

26-5-5

Año VI

Agosto 1912

Núm. 65

Gaceta Médica de Murcia

REVISTA MENSUAL
DE MEDICINA Y CIRUGIA PRACTICAS

PUBLICADA POR

D. JOSE PEREZ MATEOS || D. J. LORCA TORTOSA

D. J. BERMUDEZ MARTINEZ

Dirección, Redacción y Admón., San Nicolás, 25.

MEMENTO

MÉTHARSOL

(Metilarsinato Disódico)
GOTAS : Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILOLLAS : Dozadas a 2 centigramos
AMPOLLAS : 1 cc. y 5 cc. de Metarsol.

MÉTHERFER

(Metilarsinato Ferrico)
GOTAS : Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILOLLAS : Dozadas a 2 centigramos
AMPOLLAS : 1 cc. y 5 cc. de Metarsol.

GAIARSOL

(Metilarsinato de Gaigarsol)
AMPOLLAS : 1 cc. y 5 cc. de Gaigarsol.
GOTAS : 15 gotas contienen 5 cent. de Gaigarsol.

GASTROZYMASE

(Jugo Gástrico natural)
COMPRESIDOS : La única forma estable del
jugo gástrico natural.
Tortoso : De 1 a 3 comprimidos a mitad de la
comida.

PRODUCTOS OPOTERAPÉUTICOS

GRAGEAS y AMPOLLAS de 1 cc
y de 3 cc.

LABORATORIOS BOUTY
3 bis, rue de Dunkerque, Paris

MEDICO

PALUDISMO AGUDO ó CRÓNICO
ANEMIA, LEUCEMIA
NEUROSIS, DERMATOSIS, SIFILIS

ANEMIA, CLORO-ANEMIA
ESTADOS CAQUECTICOS
LEUCEMIA, CAQUEXIA PALUDICA

AFECCIONES de los BRONQUIOS
y de los PULMONES

Indicado en la HYPOPEPSIA que se
manifiesta por falta de apetito, boca pas-
tosa, aliento fétido, hinchazón y pesadez
epigástricas después de las comidas, eructos
desagradables, digestiones lentas, etc.

THYROIDINE, NEPHRINE, HÉPATINE
SQUARROINE, SUPRENALINE
OVIGENINE, MEDULLINE, THYMUSINE
y DEMÁS PRODUCTOS SSBY el
MISMO MÉTODO

Representante y Depositario general en España :
D. J. HELLY de TAURIERS, Urbietn 64, SAN SEBASTIAN
(Manda muestras gratis a los Médicos que se las pidan.)

SUMARIO

VACUNACION ANTICOLÉRICA, por el Dr. Eduardo García Selá.

UN CASO DE FARINGOTOMÍA SUB-IODEA POR EPITELIOMA DE LA EPIGLOTIS, por el Dr. A. G. Tapia.

PREOCUPACIONES DEL PRINCIPIANTE.—Devoción y admiración excesiva á la obra de los grandes investigadores.—Culto excesivo á la ciencia llamada práctica.—Creencia en el agotamiento de los temas científicos.—Pretendida cortedad de luces.—Por S. Ramón y Cajal.

EN LAS HEMOPTISIS ¿DEBEN PRESCRIBIRSE LOS MEDICAMENTOS VASO-CONSTRICTORES O VASO-DILATADORES? por el Dr. Pasani.

FUERA DE TEXTO: Anuncios

FARMACIA

del Licenciado

JOSÉ PARDO

Puxuarina, núm. 16

MURCIA

Antiséptico

intestinal

Meca

Específico poderoso, y de resultados seguros y eficaces en las fiebres tifoideas, tífus exantemático y todas las infecciones gastro-intestinales. De venta en casa del autor Dr. Gaspar Meca, farmacéutico Lorca (Murcia) y principales farmacias.

ENFERMEDADES

DE LA PIEL * * *

* + VENÉREO * *

* * * SÍFILIS

CONSULTA
ESPECIAL

de D. JOSE BERMUDEZ

LOPEZ PUIGCERVER, 80.-MURCIA

DE 11 A 1 MAÑANA Y 3 A 5 TARDE

CÁPSULAS EUPÉPTICAS

DR.

MORRHUOL

PRINCIPIO ACTIVO DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

DEL DR. PIZA

PRIMER PREPARADOR ESPAÑOL DE DICHO MEDICAMENTO
PREMIADO CON MEDALLA DE ORO EN LA
EXPOSICION UNIVERSAL DE BARCELONA 1888.

El **MORRHUOL** es el principio activo del aceite de hígado de bacalao, al cual puedes substituir en muchos y diversos casos.

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una 0'20 correspondiente á 8 gramos de aceite colorado y á 15 del blanco. Los efectos han sido notables á la dosis de 2 cápsulas diarias en los niños de 6 á 8 años, de 3 á 4 en los de 8 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

El **Morrhuel** no perturba ni afecta las vías digestivas cual sucede con el aceite administrado en cantidad algo crecida. Por el contrario, las más de las veces desde los primeros días de su administración, desaparecen en los trastornos digestivos aumentando el apetito, las digestiones se facilitan y se regularizan las deposiciones. Este producto obra más rápidamente que el aceite de hígado de bacalao por que su absorción es más fácil y completa.

CÁPSULAS EUPEPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL: HIPOFOSFITOS Y CUASINA.—Substituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL CREOSOTADO.—De grandes resultados en el tratamiento de las diátesis depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrófula y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL IODO FERRUGINOSO.—Poderoso reconstituyente y anti-discrásico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL: FOSFATO DE CAL Y CUASINA.—Reconstituyente de los pulmones, centros nerviosos y aparato óseo.—Frasco 14 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MIRTOL.—Da resultado en las afecciones de las vías respiratorias; especialmente en la broncoectasia, bronquitis fétida, asma catarral neurosis cardiaca, etc.—Frasco, 10 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE ÉTER AMÍLICO VALERIANICO.—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicránea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS HEMOGLOBINA SOLUBLE DE PIZA.—Principio ferruginoso natural, reparador de los Glóbulos de la sangre; reconstituyente de la *anemia*, *clorosis*, debilidad general y que no produce nunca dolores de estómago ni estreñimiento de vientre. Cada cápsula contiene 0'20 gramos de hemoglobina.—Frasco, 12 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE TERPINOL.—Diurético modificador de las secreciones catarrales, enfermedades de las vías respiratorias y génito-urinarias.—Frasco, 8 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE HIPNONO.—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

Se remiten por correo á cambio de sellos.—En venta, farmacia del Autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales farmacias de España y América.

Farmacia Catalana

DE

M. REBORDOSA

La mejor surtida y más económica de la capital.

EXISTENCIA DE

Sueros Terapéuticos. ☉ Medicamentos modernos. ☉ Especialidades nacionales y extranjeras. ☉ Aguas minero-medicinales. ☉ Aparatos para curación e Higiene. ☉ Instrumentos Quirúrgicos. ☉ Medicamentos homeopáticos. ☉ Medicamentos veterinarios. ☉ Materiales Antisépticos. ☉ Oxígeno puro para inhalaciones.

JUNTO A LA DROGUERIA

DE LOS SRES. FERRER HERMANOS

PLAZA SAN JULIAN 24

MURCIA

CÁPSULAS
DE
QUININA
DE
PELLETIER

Las Cápsulas
de Quinina de Pelletier
son soberanas contra
las *Fiebras*, las *Jaquecas*,
las *Neuralgias*, la *Influenza*,
los *Resfriados* y la *Grippe*.

Exigir el Nombre:



En
todas las
buenas farmacias

CEREVISINA

(Levadura seca de cerveza)

La **CEREVISINA** da maravillosos resultados en el tratamiento de los *furúnculos*. En los enfermos que padecen de *psoriasis*, *herpès* ó *eczema*, produce el mejor éxito mejorando rápidamente su estado general, así como en el *acné*, la *urticaria*, etc.

PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las Farmacias

APIOLINA CHAPOTEAUT



Regulariza el *flujo mensual*,
corta los *retrasos* y
supresiones - así como
los *dolores* y *cólicos*
que suelen coincidir con las
épocas.

En todas las Farmacias

SALUD DE LAS SEÑORAS

Supresión de
las inyecciones.

Tratamiento
el mas facil
y el mas discreto.

**SANTAL
MIDY**

Exigir la firma :

S. Midy
sobre el rótulo.

CURACION RAPIDA y RADICAL

de los flujos antiguos ó recientes

Cada cápsula
lleva el nombre



Desconfiar de las Falsificaciones.

Cada cápsula
lleva el nombre



EN TODAS LAS FARMACIAS

EL JARABE FENICADO DE VIAL

combate los microbios ó gérmenes de las enfermedades del pecho,
es de eficacia segura en las Toses, Resfriados, Catarros,
Bronquitis, Grippe, Ronquera, Influenza.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.



La pureza de la PEPTONA CHAPOTEAUT
la ha hecho adoptar por el
INSTITUTO PASTEUR

VINO DE PEPTONA de CHAPOTEAUT

Contiene la carne de vaca digerida por la pepsina.
Se recomienda en las enfermedades del estómago, las
digestiones penibles y la insuficiencia de alimentación.
Con él se nutre á los Anémicos, los Convalecientes,
los Tísicos, los Ancianos y á toda persona desgana-
da, á la que repugnan los alimentos ó no puede soportarlos.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

REVISTA MÉDICA DE MADRID

REVISTA MENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS

ANUARIO DE LA MEDICINA

TOMO VI

AGOSTO 1912

NÚM. 65

Vacunación anticolérica

POR EL

DR. EDUARDO GARCIA SOLÁ

Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada

Siendo esta época del año la más propicia para la difusión por el Mediodía de Europa del cólera indiano, que ya muestra no lejanos chispazos, consideramos de algún interés, siquiera solo sea por su posible actualidad, recapitular en brevísimas líneas el presente estado de nuestros conocimientos acerca de los medios capaces de conferir la inmunidad para tan terrible dolencia.

Antes de valorar la eficacia de la vacunación anticolérica, debe recordarse, como hecho importantísimo por cuanto ilustra la apreciación de los experimentos en los animales, que el cólera no es una infección cual la difteria ó la tifoidea, sino una verdadera intoxicación como la tetánica, siendo imputables todos los trastornos observados en el hombre, durante esta enfermedad, á las toxinas emitidas por la flora específica que pulula sobre la mucosa intestinal. Muchas de las perturbaciones provocadas en los animales con cultivos coléricos son simples infecciones vibrionarias (*vibriones paracoléricos*), que ni por su causa pueden solo atribuirse al genuino vírgula colérico, ni por su aparato clínico representa el verdadero cólera humano.

También conviene tener presente que el bacilo colerígeno de Koch no es una especie microbiana única y bien definido como generalmente se cree, pues del propio modo que ocurre con el

colibacilo, ofrece variaciones numerosas en su forma, aspecto de los cultivos en medios sólidos, virulencia, facilidad de decoloración, etc., según los puntos epidemiados donde se les recogieron; y así es muy exacta la afirmación de Courmont, al decir que no existe el vibrio colerígeno como especie botánica bien determinada, existiendo solo el género de vibrios colerígenos, entre los cuales figuran las especies de *virgula de las especies de Malta, v. de la de Nápoles, v. de la de Hamburgo, v. de la de Sngai, etc.* De estas variaciones locales de especie, la más notable de todas es la de forma, por la cual este microbio puede aparecer cual un bacilo ligeramente incurvado (forma de coma que es la más general), ó bien con el aspecto de vibrión, de espirilo, de espiroceto y aun de coco, habiendo nosotros observado algunas de estas variedades polimórficas en 1885, durante la epidemia colérica de Valencia (1).

Conociendo las precedentes dificultades de apreciación, valoraremos las tentativas que se han realizado para obtener el estado refractario mediante la vacunación anticolérica, iniciada esta por nuestro compatriota Ferrán al año siguiente (1885) de descubrir Koch el vibrio específico, se valia para lograrla de cultivos virulentos con los que practicaba dos inyecciones subcutáneas graduales y sucesivas, que en su opinión bastaban para conferir la humanidad. Haffkine (1892) vacunó empleando subcutáneamente cultivos líquidos de vibrios con virulencia fija atenuados por el calor á 40°, cuyo proceder fué seguido por los médicos ingleses en la India, habiéndosele también practicado en el Japón, Persia y Rusia. Sin embargo, en los numerosos focos coléricos observados en varias comarcas rusas durante los últimos años, y especialmente en 1910, se ha empleado casi exclusivamente la vacuna de Kolle, representada por vibriones coléricos muertos por el calor é inyectados con el medio líquido en que se cultivaron, ó diluidos de su cultivo sólido en gelosa. Semejante al anterior es el procedimiento de Bossaert (1898), que vacuna con virgulas muertas por el cloroformo; y en cuanto á la vacunación por la toxina soluble, ensayada con éxito muy dudoso por Roux y Metchnikoff, solo se ha empleado en los animales. Por último, también se ha recurrido á la seroterapia-

(1) García Solá, *Del cólera en Valencia y de la vacunación anticolérica*; Granada 1885.

.....
pia para lograr la inmunidad, valiéndose de la sangre de los convalecientes del cólera (Klemperer), ó del suero de los caballos previamente tratados por inyecciones graduales de toxina colérica soluble. (Taurelli Salinbeni).

Sea cualquiera el medio de vacunación empleado, apreciaremos sus resultados recurriendo al *criterio experimental* deducido de la observación en los animales, y al *criterio clínico* fundado en las estadísticas de las vacunaciones en el hombre.

El criterio experimental, informado por las tentativas para inmunizar los animales contra el cólera, se ha ejercitado por numerosos observadores (Pfeiffer, Wassermann, Sobornheim, Fadyian, Kraus, Roux, Metchnikoff, Kitasato, Brieger, etc.), quienes se valieron de animales susceptibles como el conejo común, el espermófilo y el conejillo de Indias, que ya no es tan vulnerable. Después de la inyección profiláctica con la mencionada vacuna Kolle, provocaban la infección colérica por el método de Koch, reducido á inyectar previamente en el peritoneo del conejillo de Indias un centímetro cúbico de tintura de opio para combatir el peristaltismo intestinal, neutralizar después la acidez del contenido gástrico, haciendo llegar con la sonda un poco de subcarbonato de sosa, é introducir, por último, mediante la propia sonda, cierta cantidad de cultivo colérico. Pues bien; los resultados no pudieron ser más contradictorios. Mientras Brieger, Kitasato y Klemperer (1) observaron que los conejillos de Indias vacunados resistían al contagio experimental, Gibier, Van Ermenger, Pfeiffer y Sobernheim (2) obtuvieron en las mismas condiciones resultados diametralmente opuestos. Pero, aun prescindiendo de esta contradicción, son muchos los reparos que menguan la importancia y significación del experimento, bien sea porque, como ya indicó Metchnikoff en 1894, el opio puede mermar la resistencia de los conejillos vacunados y de los testigos, como porque los trastornos que en estos animales provoca el contagio colérico (procedimiento de Koch) no tienen apenas relación alguna con el cólera humano, ya que faltan casi por completo las lesiones intestinales, y el cultivo que se lleva al estómago del animal produce una intoxicación común debida á la descomposición de los vibriones introducidos.

(1) Klemperer; *Berliner Klinische Wochenschen*, 1892.

(2) Sobernheim; *Zeits hr. i. Hyg.*, t. XIV, 1893.

Es mucho más rigurosa, y por ello más digna de tenerse en cuenta, la técnica empleada posteriormente (1908) por Choukevitch (1), quien elige para sus experimentos el conejo común durante la lactancia, en cuya época es sabido contrae este animal por ingestión del cultivo específico, un proceso colérico muy semejante al del hombre, mientras que, cuando ya empieza á ingerir vegetales (unos veinticinco días después del nacimiento) la concurrencia de la flora criptogámica que entonces pulula en el intestino dificulta el cultivo puro del vírgula contagiado. Vacuna los conejitos (vacuna de Kolle) al tercero ó cuarto días de nacidos, repitiendo la inoculación profiláctica seis días después. Transcurridos seis ú ocho días provoca la infección, haciéndoles ingerir cultivos puros de vírgulas en gelosa. Repetido el experimento en distintos meses del año (Febrero, Marzo, Abril y Octubre), y empleando vacunas de distinta concentración (de 1 por 100 la más débil, llegando la más vigorosa al 1 por 10), siempre concordaron entre sí los diferentes lotes sometidos á la prueba, de la que aparece, en cómputo final, que de 19 conejos vacunados sucumbieron 14, y de los 12 testigos no vacunados murieron 6, ó sea un 73 por 100 de vacunados y un 50 por 100 de testigos. Debe advertirse, en prueba de la corrección del experimento, que casi todos los animales muertos, tanto vacunados como testigos, fallecieron después de violentísima diarrea, iniciada á los dos ó tres días después de infectados, y que en la autopsia se descubrió una fuerte congestión intestinal, hallándose el intestino verdaderamente repleto de un líquido seroso, en el que nadaban copos grisáceos que, observados al microscopio, presentaban, así como el líquido, multitud de vibrios cole-rígenos casi en cultivo puro, pues apenas era apreciable alguna que otra bacteria extraña. En algún caso excepcional, no comprendido en la estadística anterior, murieron los animales á las 24 horas de infectados, sin previa diarrea y sin ofrecer las lesiones intestinales del cólera, por lo cual debe atribuirse la muerte, que ocurrió lo mismo en los vacunados que en los testigos, á una intoxicación aguda vibrionaria sin ninguna especificación.

Como se ve, el resultado de los experimentos de Choukevitch no puede ser más terminante en contra de la eficacia de la va-

(1) Recopila sus investigaciones en un artículo reciente titulado *Recherches sur les cholera* (*Annales de l'Institut Pasteur*. Junio de 1911).

cunación anticolérica en el conejo, toda vez que, proporcionalmente, murieron mayor número de animales vacunados que de testigos, pareciendo así que la vacunación crea más bien cierta vulnerabilidad. En cambio, se ha demostrado por dicho observador que la vacunación subcutánea en el conejo preserva, *pero sólo en algunos casos*, de la septicemia colérica y de la peritonitis concomitante que subsiguen á la inyección intraperitoneal de cultivos coléricos; cuyo hecho no invalida la conclusión anterior, pues en este caso no se trata de la verdadera intoxicación intestinal por cultivo de vibrios colerígenos, que son las circunstancias fundamentales concurrentes en el cólera humano.

Si del criterio experimental pasamos al *clínico*, deducido del éxito que se lograra con las vacunaciones humanas, debemos ante todo estar muy advertidos contra las varias causas de error que, en medio de su aparente exactitud numérica, encierran muchas veces las estadísticas, en las que sólo entra en función la *cantidad*, siendo así que es la *calidad* la que suele importar mucho más en Patología. Ferrán, con sus 50.000 personas vacunadas (1885), y Haffkine con sus 150.000 vacunaciones (1905-1906), presentan estadísticas muy favorables á la virtud preservativa de la inoculación subcutánea de vírgulas vivos ó muertos. Respecto á las observaciones de nuestro compatriota, ya expusimos y justificamos en 1885 las dudas que nos imponían el sentimiento de no participar de su opinión, contra la cual se pronunció ya más terminantemente la Comisión segunda mandada por el Gobierno á Valencia para justipreciar el valor profiláctico de su método. En cuanto á las estadísticas de Haffkine, aparecen tan poco determinativas y circunstanciadas, en cuanto á la condición de los vacunados y los invadidos, que no se prestan á conclusiones definitivas.

Son, en cambio, más detalladas las estadísticas de Zlatogoroff encargado de las vacunaciones durante la epidemia de Tabriz (1904); pero aunque aparecen resultados muy lisonjeros, hay que descontar la particular selección realizada por este observador en las personas que vacunaba, pues, como él mismo asegura, *con las vacunaciones, durante la epidemia, debe procederse con grande circunspección, para no desacreditarlas* (1). Se impu-

(1) *Medecine russe* (1904, pág. 49). Cita tomada de los *Anales de Pasteur*, 1911, pág. 453.

so la regla de vacunar sólo, conforme á este prejuicio, á las personas cultas ó intelectuales, de una edad media y de buena salud aparente, esto es, á los individuos menos expuestos á contraer la enfermedad. Conforme á la selección anterior, de 150 mil personas vacunadas, más de 800 fueron europeos, y sólo 600 y pico entre persas y armenios, siendo este último grupo indígena el que dió el contingente principal de atacados y muertos, no obstante la vacuna (un 5 por 100). Obsérvese, por últimos, que Zlatogoroff vacunó preferentemente á las europeos, personas más acomodadas y observantes de los preceptos higiénicos, escatimando hacerlo entre la gente más inculta y desvalida de la población persa.

Tienen, pues, más importancia los resultados obtenidos en población europea de alguna cultura, por lo cual vamos á referirnos á las epidemias, de Astrakani (1907) y San Petersburgo (1908). En la primera de estas ciudades, según Zabolotny, encargado por el Gobierno ruso del resumen estadístico, fueron atacados del cólera, entre los no vacunados, el 47 por 1.000 de los habitantes, son 23 defunciones, mientras que en los vacunados se redujeron las invasiones al 5 por 1.000, con una sola defunción. En San Petersburgo, los datos suministrados por el jefe de Estadística sanitaria Kachkadamoff arrojan 34 casos por diez mil habitantes no inoculados, y sólo 4 por diez mil inoculados. Ambos resultados, á cual más halagüeños, se desvanecieron, en gran parte, cuando Metchnikoff durante su viaje á San Petersburgo en 1909, trató de documentar con precisión respecto á las circunstancias en que se habían formado aquellas estadísticas, comprobando así su verdadero alcance y significación. Grande debió ser su sorpresa cuando el propio Kachkadamoff le confesó que no se había podido obtener datos suficientemente exactos sobre las vacunaciones, ya que, cual habría ocurrido en Astrakan, la mayoría de los atacados ingresaron en los hospitales de San Petersburgo sin dar cuenta de si habían sido ó no vacunados preventivamente; y aunque el Centro Estadístico había repartido en los hospitales hojas que reclamaban diferentes datos, la casilla correspondiente á la vacunación quedaba casi siempre sin llenar. Sólo aparecen con exactitud que de 775 vacunados, empleados de los hospitales, fueron 10 las invasiones, ó sea 13 por 1.000; pero este resultado no dista mucho de la proporción entre la cifra general de atacados en San Pe-

tersburgo y la población total, si bien debe reconocerse la mayor exposición de aquellos funcionarios al contagio.

A los réparos anteriores se agrega que el profesor de la Facultad de Medicina de San Petersburgo, N. Tchistowitch, en cuyo servicio clínico observó muchos coléricos vacunados, afirma que las vacunaciones no dieron resultado, y que el número de vacunados que contrajeron el cólera es muy superior al indicado en las estadísticas, de lo cual se desprende la escasísima influencia de las inyecciones profilácticas. Esta conclusión se robustece por el hecho de que en todas las estadísticas rusas se consigna que del 87 al 90 por 100 de los coléricos no vacunados vivían en locales infectos, llenos de privaciones y sin la menor precaución higiénica, mientras que el 65 por 100 de los vacunados pertenecían á las clases acomodadas, donde, por las mil causas conocidas, es más frecuente el estado refractario.

Si el criterio experimental y el clínico concuerdan, denegando la eficacia de la vacunación anticolérica, se impone deducir, repitiendo casi literalmente una de las conclusiones de nuestro ya citado folleto de hace veintiseis años, que mientras nuevos hechos y observaciones no vengán á demostrar lo contrario, la inmunidad contra el cólera, mediante inyecciones profilácticas, es un *desideratum* que está por realizar. A cambio de esta ilusión, debemos, frente al peligro, recordar siempre el hecho cierto de ser el cólera una intoxicación de origen intestinal y procedencia vibrionaria exógena por los alimentos ó por las bebidas, y obrar en consecuencia, bien seguros de que la mejor vacunación por hoy es el perfecto hervido de todo *ingesta* y la más escrupulosa asepsia de cuantos objetos se introduzcan en la boca.

UN CASO DE FARINGOTOMÍA SUB-IODEA POR EPITELIOMA DE LA EPIGLOTIS

POR EL

DR. A. G. TAPIA

La faringotomía es operación que tiene relativamente pocas indicaciones en la terapéutica quirúrgica del cáncer de la laringe. Porque es de todos bien conocido que cuando el cáncer sale del atrio laríngeo para ganar la epiglotis ó los repliegues glosos-epiglóticos ó ariteno-epiglóticos, la difusión neoplásica es rápida y las probabilidades de curación muy escasas, si se emplea una terapéutica muy limitada á extirpar solo la parte macroscópicamente visible de la lesión.

La faringotomía, operación previa que nos conduce al abordamiento de dichas regiones del aditus laringi, necesita que la lesión esté perfectamente limitada, para que pueda darnos algunas garantías en cuanto á los resultados ulteriores. Y estas condiciones no se encuentran con frecuencia en la práctica; cuando la lesión comienza en las cuerdas, se hace ostensible, desde el primer momento, por la ronquera que produce, y si los enfermos son un poco cuidadosos de la salud, y además tienen un médico de cabecera que les guía concienzudamente, pueden acudir al laringólogo en momento oportuno para una tirotomía eficaz. Pero cuando el tumor nace en la epiglotis, por ejemplo, los enfermos llevan cierto tiempo su lesión, sin apercibirse de ello, y acuden al especialista cuando ya ha pasado la oportunidad de una faringotomía. Esto, sin contar, en uno y otro caso, con la natural indolencia y el profundo desprecio con que las gentes suelen tratar aquellas enfermedades de garganta que no duelen y que son compatibles con un espléndido estado general. Causa es esta la más frecuente de que operaciones tan inocentes y radicales á la vez, como la tirotomía, sean, desgraciadamente, pocas veces aplicables en buenas condiciones, sucediendo lo mismo, y si cabe en mayor escala, por las razones apuntadas, con la faringotomía, de tal modo, que, en recienteísima estadística del profesor Glück, de 434 grandes intervenciones sobre la laringe, encontramos 204 extirpaciones totales, 95 farigo-laringuectomías, 38 laringuectomías con resección

de la porción superior del esófago, 49 hemilaringuectomías, 41 tirotomías y solamente siete faringuectomías.

Y si la faringotomía puede ser eficaz y es operación sencilla, no debe ser despreciada hasta el extremo de no ser descrita en importantes tratados de la especialidad, tanto más, cuanto que al decir de muchos autores, es operación relativamente benigna; las siete operaciones practicadas por el profesor Glück, en la estadística citada, fueron seguidas de otros tantos éxitos operatorios.

Considerando que la faringotomía sub-iodea es operación que da ancho campo para extirpar la epiglotis y examinar el atrio laríngeo, nosotros preferimos hoy esta operación á la faringotomía tras-iodea ú operación de Wallas.

Claro es que en caso de necesidad puede ampliarse el campo operatorio hacia abajo, haciendo la laringo-fisura, ó hacia arriba, haciendo la tras-iodea, ó aun resecando el hueso iodes si la lesión se extiende hacia la base de la lengua, como aconteció en el caso de Glück, referido al XIII Congreso internacional de Medicina.

Hecha esta digresión ligerísima, voy á exponer el caso clínico:

J. A., de cincuenta y seis años, sin antecedentes dignos de ser señalados; nos dice que hace cinco meses nota cosquilleo en la garganta, y desde hace cuatro cierta dificultad al deglutir, consistente en la sensación de un cuerpo extraño, cuya deglución no puede consumar. Ultimamente nota también ligero dolor á la deglución y pinchazos en el oído derecho, habiendo observado que le cuesta más trabajo la deglución de los líquidos que de los alimentos sólidos.

No obstante su buen estado general y las escasas molestias que siente, decide ver á un especialista.

20 Mayo 1911. Examen. La voz es clara, pero de resonancia epiglótica. Al explorarle la laringe observo que al abrir la boca contrae con fuerza los músculos del cuello y del hombro y sinérgicamente todos los músculos del cuerpo. Este sujeto es cojo y la posición de reconocimiento le cuesta alguna violencia. En estas condiciones la exploración es muy difícil, y el colega que lo acompaña me dice que otros compañeros tuvieron que emplear la cocaína, costándoles, sin embargo, gran trabajo la exploración. Aleccionado por esto, procuro que el enfermo adquiera una posición de relajamiento, aunque ella sea incómoda para mí, y en efecto, apenas introducimos el espejillo laríngeo

vemos una tumoración en la cara laríngea de la epiglotis, que se proyectaba sobre el aritenoides derecho, dando la impresión (recibida ya por alguno) de que el tumor asentaba en dicho cartilago; pero al levantarse la epiglotis, cuando el enfermo pronunciaba la letra E, se veía claramente que la tumoración le seguía en sus movimientos y era rugosa, sesil, ligeramente ulcerada y del tamaño de una almendra, asentado en el tercio medio de la cara laríngea de la epiglotis. Creyendo que el diagnóstico no ofrecía dudas y que la faringotomía era el único camino para extirpar este neoplasma, propusimos dicha operación que fué sin reparo aceptada por el enfermo.

9 Junio 1911. Siguiendo en esto el parecer de muchos autores, hicimos la traqueotomía unos cuantos días antes de la faringotomía.

23 Junio 1911.—Incisión sobre el hioides en toda su longitud; existe enorme capa de tejido adiposo, tanto, que recuerda por su exuberancia al cuello de Madelung; esto dificulta bastante este primer tiempo operatorio. Sección de los músculos infrahiodeos é inmediatamente se descubre la membrana tirohioidea que se secciona, muy próxima al hioides con el fin de evitar la lesión de la arteria y nervios laríngeos superiores; incisión de la mucosa y repliegue glosó epiglótico medio. Con una pinza cogemos el borde de la epiglotis, que al ser atraído hacia adelante, deja ver el neoplasma en el sitio preciso que habíamos diagnosticado previamente, y como la lesión aparece perfectamente limitada, extirpamos la epiglotis un centímetro por debajo de la lesión, con lo cual ésta aparece extraída completamente. Sutura por planos de la mucosa, membrana, músculos y piel. Sonda nasal á permanencia para alimentar al enfermo los primeros días siguientes á la intervención.

Análisis histológico (doctor Illera). Epitelioma pavimentoso.

La marcha post-operatoria fué excelente, por lo que concierne á la operación; al cuarto día se le quitó la sonda y la deglución se hizo sin dificultad, salvo alguna que al descuido penetraban algo los líquidos en la laringe, produciéndole accesos de tos. La herida cicatrizó por primera intención. No es del caso relatar una infección intercurrente gastro-intestinal que pasó sin dejar huellas. Próximamente un mes después se le quitó la cánula y en la actualidad está completamente curado y la voz se conserva como anteriormente á la enfermedad.

Preocupaciones del principiante

POR S. RAMON Y CAJAL

Devoción y admiración excesiva á la obra de los grandes investigadores

Una de las preocupaciones más funestas es la excesiva admiración á la obra de los grandes talentos y la convicción de que, dada nuestra limitación intelectual, nada podemos hacer para continuarla.

Esta devoción excesiva al genio tiene su raíz en un doble sentimiento de justicia y de modestia, harto simpático para ser vituperable; más si se enseñorea con demasiada fuerza del ánimo, aniquila toda iniciativa é incapacita en absoluto para la investigación original. Defecto por defecto, preferible es la arrogancia al apocamiento: la osadía mide sus fuerzas y vence ó es vencida; pero la modestia excesiva huye de la batalla y se condena á vergonzosa inacción.

Cuando se sale de esa atmósfera de prestigio que se respira al leer el libro de un investigador genial, y se acude al laboratorio á confirmar los hechos donde aquel apoya sus brillantes concepciones, nuestro culto por el ídolo disminuye á menudo tanto como crece el sentimiento de nuestra propia estima. Los grandes hombres son á ratos genios, á ratos niños y siempre incompletos. Aun concediendo que nuestro grande hombre, sometido al contraste de observación, salga puro de todo error, consideremos que todo cuanto haya descubierto en un dominio dado es casi nada en parangón con lo que deja por descubrir. La naturaleza nos brinda á todos con una riqueza inagotable, y no tenemos motivo para envidiar á los que nos precedieron, ni exclamar como Alejandro ante las victorias de Filipo: "Mi padre no me va á dejar nada que conquistar."

No cabe negar que existen creaciones científicas tan completas y tan firmes que parecen el fruto de una intuición casi divina, y que han brotado perfectas, como Minerva de la cabeza de Júpiter. Más la legítima admiración causada por tales obras disminuiría mucho si imagináramos el tiempo y el esfuerzo, la paciencia y la perseverancia, los tanteos y rectificaciones, hasta

las casualidades que colaboraron en el éxito final, y que contribuyeron á él cuasi tanto como el genio del investigador. En esto sucede lo que en las maravillosas adaptaciones del organismo á determinadas funciones: el ojo ó el oído del vertebrado, examinados aisladamente, constituyen un asombro, y parece imposible que se hayan formado por el solo concurso de las leyes naturales; más si consideramos todas las gradaciones y formas de transición que en la serie filogenética nos ofrecen aquellos órganos, desde el esbozo ocular informe de ciertos infusorios, hasta la complicada organización del ojo del vertebrado superior, nuestra admiración pierde no poco de su fuerza, acabando el ánimo por hacerse á la idea de una formación natural en virtud de variaciones, selecciones y adaptaciones; ¡que gran tónico sería para el novel observador el que su maestro, en vez de asombrarlo y desalentarlo con la descripción de las cosas acabadas, le expusiera el pasado embrionario de cada investigación científica, la serie de errores y tanteos que le precedieron, y los cuales constituyen, desde el punto de vista humano, la verdadera explicación de cada descubrimiento, lo único que puede persuadirnos de que el descubridor, con ser un genio esclarecido y una poderosa voluntad, fué al fin y al cabo un hombre como todos!

Lejos de abatirse el experimentador novicio ante las grandes autoridades de la ciencia, debe saber que su destino, por ley cruel, pero ineludible, es vivir á costa de la reputación de las mismas. Pocos serán los que, habiendo inaugurado con alguna fortuna sus exploraciones científicas, no se hayan visto obligados á quebrantar y disminuir el pedestal de algún ídolo histórico ó contemporáneo. A guisa de ejemplos clásicos, recordamos á Galileo refutando á Aristóteles en lo tocante á la gravitación; á Kopérnico echando abajo el sistema del mundo de Ptolomeo; á Lavoisier reduciendo á la nada la concepción de Stahl acerca del flogístico; a Virchors refutando la generación espontánea de las células, supuesta por Schwann, Schleiden y Robín. Tan general é imperativa es esta ley, que se acredita en todos los dominios de la ciencia y alcanza hasta los más humildes investigadores. Si nosotros pudiéramos ni nombrarnos siquiera después de haber citado tan altos ejemplos, añadiríamos que, al iniciar nuestras pesquisas en la anatomía y fisiología de los centros nerviosos, el primer obstáculo que debimos remover fué la falsa teoría de Gerlach y de Golgi sobre las redes nerviosas de la substancia gris y sobre el modo de transmisión de las corrientes.

En la vida de los sabios se dan, por lo común, dos fases, la

creadora ó inicial, consagrada á destruir los errores del pasado y á la creación de nuevas verdades y la senil ó razonadora (que no coincide necesariamente con la vejez), durante la cual disminuyendo la fuerza de producción científica, se defienden las hipótesis incubadas en la juventud, amparándolas en todo trance del ataque de los recién llegados. Al entrar en la historia no hay grande hombre que no sea avaro de sus títulos y que no dispute encarnizadamente á la nueva generación sus derechos á la gloria. He ahí por qué es á menudo verdad aquella amarga frase de Rousseau: "No existe sabio que deje de preferir la mentira inventada por él á la verdad descubierta por otro."

Cualquiera que sea la sazón en la cual el novel investigador surja en el campo de la ciencia, nunca dejará de hallar alguna doctrina exclusivamente mantenida por el principio de autoridad. Demostrar la falsedad de esta doctrina y á ser posible refutarla con nuevas investigaciones, constituirá siempre un excelente modo de inaugurar la propia obra científica. Importa poco que la reforma sea recibida con ruidosas protestas, con crueles invectivas, con silencios más crueles aún; como la razón esté de su parte, no tardará el innovador en arrastrar á la juventud, que, por serlo, no tiene un pasado que defender y á todos aquellos sabios experimentados, quiénes en medio del torrente avasallador de la doctrina reinante, supieron conservar sereno el ánimo é independiente el criterio.

Empero no basta demoler, hay que construir. La crítica científica se justifica solamente dando, á cambio de un error, una verdad. Por lo común, la nueva doctrina surgirá de las ruínas de la abandonada, y se fundará estrictamente sobre los hechos rectamente interpretados. Menester será excluir toda concesión injustificada á la tradición ó á las ideas caídas, si no queremos ver prontamente compartida nuestra fama por los espíritus detallistas y perfeccionadores que brotan en gran número, á raíz de cada descubrimiento, como los hongos bajo la sombra del árbol.

Culto exclusivo á la ciencia llamada práctica

Otro de los vicios de pensamiento que importa combatir á todo trance es la falsa distinción en ciencia *teórica* y ciencia *práctica*, con la consiguiente é inevitable alabanza de la última y el desprecio sistemático de la primera. No son, ciertamente, las *gentes del oficio* las que incurren en semejante error de apreciación, sino muchos abogados, literatos, industriales, y,

desgraciadamente, hasta algunos estadistas conspicuos, cuyas iniciativas de graves consecuencias pueden ser para la obra de la cultura patria. A estos tales no se les caen de la boca las siguientes frases: "Menos doctores y más industriales.. "Las naciones no miden su grandeza por lo que saben, sino por la copia de conquistas científicas aplicadas al comercio, á la industria, á la agricultura, á la medicina, al arte militar. Dejemos á los cachazudos y linfáticos tudescos con sus sùtiles indagaciones de ciencia pura, con su loco afán de escudriñar los últimos resortes de la vida, y consagrémonos por nuestra parte á sacar el jugo práctico de los principios de la ciencia, encauzándolos en positivas mejoras de la existencia humana. Lo que España ha menester son máquinas para nuestros trenes y barcos, reglas prácticas para la agricultura y la industria, fábricas de abonos, higiene racional; en fin, todo cuanto contribuya á la población, riqueza, bienestar de los pueblos, pero nada de sabios ociosos, entretenidos en especulacionss sin realidad, entregados á ese sport de lo menudo, que si no costara caro sería una ocupación meramente ridícula..

Tal es el cúmulo de ligerezas que á cada paso enjarentan los que al viajar por el extranjero, ven por un espejismo extraño el progreso en los efectos y no en las causas; los que en sus cortos alcances, no aciertan á descubrir esos hilos misteriosos que enlazan la fábrica con el laboratorio, como el arroyo á su manantial. Creen de buena fé que, tanto los sabios como los pueblos forman dos grupos: los que pierden el tiempo en especulaciones de ciencia pura é inútil, y los que saben hallar hechos de aplicación inmediata al aumento y comodidad de la vida. ¿Tendremos necesidad de patentizar lo absurdo de esta doctrina? ¿Habrá alguno tan menguado de sindéresis que no repare que allí donde los principios ó los hechos son descubiertos, brotan también por modo inmediato las aplicaciones? En Alemania, en Francia, en Inglaterra, la fábrica vive en íntima comunión con el laboratorio, y por lo común el iniciador mismo de la verdad científica dirige, ora por sí, ora mediante sociedades explotadoras, el aprovechamiento industrial. Semenjantes alianzas se hacen patentes en esas grandes fábricas de colores de anilina, que constituyen actualmente uno de los filones más prósperos de la industria alemana, suiza y francesa. Dada nuestra ilustración, huelgan aquí ejemplos de esta verdad. Empero por recientes significativos, quiero citaros dos: la gran industria de la construcción de objetivos de precisión (micrográficos, fotográficos y astronómicos) creada en Alemania por los profundos estudios de óptica del profesor

Abbe de Jena, y los cuales aseguran á la Prusia un monopolio de valor enorme que paga el mundo entero, y la fabricación de sueros terapéuticos, nacida en Berlín y perfeccionado en París, y en la cual intervienen, como es natural y legítimo, Behring y Roux, creadores de los principios científicos de la suero-terapia.

Cultivemos la ciencia por sí sin considerar por el momento las aplicaciones. Estas llegan siempre; á veces tardan años á veces siglos. Poco importa que una verdad científica sea aprovechada por nuestros hijos ó por nuestros nietos. Medrada andaría la causa del progreso si Galvani, si Volta, si Faraday, descubridores de los hechos fundamentales de la ciencia de la electricidad, hubieran menospreciado sus hallazgos por carecer entonces de aplicación industrial. La mayor parte de los grandes inventos han comenzado por ser fenómenos curiosos ó inútiles propiedades de los cuerpos. Pero, como más atrás dejamos consignado, lo inútil, aún aceptando el punto de vista humano, no existe en la naturaleza. Lo que ocurre es que ignoramos el uso que cada verdad hallada podrá tener con el tiempo. Y, en último extremo, aún cuando no fuera posible poner al servicio del egoísmo humano ciertas conquistas científicas siempre quedaría una utilidad positiva: la satisfacción de nuestra eterna curiosidad y la fruición incomparable causada en el ánimo por el sentimiento de nuestro poder ante la dificultad vencida.

En suma: al abordar un problema, considerémoslo en sí mismo, sin desviarnos por motivos segundos, cuya persecución, dispersando la atención mermaría nuestra fuerza analítica. En la lucha con la Naturaleza, el biólogo como el astrónomo debe prescindir de la tierra que habita y concentrar su mirada en la serena región de las ideas, donde, tarde ó temprano, surgirá la luz de la verdad. Establecido el hecho nuevo, las aplicaciones vendrán á su sazón, decir, cuando aparezca otro hecho capaz de secundarlo, pues, como es bien sabido, el "invento," no es otra cosa que la conjunción de dos ó más verdades en una resultante útil. La ciencia registra muchos hechos, cuya utilidad, es actualmente desconocida, pero al cabo de unos lustros ó acaso de siglos, ve la luz una nueva verdad que tiene con aquéllos misteriosas afinidades, y la criatura industrial se llama fotografía, fonógrafo, análisis espectral, etc. Porta descubrió la cámara obscura, hecho aislado, del cual apenas se sacó partido para el arte del diseño; Wedgwood y Davy señalaron en 1802 la posibilidad de obtener imágenes fotográficas en un papel lubricado con una solución de nitrato argéntico; pero como la copia

no podía fijarse, este otro hallazgo no tuvo consecuencia; luego llegó John Herschel, que logró disolver la sal argéntica no impresionada por la luz con lo cual fué posible la fijación de la fugitiva silueta luminosa; más la poca sensibilidad de las sales argénticas hasta entonces aprovechadas hacía casi imposible el empleo del aparato de Porta; pero aparece Daguerre, quien descubre en 1839, con la exquisita sensibilidad del ioduro argéntico la imagen latente, sintetiza admirablemente los inventos de sus predecesores y crea la fotografía actual. Así se hacen todos los inventos: los materiales son en diversas épocas, acarreados por sagaces cuanto infortunados observadores, que no logran recoger fruto alguno de sus hallazgos, en espera de verdades fecundantes; pero una vez acopiados todos los hechos, llega un sabio feliz, no tanto por su originalidad como por haber nacido oportunamente; considera los hechos desde el punto de vista humano, opera la síntesis y el invento surge.

Creencia en el agotamiento de los temas científicos

He aquí otro de los falsos conceptos que se oyen á menudo á nuestros flamantes licenciados: "Toda lo substancial de cada tema científico está apurado; ¿qué importa que yo pueda añadir algún pormenor, espigar en un campo donde más diligentes observadores recogieron copiosas mies? Por mi labor, ni la ciencia cambiará de aspecto, ni mi nombre saldrá de la obscuridad.

Así habla muchas veces la pereza disfrazada de modestia. Así hablan algunos jóvenes de mérito al sentir los primeros desmayos producidos por la consideración de la magna empresa. No hay más remedio que rechazar prontamente un concepto tan superficial de la Ciencia, si no quiere el joven investigador caer definitivamente vencido en esa lucha que en su voluntad se entabla entre las utilitarias sugerencias del ambiente moral, encaminadas á convertirlo en un vulgar y adinerado prácticón, y los nobles impulsos de la conciencia que le arrastran al honor y á la gloria.

En su anhelo por satisfacer la deuda de honor contraída con sus maestros, nuestro estudiante quisiera encontrar un filón nuevo y á flor de tierra, cuya fácil explotación levantara con empuje su nombre; pero, por desgracia, apenas emprendidas las primeras exploraciones bibliográficas, vé con dolor que el metal yace á gran profundidad y que el filón superficial ha sido casi agotado por otros observadores que alcanzaron la suerte de llegar antes que él, ejercitando el cómodo derecho de primeros ocupantes.

“No paránimientes los que así discurren, que si hemos llegado tarde para unas cuestiones, hemos nacido demasiado temprano para otras, y que á la vuelta de un siglo, nosotros vendremos á ser por la fuerza de las cosas los acaparadores de ciencias, los desfloradores de asuntos y los esquiladores de minucias.”

“No es hecho desconocer que existen épocas, en las cuales, á partir de un hecho casualmente descubierto ó de la creación de un método feliz, se realizan en serie, y como por generación espontánea, grandiosos progresos científicos. Tal aconteció durante el Renacimiento, cuando Descartes, Pascal, Galileo, Bacon, Boyle, Newton, etc., pusieron en evidencia los errores de los antiguos y generalizaron la creencia de que, lejos de haber los griegos agotado el dominio de las ciencias, apenas habían dado los primeros pasos en el conocimiento positivo del Universo. Fortuna y grande para un científico es nacer en una de esas grandes crisis de ideas, durante las cuales, hecha tabla rasa de gran parte de la obra de la tradición, nada es más fácil que escoger un tema fecundo. Pero no exageraremos esta observación, y tengámos presente que aún en nuestro tiempo la construcción científica se eleva á menudo sobre las ruinas del pasado. Consideremos que, si hay ciencias que parecen tocar á su perfección, existen otras en vías de construcción y algunas que no han nacido todavía. En Biología especialmente, á despecho de los inmensos trabajos efectuados en lo que va de siglo, las cuestiones más esenciales esperan todavía solución (origen de la vida, problema de la herencia y evolución, estructura y composición química de la célula, etc.). En general puede afirmarse que no hay cuestiones agotadas, sino hombres agotados en determinada cuestión. El terreno esquilado para un sabio que se muestra fecundo para otro. Un talento de refresco, llegado sin prejuicios al estudio de un asunto, siempre hallará un aspecto nuevo, algo en que no pensaron los que creyeron definitivamente apurado aquel estudio. Tan fragmentario es nuestro saber que aún en los temas más prolijamente estudiados, surgen á lo mejor insólitos hallazgos. ¡Quién, pocos años ha, hubiera sospechado que la luz y el calor guardaban todavía secretos para la ciencia! Sin embargo, ahí están el argón de la atmósfera y los rayos X de Roentgen para patentizar cuán insuficientes son nuestros métodos y cuán prematuras nuestras síntesis.

En Biología es donde tiene mejor aplicación esta hermosa frase de Saint Hylaire. “Delante de nosotros está siempre el infinito.” Y el pensamiento no menos gráfico de Carnoy: “La Ciencia se crea, pero nunca está creada.” No es dado á todos

aventurarse en la selva y trazar á fuerza de energía, un camino practicable; pero aún los más humildes podemos aprovecharnos de que el genio abrió y arrancar, caminando por él, algún secreto á lo desconocido.

Aún aceptando que el "debutante," deba resignarse á recoger detalles escapados á la sagacidad de los iniciadores, es también positivo que quien se ejercita sobre minucias acaba por adquirir una sensibilidad analítica tan exquisita y una pericia de observación tan notable, que le llevan bien pronto á tratar cuestiones transcendentales.

¡Cuántos hechos, al parecer triviales, han conducido á ciertos investigadores bien preparados por el conocimiento de los métodos, á grandes conquistas científicas. Consideremos además que, por consecuencia de la progresiva diferenciación de la ciencia, las minucias de hoy serán, andando el tiempo, verdades importantes. Esto sin contar con que nuestra apreciación de lo importante y de lo accesorio, de lo grande y de lo pequeño, descansa en un falso juicio, en un verdadero error antropomórfico: en la Naturaleza no hay superior ni inferior, ni cosas accesorias ni principales. Estas categorías de dignidad que nuestro espíritu se complace en asignar á los fenómenos naturales, proceden de que, en lugar de considerar las cosas en sí y en su interno encadenamiento, las miramos solamente en razón de la utilidad ó el placer que puedan proporcionarnos. En la cadena de la vida, todos los eslabones son igualmente dignos, porque todos resultan igualmente necesarios. Juzgamos pequeño lo que vemos de lejos ó no sabemos ver. Aun adoptando el punto de vista antropomórfico, ¡qué de cuestiones de alta humanidad late en el protoplasma del más humilde microbio!

En resumen, no hay cuestiones pequeñas: las que lo aprecien son cuestiones grandes no comprendidas. En vez de menudencias indignas de ser consideradas por el pensador, lo que hay es hombres cuya pequeñez intelectual no alcanza á penetrar el hondo sentido de lo menudo. La naturaleza es un mecanismo armónico, en donde todas las piezas aún las que parecen desempeñar un oficio accesorio, son precisas al conjunto funcional: al contemplar este mecanismo, el hombre ligero distingue arbitrariamente sus piezas en principales y secundarias; más el prudente se contenta con dividir las prescindiendo de tamaños y relaciones antropomórficas, en conocidas y desconocidas.

De esa falta de perspectiva moral, cuando de aquilatar los hechos se trata, han participado hasta los más penetrantes ingenios, ¡qué de gérmenes de grandes invenciones, mencionadas

cómo curiosidades de poco momento, hallamos hoy en las obras de los antiguos y hasta en la de los sabios del Renacimiento! Perdido en un indigesto tratado de Teología, *Christianismo Restitutio*, escribió Servet, como al desdén, tres líneas tocantes á la circulación pulmonar, las cuales constituyen hoy su principal timbre de gloria. ¡Grande sería la sorpresa del filósofo aragonés si hoy resucitara y viera totalmente olvidadas sus laboriosas disquisiciones metafísicas, y exaltado un hecho al cual no debió conceder más interés que el de un argumento accesorio para su tesis de que el alma reside en la sangre.

Pretendida cortedad de luces

Para justificar su deserción del laboratorio, alegan algunos la falta de capacidad para la ciencia. "Yo tengo gusto por los trabajos científicos—nos dicen—pero no sirvo para inventar nada". Ciertamente que hay cabezas refractarias para la labor experimental, y entre ellas contamos todas las incapaces de atención prolongada y exentas de curiosidad y admirabilidad por las obras de la Naturaleza. Pero la inmensa mayoría de los que se confiesan incapaces ¿lo son positivamente? ¿No exageran tal vez, las dificultades de la empresa y la penuria de sus aptitudes? Tal creemos, y añadiremos aún que éstos toman habitualmente por incapacidad, la mera lentitud del concebir y del aprender; y, á veces, la propia pereza ó la falta de alguna cualidad de orden secundario, como la paciencia, la minuciosidad, la resistencia, atributos que se adquieren pronto con el hábito del trabajo y la satisfacción del éxito... A fin de que cada uno pueda cerciorarse de su aptitud para los trabajos de laboratorios, diversos medios pueden tentarse. Nosotros aconsejaríamos estos dos:

1.º—Ensayo de un método analítico, que pase por incierto y difícil, hasta que á fuerza de trabajo y paciencia, se obtengan los resultados mencionados por los autores. El éxito lisonjero en este caso, sobre todo si se ha logrado sin los consejos del maestro, es decir, trabajando aisladamente, será un indicio claro de la aptitud para las tareas analíticas.

2.º—Estudio de un tema científico, obscuro y complicado, donde las opiniones contradictorias abundan, y para la cual el alumno se preparará examinando superficialmente el estado de la cuestión (hará lectura de los libros de texto sin llegar á las monografías especiales). Si, después de algunos meses de trabajo experimental, nuestro principiante repara, al consultar la bibliografía más moderna del tema, que ha conseguido adivinar

algunas conquistas recientes, que en puntos muy litigiosos ha coincidido con las interpretaciones de sabios ilustres, que, en fin, ha sabido evitar errores de apreciación en; que incurrir algunos autores, debe abandonar su timidez y entregarse sin reservas á la labor científica, pues en ella le esperan, pocos ó muchos, triunfos y satisfacciones.

Aun los medianamente dotados desde el punto de vista intelectual podría conseguir algún fruto, con tal que abriguen una fe robusta en la virtud creadora de la educación y en el poder de la voluntad para mejorar el propio cerebro.

Aun á riesgo de parecer pesados y prolijos, nosotros rogaríamos á los que duden de los milagros de la gimnasia cerebral, que consideren las siguientes reflexiones:

1.º—Como han afirmado muchos filósofos, la ciencia no es el resultado de la aplicación de ningún talento originariamente especial, sino el sentido común mejorado y robustecido por la educación técnica y por el hábito de meditar sobre los problemas científicos. Así, pues, quien goce de un regular criterio para guiarse en la vida lo poseerá para no errar en la esfera de la investigación.

2.º—El cerebro juvenil posee una elasticidad de adaptación considerable; merced á la cual puede, á impulsos de un enérgico querer, mejorar extraordinariamente su organización, creando asociaciones interideales nuevas, depurando el juicio y ampliando notablemente la capacidad retentiva, y, por tanto, el registro y ordenamiento de las representaciones.

3.º—Las deficiencias de la aptitud nativa, son compensables mediante un exceso de trabajo y de atención. Es decir, que el trabajo substituye al talento ó mejor dicho, crea el talento. No olvidemos que por la lectura y meditación de las obras maestras todo hombre puede incorporarse una gran parte del talento que las creó, puesto que él toma, no sólo las ideas, sino el criterio y hasta el estilo.

4.º—En la mayor parte de los casos eso que llamamos talento general ó especial, no implica superioridad cualitativa, sino expeditiva, consistiendo solamente en hacer aprisa y con regular éxito lo que las medianías alcanzan muy lentamente, pero bien. En vez de distinguir los sentimientos en grandes y pequeños, nosotros preferíamos clasificarlos en "lentos y rápidos...."

5.º—Sí, á despecho de los esfuerzos hechos por mejorarla, nuestra memoria es inconstante y poco tenaz, *administrémosla bien*. Como dice Epicteto: "Cuando en el juego de la vida vienen malas cartas, no hay más remedio que sacar el mejor partido posible de las que se tienen". Enseña la experiencia que

la excelencia de muchas obras humanas no dimanar siempre de un ingenio superior, sino de un entendimiento y memorias regulares, pero hábilmente aprovechados. Para poder, pues, consagrar al tema de nuestras meditaciones todas las escasas facultades que poseemos, desechemos los recuerdos innecesarios, esas ideas parásitas tocantes á las menudencias fútiles de la vida, que embarazan sin provecho la memoria. Condenémonos, durante la gestación de nuestra obra á ignorar lo demás: la política, la literatura, la música, la chismografía, etc. Hay casos en que la ignorancia es una gran virtud, casi un heroísmo...

6.º—Aún el talento mediano llegará á ilustrarse con trabajos estimables en varias ciencias, con tal de abandonar la pretensión de abarcarlos todos á la vez; concentrará, pues, sucesivamente, es decir por épocas, su atención á cada tema, y debilitará ó cerrará sus adquisiciones anteriores en otros dominios, lo que equivale á declarar que el cerebro es adaptable á la ciencia total en el tiempo, pero no en el espacio. En realidad hasta las grandes capacidades proceden de ese modo; y así cuando algún sabio nos asombra con publicaciones sobre diversas disciplinas, repararemos que á cada materia corresponde una época. Ciertamente, los conocimientos anteriores no habrán desaparecido enteramente de la mente del autor, pero se habrán simplificado, condensándose en fórmulas ó símbolos abreviadísimos: de esta suerte puede quedar libre en la "pizarra cerebral, un gran espacio para el registro y estampación de las nuevas imágenes.

En las hemoptisis ¿deben prescribirse los medicamentos vaso-constrictores ó vaso-dilatadores?

FOR EL DR. PASANI

Pregunta es esta que no puede contestarse atendiendo al criterio de autoridad, porque el modo de pensar de los grandes maestros es muy distinto.

Tanto en Francia, cuyos libros leo mucho; tanto en España, cuyos libros leo más; tanto en Italia, Inglaterra, etc., cuyos libros leo menos, hay quien emplea los vaso-constrictores y quien emplea los vaso-dilatadores.

¿De qué depende esta diversidad de criterio? En mi sentir, de que todavía no están determinadas de manera precisa y concreta las acciones que despliegan estos agentes, ni quizá, tampoco, el mecanismo en virtud del cual las hemoptisis se verifican.

De no ser así, los clínicos estarían absolutamente contormes en rechazar ó admitir los vaso-constrictores ó los vaso-dilatadores.

Falta, pues, en esta parte de la patología y de la clínica orientación fija, y de aquí que los médicos estemos autorizados para emplear unos ú otros, según el juicio que nos inspiren.

Por lo que á mí afecta, debo manifestar que jamás empleo los vaso-constrictores, y sí, algunas veces, los vaso-dilatadores.

Este proceder arranca del convencimiento adquirido por mi experiencia particular, de que la ergotina hidrastis canadensis, viburnum prunifolium, etc., no favorecen nunca; es más, perjudican siempre.

¿Qué razones tengo para hablar en términos tan categóricos? Son muy sencillas, y de índole patogénica, fisiológica y clínica. como el lector juzgará por las siguientes consideraciones:

Las hemoptisis se producen, como toda hemorragia, porque los vasos se rompen cuando la presión de la sangre en el interior de ella supera á la resistencia de las paredes que los forman.

Esto no quiere decir en modo alguno que el romperse sea siempre por aumento real y efectivo de la tensión sanguínea en el vaso roto, porque puede suceder que no esté aumentada, y hasta que esté disminuída, y que el vaso se rompa por su poca resistencia, como ocurre en las degeneraciones é inflamaciones vasculares.

En la tuberculosis misma, los vasos del pulmón se rompen por aumento positivo de su tensión sanguínea, *congestión periférica*, por disminución de resistencia de sus paredes, *endo arteritis*.

En este supuesto, puede ocurrir por ambas causas, é igualmente en los aneurismas de Rasneusen, existentes en la mayor parte de las cavernas pulmonares.

De suerte que hay hemoptisis por rotura de vasos, con lesión en sus paredes, y por rotura de vasos sin alteración de éstas.

Las hemoptisis con alteración previa de las paredes vasculares tienen lugar en todos los vasos, y sin alteración de esas paredes en las que carecen de fibras musculares lisas, ó las tienen muy escasas, y claro es que, si en éstas hay además alteración en sus túnicas, las hemoptisis se verificarán con más facilidad.

Ahora bien; estamos enfrente de una hemoptisis ¿qué debemos hacer para cohibirla? El problema, á mi juicio, es en extremo sencillo.

Favorecer la tendencia de la naturaleza á la formación del tapón ó émbolo obturador; mientras se forme, hacer lo posible para que se pierda la menor cantidad de sangre, y, una vez formado, que se consolide, ó, lo que es lo mismo, que no se desprenda.

¿Se conseguiría con los vaso-constrictores? De ningún modo, sea cual fuere la causa de la hemoptisis.

Supongamos que está determinada por la rotura de vasos que no tienen fibras musculares, ¿que sucederá? Sucederá que la presión arterial se elevará tanto más cuanto más se estrechen las medianas y pequeñas arterias, y el ventrículo izquierdo tendrá que desplegar mayores energías, las cuales serán mayores también en el ventrículo derecho, en la parte que afecta á sus fibras unitivas, pues no ha de suponerse que una cavidad del corazón funcione con independencia de la similar sino en lo que se refiere á las fibras propias.

La tensión sanguínea, en la circulación menor ó pulmonar, aumentará, aunque no tanto, porque se estrecharán menos sus vasos por tener pocos elementos musculares, y el ventrículo derecho se verá obligado también á desplegar mayor fuerza, valiéndose de sus fibras unitivas y propias.

Esta es la forma de obrar de los vaso-constrictores; y siendo así, y no ejerciendo influencia absolutamente ninguna en los vasos rotos, porque carecen de fibras musculares, la velocidad de la sangre que sale del ventrículo derecho tiene que ser mayor, é igualmente la hemorragia y la dificultad para formarse un émbolo ó tapón, y, si éste se ha formado, su desprendimiento será más fácil.

Que tiene que ser mayor la hemorragia después de la admi-

nistración de la ergotina, etc., se demuestra por las leyes de lo que en hidrodinámica se entiende por gasto.

El gasto es proporcional á la velocidad y á la superficie del líquido.

Cuando la velocidad aumenta y la superficie de salida es la misma, la cantidad de líquido que sale en la unidad de tiempo es mayor.

Hay que no olvidar tampoco que, si bien la velocidad de la que sale del ventrículo aumenta por ser mayor la fuerza impulsiva de éste, aumentará también por caminar de un paraje más ancho á uno más estrecho y ser ley hidrodinámica que los líquidos circulan con más libertad cuando van de un cauce ancho á un cauce estrecho que si ocurre lo contrario.

Que es más difícil la formación del coágulo al aumentar la velocidad de la sangre y más fácil su desprendimiento, no necesita razonarse. Es una verdad puramente intuitiva.

Si la hemoptisis depende de la rotura de vasos que posean fibras musculares, sucederá lo mismo que en el caso anterior; porque una de dos: ó los vasos están enfermos ó no lo están.

Si lo están, la ergotina no obrará, ó lo hará muy débilmente, y entonces ocurrirá lo que ocurre en la rotura de los vasos que carecen de fibras musculares; y si no están enfermos, la rotura será ocasionada por aumento excesivo de la tensión sanguínea en los vasos pulmonares, y no creo que haya nadie que se atreva á dar agentes vaso-constrictores en esa clase de hemoptisis.

Para mí, el asunto no tiene vuelta de hoja. ¿Cómo obran los vaso-dilatadores? Determinando un efecto completamente opuesto.

El nitrito de amilo, trinitrina, muérdago, stypticina, etc., disminuyen la presión arterial; el ventrículo izquierdo latirá débilmente; y como en las ramificaciones de la arteria pulmonar no ocasiona efecto ninguno, si acaso una ligera dilatación, según he tenido ocasión de aprender, la velocidad que lleve la sangre que sale del ventrículo derecho tiene que ser menor, menor el gasto y menor también el riesgo de que se desprenda el coágulo obturador si está formado, y mayor la facilidad para formarse en caso de que no lo esté.

La acción, pues, de los vaso-dilatadores no estaría mal representada por la de una ventosa aplicada á todos los órganos comprendidos en la circulación mayor, con objeto de substraer sangre á la circulación menor.

Estos razonamientos me los han inspirado varios casos clínicos, de los cuales voy á permitirme exponer, aunque á la ligera, algunos de ellos, y me los robusteció la lectura de la notabilísima Memoria que leyó en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid el eminente crítico Dr. D. Luis Ortega Morejón acerca del tratamiento de las hemoptisis por los medicamentos vaso-dilatadores.

Hace años, es decir, antes que Francis Hare emplease por vez primera los vaso-dilatadores en las hemoptisis, y cuyos buenos éxitos fueron confirmados por Pic y por Guinard, me avisaron á Madrid, donde me encontraba temporalmente, para que fuese á Cazorla á ver á un enfermo que estaba muy grave.

Acudí en seguida, y cinco compañeros que le visitaban me manifestaron que se trataba de un ataque hemoptoico insistente que se había hecho refractario á las inyecciones de ergotina que le ponían cada cuatro horas, y á los remedios higiénicos consiguientes.

Comprobé el diagnóstico, y como el sujeto era de temperamento sanguíneo nervioso, algo hipertensivo, quizá por insuficiencia renal, y la hemorragia se constituyó súbitamente, sin que hubiera antecedentes de lesión cardíaca ni pulmonar, le suprimí la ergotina y le dispuse una sangría de seis onzas.

A los pocos instantes de practicada, el pulso, de pequeño y duro, se hizo más amplio y blando, y la hemorragia desapareció.

Cuando ya la medicación vaso-dilatadora estaba en uso, ví á otro enfermo que padecía una hemoptisis refractaria igualmente á la ergotina, hidrastis canadensis, al hamamelis virgínica, al viburnum, al hielo, etc., á quien ordené la supresión de todo esto y dispuse la inhalación de unas cuantas gotas de nitrito de amilo, pues le hallé en el momento crítico de la hemorragia y ésta cesó de golpe, haciéndose el pulso más blando y amplio.

El sujeto era de constitución medianamente robusta, hijo de

padres artríticos, algo hipertensivo también, y parece ser que la hemoptisis, que no volvió, para lo cual le dispuse, pasadas unas horas, la trinitrina, había sido determinada por un fuerte enfriamiento después de un ejercicio de varias horas á caballo.

La sangría, bien por la baja de tensión que le sigue, bien por la acción revulsiva que ocasiona al agolparse toda la masa fluida á la superficie de sección de la vena, por ser el punto de menor resistencia, cosa que sucede siempre que se abre brecha en un sistema de tubos ramificados, determinó la curación en el primer enfermo, así como los vaso-dilatadores en el segundo.

Pero ¿se hubiera conseguido lo mismo sin la supresión de la ergotina? Imposible.

Me figuro al lector partidario de los vaso-constrictores que dirá, sonriéndose: lo sucedido en esos enfermos no es motivo para echar abajo la medicación vaso-constrictora en las hemoptisis; esos casos serán, todo lo más, un argumento en defensa de que la ergotina, etc., no debe darse nunca cuando el sujeto tiene alta la presión arterial, ya sea la emoptisis por congestión activa, pasiva, ya tuberculosa en los periodos de crudeza, de rebladecimiento cavitario, y hasta existiendo aneurismas de Rasneusen, como dicen muy respetables clínicos, entre los que se encuentra el catedrático de la Universidad de Zaragoza Dr. Royo Vilanova.

¿Puede decirse lo mismo cuando la presión arterial es la ordinaria y, sobre todo, cuando está baja? Es indudable; porque si un enfermo tiene un ataque hemoptoico pertinaz con una presión de 13, por ejemplo, ¿no es racional, racionalismo, presumir que, al elevarse á 15, 16 ó 17, se pondrá el sujeto en peores condiciones para que la hemorragia se corrija? La contestación afirmativa se impone, porque, al fin y al cabo, los vaso-constrictores no harán más que transformar á un sujeto hipotensivo en hipertensivo.

Basta con lo dicho para convencerse de la verdad de mis aseveraciones.

Pudiera citar, en apoyo de mi tesis, muchos casos clínicos con hipotensión arterial, la mayor parte de tuberculosos, en quienes las hemoptisis no solo no desaparecerían, sino que se

agravaban con los vaso-constrictores, y en cambio cedían con otros agentes, aunque no fuesen vaso-dilatadores, cloruro de calcio, agua de Rabel, sangría, etc.

Ahora bien; para evitar las hemoptisis, ¿podemos hacer uso de los vaso-dilatadores? En la mayoría de los casos son muy convenientes; pero cuando existen congestiones pasivas en el pulmón por remansos ó retrocesos sanguíneos, como en las lesiones mitrales, pueden provocarlas, precisamente porque disminuyen la velocidad de la sangre.

Esto parece paradójico con lo que llevamos explicado, pero no lo es. Cuando el vaso está roto, aumentar la velocidad del líquido es aumentar el gasto; y cuando hay estancamiento, el dar menor impulso á la corriente es aumentar el remanso ó estancamiento.

Por eso, en las estrecheces mitrales, los ioduros suelen provocar las hemoptisis y los cardio-motores evitarlas.

Sintetizando cuanto yo creo acerca del tratamiento de las hemoptisis, diré que, en las producidas por congestión activa en individuos robustos con hipertensión arterial, la sangría es el recurso más precioso; y si el sujeto es hipertensivo, y no está en condiciones de soportar pérdida de sangre, apelo á los vaso-dilatadores, como nitrito de amilo, trinitrina, stypticina; y si la hemoptisis no viene acompañada de aumento de la presión arterial, acudo primero al cloruro de calcio, agua de Rabel, ligadura de extremidades, y, si no logro que la hemorragia se modifique, administro los vaso-dilatadores.

Con ello queda mi conciencia completamente tranquila, y me atrevo á recomendar, aun á aquellos que miran con mucha prevención los medicamentos vaso dilatadores y no los emplean jamás, que, si tienen un enfermo con hemoptisis que se resista á la acción de los vaso-constrictores, hagan uso de los vaso dilatadores, nitrito de amilo, trinitrina, etc.

De esta manera se evitarían algunos fracasos.

Muy recientemente he visto á un enfermo glicosúrico con hipertensión arterial grande, á quien para combatir una hemoptisis, quizá cavitaria, por bronquiectasia ó tuberculosa, se le estuvieron haciendo, durante un mes que duró la enfermedad,

de la cual murió, inyecciones diarias de ergotina, á pesar de que las hemorragias eran cada vez más graduadas y de haber recomendado un médico la trinitrina y el nitrito de amilo, por ser de opinión que los vaso constrictores no convienen en ninguna hemoptisis, sea cual fuere la causa que la informe, y constituir su empleo en los sujetos hipertensivos una verdadera temeridad.

Por lo que tengo entendido, el enfermo tuvo en ello gran culpa, toda la culpa.

Enterado de los efectos de los vaso dilatadores, se negó en absoluto á hacer uso de la trinitrina y del nitrito de amilo.

Tenía mucha fe en la ergotina, y la ergotina, quizá, le apresuró la muerte.

Para semejantes casos está el consejo del Dr. Kuss, ó sea el dar la ergotina sólo como agente psíquico, en dosis tan ínfimas que no perjudique; y para aquellos en quienes la ergotina, agua de Rabel, cloruro de calcio no dan resultado, está el procedimiento del Dr. Renon, catedrático de la Facultad de Medicina de París.

Este profesor empieza con el agua de Rabel y cloruro de calcio, sigue con la ergotina y llega á la adrenalina, medicamento que no he empleado nunca, y, si la hemoptisis persiste, hace uso decididamente de los vaso-dilatadores.

Se conoce que tan ilustre catedrático, miembro de la Sociedad Biológica y médico del Hospital de la Pitié, no tiene convicción arraigada del tema que desarrollamos, y sin duda por eso no quiere decir, como otros habrán dicho, cuando se les muere un enfermo: ¡Si yo hubiera hecho esto!

El procedimiento podrá tacharse de poco científico, pero es muy tranquilizador.—*El Siglo Médico.*

MEDICACION CACODILICA

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de sosa, químicamente puro —Cada gránulo contiene 0'01 gramos de cacodilato de sosa y 0'02 gramos de pepsina pura. Corresponden iguales cantidades de medicamentos para cada 5 gotas. Estos preparados se indican en las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., siendo sus resultados sorprendentes.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2'50 pesetas.

Grajeas pépsicas PIZÁ al cacodilato de sosa, kola, coca y glicerofosfato de cal.—Reconstituyente general del sistema nervioso. Alimento reparador, muy indicado en las neurastenias, fosfaturias, cefalalgias, neuralgias; herpes, etc., Cada grajea contiene 0'05 gramos de cacodilato de sosa; 0'08 gramos de extracto de kola; 0'04 gramos de extracto de coca y 0'12 gramos de glicerofosfato de cal.—Frasco, 3 pesetas.

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de hierro.—Cada gránulo contiene 0'01 gramos de cacodilato de hierro, químicamente puro y 0'02 gramos de pepsina pura, iguales cantidades de medicamentos corresponde para cada 5 gotas. Estos preparados se indican como muy eficaces para la clorosis, anemia, escrófulas, como reconstituyente en general.—Frasco de gránulos ó de gotas 2'50 pesetas.

Inyecciones hipodérmicas PIZÁ al cacodilato de sosa y al cacodilato de hierro.—Soluciones perfectamente esterilizadas y graduadas a las dosis de 0'05 gramos de cacodilato de sosa y cacodilato de hierro, respectivamente por centímetro cúbico, cantidad que precisa para cada inyección.—Caja de 14 tubos, 4'50 pesetas.

Grajeas pépsicas de lecitina y glicerofosfato de sosa.—Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postración y fuerte debilidad. Contiene cada grajea 0'05 gramos de lecitina pura de huevo, 0'05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0'03 gramos de pepsina pura.—Precio de cada frasco, 4 pesetas.

PARA INHALACIONES

Yoduro de etilo en tubos. Indispensable medicamento para combatir con eficacia los accesos asmáticos, cardiacos y laringeos.—Caja, 3'50 pesetas.

Nitrito de amilo en tubos. Muy recomendados sus inhalaciones en la epilepsia, cefalalgia, etc.—Caja 3'50 pesetas.

Por 0'50 pesetas más del valor de cada frasco ó caja, se remiten por correo certificado.

Farmacia del Dr. PIZÁ—Plaza del Pino, 6—BARCELONA

Editores: PERLADO PAEZ Y C.^a—Madrid

OBRAS NUEVAS.—ACABAN DE PUBLICARSE

MANUAL DEL MÉDICO PRACTICO

CLÍNICA Y TERAPEUTICA ESPECIALES

Por Cathelin, Jefe Clínico del Hospital Necker. — Delherm, antiguo interno de los Hospitales.—L. Devraigne antiguo interno de las Maternidades de la Charité y de Lariboisière.—Iselin, Jefe Clínico del Hospital Necker.—Mouchet, antiguo Jefe clínico; Ayudante de Cirugía en el Hospital des Enfants-Malades.—M. Roy, dentista de los Hospitales.—F. Terrien, Oftalmólogo de los Hospitales.—Wicart, antiguo interno laureado de los Hospitales.—Director de la publicación: Wicart.—Traducido al castellano por D. José Núñez Granés y don Joaquín Núñez Grimaldos, médicos cirujanos.

TOMO I.—Primera serie.—Oftalmología: F. Terrien.—Odontología: M. Roy.—Oto-rino-laringología: Wicart.

TOMO II.—Segunda serie.—Cirugía ortopédica: A. Mouchet.—Vías urinarias: F. Cathelin.—Ginecología: Iselin.—Obstetricia: L. Devraigne.—Electro-radioterapia: L. Delherm.

Dos tomos en 4.^o mayor con más de 1.500 páginas de lectura y 778 grabados.—PRECIO: 30 pesetas en rústica y 34 encuadernado en pasta española.

LA HIPEREMIA COMO PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

por el Dr. Augusto Bier, de Berlín; traducida al castellano de la sexta edición alemana, por don Joaquín Núñez Grimaldos.

Un tomo en 4.^o mayor de cerca de 500 páginas de lectura.—PRECIO: 12 pesetas en rústica y 14 encuadernada en pasta española.

Otras publicaciones de la casa

«Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias», por el Dr. Alberto Suarez de Mendoza. Un tomo en 4.^o mayor de 790 páginas con numerosos grabados y láminas en color; en rústica. Precio 15 pesetas.

«Tratado de Medicina y de Terapéutica», publicado bajo la dirección del P. Brouardel, A. Gilbert y S. Girode. Diez tomos en 4.^o prolongado, de más de 900 páginas cada uno; en rústica. Precio 167 pesetas.

«Tratado de Cirugía clínica y operatoria», publicado bajo la dirección de A. le Dentu y Pierre Delbet. Once tomos en 4.^o prolongado de unas 900 páginas cada uno próximamente; en rústica. Precio 167 pesetas.

TRATADO DE GINECOLOGIA

POR EL DOCTOR

MIGUEL A. FARGAS

SEGUNDA EDICION

Tomo 1.º (*edición económica*). En rústica: 14 ptas. Encuad. 17

ESFIGMOGRAMAS

CRÓNICAS MÉDICAS

POR

Ricardo Royo Villanova

Catedrático de Patología y clínica médicas, por oposición,
de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Un tomo de más de 200 páginas, 3 pesetas

FRANCISCO SEIX

EDITOR

BARCELONA

Obra notable

Acaba de publicarse

LA ORTOPEDIA INDISPENSABLE

A LOS MÉDICOS PRACTICOS

POR

* F. CALOT *

Traducción de V. Juaristi

LIBRERIA EDITORIAL

DE

BAILLY-BAILLIERE E HIJOS

PLAZA DE SANTA ANA, 10. - MADRID

Obras importantes de Medicina publicadas en 1909

Cirugía Abdominal Ginecológica, por el Dr. D. Policarpo Lizcano, médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal, profesor del Instituto Rubio, Jefe de la Consulta oficial de Ginecología de la Casa de Socorro de la Inclusa, con una carta-prólogo del Dr. D. Eugenio Gutiérrez, individuo de la Real Academia de Medicina de Madrid.—Madrid, 1909.—Un tomo en 8.^o (23 × 18), ilustrado con 105 grabados. En rústica, 8 pesetas en pasta, 10.

Manual de Electroterapia, por el Dr. D. Jaime Mitjavila, médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, con un prólogo del Dr. Pulido.—Madrid, 1909.—Un tomo en 12.^o (18 1/2 × 12 3/4), ilustrado con 62 grabados. En rústica, 4 pesetas; en tela, 4.⁵⁰.

Formulario práctico de Terapéutica y Farmacología (Dujardin-Beaumetz, revisado por A. Gilbert, profesor de Terapéutica-agregado á la Facultad de Medicina de París, médico del Hospital Broussais, miembro de la Sociedad de Biología, y por P. Yvón, doctor en Farmacia, miembro de la Academia de Medicina, miembro de la Sociedad de Farmacia y de la Sociedad de Biología; traducido y anotado de la vigésima primera edición francesa por el Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, médico numerario por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid, Jefe facultativo de la misma, etc., etc.—Vigésima edición española.—Madrid, 1909.—Un tomo en 12.^o, de bolsillo, tirado en papel indiano (15 × 9 1/2—400). Elegantemente encuadernado, 6 pesetas.

Tratado de Cirugía de Urgencia, por Félix Lejars, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, cirujano del Hospital de San Antonio, individuo de la Sociedad de Cirugía.—Versión castellan. de la sexta edición francesa, corregida y aumentada, del Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, exalumno interno, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid; médico numerario, por oposición, de la Beneficencia Municipal de esta Corte; Jefe facultativo de la misma y exvocal de la Junta municipal de Sanidad; con un prólogo del Dr. D. Eulogio Cervera y Ruiz, de la Real Academia de Medicina, Director de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Rosario é Instituto Encinas. Jefe de la sección de Cirugía general del Instituto de Terapéutica operatoria del Dr. Rubio, etc. etc.—Tercera edición española.—Madrid, 1909.—Un magnífico tomo en 8.^o mayor de unas 1.200 páginas, impreso en papel especial (26 × 13), ilustrado con 994 figuras, 602 de ellas dibujadas del natural por el Dr. E. Daleine y A. Leuba, 217 fotografías originales y 20 láminas en colores fuera del texto. Precio: encuadernado en un tomo, 30 pesetas, en dos tomos, 33.



SALVAT Y COMPAÑÍA

QUINTO TORO

BARCELONA, —Calle Mallorca, 230

Temas de interés en publicación de la Sección de
Ciencias Médicas

TRATADO DE MEDICINA

Por los doctores E. Enriquez, A. Lafite, A. Bergé, H. Lamy. Esta importante obra formará cuatro tomos en 4.^o mayor, impresos en papel satinado, con tipos nuevos e ilustrados con 722 grabados en negro y colores. Se publica por cuadernos de 48 páginas.

CIRUGÍA

Tratado teórico y práctico de Patología y Cirugía quirúrgica, por el Dr. M. W. Kappeler. Formará cinco tomos en 4.^o mayor, impresos en papel satinado y tipos nuevos, con 200 grabados y 20 láminas en colores por moderno procedimiento. Aparecerá por Fascículos.

BIBLIOTECA DE TERAPÉUTICA

Bajo la dirección de los Dres. A. Hériz y P. Casals, se dividirá en tres series correspondientes en forma a la clasificación de los Agentes terapéuticos, de las Síndromes y de los Tratamientos. La primera es el Tratamiento farmacológico en 4.^o mayor, con láminas en negro y con profusión de grabados. Aparecerá por Tomos.

TRATADO PRACTICO DE LOS METODOS

DE EXPLORACION CLINICA

Por el Dr. H. Salvi.
Según la clasificación dada, traducción de la quinta edición italiana. Formará tres tomos en 4.^o mayor, ilustrados con gran número de grabados, impresos en negro y con láminas en colores. Se publica por cuaderno de 40 páginas.



FARMACIA

DE

SAN BARTOLOME



DROGUERIA

DE

SAN BARTOLOME

MURCIA



MEDICACION CACODILICA

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de sosa, químicamente puro —Cada gránulo contiene 0'01 gramos de cacodilato de sosa y 0'02 grams de pepsina pura. Corresponden iguales cantidades de medicamentos para cada 5 gotas. Estos preparados se indican en las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., siendo sus resultados sorprendentes —Frasco de gránulos ó de gotas, 2'50 pesetas.

Grajeas pépsicas PIZÁ al cacodilato de sosa, kola, coca y glicerofosfato de cal. —Reconstituyente general del sistema nervioso. Alimento reparador, muy indicado en las neurastenias, fosfaturias, cefalalgias, neuralgias; herpes, etc., Cada grajea contiene 0'05 gramos de cacodilato de sosa; 0'08 gramos de extracto de kola; 0'04 gramos de extracto de coca y 0'12 gramos de glicerofosfato de cal. —Frasco, 3 pesetas.

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZÁ al cacodilato de hierro. —Cada gránulo contiene 0'01 gramos de cacodilato de hierro, químicamente puro y 0'02 gramos de pepsina pura, iguales cantidades de medicamentos corresponde para cada 5 gotas. Estos preparados se indican como muy eficaces para la clorosis, anemia, escrófulas, como reconstituyente en general —Frasco de gránulos ó de gotas 2'50 pesetas.

Inyecciones hipodérmicas PIZÁ al cacodilato de sosa y al cacodilato de hierro. —Soluciones perfectamente esterilizadas y graduadas á las dosis de 0'05 gramos de cacodilato de sosa y cacodilato de hierro, respectivamente por centímetro cúbico, cantidad que precisa para cada inyección. —Caja de 14 tubos, 4'50 pesetas.

Grajeas pépsicas de lecitina y glicerofosfato de sosa. —Medicamento de inmejorables resultados en los estados de postración y fuerte debilidad. Contiene cada grajea 0'05 gramos de lecitina pura de huevo, 0'05 gramos de glicerofosfato de sosa y 0'03 gramos de pepsina pura. —Precio de cada frasco, 4 pesetas.

PARA INHALACIONES

Yoduro de etilo en tubos. Indispensable medicamento para combatir con eficacia los accesos asmáticos, cardiacos y laringeos. —Caja, 3'50 pesetas.

Nitrito de amilo en tubos. Muy recomendados sus inhalaciones en la epilepsia, cefalalgia, etc. —Caja 3'50 pesetas.

Por 0'50 pesetas más del valor de cada frasco ó caja, se remiten por correo certificado.

Farmacia del Dr. PIZÁ — Plaza del Pino, 6 — BARCELONA

Editores: PERLADO PAEZ Y C.ª—Madrid

OBRAS NUEVAS.—ACABAN DE PUBLICARSE

MANUAL DEL MÉDICO PRACTICO

CLÍNICA Y TERAPEUTICA ESPECIALES

Por Cathelin, Jefe Clínico del Hospital Necker. — Delherm, antiguo interno de los Hospitales. — L. Devraigne, antiguo interno de las Maternidades de la Charité y de Lariboisière. — Iselin, Jefe Clínico del Hospital Necker. — Mouchet, antiguo Jefe clínico; Ayudante de Cirugía en el Hospital des Enfants-Malades. — M. Roy, dentista de los Hospitales. — F. Terrien, Oftalmólogo de los Hospitales. — Wicart, antiguo interno laureado de los Hospitales. — Director de la publicación: Wicart. — Traducido al castellano por D. José Núñez Granés y don Joaquín Núñez Grimaldos, médicos cirujanos.

TOMO I.—Primera serie.—Oftalmología: F. Terrien.—Odon-tología: M. Roy.—Oto-rino-laringología: Wicart.

TOMO II.—Segunda serie.—Cirugía ortopédica: A. Mouchet.—Vías urinarias: F. Cathelin.—Ginecología: Iselin.—Obs-tetricia: L. Devraigne.—Electro-radioterapia: L. Delherm.

Dos tomos en 4.º mayor con más de 1 500 páginas de lectura y 778 grabados.—PRECIO: 30 pesetas en rústica y 34 encuadernado en pasta española.

LA HIPEREMIA COMO PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO
por el Dr. Augusto Bier, de Berlín; traducida al castellano de la sexta edición alemana, por don Joaquín Núñez Grimaldos.

Un tomo en 4.º mayor de cerca de 500 páginas de lectura.—PRECIO: 12 pesetas en rústica y 14 encuadernada en pasta española.

Otras publicaciones de la casa

«Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias», por el Dr. Alberto Suarez de Mendoza. Un tomo en 4.º mayor de 790 páginas con numerosos grabados y láminas en color; en rústica. Precio 15 pesetas.

«Tratado de Medicina y de Terapéutica», publicado bajo la dirección del P. Brouardel, A. Gilbert y S. Girode. Diez tomos en 4.º prolongado, de más de 900 páginas cada uno; en rústica. Precio 167 pesetas.

«Tratado de Cirugía clínica y operatoria», publicado bajo la dirección de A. le Dentu y Pierre Delbet. Once tomos en 4.º prolongado de unas 900 páginas cada uno próximamente; en rústica. Precio 167 pesetas.

TRATADO DE GINECOLOGIA

POR EL DOCTOR

MIGUEL A. FARGAS

SEGUNDA EDICION

Tomo 1.º (*edición económica*). En rústica: 14 ptas. Encuad. 17

ESFIGMOGRAMAS

CRÓNICAS MÉDICAS
POR

Ricardo Royo Villanova

Catedrático de Patología y clínica médicas, por oposición,
de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Un tomo de más de 200 páginas, 3 pesetas

FRANCISCO SEIX

EDITOR

BARCELONA

Obra notable

Acaba de publicarse

LA ORTOPEDIA INDISPENSABLE

A LOS MÉDICOS PRACTICOS

POR

* F. CALOT *

Traducción de V. Juaristi

LIBRERIA EDITORIAL

DE

BAILLY-BALLIERE E HIJOS

PLAZA DE SANTA ANA, 10. - MADRID

Obras importantes de Medicina publicadas en 1909

Cirugía Abdominal Ginecológica, por el Dr. D. Policarpo Lizcano, médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal, profesor del Instituto Rubio, Jefe de la Consulta oficial de Ginecología de la Casa de Socorro de la Inclusa, con una carta-prólogo del Dr. D. Eugenio Gutiérrez, individuo de la Real Academia de Medicina de Madrid.—Madrid, 1909.—Un tomo en 8.^o (23 × 18), ilustrado con 105 grabados. En rústica, 8 pesetas en pasta, 10.

Manual de Electroterapia, por el Dr. D. Jaime Mitjavila, médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, con un prólogo del Dr. Pulido —Madrid, 1909.—Un tomo en 12.^o (18 ¹/₂ × 12 ¹/₂), ilustrado con 62 grabados. En rústica, 4 pesetas; en tela, 4'50.

Formulario práctico de Terapéutica y Farmacología (Dujardin-Beaumetz, revisado por A. Gilbert, profesor de Terapéutica-agregado á la Facultad de Medicina de París, médico del Hospital Broussais, miembro de la Sociedad de Biología, y por P. Yvón, doctor en Farmacia, miembro de la Academia de Medicina, miembro de la Sociedad de Farmacia y de la Sociedad de Biología; traducido y anotado de la vigésima primera edición francesa por el Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, médico numerario por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid, Jefe facultativo de la misma, etc., etc.—Vigésima edición española.—Madrid, 1909.—Un tomo en 12.^o, de bolsillo, tirado en papel indiano (15 × 9 ¹/₂—400). Elegantemente encuadernado, 6 pesetas.

Tratado de Cirugía de Urgencia, por Félix Lejars, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, cirujano del Hospital de San Antonio, individuo de la Sociedad de Cirugía.—Versión castellan. de la sexta edición francesa, corregida y aumentada, del Dr. D. Gustavo Reboles y Campos, exalumno interno, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid; médico numerario, por oposición, de la Beneficencia Municipal de esta Corte; Jefe facultativo de la misma y exvocal de la Junta municipal de Sanidad; con un prólogo del Dr. D. Eulogio Cervera y Ruiz, de la Real Academia de Medicina, Director de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Rosario é Instituto Encinas, Jefe de la sección de Cirugía general del Instituto de Terapéutica operatoria del Dr. Rubio, etc. etc.—Tercera edición española.—Madrid, 1909.—Un magnífico tomo en 8.^o mayor de unas 1.200 páginas, impreso en papel especial (26 × 13), ilustrado con 994 figuras, 602 de ellas dibujadas del natural por el Dr. E. Daleine y A. Leuba, 217 fotografías originales y 20 láminas en colores fuera del texto. Precio: encuadernado en un tomo, 30 pesetas, en dos tomos, 33.