mayores aspiraciones y deseos, y prácticamente sirve para enjugar lágrimas y para evitar vergüenzas.

Los que con mayores vuelos viven en elevadas regiones, están capacitados para crear diarios profesionales, y por su preponderancia personal se encuentran en disposición de influir en un mañana cercano en la marcha política de la nación, podrán resolver otros problemas de mayor cuantía. A ello les obliga su talento, su posición social y sus ofrecimientos. Mientras llega la felicidad soñada, estrechemos los lazos de una bien entendida solidaridad regional y pensemos en la conveniencia de federaciones inter-regionales, como ensayo de una definitiva y más amplia agrupación que no sirva para que vivaqueen cuatro tunos y se den pisto a costa de los titulares media docena de desahogados.

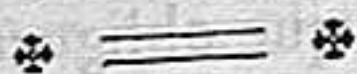
Un Médico rural.

## NOTICIAS

S. M. Alfonso XIII, ha sido felicitado por el Presidente de la XI conferencia internacional contra la tuberculosis que se ha celebrado recientemente en Berlín.



El Rey ha contestado a la felicitación que se le hace, por el interés que presta a la campaña antituberculosa, diciendo que se honra en contribuir a obra tan humanitaria.



Asociación española de Urología.—En la noche del 18 del pasado se reunió la Junta directiva, compuesta por los doctores González Bravo, Mollá, Negrete, Peña, Cifuentes y Miraved.

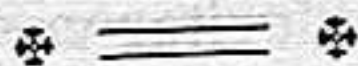
Entre los numerosos e importantes acuerdos tomados figuró el de acelerar todo lo posible la publicación de los trabajos que constituyeron los temas y comunicaciones del segundo Congreso; todo hace esperar que a primeros del año próximo estará impreso el tomo, consiguiendo un éxito, si cabe, mayor que el obtenido por el primero, demostrando de esta manera el estado próspero de la Asociación y el entusiasmo de sus socios.

El tercer Congreso se celebrará en Madrid en el mes de Mayo de 1914, habiéndose fijado como temas oficiales los siguientes:

Primero. «Estudio comparativo de los distintos procedimientos del diagnóstico precoz de la tuberculosis urinaria». Ponentes: doctores G. Tomás y S. Pascual, de Madrid.

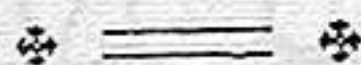
Primero. «Derivación de la orina en las operaciones uretrales y vesicales». Ponentes: doctores Cifuentes y Asúa, de Madrid.

El secretario general doctor Carlos Negrete, Desengaño, 27, segundo, Madrid, tendrá mucho gusto en facilitar cuantos detalles se le pidan respecto a la Asociación y organización del tercer Congreso.



*Nombramiento acertadísimo.*—El ilustre Médico Dr. Tolosa Latour, ha sido nombrado Jefe del servicio de Inspección médico-escolar de España.

Es imposible que se haga nombramiento más acertado, pues el Sr. Tolosa tiene un gran cerebro y además un gran corazón enamorado de los niños a los cuales ha dedicado siempre las grandes actividades de su vida profesional y los generosos desprendimientos de su inagotable caridad. Hablen por nosotros Chipiona y el proyecto de ley de protección a la infancia.



*Para los huérfanos.* En el Colegio de Puebla de Montalban (Toledo), que dirige el ilustre Médico Sr. D. Jerónimo San Miguel, ha quedado abierta la matrícula para las plazas gratuitas destinadas a huérfanos de médicos.

El Sr. San Miguel merece la gratitud de la clase a que pertenecemos, y sería de justicia que ella supiera exteriorizársela para no merecer el calificativo de ingrata.



TRATAMIENTO DE LAS AFECIONES DEL APARATO RESPIRATORIO  
POR LA  
**THIOLINA FOSFATADA MAYO**

COMPUESTA DE

**Sulfoguayacolato de Potasa (Thiocol)**  
**Glicerofosfatos, Benzoato de sosa, Arrhenal,**  
**Bromoforno, Balsámicos y Codeina.**

Es una preparación de acción antiséptica tónica y reconstituyente que substituye con grandes ventajas a la creosota y sus derivados, pues su empleo jamás produce trastornos gástricos ni pérdida de apetito. Se emplea con éxito seguro en todos los procesos bronco-pulmonares, agudos y crónicos, en las propensiones catarrales, bronquitis subagudas y crónicas, bronquitis de vértice y pretuberculosas, broncorreas fétidas y consecutivas a la gripe, sarampión y fiebre tifoidea, catarros pulmonares crónicos y de fumador y tuberculosis en su primero y segundo período.

Muchas eminencias médicas han ensayado THIOLINA FOSFATADA en estos casos, obteniendo en todos resultados satisfactorios.

En las **bronquitis agudas**, la curación es un hecho a los tres o cuatro días de tratamiento; en las **grippales** desaparece enseguida el carácter espasmódico de la tos, remite la fiebre y todos los síntomas desaparecen en brevísimo plazo.

En los **catarros crónicos con broncorreas**, se alcanza a los pocos días una disminución tan pronunciada de la secreción purulenta de los esputos, que los que la han tomado aseguran no haber obtenido con ninguna medicación tan rápidos beneficios. Insistiendo en esta medicación durante dos meses, se ha llegado a conseguir que un enfermo de sesenta años (catarroso desde los treinta y cinco) queden reducidos todos los síntomas de su afección bronquial a la expulsión por las mañanas de una pequeña expectoración más mucosa que purulenta. En la **tuberculosis pulmonar en su segundo grado**, se consigue a las dos semanas de tratamiento, aumento de apetito, disminución de la tos y de los sudores, sensación sugestiva de mejoría, transformación del carácter de los esputos que son menos abundantes y purulentos, reduce el número de **Bacilos de Koch** contenidos en éstos y llega a hacer desaparecer casi por completo los gérmenes del pus que con él se asocian, y a los tres meses de emplear la THIOLINA tiene el enfermo un aumento de peso que oscila entre los cinco y siete kilos.

En las **bronquitis infecciosas (grippales, tíficas o consecutivas a fiebres eruptivas)**, obra más rápida y satisfactoriamente que todos los preparados farmacológicos aconsejados hasta la fecha.

Esta preparación se halla de venta en todas las farmacias. Para pedidos por mayor dirigirse a los

**AGENTES GENERALES**

**Señores Pérez, Martín y Compañía**

ALCALÁ, 9.—MADRID

Depósito en Toledo. — Farmacia Santos, Plata, 23.



# HISTÓGENO LLOPIS

Premiado en varias Exposiciones

con las más altas recompensas.

---

MEDALLA DE ORO.—Zaragoza 1908.

MEDALLA DE ORO.—Barcelona 1910.

GRAN PREMIO, CRUZ DE ORO,

MEDALLA DE ORO.—Londres 1910.

---

## El Histógeno Llopis

es el agente más eficaz para combatir la

Tuberculosis, Diabetes, Anemia,

y enfermedades consuntivas

en general.

Está así proclamado por la Clase Médica.

---

Pidan muestras gratis á A LLOPIS

Ferraz, 3.—Madrid.