



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director..... }

# Calcio-Diuretina

(Teobromina-Salicilato de Sodio) «Knoll»

ha dado brillantes pruebas  
de su eficacia en la

hipertensión, arterioesclerosis,  
espasmos vasculares, asma, an-  
gina de pecho y como diurético.

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico  
contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

## Perfecta tolerabilidad y carencia de todo sabor alcalino

Tubos de 20 tabletas de 50 cgrs.

# Cardiazol

Pentametilentetrazol  
el analéptico del día

Acción rapidísima sobre circulación y respiración  
en colapsos, intoxicaciones, enfermedades infec-  
ciosas, etc. Como profiláctico antes de operaciones.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo.

KNOLL A.-G.,

Fábricas de Productos  
Químicos,



LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa  
Convalecencia de las enfermedades infecciosas  
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

# NATEL

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA:  
INCLUIDO EN EL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE SANIDAD MILITAR PARA SU EMPLEO EN LOS HOSPITALES MILITARES, ETC.- ADOPTADO EN INCLUSAS, SANATORIOS, HOSPITALES, ETC. INCLUIDO, POR R.O. DE 25 DE ABRIL, PUBLICADA EN LA GACETA 26 ABRIL DE 1928, PÁGINA 495, EN LA TARIFA PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LAS BENEFICIENCIAS MUNICIPALES Y FARMACIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES

ES EL ALIMENTO IDEAL, INSUSTITUIBLE, PARA  
NIÑOS, ENFERMOS Y ANCIANOS

**NATEL**  
**NATEL**

NO DEBE HERVIRSE, NI PREPARARSE LOS BIBERONES, PAPILLAS O SOPAS, CON LIQUIDOS DEMASIADO CALIENTES DEBE PREPARARSE CON LIQUIDOS HERVIDOS PREVIAMENTE, Y NO HACER EL BIBERON, etc, MIENTRAS EL LIQUIDO ESTÉ DEMASIADO CALIENTE



LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8 y 12 MADRID 8



te. La longitud de la hembra oscila entre límites muy amplios, habiendo sido los tamaños extremos observados de 32 centímetros el mínimo y de 1,20 metros el máximo. El tamaño corriente oscila entre 80 y 90 centímetros. La anchura, en cambio, es de un milímetro a milímetro y medio. La extremidad anterior del cuerpo es roma y presenta un espesamiento de la cutícula llamado el escudo cefálico. En el centro del mismo se abre la boca de forma triangular, y en el contorno de la misma se hallan dos gruesos labros o papilas, una dorsal y otra ventral. La extremidad posterior es puntiaguda y está encorvada. Es dudoso que exista una vulva, siendo, por lo menos, invisible en las hembras grávidas.

Tampoco existe el ano en el adulto y el tubo digestivo está reducidísimo de volumen. Se encuentra como comprimido por el útero, que se encuentra totalmente distendido por la gran masa de embriones que contiene. El lugar predilecto del gusano son las extremidades inferiores. Tiene un desarrollo muy lento, de modo que solamente al cabo de un año llega a tener su tamaño propio del estado adulto y a localizarse en el tejido conjuntivo subcutáneo, produciendo entonces un prurito intenso. Cuando se aproxima el momento del parto, la filaria atraviesa el dermis y levanta el epidermis, formando un tumorcito de unos 2 centímetros de longitud. Al abrirse el tunor sale del fondo la cabeza del parásito y, unos instantes después, se manifiesta debajo de la boca una hernia cilíndrica y de color hialino que se hace cada vez más prominente y que al romperse pone en libertad una siembra de embriones. Tras de esta puesta se retrae el útero y se deseca; pero si se hace caer sobre la herida agua fría, gota a gota, se van produciendo nuevas hernias y nuevas puestas. Para extraer el verme hay que hacerlo poco a poco para que no se rompa, lo cual consiguen los indígenas por medio de una gran paciencia, arrollándole muy lentamente en un palito. Si el parásito se rompe, se vierte en la herida un número enorme de embriones, y la consecuencia es la formación de una serie de abscesos y de artritis con reproducción de anquilosis. Algunos inyectan una

ble la hembra. El segundo unos 4 centímetros el macho y 8 la hembra. Ocasionalmente se los encuentra en el intestino del hombre.

El subtipo y clase de los nematodos está compuesto por gusanos alargados y redondos, filiformes algunas veces y no segmentados. Muchos de ellos son parásitos del intestino o de los tejidos de los metazoos. Están provistos de un aparato digestivo completo que posee, en la mayoría de ellos, incluso una abertura anal. Los sexos están separados y el desarrollo es directo. En algunos de ellos existe todavía el desarrollo en un huésped intermedio, pero las metamorfosis que sufre de este período al definitivo son muy escasas. Los machos son más pequeños que las hembras. En éstas no se encuentra la vulva en la extremidad del cuerpo, sino hacia el centro del mismo o en el tercio anterior. El conducto deferente del macho suele desembocar en la cloaca y lleva una o dos espículas quitinosas que desempeñan el papel de órganos de cópula. Los nematodos constituyen un grupo muy homogéneo por los caracteres de su sistema nervioso, del muscular, de la cavidad del cuerpo y de los órganos de la reproducción. Se subdividen en familias que comprenden una serie de especies, todas parásitas de los invertebrados y que son entozoos del hombre y de los animales domésticos. Entre estas familias se encuentran las siguientes:

# I. Familia «Filarídeas», que abarca estos géneros:

- 1.º *Filaria bancrofti*.
- 2.º *Filaria loa*.
- 3.º *Filaria perstans*.
- 4.º *Filaria volvulus*.
- 5.º *Filaria conjunctivae*.
- 6.º *Filaria demarquayi*.
- 7.º *Filaria megalhaesi*.
- 8.º *Filaria medinensis*.
- 9.º *Filaria gigas*.
10. *Filaria powelli*.
11. *Filaria romanorum* occidental.

TOMO VIII



12. *Filaria kilimaree*.
13. *Filaria restiformis*.
14. *Filaria hominis-horis*.
15. *Filaria labialis*.
16. *Filaria taniguchii*.
- II. Familia *anguillulidae*.
17. *Anguillula aceti*.
18. *Anguillulina putrefaciens*.
19. *Rhabditis pellio*.
20. *Rhabditis niellyi*.
- III. Familia *anguistomidae*.
21. *Stongyloides intestinalis*.
- IV. Familia *gnathostomidae*.
22. *Gnathostoma siamense*.
23. *Trichinella spiralis*.
24. *Trichocephalus trichiurus*.
- V. Familia *strongylidae*.
25. *Diocotophyme renale*.
26. *Strongylus apri*.
27. *Strongylus gibsoni*.
28. *Trichostrongylus inestabilis*.
29. *Trichostrongylus probolurus*.
30. *Trichostrongylus vitrinus*.
31. *Ceaphagostoma brumpti*.
32. *Ceaphagostoma stephanostoma*.
33. *Ternides diminutus*.
34. *Physaloptera caucasica*.
35. *Physaloptera mordans*.
36. *Ankylostoma duodenalis*.
37. *Necator americanus*.
- VI. Familia *ascariidae*.
38. *Ascaris lumbricoides*.
39. *Ascaris marina*.
40. *Ascaris texana*.

hombre. Vive el animal adulto mucho tiempo. La vida media es de cinco años. Los embriones se distinguen de los de la filaria de Bancroft por tener los núcleos de las células más llamativos.

El ritmo de aparición y desaparición de las larvas de la filaria loa en la sangre periférica es inverso al del de la filaria bancrofti, pues empiezan a aparecer a eso de las nueve de la mañana, alcanzan su cantidad máxima a la una o las dos de la tarde y desaparecen casi del todo a partir de las diez de la noche. No se conoce el huésped intermedio. Es oriunda de África, en cuya costa occidental existía desde hacía ya mucho tiempo y desde donde se ha venido a extender hacia el Congo. Por sus movimientos continuos bajo la piel produce la filaria edemas fugaces con prurito intenso. Cuando se encuentra bajo la conjuntiva ocular produce gran molestia y dolores neurálgicos, pero no produce enfermedades graves.

La filaria perstans se distingue por los embriones, no llevan vaina y no tienen ciclo fijo para aparecer y desaparecer en la sangre periférica. No tiene importancia patológica.

La filaria demarquay, hallada en América Central, es posiblemente, una variedad muy afín a la filaria bancrofti. De la filaria magalhaesi se ha encontrado un solo ejemplar al hacer la autopsia de un muchacho en Río de Janeiro. Se hallaba en el ventrículo izquierdo.

La filaria medinensis se conoce también con los nombres de Gordius dracunculius y de dracunculius medinensis. Es el gigante de la familia y se le conoce desde la más remota antigüedad, habiéndosele dado los nombres más diversos: como serpiente de fuego, dracunculo de Medina, gusano de Guinea. Este parásito se encuentra muy difundido en toda el África y en el Asia ecuatorial, habiéndole importado a América los negros trasladados de Nigeria para servir de esclavos. Según la descripción de Charles, el macho mide unos 4 centímetros de longitud, pero parece que se refería a otra especie y que el de ésta es de mayor tamaño, llegando en ocasiones a 20 centímetros de longitud, aproximadamente.

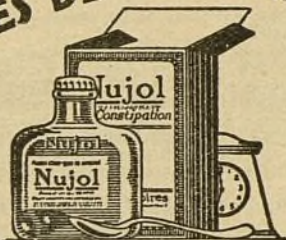


# Nujol

MARCA REGISTRADA  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Maestros y Editores  
BUSQUETS HERMANOS y Cia.  
Ronda Atocha, 23 - MADRID



Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

## LACTOBULGARINA



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona



LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA. SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (19)



# Anticalculina EBREY

## EN PASTILLAS Y LIQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO  
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrar, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

## LABORATORIO FARMACÉUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

#### Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos  
Infalible é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

#### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estircina.

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

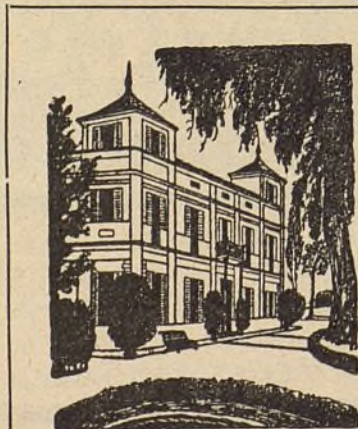
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

#### Mutasán

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzalo R. Lafora.



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-IV 1980



La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

## EL RHIN

POR

ALFONSO CORTEZO COLLANTES

II

SU ASPECTO HISTÓRICO

El Rhin, que ha sido inmortalizado iconográficamente por una medalla del tiempo de Julio César, en la que se le

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

### UROTROPINA SCHERING

representa ya como un hombre viejo de lengua y blanca barba, que reposa apoyado en las montañas altivas de su origen, sosteniendo un cuerno de la Abundancia, de donde mana fertilizadora agua; el Rhin, que literariamente ha sido cantado por cientos de poetas de la fibra de Matzerath y Becker; el Rhin, que mereció la atención y el estudio concienzudo de un hombre que había de producir una revolución en la música mundial, merece, ha merecido y merecerá la atención de artistas e historiadores, con cuyos nombres pueden llenarse páginas enteras de nutrida y notable bibliografía, porque, desde los tiempos más remotos, desde el ciclo mitológico hasta nuestros días, en ningún momento ha perdido su actualidad garantizada por su importancia estratégica y sus bellezas naturales.

A Posidonio se deben muchas noticias sobre la etnología germánica; a Plinio, que sirvió en las legiones de Germania, se deben impresiones personales sobre el Rhin, contenidas en su *Naturalis Historia* y en su *Bell. Germania* (desaparecida).

A César, a Livio, a Tácito, a Tolomeo y a tantísimos otros se deben los primeros conocimientos geográficos e históricos de este famoso río.

No es propio del momento detenernos a reseñar lo que en esas remotas fuentes se dice del Rhin; bástenos saber

Úlcera gástrica, hiperclohidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

que, desde siempre, las razas norteñas, los germanos, los cimbrios, los teuto nes y los suevos lo consideraron como meta, como objetivo de sus excursiones, de sus invasiones y correrías, no contenidas hasta que César comprendió que aquel estado de cosas suponía un peli

gro constante para la posesión de la parte norte de la Galia.

Augusto y Tiberio, llevando sus expediciones hasta Jutlandia, este último comprometiendo la soberanía del Rhin y su consolidación bajo el poder de los romanos durante el Gobierno de los sucesores de Tiberio hasta el año 455 en que los alemanes ocupan la Alsacia y el norte de Suiza, acreditan la importancia histórica del Rhin a cuyas orillas es proclamado emperador Vitelio el año 69.

Pero antes que ser padre de reyes e inspirador de poesías y codicias; quizás antes que la leyenda comenzase a forjar su ciclo heroico, el Rhin fué Dios, fué divinidad protectora y sincera a la que la gran familia gala adoraba e invocaba en los mayores peligros y a cuyo cauce arrojaban sus hijos los maridos que dudaban de la fidelidad de sus mujeres para cerciorarse, si sobrevivían a la prueba, de que el adulterio no había interrumpido la felicidad del hogar.

Como todas las divinidades, envolvió su origen en el periodo antediluviano, quizá en el preadamita en un acontecimiento fenomenal, en un brusco sur-

### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

gimiento del caos al partirse la tierra en una grieta cuyos labios quedaron formados por dos cordilleras de volcanes, hoy apagados, que con sus cenizas fertilizaron los campos vecinos y con sus lavas y basaltos levantaron las incommovibles barreras de su cuenca.

Así la Naturaleza y el hombre han rivalizado desde que el mundo es mundo y la humanidad humanidad, por hacerle cada día más hermoso e inexpugnable; pero ni la una ni el otro han podido impedir que el odio y la ambición hayan fertilizado en sus orillas de tal modo que ni historiadores ni filósofos puedan determinar el origen de estos males ni pronosticar su fin, porque ya en tiempo de los romanos el Rhin era la frontera natural que los emperadores trataban de fortificar contra las invasiones de las tribus germánicas de alemanes, suevos y sajones que habitaban su margen de recha y aun ni el tiempo ni la violencia han logrado determinar qué raza disfrutará en lo sucesivo la hegemonía en la región renana.

«En los destinos de Europa — dice Víctor Hugo — tiene el Rhin una especie de significación providencial. Es el foso transversal que separa el Sur del

Norte. La Providencia le ha hecho el río frontera; las fortalezas le han hecho el río muralla. El Rhin ha visto la figura y ha reflejado las sombras de casi todos los guerreros que, desde hace treinta siglos, ha labrado el viejo Continente con ese arado que se llama espada.»

«César atravesó el Rhin subiendo del Mediodía; Atila atravesó el Rhin bajando del Septentrion; Clodoveo ganó allí la batalla de Tolbiac. Allí reinaron

### TREPONEMOL SÍFILIS

Carlomagno y Bonaparte; allí fueron grandes, victoriosos y formidables los emperadores Federico Barbarroja y Rodolfo de Hasburgo y el palatino Federico I. Gustavo Adolfo dirigió allí sus ejércitos desde lo alto de la garita de Caul. Luis XIV ha visto el Rhin; Enghien y Condé lo han pasado. También lo pasó Turena. Druso tiene su lápida en Maguncia como Marceau en Coblenza y Hoche en Andernach.»

Bárbaros contra romanos, alemanes contra franceses; civilización bárbara contra civilización latina; el Norte contra el Sur. ¿Será una ley fatal?

Los héroes ciertos, históricos, del Rhin, tienen algo de legendario, como sus héroes legendarios tienen algo de humano; así vemos que a Carlomagno le hace nacer la leyenda en casa de un molinero en la *Selva Negra*, y, en cambio, hace morir a Rolando, no en Roncesvalles, sino ante el convento de Nonnenswerth, a las orillas del Rhin.

Los tres periodos más notables, que llaman más la atención del curioso lector en la historia de este río, son los de César, Carlomagno y Napoleón; y de los tres, el más importante fué el de la dominación de Carlomagno, única época de la Historia en que todas las tierras regadas por el Rhin eran dominios del mismo emperador, el cual llegó a proyectar la construcción de un canal

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocínámico.

que pudiese en comunicación la cuenca de este río con la del Danubio.

De estos periodos de ange alardean los franceses al decir que, en tres ocasiones, estuvieron las dos orillas del Rhin bajo el dominio francés: en tiempos de Pipino el Breve, en tiempos de Carlomagno y en tiempos de Napoleón,



sin recordar que, tras la guerra del 70, y durante un período de medio siglo, Francia no tuvo ningún punto de contacto con el Rhin. Francia tiene legítimos derechos sobre la margen izquierda de este río, como Alemania los tiene sobre la margen derecha, en la que vivieron en todo momento las razas y tribus que hoy forman el conjunto de su población; pero, sin duda, esta solución no satisface la ambición de estas potencias porque el Rhin ha sido y si-

## ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

que siendo el motivo de discordia entre dos pueblos que en las eras de paz se disputan la hegemonía de la cultura y la dirección de la civilización, y en los instantes de lucha compiten también en su olvido de lo que esa palabra significa para el bienestar y progreso de la Humanidad.

Después de Carlomagno se crearon a las orillas del Rhin, principalmente a la margen derecha, multitud de Estados pequeños: los arzobispados de Maguncia, Treveris y Colonia; el Landgraviato de Hesse y el Palatinado electoral, que constituían la comarca del Bajo Rhin, y el resto del Palatinado, el Margraviato de Baden, y los obispados de Espira, Estrasburgo y Basilea, que constituyeron la comarca del Alto Rhin.

Por el Tratado de Westfalia (1648), que puso fin a la guerra de los Treinta Años, obtuvo Francia la Alsacia; en 1681, Estrasburgo, y por el Tratado de Viena (1788) la Lorena y la cuenca del Alto Mosela.

En la época revolucionaria, Francia extendió sus dominios por toda la orilla izquierda del Rhin, desde Basilea hasta su desembocadura, dominios que tuvieron una vida efímera, pues en 1814 todo volvió a su anterior Estado, y Alemania, viendo el progreso de Francia, formó en la margen derecha la Confe-

## ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

deración de Estados renanos, extendiéndose también por Sajonia y la Turingia.

Por el Tratado de Francfort (1871), nuestra vecina República perdió todo contacto con el Rhin, que recuperó en nuestros días, al volver los dominios de esta comarca al anterior Estado en virtud del Tratado de Versalles (1919).

Este río, del cual dice el tantas veces citado Víctor Hugo que, «en tiempos de los romanos y de los bárbaros, fué la calle de los Soldados, y en la Edad Media, por estar casi completamente bordeado de Estados eclesíásticos, ocupados por el abad de Saint Gall, los príncipes obispos de Constanza, Basilea, Estrasburgo, Spira y Worms, y por los tres arzobispos electores de Maguncia, Treveris y Colonia, se llamó la calle de los Sacerdotes, y hoy es la calle de los Comerciantes»; este río, que en el siglo XIV vió nacer, en Nuremberg, la Artillería, y en el siglo XV la Imprenta,

tiene en su historia algo que le distingue de los demás, y le hace más interesante todavía, el que al mismo borde de su caudal, en su margen izquierda, en el trayecto de Maguncia y Colonia, y entre Rhens y Kapellen, se halla el sitio denominado el *Königstuhl* (Silla de reyes), en donde, durante la Edad Media, se reunían los electores al aire libre para deliberar sobre los asuntos de Estado, para hacer y firmar los tratados de paz y para elegir emperador.

Antes del siglo XVI, en que el acto de elegir emperador se realizaba en Francfort, en donde creen algunos que, debido a la etiqueta española, la ceremonia fué más complicada y molesta, las *manos coronantes*, es decir los electores, que, a modo de nuestras Cortes de Aragón reunidas, se suponían por encima de la dignidad real, ocupaban el sitio más elevado de la modesta plataforma y se procedía a la sencilla ceremonia.

Esta empezaba con la declaración hecha por el arzobispo de Maguncia, de que el *Sacro Imperio se hallaba vacante*, y después de entonar la antifona *Veni, Sancte Spiritus*, los arzobispos de Colonia y Treveris cantaban algunas oraciones. Terminado el rezo, todos los electores, que hasta la elevación al Electorado de Baviera y Brunswick eran, además de los tres citados, los re-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

presentantes de Bohemia, Brandeburgo y Sajonia, y el conde palatino, prestaban juramento: los seglares poniendo la mano sobre el Evangelio, y los eclesíásticos sobre el corazón, y después de un cambio de impresiones secreto, pero a la vista del pueblo, entre los electores, el arzobispo de Maguncia, en pie, con las manos elevadas al cielo y con toda la potencia de su voz, lanzaba el nombre del nuevo emperador. Inmediatamente, el mariscal del Imperio clavaba en la orilla misma del Rhin la bandera imperial, y gritaba con el pueblo: *Vivat Rex!*

Sobre la manera de gualdrpear la bandera al ser clavada a la orilla del río, las gentes hacían augurios, y se cuenta que al ser designado en 1346, emperador Carlos IV, margrave de Moravia, cuando aún vivía Luis V, por la presión que Clemente VI ejerció sobre los electores, se cuenta que la bandera cayó al Rhin y desapareció, y este hecho se consideró como presagio de que, en 1400, Wenceslao, hijo de Carlos, fuese depuesto del Trono y elegido el conde palatino Roberto III.

## Kelatox: Sedante atóxico.

—¿ES POCO daros, Leonor, si toda el alma os confío?  
—¡Jesús!, ¡qué gran desvarío!  
Dinero será mejor.

QUEVEDO.

\*\*\*

QUIEN me hace más bondad que me [suele hacer,  
o me quiere comprar o me quiere ven- [der.

GENERALMENTE se admite que la palabra *charlatán* viene de la italiana *ciarlare*, cuya palabra en los siglos XVI y XVII parece que se pronunciaba así; *chiarlatán*. Mas hay quien dice que un médico de París, llamado *Latán*, circulaba por la ciudad en un carro (*char*), que contenía sus medicamentos, y en el cual examinaba a los enfermos, cuya práctica le valió cierto renombre, hasta el extremo de decir: «ahí va el carro (*char*) de *Latán*», de donde se deriva, dicen, la palabra charlatán.

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia  
Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

## VIVIDORES

Hoy la ciencia de valía,  
la más lucrativa ciencia,  
es la máxima osadía,  
cual solvente garantía  
del decoro y la opulencia.

«De audaces es la fortuna»  
—dice un adagio español;  
y es porque, de humilde cuna,  
quien se atrevió hasta la luna  
significó triunfante hasta el sol.

Hay audaz corriendo tanto  
que sufre amargo quebranto  
y se estrella en el camino,  
por el misterioso encanto  
que rige su mal destino.

Otro, que es un holgazán  
y del que trabaja y suda  
le agrada comerse el pan,  
extraña que en tanto afán  
no venga Dios en su ayuda.

Los hay, en cambio, que aplican  
a la honradez y al trabajo  
normas que no prevarican,  
y ni cejan ni claudican  
en su afanoso destajo.

Lo malo es que tal proeza,  
ya preterida o mermada  
por musulmana pereza,  
en mil escollos tropieza  
y gira desprestigiada.

Todo funcionario honrado  
que cobra sus menesteres  
de las arcas del Estado,  
adquiere el deber sagrado  
de no olvidar sus deberes.

Porque ostentar un derecho  
menospreciando el decoro  
de un deber que está en acecho,  
es fomentar el cohecho  
en el público Tesoro.

¿Tú eres así?... ¿No trabajas  
y percibes un salario?  
¿Te inviertes en zarandajas  
de tertulias y barajas?  
Pues eres innecesario.

Deja el puesto al que acredite  
ajustarse a la realaleza  
que tal salario desquite  
con noble labor, que evite  
los daños de tu pereza.

Es mengua para el derecho  
de tu codicia el escudo,  
pues practicas el cohecho  
para no aceptar lo estrecho  
de las leyes del embudo.

En la taberna expansiva  
el funcionario inconsciente  
el poder ce que blasona,  
y los litigios sanciona  
con vino y con aguardiente.

SIGUE A LA PAGINA XX





# SANTAL MONAL

## AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico  
Antiséptico - Diurético

EL MAS ACTIVO  
EL MEJOR TOLERADO

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
URINARIAS

LABORATORIOS MONAL & C<sup>IE</sup>, PARIS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

# “EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

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



DIPLOMA DE MÉRITO  
8.º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

## MEDICINA FARMACIA

Laboratorios  
de análisis clínicos  
Instalación completa  
**Pídanse presupuestos**  
Fabricación de  
aparatos diversos  
**PRODUCTOS QUIMICOS PUROS**  
Mobiliario de laboratorio  
**ESTABLECIMIENTOS JODRA**  
CASA CENTRAL: PRINCIPE.7. MADRID

# YODEOSAL

Uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO Y ALCANFOR Calma al instante  
cura **Catarros, Reuma, Neuralgias.** Es mejor  
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Dosis 5 a 10 c. c. en **fricción suave.**

Muestras a petición a

ANTONIO CAMINERO.—Bretón de los Herreros, 10.—MADRID



SOLUCION  
DE  
SALICILATO SÓDICO DOMINGO  
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SODICO



**Vacuna antigonorréica polivalente de conservación ilimitada.**

**INDICACIONES:** Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

**Arthigon:** Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.

**Arthigon extrafuerte:** Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c.c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.**  
**APARTADO 479-MADRID**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

*Ciencia española.*—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología.—*Las Ponencias, I:* Antisépticos urinarios, por Angel Pulido Martin. —*Los antisépticos urinarios,* por E. Jaeggy.—*Las Ponencias, II:* La Hidronefrosis, por Legueu y Fey.—*Etiología y tratamiento de la hidronefrosis,* por Isidro Sánchez Covis. —*Las Ponencias, III:* La infección colibacilar, por Spyridion Oeconomos.—*Infecciones colibacilares,* por E. Pereaudeau.—*Información científica extranjera:* I. Relaciones de las enfermedades urológicas con la Medicina interna, por P. M.—II. Los progresos de la Urología en el último decenio, adaptación de F. J. Cortezo.—*Papeles de ayer:* Sobre la Urología Española, por el doctor Pedro Recio de Tirteafuera.—*Periódicos médicos.*

## IV CONGRESO

DE LA

# SOCIEDAD INTERNACIONAL DE UROLOGIA

MADRID, 7-12 ABRIL 1930

El IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología se ha celebrado en Madrid, autorizado por el Alto Patronato de SS. MM. los Reyes Don Alfonso XIII y Doña Victoria Eugenia (q. D. g.).

El Gobierno de la Nación ha prestado el máximo apoyo a esta reunión científica contribuyendo a fomentar su mayor relieve, amparando su brillantez con subvenciones y organización de fiestas en honor de las personalidades concurrentes.

El palacio del Senado español acogió en su ámbito, tan valorado por la tradición y las glorias patricias, las sesiones del Congreso, y el Excmo. Ayuntamiento de Madrid y la Excmo. Diputación de la provincia han acogido con su más señalada gentileza la honrosa visita de los congresistas.

El Comité organizador puede ufanarse del rendimiento conseguido con su esfuerzo y recoger complacido el aplauso sincero y unánime de la clase médica española.

La publicación de las ponencias y discusiones que ilustraron esta magna demos-

tración de la potencialidad y competencia de los cultivadores de la Urología, es labor imposible de realizar dentro del contenido de una revista, pero EL SIGLO MÉDICO ha querido significar con este número, totalmente dedicado al IV Congreso de la Sociedad Internacional de Urología, la voluntad siempre cálida y pronta de nuestro esfuerzo, al lado de cuanto manifiesta los valores que realmente enaltecen a la Patria.

EL SIGLO MÉDICO se honra dedicando en este número un saludo a los ilustres profesores extranjeros, a quienes desea acompañe el recuerdo amable de esta visita a España como ellos se merecen y como ellos España.

Muchos antiguos amigos han venido entre los congresistas, a los que va también en estas líneas la más cordial salutación nuestra.

Al profesor Leonardo de la Peña y al Dr. Pascual y sus colaboradores, nuestra enhorabuena por el feliz éxito de su obra tan bien lograda.



## LAS PONENCIAS

### I

## ANTISÉPTICOS URINARIOS

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

La clínica y el laboratorio demuestran que las sustancias ajenas a la composición del organismo producen uno de los tres efectos siguientes: Si la sustancia es tóxica, la lesión de las células o su muerte.

Si la sustancia no es tóxica en tal grado y tiene determinada composición orgánica, provoca una reacción en el sujeto, actuando de antígeno. Si la sustancia no ejerce esta acción de antígeno, ni intoxica, después de obrar químicamente es eliminada muy pronto del organismo, o, por lo menos, es almacenada en sitio donde no perjudique el fisiologismo de las diversas estructuras; por eso en las sustancias que aprovechamos como medicinas, muy raras veces nos contentamos con una sola administración. En la repetición de la toma buscamos la renovación del efecto. Es demasiado simplista la idea de los que, inyectando una sustancia cuyo poder germinicida ha sido ensayado *in vitro*, crean hacer desinfección eficiente *in vivo*: olvidan que los gases asfixiantes, aunque causando numerosas víctimas, no dieron la victoria a quien los empleó.

Los que sucumbieron fueron muy pronto reemplazados por otros, y éstos encontraron en seguida caretas, que son formas de resistencia capaces de hacerles pasar indemnes bajo la ola del veneno. En el caso de gérmenes viviendo en plena trama orgánica, el deseo de aniquilarlos sería tan insensato como el de combatir los parásitos de un mendigo metiendo a éste en una estufa de desinfección... Aunque parezca absurdo, esto es lo que se ha hecho en muchos casos, pues tanto da aplicar el desinfectante por fuera como por dentro. El resultado es el mismo.

Además, los ensayos, tan poco convincentes, hechos con colorantes vitales, nos hacen muy escépticos sobre la utilización por organismos vivos de las subs-

tancias ajenas a su metabolismo, cuando pueden tomar del mismo medio los elementos necesarios para su nutrición.

En el caso del azul de metileno, que ejerce una acción nociva sobre el parásito del paludismo, recuérdese que, si bien es verdad que el germen desaparece, no se le encuentra jamás coloreado en el aparato circulatorio, lo que hace suponer que la muerte de los parásitos no es por acción directa, sino por modificaciones del organismo que lo alberga; es decir, que nos inclinamos a pensar que la antisepsia que se logra sobre los gérmenes que se encuentran en la misma

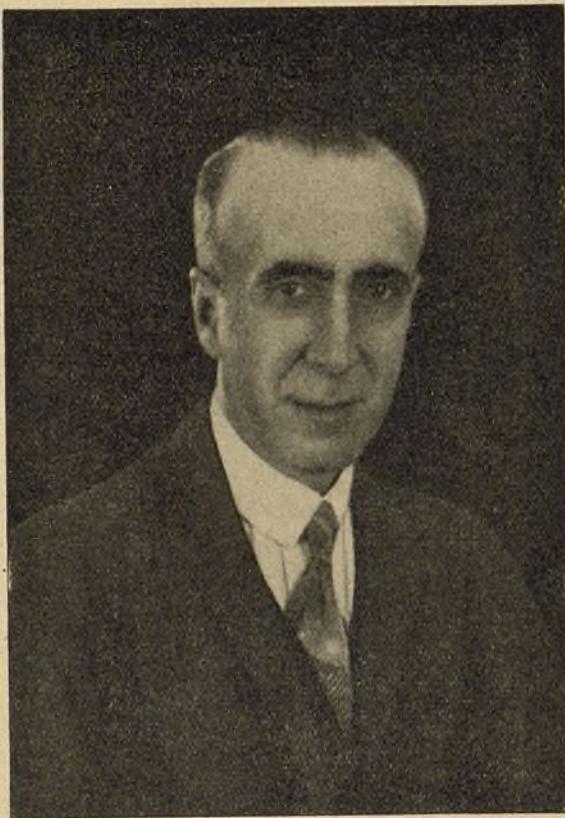
trama orgánica, en plena estructura viviente, es debida a la actividad del organismo, excitada acaso en ocasiones por nuestra intervención, pero que, en resumen, es el organismo el que se cura. El forja las armas y él las emplea; nosotros, en los casos más afortunados, tenemos que limitarnos a ofrecerle las primeras materias, para que él las modifique, como modifica los alimentos que le damos para convertirlos en su propio ser.

En los focos patógenos los microbios tienen tantos elementos de defensa, que actuar sobre ellos es todavía más difícil que actuar sobre el germen que se encuentra bañado por los líquidos orgánicos, y acabamos de ver lo difícil que es, lo engañoso que es, querer conseguir sobre ese germen un efecto destructor acudiendo a los solos recursos del arte. Por eso, cuando se reconozca la existencia de un foco patógeno, nuestro deber es ex-

tirparlo. Si el enfermo tiene algún obstáculo que impide la evacuación completa de la orina, de sus cavidades o conductos, nada harán todos los antisépticos del mundo si no se restablece, hasta dejarlo por completo franco, el curso de la orina.

Las infecciones urinarias debidas a un foco extra-urinario exigen el tratamiento correspondiente a este foco, que con frecuencia es genital en la mujer, y con mucha más frecuencia es intestinal en ambos sexos. Acúmulos de gérmenes en las amígdalas, en los dientes, en la vejiga de la bilis, etc., etc., determinan su eliminación por la orina, que no cesa hasta que es extirpado el foco infeccioso.

El antiséptico urinario es la sustancia que des-



DR. ANGEL PULIDO MARTÍN,

eminente figura de la Urología española, discípulo de las escuelas de Viena, Londres y París; correspondiente de la prensa técnica de Norteamérica; jefe de clínica del Hospital de San Juan de Dios.

Ponente oficial en este Congreso.



Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

para el tratamiento específico de la diátesis úrica, uricemia, gota, ciática, reumatismo articular y muscular.



ANTIARTRÍTICO

ANALGÉSICO

**Atoquinol**  
**"Ciba"**

Comprimidos

Pomada

Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

En casos de colapso  
cualquiera que sea su etiología

**1 inyección de Coramina**

INTRAMUSCULAR

ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios  
o respiratorios

**Coramina en gotas**

3 veces al día 30 gotas



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias.  
La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos comprimidos antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerno médico español, el Laboratoires Odinot, de Paris, con el nombre de

**NEO-CALCILINE**

comprimida y granular.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.  
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

**AETHONE**

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.



infecta las vías urinarias o el que da a la orina una capacidad de destrucción de gérmenes patógenos que antes no tenía. Una división de antisépticos urinarios aceptable en la clínica es la que se hace de ellos según la vía de su administración: antisépticos en aplicación local o tópica; antisépticos administrados por la boca, y antisépticos por vía paraentérica. (Clasificación de Louis Rene Kaulman, *The Jour. of Urology*, Agosto 1929.)

**ANTISÉPTICOS QUE EJERCEN SU ACCIÓN EN APLICACIÓN LOCAL O TÓPICA.**—De ellos hay una larga lista. Algunos son deficientes. Van desde el fuego, aplicado con el termo o el galvanocauterio o las diferentes modalidades eléctricas, pasando por los cauterios químicos, los antisépticos metálicos, los productos químicos sintéticos, hasta llegar a las disoluciones de sustancias inertes, que ejercen su acción por la modificación físicoquímica de sus componentes.

Entre los *cáusticos*, destructores de la materia viva, que encuentran la limitación a su actividad en la barrera que les oponen las mismas reacciones que ellos originan, tenemos el ácido fénico. Tenemos también el nitrato de plata, usado en barra por el doctor Marion para curar las fistulas operatorias... La mezcla del ácido fénico cristalizado y del nitrato de plata también cristalizado, disueltos en la menor cantidad de agua posible para hacer un líquido siruposo, me parece el tópico ideal para curar úlceras vesicales, y sobre todo, me parece el *específico* de las cistitis incrustadas, que curan en muy pocas sesiones, después de haber sufrido inútilmente todas las terapéuticas imaginables, incluso la cauterización a cielo descubierto. Tiene este tópico la ventaja de ser absolutamente indoloro; mejor dicho, es anestésico.

**Antisépticos metálicos.**—Han ido pasando de moda, y están en clínica relegados casi a un completo olvido. Después de haberlos usado durante muchos años, queda el concepto de que obraban por el arrastre mecánico, y, en los casos en que eran más eficaces, por el barnizado que hacían de la superficie cruenta o mucosa, que dejaban impregnada de una sustancia tóxica para los gérmenes patógenos. De esta toxicidad se libraba el organismo por la formación de cuerpos defensivos originados en la misma superficie de contacto, como en el caso del sublimado por la formación de albúminas coaguladas impermeables. Lo mismo ocurre con los cáusticos.

Si a los antisépticos no se les pide más que lo que pueden dar, su acción puede ser utilísima; las sales de plata, excelentes, indispensables en urología, consideradas como específicas en la gonococia uretral, prueban este aserto. Siendo en ocasiones insustituibles, debe saber el médico siempre que no basta manejar un antiséptico para curar la enfermedad. La demostración se tiene en lo que ofrece la experiencia. Es evidente que, a medida que se perfecciona y generaliza el antiséptico como arma de combate en las uretritis gonocócicas, aumentan las complicaciones de la blenorragia. Y es que el antiséptico no es el

todo, y por encima de él se encuentra el juicio del médico...

La plata coloide, colargol, irritante en disoluciones activas, es muy útil, unida al aceite fuertemente gomenolado, para curar algunas cistitis. Otras veces falla.

De los *productos orgánicos sintéticos* hay un gran número que se utilizan como antisépticos urinarios. Los colorantes, antisépticos introducidos en la terapéutica, se reparten en numerosas familias, atendiendo a sus núcleos fundamentales y a sus grupos moleculares adicionales o accesorios. Entre los derivados de la acridina, he estudiado mucho y tengo gran experiencia de la tripaflavina y de la gonacrina, que en aplicaciones locales son de extraordinaria eficacia para secar la uretra, cuando fluye en demasía; pero su acción antiséptica, que es la que más resulta en los experimentos *in vitro*, es en el vivo sobrepasada con mucho por otros cuerpos. La astringencia de la gonacrina es causa tal vez de la reclusión de gonococos en el fondo de las glándulas uretrales, y con ella se ven más periuretritis, supuradas o no, que con los demás tópicos antiblenorrágicos. Un peligro del tratamiento local de las uretritis gonocócicas con los derivados de acridina es la formación de estrecheces. La acción irritante, intensísima, de la gonacrina, se atenúa uniéndola a la gelatina. Otro derivado de la acridina, el rivanol, es de gran eficacia en las cistitis tuberculosas con orinas ácidas; tengo favorable experiencia de este antiséptico, empleado en mi clínica corrientemente, y su efecto irritante se anula, sin anular su acción terapéutica como en la gonacrina, con la gelatina. Me parece más útil como antiséptico que el azul de metileno, tan extendido en el tratamiento de las cistitis dolorosas, aunque la acción anestésica de éste sea, en ocasiones, superior a la de aquél. El azul de metileno es inseguro.

Desilusionados por los fracasos de los antisépticos, algunos autores emplean nada más que disoluciones isotónicas de sales indiferentes, con las que ejercen un arrastre mecánico de las suciedades que tapizan la mucosa, y acaso tal vez, por mecanismos que ignoramos, una antisepsia. Para obtener este efecto, unido a una acción germicida débil, pero indudable, es de desear que vuelva a extenderse el empleo del ácido bórico.

**ANTISÉPTICOS QUE SE ADMINISTRAN POR VÍA BUCAL.** Desde hace años está vulgarizado el uso del salol y el de la urotropina. Descartando lo que hay de supersticioso en la administración de estas sustancias, sobre todo de la urotropina (que requiere, como es sabido, un medio ácido para descomponerse y liberar el formaldehído, que es el desinfectante, y debe actuar en una orina muy concentrada, condiciones estas dos indispensables y que raras veces se tienen en cuenta), es evidente que en medio ácido la urotropina es un buen antiséptico urinario, más eficaz todavía administrado en inyección intravenosa. La urotropina es útil en los casos en que hay en la orina estafilococos, estreptococos, bacilos de Eberth y proteus. Su acción



irritante se calma con la ingestión de bicarbonato sódico, que hace cesar inmediatamente, claro está, su eficacia antiséptica.

Relacionándola con el estudio de la urotropina y la necesidad de su eliminación en un medio ácido, hablaré de la acidez y de la alcalinidad como anti-sépticos urinarios. El refuerzo de la acidez parece aumentar la resistencia de los órganos a la infección. Desde que en mis operados elevó considerablemente la acidez urinaria desde unos días antes al de la intervención, he visto *mejorar* mis estadísticas, y practico ahora muchas operaciones en las cuales se establecen con facilidad los gérmenes supuratorios sin que éstos se presenten. Recuerdo, por ejemplo, que el año pasado hice en un hombre muy grueso una ureterotomía profunda para extirpar un cálculo enclavado en la porción retrovesical del uréter, intervención que resultó laboriosísima por el enorme volumen del enfermo y la superficie espinosa de la piedra, y, sin embargo, después de expulsar durante un par de semanas por la herida una orina muy limpia, curó admirablemente. La cicatrización fué perfecta. Varios casos de nefrolitotomías con numerosos cálculos renales que obligaron a punciones y suturas en diversos sitios del riñón, cicatrizaron todos por primera intención, etc., etc. *Con esta acidificación*, como decía el Dr. Fonseca, *la orine e gomma* (!). Si hay un foco que entretiene la alcalinidad, como un cálculo infectado o una placa de cistitis incrustante, para acidificar la orina hay que quitar el foco. La orina se acidifica con el ácido clorhídrico medicinal o el cloruro amónico (me parecen los más eficaces), y si no es posible emplearlos, porque determinen molestias gástricas, con cloruro de calcio, con ácido benzoico, con ácido bórico, con alcanfor, con fosfato monosódico. Es notable ver cómo se limpian orinas estafilocócicas o estreptocócicas dando ácidos, mucho más si se une la urotropina.

Hay dos gérmenes que se presentan con orinas ácidas cuando están en estado de perfecta soledad, infectando el aparato urinario, el bacilo coli y el de Koch. El bacilo coli es tal vez el germen que mejor responde a una alcalinización de la orina cuando asienta en el aparato urinario y no es eliminado por la orina desde un foco ajeno a él, lo que ocurre con la mayor frecuencia. Si no desaparece en un primer ataque de alcalinización, repitiendo éstos, interrumpidos por días de acidez urinaria para cortar el hábito a que algunos gérmenes llegan muy pronto, se obtiene un resultado tan favorable que parece este método el de elección para curar las colibacilosis urinarias..., cuando, como ya he dicho, son sólo urinarias y no hay obstáculo anatómico a la función de los órganos.

La alcalinización de la orina de los tuberculosos por medio del bicarbonato sódico es el remedio más eficaz para hacer soportable la vida a muchos infelices afectados de cistitis tuberculosa dolorosa. Recuerdo un caso de tuberculosis genital, con orquitis tuberculosa doble, vesiculitis seminal derecha tuberculosa ulcerada y abierta en la ingle correspondiente, por donde

se estableció una fístula, por la que al principio salía sólo pus y después orina en el momento de la micción, que cada vez era más difícil por la estrechez tuberculosa de la uretra posterior, que aumentaba progresivamente. La vejiga, también tuberculosa, ofrecía los síntomas de una cistitis. Con un proceso tan avanzado de tuberculosis y con los sufrimientos constantes que aquejaban a aquel enfermo, nada tiene de particular que su estado general fuera deplorable y su vida una continua petición de hipnóticos. Con muy poca esperanza, sometí este enfermo a la alcalinización por el bicarbonato sódico; fué el primero en quien ensayé este método, y los resultados fueron los siguientes: Tranquilización de la vejiga y mejora del estado general, que siguió a la extirpación de un testículo tuberculoso y a la limpieza de fungosidades del otro. Insistiendo en la administración de bicarbonato, llegó a prescindir de la morfina, y se sometió a las dilataciones, al principio laboriosísimas, de la uretra posterior, con lo que se consiguió un aumento de la capacidad de este conducto y una desecación de la fístula, que ya no volvió a manar orina y pronto cerró por completo. Las micciones se espaciaron, el sueño se hizo normal, y, restablecido el estado general del enfermo, abandonó la clínica, de donde creímos, durante algunos meses, que nunca saldría, y hoy gana su jornal como obrero, aunque de vez en cuando se presenta en la consulta para que le pasemos unos beniques, pues continúa el proceso tuberculoso y la estrechez tiende a reproducirse, como es natural.

Otros dos casos de cistitis en enfermos con doble tuberculosis renal inoperable, inútilmente sometidos a todos los tratamientos conocidos, han visto cesar sus molestias y mejorar su estado general como consecuencia de la administración de una cucharadita de bicarbonato sódico cada ocho horas, método usado por nosotros para conseguir la reacción alcalina de la orina. Aquí es discutible si el bicarbonato actúa como antiséptico o como sedante; pero para el enfermo le resulta un medicamento que le hace soportable la vida, capaz de mejorar su estado general y devolverle algunas fuerzas.

ANTISÉPTICOS QUE OBRAN POR VÍA PARAENTERAL. — La administración de los medicamentos por vía endovenosa debe ser considerada siempre como un recurso al cual se acuda por no ser utilizable otra vía o por la necesidad de lograr un efecto más puro, más enérgico, más seguro; pero procuraremos acudir a las otras vías en cuanto sea posible. Estas razones son las que consienten que se administre la urotropina (10 c. c. de la disolución al 40 por 100) por vía sanguínea.

Hace muchos años, Baccelli imaginó, con el éxito que todos hemos comprobado, el tratamiento del reumatismo poliarticular agudo con las inyecciones intravenosas de sublimado corrosivo al 1 por 1.000 (3 a 4 c. c. cada día, durante muy pocos, pues pronto ceden los síntomas, si antes no se ha presentado estomatitis). Aplicado el tratamiento a otras septicemias, entre ellas la puerperal, por extensión he usado con éxito este método, para evitar la fiebre del cate-



El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

**Muestras:**

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

**Insomnios.**

**Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

# aérophagyl

**Posología:** Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

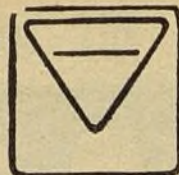
La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIÓ.**—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA



## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

*Modo de emplearlo:*  
9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas,



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

*Modo de usarlo:*  
2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPÁTICA Y BILIAR**  
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE  
SUPOSITORIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó  
1 á 3 cucharaditas de las de  
café de Rectopanbiline en  
solución en 160 gramos  
de agua hervida caliente.  
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE  
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)



terismo en aquellos enfermos que, por tener uretras muy infectadas, caminando entre fistulas, etc., etc., a cada sesión de dilatación, a cada intervención urinaria, respondían con fenómenos de infección general.

En las ocasiones en que he puesto en práctica esta terapéutica, inyectando el sublimado al mismo tiempo que hacía la dilatación, los enfermos se han visto libres de fiebre.

Los americanos han unido una sal mercurial a un colorante de los antisépticos antes aludidos, y administran ese compuesto, llamado mercurcromo, cuya eficacia es probada en aplicaciones tópicas para curar las septicemias agudas graves. En España se han repetido estos ensayos con resultados no siempre favorables, pero en todo caso dignos de atención. Las dosis primero recomendadas han sido reconocidas por los autores extraños como demasiado fuertes; constituyen por sí solas un peligro para el enfermo, mucho más por el estado de agotamiento y de intoxicación microbiana en que se halla cuando requiere el antiséptico. Los autores que han introducido esta terapéutica temen que las dosis pequeñas sean insuficientes; pero parece que hay una reacción contra la dosis grande, y yo, después de haber usado estas dosis, declaro que en esa concentración y cantidad... no volveré a aplicarlas.

Otros antisépticos orgánicos aquí comprendidos son, de nuevo, la acridina y sus derivados, absolutamente ineficaces contra la uretritis gonocócica anterior sin complicaciones. La acridina y sus derivados son tanto más útiles cuanto más alejado de las mucosas se encuentra el gonococo. Pueden considerarse específicos para el reumatismo gonocócico y la mayoría de las artritis engendradas por este germen.

Para completar este estudio diré el sorprendente resultado que se obtiene en algunas cistitis y pielitis estafilocócicas con los compuestos arsenicales generalmente usados en la sífilis. Con tres inyecciones de silbersalvarsán he visto curar una pielitis estafilocócica. Muchas cistitis también estafilocócicas han curado por el neosalvarsán y por el stovarsol o espirodo.

Las sales de oro, eficaces en algunos casos de tuberculosis urinaria, parece sensibilizan anormal y extraordinariamente al enfermo, que sucumbe a un nuevo brote de tuberculosis cuando hasta entonces se defendía bastante bien contra su infección.

#### CONCLUSIONES

La ciencia médica moderna ha hecho esfuerzos muy laudables para obtener antisépticos urinarios eficaces; pero estos esfuerzos, aunque coronados por el éxito en casos aislados, no han conducido a resultados uniformes, y puede afirmarse de los antisépticos hoy más corrientes que su boga será corta: de algunos quedará un recuerdo; de los más, nada quedará. Sin embargo, como jalones en el camino del progreso, son interesantes, porque traducen las ideas terapéuticas del momento y revelan la falta de un criterio filosófico capaz de juzgar la obra hasta hoy rea-

lizada y orientar la labor del porvenir. En el mejor caso, el antiséptico ayudará, pero nunca sustituirá a la naturaleza. En la guerra, que es la enfermedad, el antiséptico puede ser comparado al explosivo, y si las batallas requieren para ganarse muchos factores además del empleo de los explosivos, las guerras para ganarse requieren también muchos factores además de las batallas... En los órganos urinarios enfermos, para conseguir la restauración de la salud, son precisos:

- 1.º El restablecimiento del curso libre de la orina.
- 2.º La extirpación del foco enfermo.
- 3.º La colaboración de la naturaleza.
- 4.º La ayuda del antiséptico, si es que para el germen dado lo hay...

\*\*\*

## Los antisépticos urinarios

POR

E. JAEGGY (de Lausanne)

#### RESUMEN

El ponente hace notar la poca extensión de los trabajos aparecidos sobre los antisépticos urinarios, lo que hace su tarea ingrata. Insiste en la importancia de fijar las indicaciones del tratamiento médico en las infecciones urinarias, y excluye del tratamiento por los antisépticos todas las afecciones que se complican de éstasis urinario. Llama también la atención sobre la necesidad de tener en cuenta el modo de infección y de tratar, si es posible, el foco primario al mismo tiempo. El análisis de orina, químico y microscópico, debe ser completado por un examen bacteriológico. La acidez urinaria real (del pH) debe ser buscado y comprobado diariamente en el curso del tratamiento. El autor indica un procedimiento simple y rápido para determinar la acidez urinaria real, sea a la cabecera del enfermo, sea en la consulta. Sirviéndose de tres indicadores, la fenolftaleína, el rojo neutro y el rojo de metilo, se tienen datos exactos (según los colores que tomen las orinas adicionadas de estos productos) sobre el pH, dentro de límites que varían entre 10 del lado alcalino y 4 del lado ácido. Para las necesidades de la práctica hay que distinguir una alcalinidad fuerte y débil y una acidez débil, mediana y fuerte. Por estos simples medios, la comprobación de la reacción urinaria está al alcance de todo el mundo. Este método prestará igualmente servicio para comprobar la eficacia de un régimen o de ciertos productos prescritos con objeto de alcalinizar o acidificar las orinas.

Resulta hasta la evidencia, de los numerosos trabajos consultados, que el valor de un antiséptico urinario no corresponde a su poder bactericida *in vitro*. La mayor parte de los productos obran en el medio humoral más bien como estimulando los medios de defensa que como bactericidas directos. Los antiguos medicamentos, salol, urotropina, ácido canfórico, y



los balsámicos, mantienen su posición adquirida, y casi no han sido reemplazados por otros nuevos. Entre estos últimos, los arsenobenzoles, a causa de su acción casi específica contra los estafilococos, han venido a enriquecer nuestro arsenal terapéutico. El mercurocromo, agente terapéutico poderoso, pero no exento de peligro, debe ser reservado a los casos que han resistido a los productos más inofensivos. El pyridium es muy útil en las cistitis postgonocócicas, sobre todo por sus cualidades calmantes.

En resumen: no conocemos entre los antisépticos urinarios ninguna panacea. Todo consiste en emplear uno, nuevo o viejo, bien empleado.

## LAS PONENCIAS

### II

## LA HIDRONEFROSIS

POR LOS PROFESORES

F. LEGUEU

Y

B. FEY

Profesor de Clínica Urológica en  
la Facultad de París. Hospital  
Necker.

Urólogo de la Clínica de Necker.  
Cirujano de los Hospitales  
de París.

### RESUMEN

La distensión de las cavidades renales, lesión característica de la hidronefrosis, es la resultante de dos factores que importa no confundir: la *dilatación* y la *retención*.

La *dilatación* es una lesión anatómica de naturaleza estática y estable. La anatomía patológica nos da cuenta de ella, y la pielografía permite estudiarla.

La *retención*, al contrario, es una lesión fisiopatológica que resulta del mal funcionamiento del aparato de excreción, es decir, del músculo pieloureteral. Es un trastorno de orden *dinámico*. La anatomía patológica no puede ponerlo en evidencia, y sólo la pieloscopia permite explorarlo.

Tanto la dilatación como la retención atestiguan una alteración de músculo pieloureteral: la dilatación, del trastorno de la tonicidad; la retención, del de la contractilidad. Mas una de estas funciones puede trastornarse más temprano o más intensamente que la otra, existiendo muy a menudo retenciones fuera de toda dilatación.

Lo mismo que en la vejiga, además de la retención crónica con distensión, existen múltiples variedades de retención; de la misma manera, al nivel de la pelvis del riñón también se hallan otras variedades de retención, además de la retención crónica con distensión (el uso le ha reservado la denominación de hidronefrosis), que es necesario estudiar al mismo tiempo que la hidronefrosis propiamente dicha.

Así considerada, la hidronefrosis no es una enfermedad, es un síndrome, resultado común de todas las enfermedades del aparato excretor del riñón.

1.º **PATOGENIA DE LAS RETENCIONES PIÉLICAS.**—Aun cuando se encuentre una lesión anatómica, es preciso demostrar que se trata de una causa primera

de retención, y no de una deformación secundaria ligada al desarrollo de la dilatación.

a) *Teoría mecánica.*—Ciertos aspectos de pielografía y de ureterografía pueden abogar en favor de esta teoría. En realidad, es necesario ser extremadamente prudente antes de incriminar estas deformaciones, asegurarse que ellas son *permanentes* y que no corresponden a contracciones fisiológicas y normales. Si además se controla su modo de acción por la pieloscopia, se ve que en la mayoría de los casos no se procede al nivel de ellas, ni hay retención ni retraso de la evacuación del líquido opaco.

En realidad, la hidronefrosis de causa mecánica parece rara, y no se la puede aceptar más que en los casos en que el cateterismo es imposible.

b) *Teoría congénita.*—Sería una enfermedad de los tejidos (Bard), una enfermedad del músculo pieloureteral. Mas esta enfermedad no obra únicamente sobre la tonicidad muscular, sino también sobre la contractilidad. Además, nada permite afirmar que la enfermedad es idiopática y que es siempre congénita. Hay casos incontestables de hidronefrosis congénita: son aquellos en que el aparato renal presenta a la vez una malformación morfológica y una malformación de los tejidos; pero no se podrían colocar en esta categoría la mayoría de las retenciones piélicas.

c) *Teoría funcional.*—La existencia de retenciones funcionales se demuestra por los numerosos casos en que se encuentra una retención en ausencia de toda lesión congénita y de todo obstáculo mecánico. Este es el caso de las «pequeñas hidronefrosis», que se caracterizan por una retención sin dilatación.

Esta retención funcional está ligada al mal funcionamiento del aparato excretor, del cual la fisiología y la pieloscopia nos permiten estudiar las modalidades.

Ciertos hechos experimentales, clínicos y operatorios, abogan igualmente en favor de esta teoría.

La excreción es asegurada por la sinergia funcional de varias acciones musculares. Ellas son:

- 1.ª Contracciones piélicas que van a la formación de un bulbo.
- 2.ª Acción esfinteriana pieloureteral que controla la aparición y la evacuación de las ondas ureterales.
- 3.ª Contracciones peristálticas del uréter.
- 4.ª Una acción esfinteriana ureterovesical que protege el uréter contra la micción vesical.

Si una de estas acciones musculares se trastorna, la excreción normal es impedida y la retención se produce.

2.º **EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO** reposa, sobre todo, en el carácter de los dolores renales. Entre éstos, el más típico es el cólico nefrítico, ligado a un espasmo de la musculatura piélica, que provoca una crisis de retención aguda.

El diagnóstico no puede afirmarse hasta después de un examen radiológico completo, es decir, utilizando a la vez la pielografía y la pieloscopia. Si la primera muestra la dilatación, solamente la segunda puede revelar los fenómenos de retención. Estos dos procedimientos de examen se completan y se contro-



lan; su asociación permite evitar muchos errores de interpretación.

3.º EN LO QUE CONCIERNE AL TRATAMIENTO, los casos publicados son difíciles de comparar, debido a que las variedades de hidronefrosis son innumerables y las observaciones dan muy raramente pruebas fehacientes,

Nuestra práctica actual puede resumirse así:

La indicación operatoria está basada en los trastornos dolorosos, en las infecciones, en la dilatación y, sobre todo, en el grado de retención crónica.

Si se decide no intervenir, se puede obtener mejoramiento por cateterismo del uréter.

Si se interviene, es necesario comenzar por buscar con cuidado las causas que juegan el papel de espina irritativa, y que provocan los fenómenos de excitación o de inhibición que trastornan la excreción.

No se recurrirá a la nefrectomía sino lo más raramente posible, teniendo en cuenta el volumen de la bolsa, su infección, el estado del parénquima restante, la tonicidad y la motricidad de la pelvis y del uréter, que debe explorarse en el curso de la intervención.

En los otros casos, dos eventualidades se presentan:

a) Se ha podido determinar la lesión causal de la retención, y, en este caso, uno se contenta con suprimir esta causa, sin que sea útil añadir ninguna maniobra complementaria.

b) No se puede determinar la lesión causal de la retención, y se puede recurrir entonces, sea a la nefropexia, sea a la enervación renal, sea a la nefrostomía temporal.

\*\*\*

## Etiología y tratamiento de la hidronefrosis

POR EL

DR. ISIDRO SÁNCHEZ COVISA

De la Beneficencia Provincial.

### RESUMEN

En el problema de la hidronefrosis existen todavía muchas incógnitas referentes a la etiología, el diagnóstico y el tratamiento.

Las características clínicas y anatomopatológicas de la hidronefrosis pueden abarcarse en una definición descriptiva, diciendo que es una lesión caracterizada por la dilatación primitivamente aséptica, progresiva, congénita o adquirida, parcial o total, de la cavidad calipélica del riñón, con retención crónica, incompleta o completa, originada por dificultades a la expulsión de la orina.

En la hidronefrosis la infección es un fenómeno secundario, lo que la distingue de la pionefrosis, en la que aquélla es un fenómeno primitivo y primordial.

Dilatación, retención y asepticidad del contenido

son, pues, las tres características anatomopatológicas de la hidronefrosis.

La dilatación depende de una alteración de la tonicidad del músculo pélvico y la retención de un trastorno de la motricidad.

La simple alteración motriz puede originar retenciones sin dilatación, comprobables por la pieloscopia (retenciones pélvicas funcionales de Legueu). Es discutible si en estos casos se trata o no de verdaderas hidronefrosis.

Aunque el término hidronefrosis es poco exacto, está sancionado por el uso de tal modo que sería inútil sustituirlo por otro. Sin embargo, la denominación de *pielectasia*, propuesta por Fedoroff y adaptada por otros autores, expresa mejor el factor anatómico fundamental de la hidronefrosis, es decir, la dilatación de la pelvis, y permite la formación de derivados que indican los diferentes caracteres del contenido pélvico en cada caso, como son: *uretropielectasia*, *hemopielectasia* y *piopielectasia*.

Las causas de la hidronefrosis son muy numerosas y de muy distinta naturaleza, y, según ésta, las hidronefrosis pueden dividirse en dos grupos principales: 1.º Hidronefrosis debidas a causas de orden mecánico; y 2.º Hidronefrosis debidas a causa de orden dinámico.

Entre las causas de orden mecánico se incluyen todas las lesiones orgánicas, congénitas o adquiridas, como tumores, procesos inflamatorios, cuerpos extraños, estrecheces, acodaduras y formaciones valvulares que, desde cualquier punto del aparato urinario, y actuando, ya desde dentro, ya desde fuera de éste, oponen dificultades a la normal excreción de la orina.

Bajo la denominación de hidronefrosis dinámicas se agrupan todos los casos en que no existe una causa orgánica apreciable a que poder atribuir el desarrollo de la hidronefrosis. Sus causas son: unas veces, procesos toxiinfecciosos; otras, procesos infiltrativos infiltrantes de las paredes del uréter; otras, alteraciones del sistema nervioso.

En un principio, la naturaleza orgánica de todas las causas conocidas condujo a una concepción patogénica exclusivamente mecánica de la hidronefrosis, considerando a ésta como el resultado de un simple fenómeno de dilatación retrógrada, a consecuencia de la estancación de la orina por encima del obstáculo. En este caso, se explica la pérdida de la atonía muscular como un fenómeno consecutivo a la distensión forzada de las paredes, por el aumento de la presión en los conductos y cavidades del aparato urinario.

Posteriormente se pensó que casi todas las hidronefrosis eran provocadas por lesiones de origen congénito, lo que no excluía la patogenia exclusivamente mecánica de la dilatación.

Por último, la observación de algunos casos de hidronefrosis sin causa orgánica aparente, congénita o adquirida, que opusiera un obstáculo mecánico al libre curso de la orina, llevó a la concepción de la



teoría dinámica, que atribuye la causa de la hidronefrosis a trastornos primitivos de la peristalsis pieloureteral (Israel, Fedoroff).

Las modernas exploraciones pieloscópicas y los trabajos experimentales de muchos investigadores han puesto en claro que la peristalsis del músculo pieloureteral puede alterarse: 1.º, por trastornos de la motricidad; 2.º, por trastornos de la tonicidad.

Los trastornos de la motilidad, según Legueu, pueden ser por *exceso* o por *defecto*. En el primer caso, se produce un síndrome hiperquinético, caracterizado pieloscópicamente por un vaciamiento pélvico más rápido que el normal. En el segundo caso, se origina un síndrome de retención incompleta, que se revela a la pieloscopia por una evacuación retardada.

Estas alteraciones de la motilidad se manifiestan clínicamente por crisis dolorosas espasmódicas y se caracterizan por la ausencia de dilatación de la pelvis. Por eso Legueu las agrupa bajo la denominación de retenciones piélicas funcionales, considerándolas como los primeros grados de la hidronefrosis.

La hidronefrosis, según el mismo autor, pasaría en su evolución por las siguientes fases:

- 1.ª Crisis de retención aguda espasmódica en una pelvis normal.
- 2.ª Alteraciones de la motilidad (hiperquinesia y retención crónica incompleta).
- 3.ª Perturbaciones de la tonicidad (dilatación o distensión).

La sugestiva hipótesis de Legueu, fundada en los exámenes pieloscópicos, necesita una mayor confirmación clínica y experimental. No está probado de un modo concluyente que la repetición de crisis espasmódicas en una pelvis normal conduzca fatalmente a la verdadera hidronefrosis con dilatación. Por consiguiente, es prematuro modificar el actual concepto de la hidronefrosis, que considera a la dilatación como la lesión característica y fundamental del proceso. Con las retenciones piélicas funcionales, sin dilatación de la pelvis, puede hacerse un grupo aparte, puesto que se trata de trastornos funcionales que podrán o no conducir a la hidronefrosis, y debe reservarse esta denominación para los casos en que, grande o pequeña, pero evidente, exista dilatación de la pelvis.

Las hidronefrosis por alteraciones de la tonicidad muscular pueden ser de origen congénito o adquirido.

Las recientes investigaciones experimentales de Blatt parecen demostrar que la peristalsis del uréter y de la pelvis está regulada por centros automotores neuroganglionares alojados en la adventicia de su pared, y que la lesión de estos centros da lugar a la dilatación pieloureteral por parálisis y atonía de su musculatura.

Estas investigaciones constituyen una base firme y experimental de la hidronefrosis dinámica, y permiten sospechar, como lo ha hecho Blatt, si no será posible unificar la patogenia y la fisiopatología de

las distintas formas de la hidronefrosis, pensando que sus diferentes causas actúan provocando una parálisis y atonía de la musculatura pieloureteral por lesión de sus centros automotores.

\*\*

El tratamiento de la hidronefrosis puede ser radical y conservador. El tratamiento radical está representado por la nefrectomía. El conservador por la nefrotomía, la pielotomía, la nefropexia, la enervación del pedículo renal, la sección de vasos accesorios y por las diferentes operaciones plásticas. En tanto sea posible, el tratamiento conservador debe ser causal.

Un criterio excesivamente radical ha conducido, muchas veces, a extirpar riñones hidronefróticos con escasa o ninguna alteración funcional. Actualmente se inicia una acentuada reacción en favor de las intervenciones conservadoras, abandonadas durante algún tiempo a causa de sus resultados poco alentadores.

En general, puede decirse que los grandes sacos hidronefróticos son tributarios del tratamiento radical, mientras que las pequeñas hidronefrosis y las formas incipientes sólo deberían ser objeto de una terapéutica conservadora.

En las hidronefrosis de mediano volumen es en las que mayores dificultades se presentan para decidir en cada caso si el tratamiento debe ser conservador o radical.

La decisión se basará en la cuidadosa interpretación de los siguientes factores:

- 1.º El valor funcional de ambos riñones.
- 2.º El grado de alteración motora de la pelvis y del uréter.
- 3.º La capacidad de reparación funcional y motora del riñón enfermo.
- 4.º El conocimiento de la causa de la hidronefrosis.

En caso de duda podrá juzgarse, aproximadamente, de la conveniencia de extirpar el riñón o de conservarlo, calculando su valor funcional, en último extremo, por la cantidad de tejido renal aparentemente sano que se encuentra en el riñón hidronefrótico en el momento de la intervención.

La evaluación *a priori* del valor funcional de un riñón hidronefrótico por los medios habituales (concentración ureica, cromocistoscopia, fenolsulfonaftaleína), no nos permite juzgar respecto a su capacidad de regeneración, pues no siempre hay una relación directa entre el grado de la alteración funcional y el de la lesión anatómica; en cambio, el grado de la alteración motora de la pelvis y del uréter y de su posible recuperación después de colocada aquélla, por el acto operatorio, en condiciones de vaciarse más fácilmente, pueden ser calculados por el examen pieloscópico y por la urorritmografía. Un cierto grado de motilidad, aunque deficiente (retención incompleta), constituye una indicación del tratamiento conservador, si por otros motivos éste no se halla con-



traindicado. La abolición de la motricidad (retención completa) es una indicación de la nefrectomía.

Sentada, en principio, la indicación del tratamiento conservador, la intervención a practicar variará en cada caso según conozcamos o no la causa productora de la hidronefrosis. Si esta causa nos es conocida, podrán estar indicadas la nefrotomía o la pielotomía en caso de cálculo; la sección de un vaso aberrante, sola o asociada a la pieloureteroneostomía (Wildbolz, Quinby); la nefropexia, si la dilatación depende de una movilidad anormal del riñón; la ureteroplastia o la reimplantación del uréter en caso de estrechez del cuello ureteral.

Si no hemos podido llegar al conocimiento de la causa, estarán indicadas la nefropexia, asociada o no a la ureterolisostosis; la enervación renal como operación paliativa para aliviar o hacer desaparecer las crisis dolorosas; la sección de un espolón o la pieloureteroanastomosis lateral; la resección de la pelvis y la pieloplicatura, con el fin, unas veces, de disminuir la capacidad de la pelvis distendida, y otras, de facilitar su evacuación, perturbada por la existencia de acodaduras del uréter y adherencias entre él y la pelvis, que, aun cuando no sean la causa originaria de los trastornos, contribuyen al desarrollo de la hidronefrosis.

En las grandes hidronefrosis, que, en su excesivo desarrollo, descienden hasta la cavidad de la pelvis ósea, principalmente en casos de riñones distópicos, puede realizarse el tratamiento conservador por la hidronefroctoneostomía.

En muchos casos, las operaciones plásticas conservadoras deberán asociarse entre sí para lograr una acción terapéutica más perfecta, y en todos los casos se practicará una nefropexia complementaria, para corregir la movilidad del riñón, ocasionada por las maniobras de aislamiento y exteriorización.

Si, desde un punto de vista teórico, las operaciones plásticas conservadoras están justificadas, no ocurre lo mismo desde el punto de vista experimental.

Las clásicas experiencias de Alksne y las modernas de Blatt demuestran que la sección transversal del uréter o la destrucción circular de su adventicia, alteran la coordinación de su peristalsis y da lugar a la dilatación del conducto por encima de la zona lesionada.

Por otra parte, la experiencia de las operaciones plásticas es todavía tan escasa que no autoriza a recomendar su empleo de un modo sistemático.

Para que todas o alguna de estas operaciones puedan ser incorporadas a la práctica corriente de la cirugía urológica, es necesario reunir mayor número de observaciones que nos proporcione más amplia información, no sólo de sus resultados clínicos, sino de los resultados lejanos y definitivos, y alcanzar en nuestros actuales medios de exploración tal perfeccionamiento que nos permita: 1.º Diagnosticar con más precisión la causa real y efectiva de la hidronefrosis en cada caso. 2.º Calcular *a priori* tanto el

valor actual de un riñón, como su poder de recuperación secretora y excretora.

Entretanto, la oportunidad de practicar las operaciones plásticas estará condicionada, en parte, por el criterio personal del cirujano; por su temperamento, más o menos acometedor, y, a veces, por la simple inspiración del momento.

## LAS PONENCIAS

### III

## La infección colibacilar del aparato urinario

POR EL

DR. SPYRIDION OECONOMOS

Profesor de Urología de la Facultad de Atenas.

### RESUMEN

La infección colibacilar del aparato urinario es de importancia capital por su frecuencia, por sus formas clínicas múltiples y variadas, por sus complicaciones, por su diagnóstico, a veces difícil, y por sus tratamientos múltiples y nuevos. Entre las diversas infecciones que amenazan el organismo humano, como la sífilis, la tuberculosis, el paludismo, la infección colibacilar juega el principal papel por su frecuencia.

Desde el punto de vista histórico, esta infección comprende dos períodos: un período de pura observación clínica, que se remonta a la más alta antigüedad, y un período de investigaciones microbiológicas, patológicas y terapéuticas, o período moderno, que se remonta a Pasteur (1859), y sobre todo a 1884, época en la que Escherich descubrió el colibacilo.

El colibacilo es un microbio polimorfo que tiene diversas razas y vive en saprofito constante en el tubo digestivo; se multiplica particularmente por el calor.

En ciertas condiciones (éstasis fecal, viciaciones del quimismo intestinal, aumento de virulencia del colibacilo, asociaciones microbianas) segrega toxinas, altera el epitelio intestinal, y el colibacilo pasa a la sangre. Determina una septicemia, en el curso de la cual puede localizarse, gracias al éstasis urinario, sobre el riñón, los uréteres, la vejiga, la próstata, las vesículas seminales, la uretra, etc., dando entonces toda la gama de las infecciones urinarias.

El punto de partida de la infección colibacilar del aparato urinario es lo más a menudo una afección del intestino, y más particularmente la estancación fecal y los parásitos intestinales. La estancación fecal determina con el tiempo, por encima del obstáculo, erosiones o ulceraciones intestinales que permiten a los colibacilos atravesar la pared intestinal, creando la toxiinfección colibacilar.

La estancación urinaria juega el papel principal para localizar esta toxiinfección colibacilar a lo largo del aparato urinario.

Desde el punto de vista experimental, el colibacilo obra, sobre todo, por sus toxinas, que son tanto más nocivas cuanto más viejas.



El colibacilo sigue ordinariamente la vía hematogena en una etapa, o más bien en dos; es decir, que sigue primero los vasos linfáticos, que abocan, finalmente, todos de la cisterna de Pecquet al torrente circulatorio.

La infección colibacilar del aparato urinario se manifiesta clínicamente en formas múltiples y variadas (nefritis, pielonefritis, pionefrosis, abscesos corticales del riñón, flemones perirrenales, cistitis, pericistitis, uretritis, periuretritis, prostatitis, formas agudas y crónicas, etc.).

Puede determinar complicaciones sobre todo el organismo.

El diagnóstico debe basarse en el estudio atento de los síntomas funcionales y generales, en el examen metódico y completo del enfermo y en las investigaciones del bacilo coli en la orina, la sangre y en las secreciones patológicas.

Para hacer el diagnóstico exacto del asiento de la colibacilosis urinaria es indispensable explorar metódica y cuidadosamente todo el aparato urinario. Del mismo modo, la exploración cuidadosa del aparato digestivo es lo único que nos descubrirá el foco primitivo de la colibacilosis urinaria y mostrará la causa de esta infección.

No hay infecciones colibacilares del aparato urinario sin éstasis de la orina; pero a menudo este éstasis es muy ligero, o bien es muy difícil de descubrir; a veces pasa inadvertido.

El tratamiento de la colibacilosis urinaria debe dirigirse: 1.º Al éstasis. 2.º A la infección misma. 3.º Al foco inicial de la infección.

En las colibacilosis urinarias *con estancación evidente* hay que combatir ésta por los medios apropiados, y la infección por el suero anticolibacilar de Vincent.

En las colibacilosis urinarias *sin estancación evidente* se debe procurar: 1.º Un tratamiento intestinal (dieta, nujol, irrigaciones, tratamiento apropiado de la estancación fecal, etc.). 2.º Un tratamiento urinario (dieta, colargol por la boca, alternando con salol, asociado al azul de metileno, lavado de vías urinarias, etc.). 3.º Un tratamiento de la infección por el suero anticolibacilar de Vincent.

\* \* \*

### Infecciones colibacilares del aparato urinario

POR

E. PEREARNAU

Urólogo de los Hospitales de Barcelona.

#### RESUMEN

Dada la extrema frecuencia de las afecciones colibacilares del aparato urinario, no hemos tratado más que de las producidas por el bacilo coli primitivamente o estando indemne (por lo menos clínicamente) de otra infección o lesión.

Podemos afirmar en absoluto que ninguna porción del tramo urinario ni genital ofrece ninguna

condición peculiar de resistencia al germen, para que no pueda verse infectado por él: no obstante, parece que a medida que ascendamos de la uretra al riñón la infección colibacilar es más frecuente.

El colibacilo, indudablemente, puede penetrar por las tres vías aceptadas para las infecciones urinarias en general: directa, ascendente y descendente o hematogena. Pero parece indudable, después de innumerables investigaciones, sobre todo las más recientes, que, casi lo mismo que para la tuberculosis urinaria, la vía descendente o hematogena es la que priva en la patogenia de la infección colibacilar. El origen intestinal ha sido ya, desde hace mucho tiempo, observado por multitud de clínicos y urólogos. Su extrema frecuencia ha sido demostrada por Roux y Heitz-Boyer principalmente, haciendo un estudio implacable de su gran importancia en la colibacilosis.

El diagnóstico de la colibacilosis urinaria se funda casi exclusivamente en el examen histobacteriológico de la orina, teniendo presente la polimorfología del colibacilo, tanto en la orina como en la sangre.

El pronóstico de las mismas, en general, es benigno, puesto que raras veces pone en peligro la vida; pero aparte de que, como es natural, hay no pocas excepciones, sobre todo en las formas *complicadas con obstrucción urinaria, quirúrgicas* propiamente dichas, no es benigno en lo que concierne a la evolución, pues son muchísimas las colibacilosis que, al hacerse crónicas, se eternizan, recidivan, se agudizan de cuando en cuando, o preparan el terreno para la evolución de lesiones urinarias, que requerirán una intervención quirúrgica. La misma colibaciluria suele ser muy rebelde a todo tratamiento.

Este puede decirse que, en general, es muy complejo. En realidad, racionalmente, para las formas por vía hematogena (realmente las más numerosas, como hemos visto), consistirá principalmente: 1.º, en combatir el foco originario, muchas veces intestinal; 2.º, en tratar debidamente la septicemia en los casos agudos, y 3.º, en la terapéutica de las lesiones urinarias que existen.

Fracasado esto, es cuando, a nuestro juicio, tiene lugar la verdadera indicación de la *vacunoterapia* (autovacunoterapia, teniendo en cuenta el polimorfismo y variedades del colibacilo), y en particular el procedimiento de Mauté (más bien quimioterapia) de vacunación «a la sosa».

### INFORMACIÓN CIENTÍFICA EXTRANJERA

#### I

### Relaciones de las enfermedades urológicas con la Medicina interna

El Dr. Harvey Beck, de Baltimore (Maryland), leyó en la reunión anual de la Asociación Médica de Atlanta el siguiente trabajo que traducimos de la magnífica revista *The Journal of Urology*, de Baltimore.

Los más antiguos relatos que se ocupan de Medicina indican tuvo ésta su origen en los especialistas. Los espe-





cialistas han desempeñado siempre un papel importante en la práctica del arte (médico). En los últimos tiempos, desde el desarrollo de las ciencias físicas, químicas y biológicas que han participado en la fundación de una nueva era de la Medicina, se ha realizado una gran contribución al desarrollo de las ramas clínicas, limitando sus investigaciones y su práctica a un dominio especial.

Alguno ha definido al especialista como un hombre que conoce más y más de menos y menos (o dicho en castellano, que sabe cada vez más de menos), y al médico general como un hombre que sabe menos y menos de más y más (o que sabe cada vez menos de más); en el primer caso el especialista tiene cada vez más conocimientos de un campo cada vez más limitado, y es precisamente lo inverso en el caso del médico general, que cada vez sabe menos de un campo cada vez mayor. Aunque esto no es exacto, según la concepción moderna de estos términos, sirve, sin embargo, para ilustrar una tendencia que crece y que es peligrosa. Esta tendencia es hacia una división del trabajo y a un reparto de las responsabilidades. Como consecuencia, la profesión médica se confronta con nuevos problemas.

Una de las necesidades más importantes es la de crear una cooperación cada vez más íntima entre varios especialistas, cirujanos y médicos generales; este concepto se halla fundado en el estudio personal y observaciones hechas en 284 enfermos urológicos que se hallaban en una clínica médica particular donde eran estudiados preferentemente desde el punto de vista de la Medicina interna. En estos estudios los síntomas generales y los hallazgos urológicos fueron estudiados de manera correlativa y también lo fueron los efectos del tratamiento urológico sobre los síntomas que los enfermos aquejaban. Noventa por ciento de los enfermos examinados eran casos crónicos. La duración media de la enfermedad era de seis años y tres décimas. Alguno dió una historia de veinte y más años de duración sin haber consultado un urólogo. Es un misterio el por qué se ha consentido que estos enfermos sufran durante años sin haber consultado un urólogo. No puede ser atribuido únicamente a apatía o a indiferencia. Parece que un factor importante es la falta de apreciación de los efectos de la función alterada de un órgano sobre otro órgano o sobre el organismo como un todo.

Osler, en un discurso en 1892, afirmaba que un error radical es la incapacidad de reconocer que los resultados de la observación especializada son, en el mejor caso, únicamente verdades parciales que requieren ser correlacionadas con hechos por un estudio más amplio.

Los varios órganos cuyas enfermedades se hallan sometidas a tratamiento no están aislados, sino que son partes complejas de un complejo total, y la experiencia de cada día demuestra la verdad de la frase: «Cuando un miembro sufre, todos los miembros sufren con él».

Como una sentencia que personifica la ley y el evangelio para los especialistas, Osler, en el mismo discurso, copia a Sócrates del siguiente modo:

«Me atrevo a decir que ustedes han oído a médicos eminentes decir a un enfermo que se dirige a ellos con los ojos malos, que ellos no pueden, por sí mismos, curar los ojos, sino que, si los ojos han de ser curados, debe ser tratada la cabeza, y después decir que el pensar que se pueda curar sólo la cabeza y no el resto del cuerpo también, es el colmo de la locura. Y argumentando de este modo aplican sus métodos a todo el cuerpo e intentan tratar y curar el todo y la parte juntos.»

La cuestión debe resolverse en una de reeducación, más bien que en investigaciones en busca de nuevos conocimientos, porque, como We'ch ha afirmado, no es un mayor conocimiento lo que necesitamos en el momento actual, sino la aplicación más universal del conocimiento que ya existe. El progreso médico ha sido tan rápido que la profesión no ha podido clasificarlo de manera adecuada ni ajustarlo a ella misma.

A pesar del hecho que la urología se ha desarrollado hasta un grado tal que permite hacer al urólogo experimentado un tanto por ciento mayor de diagnósticos correctos de lo que es factible en otros campos de especialidades diversas, las reseñas de autopsias, por el contrario, demuestran que el número mayor de lesiones no diagnosticadas ocurren en el tramo urinario. En una comunicación personal Carson afirma que en su experiencia de más de 1.200 autopsias realizadas en el Hospital de la Universidad de Baltimore, ha visto que la más frecuente deficiencia en el diagnóstico clínico tiene lugar en lesiones patológicas localizadas en el aparato genitourinario. La pleuresia con derrame se clasifica en segundo lugar y las endocarditis en el tercero. En una revisión de los protocolos de las últimas 300 autopsias descubrió que había 120 que ofrecían grandes alteraciones patológicas genitourinarias, de las cuales sólo 60 habían sido diagnosticadas clínicamente. Estos hechos se hallan comprobados por nuestras observaciones clínicas. Antes del establecimiento de un departamento de urología en nuestra Clínica, en el cual dos días por semana son dedicados al diagnóstico urológico, bajo la dirección de los Dres. Alberto, E. Goldstein y su ayudante Dr. Abeshouse, desconocíamos la naturaleza urológica de la mayoría de los casos. Desde que se han dado facilidades para el diagnóstico de las lesiones urológicas, según nuestras estadísticas, los casos urológicos han triplicado. Nuestras estadísticas demuestran que el 11 por 100 de enfermos admitidos para diagnóstico padecen lesiones urológicas. Estas no incluyen ninguna enfermedad venérea aguda o crónica, ni nefritis, ni otras enfermedades renales incluidas en la Medicina interna. Prácticamente, ninguno de aquellos enfermos sospechaban estados urológicos. La mayoría de ellos presentaban síntomas referibles a otros campos, como el gastrointestinal, el cardiovascular, el neuromuscular, el endocrino, el articular, el de la vejiga de la bilis o el apéndice o los órganos pelvianos. El grupo mayor aquejaba reflejos gastrointestinales y síntomas nerviosos generales.

*Manifestaciones gastrointestinales.*—Había 161 enfermos (57 por 100) que sufrían de síntomas gastrointestinales. En 85 ese era el motivo fundamental de sus quejas, y para el que buscaban un alivio. Entre los síntomas gastrointestinales se hallaban la presión epigástrica, los erupios, las náuseas, el vómito, el estreñimiento de ordinario de tipo espasmódico, con flatulencia y deposiciones mucosas, y en ocasiones diarrea. Había un número de enfermos que sufrían de colitis membranosa asociada a cólicos mucosos. Estos casos eran muy crónicos y refractarios al tratamiento hasta que se descubrieron las lesiones urológicas, que con frecuencia eran de naturaleza de estrechez del uréter, con frecuencia complicada con pielitis e hidronefrosis. Respondieron todos al tratamiento urológico, mientras que el plan médico corriente había fracasado. Algunos casos del grupo gastrointestinal presentaban síntomas de úlcera gástrica o duodenal; como son, alivio por el alimento, dolor de hambre, hiperacidez gástrica, y habían sido tratados por aquellos estados, sin mejorar. Los síntomas cesaron después de las dilataciones



uretéricas por sus estrecheces y de las irrigaciones de la pelvis por sus pielitis. La hiperacidez gástrica y la anacidia gástrica ocurrían en un número aproximadamente igual de enfermos.

**Manifestaciones nerviosas y mentales.**—En este grupo había 82 enfermos que ofrecían en su mayoría síntomas mentales funcionales y disturbios nerviosos. Estos alcanzaban desde casos leves del tipo de las neurosis y psicasténicos. Entre los síntomas principales se hallaban el dolor de cabeza, el insomnio, la falta de inhibición emocional, depresión algunas veces lindando con la melancolía, miedos, terrores y obsesiones, alucinaciones ligeras, astenias, parestesias y ataques histéricos agudos. Muchos de estos enfermos daban una historia de tratamiento por el reposo sin alivio permanente.

Hubo también muchos casos de neurosis gastrointestinal de naturaleza tóxica o refleja de las incluidas en el grupo precedente.

**Manifestaciones endocrinas.**—En cuanto a la frecuencia, el sistema endocrino representa el grupo tercero de la serie. El estado más frecuente de los encontrados fué el hipotiroidismo. Hertoge indica la existencia de una relación etiológica que atribuye las complicaciones urológicas a una disminución de resistencia debida a infiltración y a una menor nutrición de las células epiteliales que limitan el tracto genitourinario y son similares al estado conocido en la piel. Había 41 casos de hipotiroidismo con lesiones urológicas definidas. Cinco de ellos ocurrieron en una familia hereditariamente endocrinopática de ocho niños con síndromes predominantemente hipotiroides. Este grupo ha sido referido en *Endocrinology*, vol. XI, núm. 5, 1927, págs. 438 a 444. Las lesiones encontradas con mayor frecuencia fueron estrechez uretérica, pielitis, hidronefrosis, cálculos urinarios y neoplasmas.

Hubo 12 casos de hipopituitarismo con adiposidad en cinturón y un caso de tetania gástrica asociada con una pielitis doble.

Con frecuencia también fueron vistos enfermos con signos evidentes de hipoadrenia.

**Manifestaciones cardíacas.**—No eran raras. Síntomas de alteraciones cardíacas con palpitaciones, taquicardia, arritmia y ataques anginosos. Estos síntomas indujeron a 11 enfermos a solicitar el consejo del médico. Uno de los casos más notables de este grupo era el de una mujer de setenta y un años, que durante muchos había tenido una historia que inducía a aceptar una infección urológica. Finalmente desarrolló una insuficiencia miocárdica con fibrilación persistente. Fué tratada por este estado, durante tres meses, en un hospital, y se hallaba bajo la vigilancia de enfermeras de día y de noche. Después de abandonar el hospital guardó cama tres meses más; un examen hecho entonces reveló una pielitis bilateral crónica. Después de la segunda cura urológica cesó la fibrilación, y después de cinco curas se hallaba lo bastante bien para pasar el semestre en Nueva Inglaterra sin asistencia médica ni de enfermeras. Desde entonces no ha tenido recaídas y es capaz de llevar una vida normal.

**Manifestaciones pélvicas.**—Aparte de los síntomas locales debidos directamente a las lesiones urológicas, los enfermos se quejan frecuentemente de una sensación de presión, dolor, dismenorrea, leucorrea, disparunia, etc. Las operaciones pélvicas fracasan en proporcionar alivio en el 50 por 100 de estos casos.

**Manifestaciones cutáneas.**—La lesión encontrada con mayor frecuencia en este grupo era la urticaria. En dos

ocasiones estaba asociada al edema angioneurótico. Otras lesiones fueron halladas de manera accidental, como eczema, forunculosis, psoriasis, dermatitis y herpes zoster.

Un caso interesante fué el de una urticaria incurable con ataques de edema angioneurótico; todas las investigaciones clínicas y de laboratorio fracasaron en la determinación de la causa. El paciente tenía una ligera piuria. El examen urológico reveló una estrechez uretérica con pielitis crónica. Dentro de un espacio de una hora después del examen ureteroscópico, padeció la enferma un brote difuso de pápulas de urticaria repartidas por todo el cuerpo y edema de los párpados. No ha vuelto a tener recaída desde el primer tratamiento urológico.

Otro caso análogo que no había encontrado mejoría en las manos de un dermatólogo, curó pronto después de una nefrectomía por pionefrosis.

**Manifestaciones oculares.**—En esta serie ocurrieron dos casos de retinitis, dos de coroiditis y uno cada uno de escleritis, de iritis, de glaucoma. El único origen de la infección en todos estos casos se halló en el tramo urogenital, en pielitis, pielonefritis y prostatitis crónica.

**Manifestaciones abdominales.**—Los signos y síntomas abdominales son con frecuencia vagos e inseguros, lo que explica frecuentes errores en el diagnóstico y mucha cirugía innecesaria. Sin embargo, hay con frecuencia algunos signos muy definidos en adición de ciertos síntomas con exclusión de los síntomas locales de la vejiga y los cambios morfológicos encontrados en la orina que sugieren con mucha fuerza un origen urológico y obligan a un estudio dentro de esta especialidad. Estos signos consisten en ciertas áreas de sensibilidad a la presión, y los síntomas de algunas sensaciones subjetivas de dolor que de ordinario se hallan localizadas en la región lumbar, y las referidas hacia abajo, hacia la ingle, y a la parte interna de los muslos. Hay tres puntos sensibles a la presión que son de extraordinario valor en el diagnóstico de la estrechez uretral: éstos son el punto de Morris, un punto vaginal y los puntos paraumbilicales situados un par de centímetros a la derecha y la izquierda del ombligo. Los últimos fueron reconocidos por primera vez por mi colega Dr. Legge. Aunque no absolutamente patognomónico, es uno de los signos más seguros en el diagnóstico de la estrechez uretérica y de las lesiones que le acompañan.

Síntomas vagos son los dolores reflejos que pueden hallarse localizados en cualquier parte del abdomen. Frecuentemente se encuentran localizados en el cuadrante superior derecho e inducen a la admisión de una enfermedad de la vejiga de la bilis. Puede ocurrir que el estado urológico se halle oculto por una colitis espasmódica que lo complica por la contracción dolorosa del colon a la palpación. El punto de Morris del lado derecho es confundido con el de Mc Burney, y un apéndice sano puede aparecer complicado en el diagnóstico.

**Manifestaciones neuromusculares y articulares.**—Dos casos de poliartritis séptica grave y dos de neuritis múltiple parecían causados por pielitis crónica con las que se hallaban complicadas.

También hubo síntomas articulares ligeros, debidos a artritis hipertróficas y a sinovitis crónicas. Uno de los enfermos sufrió una bursitis subdeltóidea.

Neuritis locales y dolores miálgicos y neurálgicos son síntomas familiares de las lesiones infectadas del tramo urinario.

**Cirugía y Urología.**—En esta serie de 284 casos se habían ejecutado 207 operaciones antes de ser admitidos a estudio. En 54 enfermos se les habían extirpado las amí-



dalas. 137 operaciones habían sido practicadas en los órganos abdominales. En 58 se había extirpado el apéndice, y en 31 no se encontró ningún alivio. Operaciones pélvicas hechas en número de 48: No se logró beneficio en 26. Nueve habían sido operados en la vejiga de la bilis, y en dos no se obtuvo alivio. Seis laparotomías exploradoras, dos de las cuales hechas en el mismo enfermo, todas completos fracasos en el diagnóstico y en la curación.

Dos enfermos habían sido operados por úlcera del estómago, y sólo en uno se había logrado una cura sintomática.

Como el apéndice interviene casi invariablemente en el diagnóstico diferencial de las enfermedades del riñón y del uréter derechos, el diagnóstico suele resolverse en un proceso de eliminación. Un asunto a discutir es si el diagnóstico debe hacerse utilizando la ruta quirúrgica de la apendectomía o el estudio urológico del caso. El procedimiento racional parece debe ser el último.

Nuestros registros demuestran evidentemente que se habían hecho en estos enfermos 60 operaciones inútiles entre las abdominales y las pelvianas. El fracaso en lograr resultados satisfactorios se debía al hecho que los enfermos no habían obtenido los beneficios de un diagnóstico completo antes de sus operaciones. Muchos enfermos habían sufrido varias operaciones abdominales; algunos hasta cinco y seis para el mismo síntoma. La historia operativa del siguiente caso puede ser citada como ejemplo: ooporectomía derecha en 1905, adhesiones abdominales en 1906, ooborectomía izquierda en 1908, apendectomía en 1912, gastroenterostomía en 1916, tonsilectomía en 1921. Después de estas operaciones y pasados veintidós años de continuos sufrimientos, fué enviada la enferma para que se le hiciera el diagnóstico. Como ofrecía muy definidos signos y síntomas patológicos del tramo urinario y no se había hecho examen urológico, se le aconsejó consultara con un urólogo. Sus investigaciones le llevaron a un diagnóstico de estrechez uretérica con hidronefrosis, un estado que, a no dudar, había existido desde el principio de sus sufrimientos. Como éste podrían citarse muchos casos entre los incluidos en nuestros registros.

Algunas de estas operaciones podían ser justificadas, porque no siempre puede hacerse un diagnóstico absoluto, ni aun por los clínicos más experimentados, a pesar de toda la sistematización y todo cuanto se haga para proteger nuestros enfermos contra los errores en el diagnóstico. Recuerdo que en un caso se hizo una apendectomía y en otro una apendectomía con suspensión del útero, sin que los síntomas fueran modificados lo más mínimo por la operación. El examen urológico reveló el diagnóstico exacto. En ambos casos los síntomas eran debidos a una nefroptosis, doblamiento del uréter e hidronefrosis.

**Lesiones urológicas.**—Puede ser de interés anotar el número y variedad de lesiones encontradas en estos estudios. En esta serie de 284 casos se encontraron 475 lesiones urológicas; 406, o el 90 por 100, aparecían en los riñones, uréteres, vejiga y próstata: 170 se hallaban en los riñones, 139 en los uréteres, 55 en la vejiga, 52 en la próstata; las restantes lesiones se hallaban en los órganos genitales. En los riñones ocurrieron pielitis y pielonefritis en 44 casos, hidronefrosis en 42, nefroptosis en 36. Hubo 12 casos de nefrolitiasis, 12 anomalías de los riñones y 5 neoplasmas. En los uréteres se presentaron estrecheces en 77 enfermos, hidrouréter en 21, acodamientos en 21, cálculos en 9, y anomalías uretéricas, de ordinario doble

uréter, en 11. En la vejiga hubo trigonitis en 22 casos, cistitis en 15, neoplasma en 10, cálculos en 3, divertículos en 2, vejiga tabética en 2 y fistula en 1.

Hubo 32 casos de hipertrofia de la próstata, 20 casos de prostatitis. Otras lesiones incluyen vesiculitis seminales, uretritis (no específicas), verumontanitis, carúnculas, anomalías uretrales, epididimitis, varicoceles, hidroceles, espermatocoeles, etc.

**Relación de las infecciones focales y sistemáticas con las enfermedades urológicas.**—Los factores principales en la producción de síntomas que se originan en el tramo urológico son las infecciones y las obstrucciones mecánicas. Las últimas son debidas a lesiones locales, resultantes con frecuencia de infecciones o de cálculos, adherencias y neoplasias. Las primeras son, con mucho, las más frecuentes. Son de ordinario secundarias a infecciones focales o generales y son responsables por lesiones como las estrecheces del uréter, con sus síndromes concomitantes, preferentemente las adherencias, los hidrouréteres, las hidronefrosis, las pielitis y pielonefritis, las cistitis, trigonitis, verumontanitis, vesiculitis seminales, orquitis y epididimitis.

Hunner ha insistido repetidas veces en las relaciones de la infección focal en las amígdalas con las estrecheces uretéricas. La incidencia de la infección focal, especialmente en las amígdalas, dientes y senos es asombrosamente frecuente en nuestros casos. En 110 casos de esta serie (38,7 por 100) había amígdalas infectadas presentes en el momento del examen o coexistiendo con el principio de la enfermedad. En 138 casos se logró historia de amigdalitis previas. La sepsis dental ocupa el segundo lugar como infección focal original con 77 casos de abscesos periapicales activos y 37 con piorrea alveolar crónica, 23 casos sufrían o habían sufrido poco antes de sinusitis paranasales crónicas.

El apéndice, la vejiga de la bilis y los órganos pelvianos suministraron focos de infección en un número considerable de casos.

Entre las infecciones agudas generales 107 enfermos dieron historia de gripe, 45 de tifoidea, 34 influenza, 31 fiebre reumática, 27 neumonía, 21 malaria, 19 pleuresía, 3 corea y una fracción menor de 3 por 100 era sifilítica. La fiebre tifoidea y la reumática, dos enfermedades relativamente raras (¡será en Norteamérica!) ofrecen mayor número de casos que la neumonía, una enfermedad mucho más frecuente (en América), lo que sugiere una susceptibilidad aumentada de las membranas de cubierta de los órganos genitourinarios para la invasión de los organismos de aquellas infecciones. Sólo hubo un caso en el cual la pielitis siguió de manera definida a la neumonía.

**Edad y sexo.**—Menos del 4 por 100 eran inferiores a la edad de veinte años, 14 por 100 entre las edades de veinte y treinta y 31 por 100 entre los treinta y sesenta; 59 por 100 eran mujeres y 41 por 100 hombres.

**Diagnósticos.**—Para evitar los errores aludidos debe dedicarse más atención al diagnóstico. No debemos satisfacernos solamente con un diagnóstico de neurastenia, de psiquiastenia, de miastenia gástrica u otras neurosis funcionales en inválidos crónicos sin investigar la patología fundamental que puede localizarse en el tramo urinario. Desgraciadamente, individuos pusilánimes retrasan consultas al urólogo porque en la mente de muchas personas es considerado como un especialista venereólogo, prejuicio que todavía está muy extendido. Por esta razón era con frecuencia difícil en nuestra experiencia lograr de muchos de nuestros enfermos que consintieran en ser explorados, especialmente si para ello habían de ser ad-



mitidos en el hospital. Desde que estas exploraciones forman parte del trabajo rutinario de nuestra clínica ya no encontramos esas dificultades en los enfermos que se someten a todo procedimiento diagnóstico recomendado en su caso. Así hemos logrado diagnosticar un grupo grande que de otro modo hubiera sido de fracasos diagnósticos por error u omisión. Un estudio comprensivo, no sólo incluye el descubrimiento de los factores etiológicos y la patología genitourinaria, sino también la correlación de los datos así recogidos con los síntomas subjetivos urológicos y los referidos a otros dominios. Una mala interpretación de los últimos era evidentemente responsable de muchos errores diagnósticos. Lo que en muchas ocasiones había sido considerado como afección primitiva se demostraba como secundaria en alguna patología urogenital, de la que, en último caso, dependía la cura.

Al intentar hacer un diagnóstico hay que tener siempre presente que pueden existir grandes lesiones en el tramo genitourinario sin signo o sintoma alguno referible a esos órganos. Muchos enfermos ofrecen signos sin síntomas y otros síntomas, sin signos. Otros presentan los dos, signos y síntomas, sin que se revele al examen ninguna gran lesión patológica. De esto tuvimos 23 ejemplos. Por lo menos, en una mitad de los enfermos no se había encontrado evidencia de enfermedad en el examen químico o microscópico de la orina. Por el contrario, la indicación para el examen cistoscópico uretroscópico y para los pielogramas se establece frecuentemente por la presencia en la orina del pus y de los glóbulos de la sangre. Esta última siempre es patológica.

Síntomas como la nocturia, la polakiuria y la disuria pueden ser dependientes de presión intrapélvica y de relajación de la apertura vaginal o pueden ser debidos a una enfermedad constitucional, incluyendo la nefritis, la diabetes, la llamada irritabilidad nerviosa, lesiones medulares y mixedema. El dato de más valor es el derivado de la historia del enfermo, con referencia a sensaciones dolorosas y a su localización, irradiación y relación con la función de la vejiga. Además, los puntos sensibles antes mencionados son de gran valor diagnóstico.

**Tratamiento.**—Estos enfermos, con muy raras excepciones, fueron primero tratados como casos de medicina en los cuales el tratamiento urológico era suplementario. La primera etapa en el tratamiento era la extirpación de todos los focos de infección. Esto obliga frecuentemente a realizar la extirpación de amígdalas infectadas, extracción de dientes con abscesos, tratamientos profilácticos de la piorrea y amplio desagüe de senos nasales infestados. Después eran sometidos a una dieta conveniente, a un régimen médico e higiénico adecuado a los síntomas que dominaban en el cuadro clínico. Los enfermos nerviosos con astenia y mala nutrición eran tratados con dieta y cura de reposo. Los gastrointestinales, de acuerdo con los métodos más modernos. Los endocrinos, con la terapéutica glandular. Los neuromusculares y artríticos, con reposo, dieta y fisioterapia, etc. Se recogían en notas los progresos logrados con respecto a los efectos del tratamiento sobre la salud general de los enfermos y sobre su estado urológico. Un análisis de los 122 casos tratados acusaba que 34 habían curado, 46 mejorado, 27 no habían mejorado y 5 habían muerto; 10 se hallaban todavía en tratamiento cuando se hizo este estudio. Para apreciar estos resultados debe insistirse en que todos los enfermos habían sido precisamente tratados sin éxito y la mayoría eran considerados como incurables.

**Sumario.**—Revisando esta comunicación es evidente

que hay un sacrificio innecesario de salud y hasta de vida debido a la falta del enfermo en buscar los cuidados inteligentes del urólogo. Esa falta parece depender tanto de la incapacidad de los médicos como del público para reconocer la necesidad de esos servicios. Enfermos de inteligencia corriente, cuando sufren en los ojos, en la nariz, en la garganta, acuden por su propia voluntad al especialista correspondiente. Sin embargo, en enfermos que sufren de padecimientos urológicos los síntomas son con tanta frecuencia indefinidos y atribuidos a otros órganos que no se refieren al origen de su aflicción en los órganos genitourinarios y los pacientes consultan los especialistas de otras regiones. Entre éstos los gastroenterólogos, los neurólogos y los cirujanos generales son los consultados más frecuentemente. Para evitar estos errores debe establecerse una relación más íntima y mejor cooperación entre el especialista y el cirujano por un lado, y el médico de cabecera por otro. Esto debe ser hecho por el intermedio del médico general.

Esta es la labor que incumbe al médico general y en la que mejor puede servir los intereses de la profesión y del enfermo. (*The Journal of Urology*, Febrero 1930).—P. M.

## II

### Los progresos de la Urología en el último decenio

ESTUDIO DEL PROFESOR

DOMENICO TADDEI

Director de la Clínica Quirúrgica de la Real Universidad de Pisa.

Adaptación de F. J. CORTEZO

Ningún otro ramo de la Cirugía ha llegado a igualar las perfecciones diagnósticas y las conquistas curativas alcanzadas por la Urología en estos últimos diez años, y si no se registran en su transcurso fundamentales descubrimientos como la cistoscopia, la prostatectomía trans-cervical, etc., no es menos cierto que los progresos se deben en modo especial a los perfeccionamientos de los métodos establecidos y a la aportación de procedimientos y técnicas particulares que permiten el diagnóstico más seguro y hacen más precisa la intervención.

La enorme contribución casuística y estadística aportada en todos los campos de la patología urinaria ha permitido precisar desde tal base de experiencia clínica numerosas ideas, ya en el aspecto clínico, diagnóstico y terapéutico, ya en el patológico (patogénesis, anatomía patológica, etc.).

Resultando imposible en un trabajo de esta índole la puntualización sobre los muchos particulares interesantes que se podrían revelar en el estudio de la casuística publicada, deberá éste limitarse a los puntos más importantes y fundamentales.

Ha continuado disminuyendo cada vez más la importancia patológica que se atribuía a la movilidad renal en la explicación de ciertos síndromes abdominales, en la mayor parte debidos a afecciones del co'lon ascendente y del ciego, o a la toxinemias tuberculosas (síndrome de disfunción simpática abdominal, con dolor a la presión de la aorta o de la iliaca). (Taddei.) La nefropexia se ha tornado por obra de mejores y más precisos diagnósticos una operación de excepción reservada a los pocos casos de riñón móvil quirúrgico (riñón flotante, iliaco, hidronefrosis de riñón móvil, etc., etc.).

Ha sido objeto de perfectos estudios en estos últimos



tiempos la nefritis supurativa (nefropielitis) hematógena (antrax, absceso renal). Muchas veces esta forma, debida a los cocos de la supuración o al bacilo coli, se verán mejorar y curarse con las inyecciones endovenosas de uroformina, uretina, urotropina.

En tanto el médico práctico continúa rutinariamente usando *per os* los antisépticos urinarios, como la urotropina, elmitol y otros semejantes en toda piuria, la observación clínica ha demostrado su inutilidad y aun su inconveniencia en la mayor parte de los casos. Los mismos fármacos producen escasos resultados empleados en inyección subcutánea o intramuscular, y se han mostrado útiles, en cambio, empleados por vía endovenosa en la nefropielitis supurativa. Para obtener algún efecto de la esametilentetramina precisaría acidificar la orina durante un mes con cloruro de calcio; en la nefropielitis colibacilar se han mostrado frecuentemente útiles las vacunas, especialmente las autovacunas.

Puede considerarse abandonada la hipótesis de la existencia de la hematuria o la nefralgia esenciales.

Es general convicción que semejantes formas son debidas a nefritis o a glomerulonefritis. En la forma comprobadamente unilateral, con hematuria grave, continúa siendo la nefrectomía la única intervención aconsejable.

No obstante los trabajos que aún aparecen pretendiendo galvanizar un método condenado por la investigación experimental y clínica, puede considerarse abandonada la decapsulación renal en la cura de la nefritis quirúrgica. A menudo ocurre que el cirujano, poco preciso, que equivocó el diagnóstico, se encuentra entre sus manos con un riñón de apariencia normal, y por hacer algo fija el riñón, lo decapsula, al igual que frecuentemente se extirpaban apéndices sanos en las colitis u otras formas abdominales o generales diagnosticadas de apendicitis crónica, o se han practicado, sin precisa indicación, gastroenterostomías inconvenientes. La enervación renal, propuesta en el tratamiento de la hematuria y de la nefralgia, no ha obtenido éxito.

La experiencia clínica ha continuado demostrando la conveniencia de la nefrectomía en la tuberculosis renal unilateral. Ultimamente, Taddei ha estudiado, en apreciable número, casos de tuberculosis renal con localización inicial o limitada a una o más papilas. La cistitis tuberculosa, no obstante que algunas observaciones incompletas aparenten sostener que en ciertos casos, aunque raros, pueda ser primitiva, la realidad es que siempre es secundaria. No es extraño observar formas renales leves con parecidas lesiones ureterales y vesicales, que pueden falsear el juicio de un observador superficial presentándole como primitivas las localizaciones de la vejiga.

En el tratamiento de la calculosis renal, la pielotomía posterior, en los casos en que resulta posible, ha estado sustituyendo, por gran parte de los cirujanos a la nefrotomía. La pielotomía, como dice Marion, puede alargarse, es decir, la incisión prolongarse hacia y según el eje de la pared posterior del uréter o sobre el margen posterior del íleo.

Han sido mejor puestos en relieve por varios autores algunos síndromes pseudonefriticos, pseudocistiticos, etc., relacionados, especialmente, con afecciones intestinales, que deben estimarse más que como reflejos (por arco diafrágico nervioso) de naturaleza tóxica hematógena. Resulta dudosa, a pesar de los numerosos trabajos sobre el tema, la relación directa (linfáticovascular, nerviosa) de las afecciones patológicas asociadas nefroapendiculares.

No obstante los numerosos errores que el cateterismo bilateral de los uréteres puede ofrecer (puntualizados en la obra de Taddei, «Trattato di Diagnostica Chirurgica»), resulta impuesto fundamentalmente en el diagnóstico renal, como la cistoscopia en las afecciones vesicales.

Luego del periodo afanoso de propuestas de nuevos separadores endovesicales, del decenio anterior, y que resultaron sin valor práctico y muy inciertos en la clínica, apenas si se han propuesto estos años nuevos instrumentos de este tipo. La separación endovesical está abandonada, puede decirse que definitivamente y representa un método histórico. Tan sólo el separador de Luys, con el elevador vaginal de Taddei, pueden, en casos de absoluta excepción y atendiendo a la imposibilidad del cateterismo ureteral, tener aún indicaciones.

Los cistoscopios, mejorados con el enderezamiento de la imagen, con el campo más amplio y luminoso, con la reducción del calibre, con la existencia de modelos modernísimos que pueden ser sometidos a la ebullición, etcétera, etc., permiten un más amplio empleo del cateterismo ureteral aun entre cirujanos no especializados.

El empleo de la sonda centimetrada y bismutada, o, de otro modo, opaca a los rayos X y la radiografía en los cateterismos ureterales en tanto la sonda está introducida, la pielografía y la ureterografía mediante el empleo de sustancias roentgenópacas (sales de plata, bromuro, yoduro, aceite yodado), ofrecen resultados en el diagnóstico actualmente fundamentales.

Menos difundidos están aún, por los peligros que comportan y por la relatividad de la certeza diagnóstica de sus imágenes, el pneumorene (enfisema perirrenal) y el pneumoperitoneo que podrían valorizarse especialmente en el diagnóstico de algunos tumores renales.

Son numerosísimas las investigaciones y las aplicaciones hechas sobre los estudios de la funcionalidad renal, no tan sólo en las afecciones del riñón, sino en el estudio general de la resistencia operatoria de los enfermos.

Algunas investigaciones pueden decirse abandonadas: eliminación de agua (poliuria experimental), eliminación de muchas sustancias colorantes. Tan sólo ha resistido y aun su empleo ha sido firmemente recomendado y difundido, la prueba de la sulfafenoltaleína. La eliminación (en el riñón normal, 50-80 por 100, en la primer hora, luego de la inyección endovenosa) está sujeta a numerosas causas de error. Puede haber eliminación insuficiente sin lesión renal o con lesiones mínimas en la tuberculosis, en la nefrectomía (con riñón vicariante sano), después del cateterismo ureteral, en el prostático, etc.

Resulta preferible a la técnica de la inyección intramuscular la inyección endovenosa de 3 miligramos ( $\frac{3}{4}$  centigramo de solución al 6 por 1.000).

También están casi abandonadas las eliminaciones de sustancias químicas, como los yoduros, el salicilato, y en particular el florizina. El estudio de la funcionalidad renal sobre la investigación de la glucosuria florizínica está, a juicio de Taddei, indebidamente abandonado.

Especialmente por la insistencia de la escuela francesa, sigue teniendo mucha aplicación la conocida fórmula de Ambard, la cual por la complejidad de los cálculos aritméticos y de los factores que la influyen, y más por los errores de las leyes que la gobiernan y la inspiran, está muy lejos de proporcionar elementos de certeza al diagnóstico y al pronóstico.

Salvo los franceses, que por puro chauvinismo sostienen que puede practicarse la nefrectomía con solo la base de los datos de la constante de Ambard, (todos los uroló-



gos estiman conveniente y necesario practicar la nefrectomía con los datos del examen de orina separada obtenida con el cateterismo ureteral. La investigación de las sustancias minerales de la orina separada con el método reciente de Pregl, es buena, como resulta demostrado por los trabajos de la escuela de Taddei; pero la investigación es demasiado compleja para que pueda estimarse práctica desde el punto de vista clínico y aun la investigación de la cantidad del peso específico de la urea, de los cloruros, de los componentes anormales de la orina separada confrontados con la normal, inmediatamente de recogida, está demostrado ser aun el mejor y más seguro procedimiento.

La fórmula de Ambard puede ser sustituida por la más simple de Slyke, que permite resultados totalmente conformes con los obtenidos por ella.

También la investigación del anhídrido carbónico en el área alveolar (índice alveolar de Pirondini) ofrece resultados comparables con los de las fórmulas de Ambard y Slyke, como resulta de los trabajos clínicos efectuados en la escuela de Taddei (1927-28), pero también esta investigación resulta compleja y sujeta a causas de error, si no se emplea una técnica muy precisa para estimarle un método clínico de uso común.

Las investigaciones de las azotemias, de la acidosis, han demostrado indicios importantes de lesiones renales. Es útil practicarla, pero no puede sustituir al estudio de la orina separada integrado por el estudio clínico general del enfermo y del examen urológico completo.

Sobre calculosis ureteral han sido muy numerosas las contribuciones casuísticas de los italianos. Un número considerable de cirujanos sostiene la utilidad del cateterismo ureteral para favorecer la eliminación de los cálculos; el uso de sondas especiales, la inyección de aceite, de glicerina, etc. Si estos métodos son útiles para los cálculos pequeños en uréteres dilatados, con amplia embocadura, conviene intervenir con la ureterotomía o con operaciones demolidoras cuando las lesiones resultan ya intensas o infectadas. Un pequeño cálculo ureteral obstructivo es más dañoso para la integridad de la función renal correspondiente que uno grueso o varios cálculos en el riñón mismo.

Parecido estudio se ha realizado en este último año sobre el reflujo ureteral. Aparte los pocos casos de lesión congénita, la mayor parte de los reflujos demostrados radiográficamente resultan depender de intensas lesiones ureterales, especialmente debidas a tuberculosis.

La cistoscopia con prisma se ha implantado en este decenio último como un método indispensable y corriente, no sólo en el cateterismo ureteral, sino en el estudio de las afecciones vesicales. La anatomía patológica de la vejiga ha sido, por este procedimiento, enormemente enriquecida y precisada en las investigaciones. Muchos detalles especiales anatomopatológicos macroscópicos se han revelado que en estudios sobre el cadáver o experiencia operatoria no habían podido revelarse.

Los cistoscopios modernos, aun conservando inmutable el sistema de imágenes de Ringleb y en los de cateterismo la ungula de Albarrán, han sido enormemente mejorados en la luminosidad del campo y en la extensión de éste, en la reducción del calibre del instrumento y en la facilidad de recambio del líquido vesical. Hoy representan un verdadero milagro de la mecánica y la óptica modernas.

Los cistoscopios de visión directa pueden considerarse totalmente abandonados.

La cistografía y la pneumografía pueden ser útiles en muchos casos de afecciones vesicales. La pneumografía no está exenta de peligros, como el rellenamiento de aire o de oxígeno (embolia gaseosa) para distender la vejiga en la operación de epicistotomía, técnicas que han sustituido los balones rectales o vaginales o el rellenamiento hídrico. El mejor modo es operar con la vejiga vacía; la técnica es fácil, simple y sin peligro, como Taddei ha demostrado.

En estos últimos años se han hecho numerosas observaciones sobre los divertículos de la vejiga. Muchos de los métodos propuestos, como la eversión, tienen escasa aplicación, y la cura de este modo, especialmente si como a menudo ocurre, se asienta en la vecindad o en correspondencia con las desembocaduras ureterales, constituye un problema arduo de terapéutica quirúrgica.

Aun cuando algunos urólogos sostengan la conveniencia de la litotricia en la cura de los cálculos vesicales, puede decirse que este método, salvo alguna rara y discutible indicación, es ya un método histórico, como la litocistotomía perineal o la litocistotomía vaginal.

En tanto han hecho pocos progresos en general los procesos de cura endoscópica de las afecciones vesicales; un solo método endoscópico ha conquistado, por el contrario, y justamente, valor, y es el de Beer, de la electrocoagulación de los papilomas vesicales. Realmente permite la cura incruenta de esta afección, ya primitivamente, ya en las recidivas o en las neoformaciones papilares que se renuevan tan frecuentemente en estos enfermos.

Los grandes papilomas muy hemorrágicos deberán tratarse por extirpación mediante cistotomía y luego tratados los pedúnculos, si no se ha extirpado la mucosa circundante, con electrocoagulación bajo la visión directa.

Numerosas contribuciones se han hecho acerca de la dilatación cística intravesical de las desembocaduras ureterales. El mejor medio de tratamiento parece la excisión y la plástica del meato, previa epicistotomía.

El tratamiento endoscópico (electrocoagulación, etc.) aplicado por algunos no parece método que ofrezca mejores garantías.

En la actualidad es de uso corriente la prostatectomía transvesical, que deberá llamarse adenomectomía intraprostática de Freyer. Se han introducido múltiples modificaciones útiles. Es casi universal la operación en dos tiempos, y luego el empleo de la cistostomía preventiva, sobre cuya técnica perfecta a contribuido Taddei (1926). Los procedimientos directos de combatir la hemorragia (taponamiento, coaguleno) tienen menor valor técnico con la extirpación de los nódulos patológicos manteniéndose exactamente en el plano de la escotadura, siendo inútiles si la técnica operatoria es exacta. La tentativa racional de enuclear los adenomas intraprostáticos por la vía perineal (Parlavecchio) no ha tenido éxito. Todavía es preferida la vía alta, no obstante los muchos cirujanos que de vez en vez recomiendan la prostatectomía perineal. Actualmente la anatomía patológica de la afección está tan bien definida que sólo debe realizarse la enucleación del nódulo o de los nódulos intraprostáticos. La experiencia clínica ha demostrado que los trastornos del prostatismo no están en relación con el volumen de los adenomas. La rigidez del cuello es la explicación más convincente para los fenómenos de los llamados *prostáticos sin próstata*.

En los prostáticos retencionistas se ha demostrado hoy que al sondaje metódico, peligroso y que acerca el fin de estos pobres enfermos, ha sustituido la cistostomía.



# Jarabe de

Probado clinicamente en

REMINERALIZACIÓN  
VITALIDAD  
ENERGÍA



# FELLOWS

todas partes del mundo

DESMINERALIZACIÓN  
CONVALECENCIA  
NEURASTENIA

**SODIO**

**CALCIO**

**POTASIO**

**MANGANESO Y HIERRO**

**ESTRICNINA Y QUININA**

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING COMPANY, Inc.  
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

LABORATORIO NATIVELLE - 49, Boul<sup>d</sup> de Port-Royal, PARIS

# OUABAÏNA

# ARNAUD

PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO

## INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo  
Insuficiencia ventricular derecha  
Arritmias — Taquicardias.

## FORMAS

SOLUBAÏNE. — Solución al milésimo de OUABAÏNA ARNAUD.  
Comprimidos a 1/10 de miligramo.  
Ampollas a 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.  
Ampollas a 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

LITERATURA CUANDO SE PIDA



# ION - CALCINA

## PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente  
á base de **cloruro de calcio**.

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTUM

## PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.

# Jarabes Bromurados

## de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,  
Al Bromuro de Sodio,  
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene  
exactamente 1 gr. de Bromuro  
químicamente puro, completa-  
mente desprovisto de Bromatos.

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,**  
**PARIS**



Para muchos prostáticos la simple cistostomía es la única operación posible, reservando la prostatectomía para los casos en que a continuación de la cistostomía las condiciones de funcionalidad renal y las condiciones generales lo permitan, reduciéndose así la mortalidad y alcanzando óptimos resultados (Romiti, 1925).

La incisión termogálvanica de Bottini, no obstante algunos defensores, lo mismo que el método de *forage* de Luys, han resultado poco útiles, aun desde el solo punto de vista temporal y paliativo. Son métodos definitivamente abandonados.

Sobre el tratamiento postoperatorio de los prostatectomizados, que tiene una tan señalada importancia, son evidentes los progresos. (Véase *Riforma Medica*, número 3, 1926).

Los lavados vesicales, no obstante la experiencia clínica, la observación anatomopatológica (cistoscopia), las nociones de fisiopatología y de bacteriología que demuestran su falta de lógica, su inutilidad y su inconveniencia, continúan siendo una práctica común, y ¡quién sabe cuánto tiempo precisará para vencer esta tradición equivocada de los médicos!, seguida por ellos con rutina, sin razonamiento y por los especialistas por encontrarla útil desde el punto de vista financiero y profesional. Continúase lavando la vejiga y agravando la infección vesical cuando lo frecuente es que esté en el riñón, en las bajas vías la causa del proceso que determina estancamiento o infección. La experiencia clínica ha demostrado cada vez más lo excepcional de las afecciones primitivamente vesicales.

La uretroscopia, ya sea mediante el uretroscopio directo (Valentino), ya con uretroscopios tipo Golschmidt, Mac-Carthy, etc., resulta útil del punto de vista diagnóstico y curativo. Los progresos en este extremo no parecen comparables a los alcanzados en la cistoscopia, y ello especialmente en relación con el pequeño diámetro del canal, su forma, su patología, aún más que con la perfección de los instrumentos.

Paralelo a la cistografía, método importante para el estudio de la forma de la vejiga (divertículos), va extendiéndose la uretrografía no practicada hasta hace pocos años, utilizando ya sea nuevas substancias roentgenópatas (yodipina, aceite yodado, bromuro, yoduro), ya sea utilizando la posición oblicua del enfermo.

En la cura de las estrecheces uretrales prevalecen siempre los métodos suaves (dilatación gradual). En estos últimos años va extendiéndose, aunque sobre ello no pueda decirse aún la última palabra, el empleo de la diatermia.

Justamente debería en la actualidad proscribirse la uretrotomía interna, vieja operación, ciega, peligrosa y de deficientes resultados.

Un método que asegura un verdadero progreso en el tratamiento de la fistula uretrocutánea, es el de la inversión, acerca de cuyos detalles hizo Taddei una notable comunicación a la Società Italiana di Chirurgia, en 1923.

En la cura de las infecciones uretrales, y en particular de la blenorragia, la rutina persiste en emplear los llamados antisépticos urinarios, casi siempre inútiles y a veces inconvenientes, sostenido su empleo por los reclamos de publicidad, e igualmente los lavados uretrales, no obstante haber muchos y muy estimables venereólogos demostrado su inconveniencia e intentarse nuevas curas, entre las que debe señalarse especialmente la vacínica.

Por último, respecto a la anestesia general en cirugía urinaria, la anestesia por inhalación con éter y la local

con novocaina, tutocaina, etc., continúan siendo las más inocuas y preferibles. La anestesia lumbar ha perdido mucho terreno.

La anestesia epidural ha tenido algunas aplicaciones en la cirugía de la próstata y de la uretra, aunque la anestesia incompleta sea frecuente y no esté exenta de peligros, a veces graves.

La anestesia epidural con 15-20 c. c. de solución de novocaina o de procaina o tutocaina al 3 por 100, parece ser menos peligrosa que la intrarraquídea.

Resulta útil en la investigación diagnóstica (cistoscopia, cateterismo) la anestesia incompleta por inyección intramuscular de un miligramo de escopolamina o de una mezcla de escopolamina, morfina, atropina, yosciamina, etcétera, de las que con diversos nombres existen en el comercio de drogas.

Abril, 1930.

## PAPELES DE AYER

### SOBRE LA UROLOGIA ESPAÑOLA

Trozos del admirable «Comentario a la Nueva Estafeta de los Muertos», publicado en Madrid en 1892.

En el torneo histórico-literario a que ha dado lugar el hermoso trabajo biobibliográfico acerca de Díaz, del doctor Suénder, vengo notando que los paladines escurrieron con habilidad el cuerpo en punto a proporcionar datos relativos al cirujano de Felipe II, y sólo el mencionado Suénder es quien ha ilustrado la vida del profesor de Rioseras con noticias de gran valor. Mientras D. Enrique entró en el lugar, sus compañeros se pasearon gallardos por los quijones de las cercanías. La historia de la Medicina agradecerá, sin duda, al eximio especialista madrileño la diligencia que puso en aportar el caudal de su erudición.

Al llegar a este punto, considero que no serán intempestivas algunas observaciones para mejor apreciar el estado de la Urología y sus profesores en el siglo XVI, y deducir, en conclusión, la verdadera importancia del libro de Francisco Díaz.

Al tratar éste de las carnosidades de la verga, habla con marcado desdén del Dr. Romano, y en el folio 223 de su *Tratado* famoso insinúa D. Francisco que de las enseñanzas de aquel maestro poco o ningún fruto había quedado, de lo cual «se le puede imputar alguna culpa al Reino, por no criar otro (profesor) que con la misma honrra y con el mismo provecho sea remunerado, para que no se pierda cosa tan necesaria a la república».

En el mismo folio del *Tratado nuevamente impreso de todas las enfermedades de los riñones, vexiga*, etc., del que poseo un ejemplar—yo también, como D. Enrique Suénder, guardo, como oro en paño, libros antiguos y curiosos—, dice el urólogo sexcentista: «Y por esto se debe remediar con cuidado y suplico al reyno, lo mire, y remedie, y no dexe perder, sino escoger persona, que sea tal el que recibiere que no vaya por pasión (á operar y enseñar por el país) antes no se informen de hombres interesados, que solo en ello procuran su particular.»

Suponiendo que en los notados dichos de Díaz pudiera encerrarse algún misterio profesional, comenzamos a investigar, y su resultado nos indica que no fueron vanas nuestras sospechas. Hagamos historia, como se dice hoy.

Noventa años antes de que Francisco Díaz publicase



su libro de enfermedades de la orina, un toledano, Julián Rodríguez, médico de los Reyes Católicos, imprimió un tratado sobre el mismo asunto, en el cual aconsejaba, entre otras cosas, que cuando el cálculo se halla atascado en los uréteres «cavalgue el paciente en caballo troton, de mala andadura, ó que salte de escalon en escalon por escalera que sea agra é non llana».

El cirujano Francisco Morel, a principios del siglo xvi, escribió *De carbúnculos y callos de la vía de la orina*, manuscrito que estuvo en poder del obispo de Albarra-cin, D. Gabriel de Sara, según testimonio de Nicolás Antonio.

Andrés Laguna, en el promedio de la centuria décima sexta, publicó su *Methodus cognoscendi extirpandi-que excrescentes in vesicæ collo carunculas*, en el cual libro se atribuye la invención del método de curar las estrecheces uretrales al portugués Felipe, de quien lo aprendieron Laguna, Juan Aguilera, Ginés Fontana y el boticario lusitano Diego Díaz.

Empero Amato Lusitano (Rodrigo de Castello Branco), en el escolio de la curación 19, centuria iv, asegura, contra la opinión de Laguna y Francisco Díaz, que la invención de las candelillas no se debió a maese Felipe, ya que se conocían en España mucho antes, y dice que él aprendió este método de su maestro Alderete, catedrático de Salamanca, y que en 1550 ya curó por tal procedimiento al Dr. Castillo y a un tal Chio.

Cristóbal de Vega, en 1553, compuso un libro *De curatione caruncularum*.

Juan Fragoso, que juró la plaza de cirujano de cámara en 4 de Diciembre de 1570, en la «glosa de llagas viejas» de su Cirugía, habla con bastante extensión de las carnosidades de la uretra, expone el método curativo del doctor Romano e indica otros procedimientos terapéuticos.

Veamos lo que dice del procedimiento curativo del portugués Romano, para que más resalte la superioridad científica de Francisco Díaz:

«Y porque no importa poco tratar de las carnosidades, que se crían en el cuello de la vexiga, diremos la cura dellas, por el orden que usaua el Dr. Romano, y como se curó el Almirante de Nápoles...

La cura que hizo el Maestre Filipo, inventor del secreto (de quien lo deprendió despues el Romano) ante todas cosas fué xaropar, purgar y prohibir el coito. Despues ordenó estas fomentaciones. Tomaran maluas con sus raizes, brancha ursina (yerba gigante) y rayzes de maluauscos, de cada cosa dos manojos, rayzes de apio, de peregil y de hinojo, y de espárragos, de cada una un manajo, y de simiente de lino, y de alholuas y el lino se deshagan de la corteza. Despues lo calentarán en un bazon, y tomarán aquel baho sentados (como si quisiesen hacer cámara) por espacio de media hora, y harase á las mañanas porque ablanda las carnosidades. Pondrase este pegado debaxo de los testículos. Vnto de gallina, de anadon y de ganso, y manteca de vacas fresca, de cada cosa tres onzas; babaza de la raiz de maluauscos, y de la simiente de lino, y de la malua, y de la simiente del maluausco; de cada cosa seis onzas; cueza todo hasta consumir las babazas, y con cera blanca se hará el unguento. Despues tomarán unos tallos de perexil, y adelgazarlos han para meterlos por el caño untados con azeite de almendras, y esto se haga dos ó tres dias. Despues pondrán candelillas de cera blanca, untadas con aquel azeite, procurando de passar con ellas poco á poco las carnosidades, hasta que entren un palmo ó poco más. Hanse

de meter por la mañana, y cuando no se pasa la carnosidad, entrará lo posible la candelilla, dexando lo que sobrare della, redoblado encima del miembro y asido con una vendilla.»

«Despues de penetradas las carnosidades, tomarase la medida dellas con la misma candela, y si fueren dos ó más, tantos serán los lugares en que se ha de poner el unguento en la candela, el cual es este: R. Verdete, oropimente y caparrosa partes iguales, haganse polvos sutiles en Mayo ó en Junio, y puestos en la piedra que los pintores muelen los colores, se rozien con vinagre blanco y fuerte, y tráyanlos con una piedra de moler por una hora, y sequeuse al sol; la cual preparación se hará dos veces, y despues dextenlos enxugar, y guardense en lugar seco. Y cuando se huuiere de hacer el unguento, tomense seis onzas de azeite rosado, cuatro de poluos de almar-taga, sea traydo al fuego con el azeite hasta que se ponga duro. Despues se quite del fuego, y cuando esté frio, pondrán cuatro onzas del poluo preparado, y trayganlo á fuego manso, meneandolo siempre con una espatula, hasta que se ponga muy duro.»

Dice luego Fragoso que este ungüento derretido, pegado en la velilla come las carnosidades en trece dias, y que una vez conseguido el principal objeto se den unas inyecciones emolientes y se prohiba las cosas saladas, ácidas, las especias, el coito y correr la posta.

También habla de unas candelillas hechas con *tafetán fino*, y mechas de holanda huecas y enceradas donde se ponía el cáustico.

El extremeño Francisco Sánchez, discípulo de Alderete, que ganó en Sevilla no poco renombre con sus afortunadas intervenciones en Urología, en tiempos de nuestro famoso Díaz, publicó luego una obra, en 1594, para explicar el mal de orina que padecía Diego Anríquez de León (1). En dicha obra se aducen varios casos prácticos, entre ellos el del obispo de Salamanca Soto y el del arcediano de Niebla. Háblase de la muerte del Dr. Mena y del licenciado Burgos, y menciona la opinión de cirujanos peritos en la especialidad, como Tobar, Salcedo, Alonso Díaz, Cristóbal de León y Luis Coronel, que falleció en 1588. Un hecho digno de mencionarse es que el enfermo (que aunque no se creía calculoso lo era, según diagnosticó Sánchez y se comprobó más tarde), en carta fechada en su casa de Buena Esperanza, á 20 de Marzo de 1593 años, decía sentir frecuencia de orina, y poco de cada vez, etc., «y si ando apriessa y en especial si baxo escalera, siento cosa pesada que me lastima la vexiga.» Pues bien la circunstancia de aumentar las molestias de los calculosos, *bajando escaleras*, no se halla consignada en ningún documento anterior a éste, y dicho síntoma, de positiva importancia, no es mencionado por ningún autor extranjero, antiguo ni moderno.

Por este tiempo existía en Valladolid el Dr. Izquierdo, tan perito en achaques de la orina y tan maestro en el arte de operar, que, según testimonio del referido Sánchez, en cierta ocasión, al comenzar una misa rezada, principió a operar al padre Dr. Ramírez, y al llegar al *Sanctus* ya le había extraído al paciente dos piedras y estaba echado en su cama.

Pero antes de aquella fecha, en 1552, comenzó a curar en Valladolid este género de padecimientos el Dr. Roma-

(1) Discurso del Dr. Francisco Sánchez de Oropesa, para averiguar qué mal de urina sea el que padece Diego Anríquez León, su amigo y compadre. Impreso en Sevilla en casa de Juan León.





# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

### NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

### PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



# LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

## SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

### Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesio un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citosiláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,02	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Fluoruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La administración regular de los comprimidos de SENECTAL PELLETIER producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cáncerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesio DESAPARECEN POR COMPLETO

### PIDAN MUESTRAS

y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

### LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS



no, portugués de nación, y cuyo verdadero nombre era Alfonso Díaz, mencionado por Sánchez, el de Oropesa. Este Dr. Romano, ganó extensa fama y no pocas riquezas, según Díaz, el castellano, quien afirma que el monarca y el Reino le subvencionaron para que enseñase la cura de las carnosidades.

Aclaremos este punto. En 1555, se asentó un contrato entre las Cortes y el Dr. Romano, según el cual dicho profesor venía obligado a visitar las ciudades que tenían voto en Cortes, curar gratis a los pobres y enseñar su arte a los médicos y cirujanos que lo pidiesen. Tres años más tarde acordóse que se librasen al Dr. Romano 100.000 maravedís al año por el referido trabajo.

En 27 de Mayo de 1563, las Cortes celebradas en Madrid trataron de una representación del especialista portugués, en la que éste decía, que, puesto que había cumplido lo pactado, se le pajaran los 100.000 maravedís al año y no se le obligara a visitar, sino a parte cierta y previo aviso. Sin duda el urólogo se iba cansando de la vida trashumante; las Cortes le denegaron la petición y acordaron que rigiera el pacto primordial.

En 1566 ordenan las Cortes que el Dr. Romano vaya a Córdoba y Jaén a curar enfermos y enseñar a los médicos y cirujanos, según contrato, y porque le reclaman aquellas ciudades. En 28 de Junio de 1563 era tal la fama de que gozaba el referido cirujano, que los profesores de Madrid pidieron a las Cortes que estas obligaran al citado Alfonso Díaz para que enseñara su arte en la coronada villa, siempre que allí residiese.

El ilustre cirujano Juan Calvo, en su *Cirugía Universal*, segunda parte, libro segundo, trata de las carnosidades y de las candelillas, y opina como Díaz tocante al inventor de este método terapéutico, y asegura que el doctor Romano estuvo en Aragón y en Valencia, donde enseñó a muchos su arte. Habla también de los instrumentos cisorios de Ambrosio Pareo y Francisco Díaz, de las cuales herramientas no se muestra partidario porque, en su concepto, pueden producir complicaciones, alguna de pésimo resultado.

Francisco de Semovilla o Somovilla, vecino de Arnedillo y maestro de curar piedra, roturas y hernias, era otro émulo del gran Francisco Díaz. El tal Semovilla fué nombrado para el servicio de la Real Familia, en 17 de Noviembre de 1566, con 40.000 maravedís al año; el 1.º de Noviembre de 1572 se le aumentó el sueldo en la Real Casa hasta llegar a la cifra de 90.000 maravedís, y falleció dos años después. Dicho especialista pidió a las Cortes, en 1570, que «el Reino le de salario, como a los otros», por enseñar su modo de curar males de orina. Se pidió informe a los protomédicos sobre el particular.

En 1580 y siguiente, trataron los representantes en Cortes del memorial presentado por el italiano Agustín de Alba, acerca del método de curar las carnosidades y mal de orina. Examinóse el parecer que sobre tal cura formaron el protomédico Santiago Diego de Olivares, Alfaro, Gálvez, Torres y algún otro médico de la corte, y siendo favorable, se acordó en principio que el extranjero revelase el secreto de su procedimiento, e informada su bondad por peritos, se obligue a curar enfermos un mes en cada ciudad de las que tienen representación en Cortes, y a enseñar a los médicos y cirujanos que lo desearan por el sueldo que se estipule en contrato.

Finalmente, en 1581, estudiaron las Cortes el negocio de un tal Baltasar Grande, que solicitó pensión del Reino para curar con unos polvos de su invención el mal de orina, hijada y cólica. Aprobóse por primera providencia

que cuando Baltasar hubiese manifestado a los médicos del rey el secreto de los polvos y se viera su bondad práctica, se trataría del estipendio (1). Sabio acuerdo, y único para desbaratar los planes fundados en la avaricia de ciertos farsantes.

De lo dicho, y de lo que traen los libros de Cirugía de aquellos tiempos, se deduce, a mi ver: que en el siglo XVI, y particularmente en la segunda mitad, llamaron poderosamente la atención de peritos y profanos las enfermedades de las vías urinarias; que muchos y diestros cirujanos nacionales y extranjeros hicieron en nuestra patria esfuerzos laudables para dar a la especialidad mayor grado de perfección; que la curación de tales dolencias levantó grande polvareda, ya que hasta las Cortes del Reino hubieron de intervenir en tales asuntos; que la nación pagó a especialistas para que curaran y enseñaran sus métodos terapéuticos por la Península; que sin duda el Dr. Francisco Díaz deseó se le comisionara y dotase como al doctor Romano; que la existencia de charlatanes de que habla Díaz en su libro, era cierta; que la agitación que, por entonces, produjo la Urología puede compararse a la que motivaron, andando los tiempos, la Hidropatía, la Homeopatía, la Cirugía militar, la Histología y la Bacteriología; que de todas las obras españolas sobre la especialidad consabida, es indudablemente la mejor, teniendo en cuenta consideraciones cronológicas, la escrita por Francisco Díaz, con tanta oportunidad y acierto recordada y comentada por el Dr. D. Enrique Suénder, y que debemos considerar dicho libro, no como hecho extraordinario surgido espontáneamente, sino como natural y sabroso fruto de precedentes labores.

Bien pudiera ser que el cirujano Felipe fuese el que mayor impulso diera a tales estudios con la invención de su método de curar las estrecheces; yo abrigo algunas dudas que no debo exponer en este lugar para no dilatar el fin de este trabajo nada ameno.

Según Francisco Díaz, el citado maese Felipe era cirujano del invicto Carlos V. Ahora bien; compulsando todas las notas, papeles y libros de que he podido disponer, solo hallo un profesor de cámara de aquel nombre durante el reino de Carlos I, el Dr. Felipe Vélez, destinado al servicio del Emperador, en 7 de Febrero de 1528, es decir, un año antes de que se concediera la misma distinción al físico y cirujano Dr. Solís, obispo de Bañarea.

Sabido es de todo el mundo, que durante largos siglos los conventos y monasterios, no sólo eran casas de oración y de recogimiento, sino además albergues y hospederías para los viandantes y *sanatorium* para los enfermos, sin contar las órdenes monásticas, casi exclusivamente dedicadas a consolar y curar enfermos, tarea que desempeñaban con amoroso celo, por más que los medios empleados hayan merecido en ocasiones acerbos censuras, pero daban lo que tenían y lo daban por amor de Dios; lo que no es tan generalmente conocido es que en tiempos, relativamente recientes, los obispos hayan ejercido la profesión médica y quirúrgica.

El Dr. Felipe Solís, obispo de Bañarea, fué físico y cirujano de Felipe II y gozó 90.000 maravedís de sueldo; y según testimonio del escribano Francisco Sánchez, dicho obispo estuvo en Zaragoza en 1531, al servicio del emperador Carlos V. El nombre de Bañarea parece ser de puro antojo, pues en aquella época, como hoy, existían obispos *in partibus* o *titulares* de poblaciones desaparecidas o que jamás existieron, como Cartago, Trajanópolis, Te-

(1) Vid. *Anal. de la R. A. de Medicina*. Madrid, 1886.



baida, etc., y de esta indole hubo de ser el obispado de Solis.

Ni ha sido este el único obispo médico; Torrella lo fué de una ciudad italiana y médico de un pontífice; el doctor Marliano, obispo de Tuy, lo fué de Carlos V; y el Dr. Juan de la Parra, obispo de Almería, marchó a Flandes en Abril de 1518 en calidad de físico, al servicio del infante don Juan, con el sueldo de 225.000 maravedis (600 escudos de oro), y consta que este obispo fué protomédico y murió en 1521.

Y dando por terminada esta larga digresión médico-episcopal, añadiré que la fecha del nombramiento inclina a creer que el inventor de las candelillas fué el citado Vélez, y las circunstancias de que ni en el reinado de Doña Juana ni en el de su nieto encuentro profesor alguno de cámara de aquel nombre, háceme presumir que que acaso sea Felipe Vélez el que mereció las alabanzas de Díaz; parece probable que el Dr. Martín Ruiz sustituyó en el cargo palatino al citado Vélez.

Diez años antes de morir el príncipe Rui Gómez, le visitó el Dr. Díaz, recién establecido en la corte, esto es, en 1563, según se colige de lo que en su libro afirma este cirujano. ¿Cómo se compadece este dato con los documentos presentados por el Dr. Suénder, según los cuales continuaba Díaz cobrando el sueldo como médico de la ciudad de Burgos en 1565?

¿No pudo suceder que el Dr. Díaz al escribir acerca de la enfermedad del príncipe de Éboli equivocara la fecha de su primera visita al egregio personaje, mayormente después de haber transcurrido veintitantos años de aquel hecho hasta que dió a los tórculos su famoso libro?

He aquí una cuestión que, como otras muchas referentes al cirujado del rey Felipe II, reclama la sabia y liberal diligencia de futuros investigadores.

DR. PEDRO RECIO DE TIRTEAFUERA.

## PERIODICOS MEDICOS

### Urología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**Cloro sanguíneo y acidosis renal, por los Dres. Bernard, Lenormand y F. P. Mesklen.**—En estos últimos años numerosos han sido los trabajos publicados que han venido a subrayar el interés que tiene en las nefritis azotémicas, el descenso de la reserva alcalina. Por lo general, aunque con bastantes excepciones, se han observado concomitantes las más intensas azotemias con las cifras más bajas de la reserva alcalina.

Este descenso de la reserva alcalina es el testimonio manifiesto de una verdadera acidosis renal, de la cual el mecanismo está muy discutido actualmente. Se ha incrementado ante todo ésta a una perturbación de la función amoniacal del riñón. Sin embargo, se observa en la práctica, en el curso de la acidosis renal, un coeficiente amoniacal normal, o cuanto más ligeramente descendida. Por ello a los autores no les parece suficiente este mecanismo para explicar por sí solo la existencia tan frecuente en la acidosis en el curso de las afecciones renales.

Otros autores han invocado la retención a nivel del riñón, de los radicales ácidos y en especial del ión cloro, que, según Blum, posteriormente resultaría el verdadero agente de la acidosis renal.

Colocándose en otro punto de vista, Ambard ha mostrado el interés que se debe a la repartición especial del cloro sanguíneo entre los glóbulos y el plasma en los estados de acidosis. Según este autor, la elevación de la proporción  $\frac{\text{cloro plasmático}}{\text{cloro globular}}$  será el verdadero criterio para la acidosis renal.

Los autores han intentado precisar estos diferentes puntos, dejando a un lado la cuestión de las relaciones de la cloremia y la azotemia en las nefritis.

Las investigaciones efectuadas por los autores ponen claramente de manifiesto la extrema complejidad de los hechos agrupados bajo el nombre de acidosis renal. Posiblemente no existe una sola acidosis renal, sino diversas acidosis de mecanismos diferentes, en el curso de las afecciones renales.

La impermeabilidad del riñón a los iones ácidos y, en especial, al ión cloro, no puede explicar todos los estados acidóticos en los renales. El estudio simultáneo del cloro y del sodio ponen de manifiesto que la asociación de hipercloremia e hiponatremia no se acompaña forzosamente de acidosis e inversamente puede faltar en los casos de acidosis clara.

El descenso de la reserva alcalina continúa siendo en la práctica el testimonio más cómodo de la acidosis.

El descenso del pH sanguíneo es seguramente, en el momento actual, el único signo absoluto de la acidosis en los renales, si bien no aparece sino tardíamente, cuando se ha establecido ya de modo manifiesto la descompensación.

El aumento de la relación  $\frac{\text{cloro globular}}{\text{cloro plasmático}}$  no es un guión cierto en la acidosis. La sobrecarga clorada de los glóbulos es un testimonio, a veces, infiel a la sobrecarga clorada de los tejidos y, en particular, del bulbo. Pero, sobre todo, las variaciones considerables de la relación clorada en los individuos normales hacen muy difícil de interpretar sus variaciones patológicas.

En casos de acidosis latente, con reserva alcalina normal y relación clorada próxima a la fisiología, se podrá intentar la manifestación del desequilibrio ácido básico por métodos indirectos, tales la prueba de la ingestión de bicarbonato de sosa, tan bien precisada por Desgrez, Bierry, Rathery y sus colaboradores, o la prueba de la acidosis provocada.

Sin embargo, sea lo que fuere, y a pesar de la importancia de la acidosis renal y del interés indudable del papel del cloro en ella, continúa siendo en la actualidad la cifra de urea sanguínea el factor más cómodo e importante del pronóstico de las nefritis azotémicas. (*Le Bulletin Medical*, 29 de Marzo de 1930, número especial dedicado a Patología renal).—PRENAIS.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

**Hidronefrosis experimental, por el Dr. Francisco Salamero Castellón.**—Experimentalmente se pueden producir hidronefrosis por otros mecanismos además de la ligadura. La sección de la adventicia, siempre que sea en forma circular y con la técnica debida, produce una dilatación del uréter y pelvis por encima del punto de sección.

El uréter presenta en todos los casos, y correspondiendo a la zona desinervada, una contractura, hasta que por fin viene una atonía completa de todo el aparato pieloureteral.

La acción farmacológica *in vivo* no puede emplearse a la larga, porque hay otros órganos más importantes que responden a los mismos estímulos y hacen incompatibles la vida con la experimentación.

La interpretación clínica sobre el origen y mecanismo de estas parálisis no será la verdadera mientras no conozcamos mejor la fisiología del uréter.

Desde el punto de vista sobre la patogenia de la hidronefrosis, cree el autor que debe establecerse que esta afección puede obedecer a tres causas: I. Anomalías congénitas. II. Causas mecánicas. III. Parálisis ureteral.

Toda maniobra brusca sobre el uréter produce rápidamente una ausencia de contracciones, cuando menos, temporal.

Cuando después de una desinervación se observan las contracciones del uréter, éstas son diferentes por encima y por debajo del punto desinervado.

La dilatación y parálisis ureteral es más rápida cuando se hace una ligadura circular. Se pueden observar casos que sobreviven hasta cuarenta y cincuenta días después de una doble desinervación.

La doble desinervación, en algunos casos, mata rápidamente al animal, presentando un cuadro de uremia. (*Arch. Medica*, Marzo de 1930.)



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O  
> E C Z E M A . — > D I F T E R I A

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

### Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

M A D R I D

## BAD = N A U H E I M

(A L E M A N I A)

EL MEJOR BALNEARIO DEL MUNDO PARA LOS ENFERMOS DEL CORAZON

Consigue también éxitos insuperables en las enfermedades de las arterias, en el reumatismo, gota, bronquitis, procesos medulares de los nervios periféricos y genitales de la mujer. En este Balneario encuentra el convaleciente una variedad maravillosa de manantiales cloruradosódicos termales y carbogaseosos, con todos los procedimientos modernos de tratamiento y a voluntad, múltiples ocasiones de distracción y de actividad deportiva, o el beneficio del reposo absoluto en el parque, único en su especie, de los maravillosos alrededores. Las condiciones del alojamiento satisfacen tanto los deseos más refinados como los más modestos. Facilidades para el tráfico. A 45 minutos de Frankfort s/Main. Pídanse informes detallados a Hess. Bad-u. Kurverwaltung y a todas las oficinas de turismo y de tráfico.



# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## VACANTES

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Escucha (Teruel), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Abril.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 610 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Aliaga), y a 100 de la capital. La estación más próxima, Utrillas Montalbán, a 5 kilómetros.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Valbona (Teruel), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 591 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido (Valderrobres), y a 35 de la capital. La estación más próxima, Sarrión, a 10 kilómetros.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Zapardiel de la Ribera (Ávila), con el haber anual de 1.100 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes de este pueblo y de Navalguilla, por lo que recibirá unas 4.900 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Abril.

Datos.—Lugar de 395 habitantes, con Ayuntamiento de 710 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrahita) y 66 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villalba del Alcor (Huelva), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Abril.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 4.237 habitantes, a 45 kilómetros de la capital. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vilanova de Escornalbou (Tarragona), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Abril.

**Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 698 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Falset), y a 30 de la capital. La estación más próxima, Riudecañes, a 4 kilómetros. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cabezuela de Puebla de Pedraza (Segovia), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Abril.

(Continúa en la pág. XXII.)



Censuran los hechos buenos los que incendian, los que estafan, y de virtudes ajenos cual de falsas pruebas llenos, de ir a presidio se zafan.

Suelen vivir con decoro, y en su esplendoroso encierro fama y crédito sonoro, y lucen cadena de oro por no arrastrarla de hierro.

Y es que aquel que hace más ruido más goza de inmunidad por farsante y atrevido, siendo honrado y preferido por la sucia sociedad.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

**IODARSOLO**  
Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

## Los cafés de Barcelona.

SU EXISTENCIA EN 1761.—RAMÓN DE LA CRUZ Y LOS CAFÉS.—SE INAUGURA EL NUEVO TEATRO EN 1788 CON «EL CAFÉ DE BARCELONA».—NUESTROS CAFÉS AL TERMINAR EL SIGLO XVIII.

Muestra la experiencia cómo alredeor de cosas al parecer pequeñas o nimias flotan hechos que pueden ofrecer interés general. Uno de tantos ejemplos lo vemos en «Los mesones de Madrid», investigados por M. Herrero García, y su lectura, en cierto modo, ha servido de acicate a parar nuestra atención en «Los cafés de Barcelona».

Los establecimientos destinados prístinamente a servir exclusivamente el café, supónense originarios de Oriente; que en Constantinopla se «ordenó su cierre, en 1650, por llamarse de gente ociosa y disoluta», y que en 1652 los introdujo en Londres un tal Edward, donde tomaron tanto incremento que, en 1693, existían ya trescientos. Luego se instalaron cafés en París, en 1672; en Viena, en 1683; en Berlín, en 1721, etc.

De España, en concreto, nada se lee. De Barcelona nos consta que, a mediados del siglo XVIII, habían sentado sus reales de una manera absoluta los cafés, sin que tengamos noción de la fecha en que pudieron introducirse.

«El caxón de sastre catalán», semanario que se publicaba en 1761, da nociones claras de su existencia. Relata cómo empleaba las horas del día «El Petimetre», indicando que, al terminar

que había pertenecido al fabricante Gramatxes, se vendió en subasta, en 1696, «con sus oficinas de mesa y raqueta».

Asimismo, «El caxón de sastre catalán» describe la vida de «La Petimetra», en 1761, quien al irse a pasear en coche, por la tarde, daba vueltas por la Rambla. «Todo el paseo se redujo a pasar repetidas veces por delante de los cafés».

Pudiendo deducir de ahí que el primer sitio donde se instalaron cafés sería la Rambla; y, luego, que allí se situaba o estaba reunida la gente ociosa.

Del mismo semanario colegiremos que, precisamente en 1761, sería año nefasto para tales establecimientos. Así en el «Juicio del año 1762» profetizaba:

«Desiertos los Cafés  
no habrá en ellos quien lea  
El fárrago infinito  
De tantos Gazetines  
Como vengan.»

Con esto sabemos el atractivo ofrecido a los parroquianos, facilitándoles gacetas y papeles impresos, con las noticias de los acontecimientos más salientes, que venían del extranjero o se imprimían en Barcelona. De manera que los cafés llenaban el hueco de la vida de casino, desconocida en el siglo XVIII en esta ciudad.

Ramón de la Cruz Cano (1731-1794)

## Los nuevos Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

Reunida esta disposición en un folletito de 32 páginas y cubierta, enviará EL SIGLO MÉDICO, mediante el pago de **cincuenta céntimos**, un ejemplar a quien lo solicite. No serviremos ningún pedido si no viene acompañado de su importe.

es un gran elemento literario para conocer datos de las costumbres españolas de dicha época, y su consulta no debía fallarnos en el caso presente. Fiel narrador de lo que veía, y presenciando cómo iban en auge estos nuevos establecimientos urbanos, vió el café como punto de reunión de las fiestas carnavalescas, y así lo describió en su sainete «El café de máscaras», desconociéndose la fecha en que fué estrenado. Puede ser un síntoma de que la toma del tal infusorio no se había identificado en las costumbres hispanas, que pusiera en boca del anciano Don Mauro:

«...que yo no entiendo  
cómo se toma el café,  
el ponch, ni otros condimentos.»

Su otro sainete, «El café extranjero», lo escribió Ramón de la Cruz en 1778. Este título aparece allí ideado por un cafetero español para ponerlo en su local, con la mira de interesar al público, dada la innata afición que muestra a cuanto proviene de fuera. Sátira de los muchos títulos de cafés que, ya entonces, seguramente, se leían en todas partes, como los de «Suizo», «Inglés», «Turco», etc.

Aquí pueden verse otros datos de nuestros cafés, que dice eran

«tabernas y alojerías  
de moda, todo revuelto.»

Expresa que en ellos solía verse, por las tardes,

«...un inmenso  
concurso de todas clases  
de gentes, unos leyendo  
los jornales y gacetas,  
otros tocando instrumentos;  
otros jugando...»

Era lo mismo, que venía a revelarnos, con respecto a Barcelona, la anterior relación del 1761.

Donde Ramón de la Cruz se presenta interesantísimo en su poco conocida y rara comedia, en un acto, compuesta en 1788, por encargo del capitán general de

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Cataluña, conde de Asalto, titulándola «El café de Barcelona», para estrenarse en 4 de Noviembre de aquel año, al ser inaugurado el teatro de Santa Cruz, después de su reconstrucción.

Figura la reunión en un café barcelonés, poco antes de la hora de empezar la función teatral. La comedia es bilingüe, con muchos trozos en catalán, aparte de unos pocos en francés y en inglés. El alcalde de la ciudad figura ser un hombre serio y dicharachero, que saca refranes a todo y lomo. Así, dice:

«Qui compra més del que pot  
après s'ho ha de vendre tot.»  
«La primera informació  
no la creu el bon baró.»

Y van saliendo refranes y más refranes, diciéndole su contertullo que parecía «el Sancho Panza Catalán». Resulta de ello evidente la cooperación de un literato de aquí, pues no parece creíble que, un tal acopio, lo pudiese tener Ramón de la Cruz.

Se ocupan, en aquel café, de lo ocurrido en 1788, con motivo del incendio y reconstrucción del teatro de Santa Cruz; se encomiaba la emulación del vecindario para extinguir el fuego, así como su laboriosidad, levantando en cuatro días y tres noches un teatro provisional «capaz de la concurrencia deste gran Pueblo»; y, también, el arte y la rapidez en edificar en sólo seis meses otro nuevo y suntuoso; no olvidando un elogio para el barcelonés que adelantó, con tal motivo, quince mil ducados al Hospital. Hechos todos ellos

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

ciertos, a los cuales añadía una relación de la nueva forma dada a los palcos del teatro, pues los antiguos eran cerrados, dejando invisibles a sus ocupantes, y los que se estrenaban eran ya abiertos, de nuevo estilo.

Una ópera de nombre «Il caffè di Barcelona», de Vicente Fabrizi, supónese, también, estrenada en el propio teatro en la temporada de 1787 al 1788. La noticia no la estimaremos exacta, pues, según el *Diario de Barcelona*, la que se estrenó de este compositor, en 1.º de

## Lactofitina: reconstituyente infantil

el paseo de la tarde, se dejaba caer al café, «donde encuentra un partido de Mesa mui refino».

Por consiguiente, el café tenía instalado, a la sazón, el juego de billar en el mismo establecimiento. Este se llamó en sus orígenes «de Mesa», pues «billar» resulta ser una introducción francesa; palabra formada de «bille», bola. La instalación de los billares públicos en Barcelona data de la segunda mitad del siglo XVII. Un local de la calle dels Escudillers, esquina a la de la Muralla,



Agosto de 1803, por la compañía italiana, fué «El Café o el Hablador».

Siendo los cafés en el siglo XVIII lugares tan concurridos de todas clases de gentes, se comprende que a ellos acudiesen cuantos aquí venían en busca de colocaciones. Lo dice el *Diario de Barcelona* (que empezó a publicarse en 1792), donde se leía el anuncio siguiente: «El Amo del Café nuevo de la Rambla, llamado de las cuatro Naciones, dará razón de un Joven soltero, que sabe peynar, afeytar y guisar» (21 de Septiembre de 1794).

De modo que parece estaría inaugurado de poco el café de las Cuatro Na-

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

ciones, que, a igual de la fonda del propio nombre, allí mismo existente, estaban en la finca del administrador municipal de la «caxa del abasto de las carnes», llamado Baltasar de Becardí o Becardit.

Además, habían en la propia Rambla, en 1794, los cafés «de Rages», el «de la Rambla» enfrente de las Comedias, y del «Señor Antonio» en la acera del Teatro; y en 1800 el «de Maltés», al parecer junto de la casa de las Comedias, que más tarde lo hallaremos con el nombre italiano «de Useletín». En total, cinco cafés; cuyo número es el mismo consignado en una interesante descripción impresa en 1802, y cuyo título resulta ser: «Papel económico e instructivo para mayor comodidad de los Forasteros que hayan de concurrir en esta Ciudad con motivo de los obsequios preparados a los Reyes Nuestros Señores. En que se da noticia de las Fondas, Hosterías (vulgo Becos), Mesones o casas de Posadas, Cafés, Pasteleros (vulgo pastisés), Hornos de pastas finas y Licoristas.»

El papel consignaba que, además, había tres cafés en los Escudellers, dos en la calle Nueva de la Rambla y uno en las calles de la Bocaría, de Trenta Claus y en la Barceloneta, éste llamado del «Águila Imperial». En los Escudellers existió, en 1800, el café de «Suárez».

FRANCISCO CARRERAS Y CANDI.

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el  
**ELIXIR CALLOL**

CADA VECINO en su casa, y el ajeño en la calle.

\*\*\*

LA FRUTA es una medicina de la naturaleza que puede ser considerada como elixir de larga vida. Si se hiciera mayor uso de la fruta, se haría menos consumo de medicamentos y cosméticos para la belleza del cutis. La naranja, la uva y la manzana purifican la sangre y regulan el sistema nervioso y los órganos digestivos.

Todo lo que contenga azúcar es favorable a la piel.

\*\*\*

EL MEJOR orador del mundo es el éxito.

DICE UNA leyenda normanda que el petirrojo acompañó a Jesucristo en el Calvario y le quitó algunas espinas de su corona que le herían en la frente.

En recompensa, la leyenda normanda asegura que Nuestro Señor infundió al petirrojo o colorín nada menos que el Espíritu Santo. Y con esto queda dicho que un pájaro que lleva dentro al Espíritu Santo, por definición tiene que ser santo también.

El petirrojo es el más afectuoso, más altruista, más tierno y el más honrado de cuantos pájaros existen.

Apasionado admirador de Jesucristo, ama y ayuda al desamparado y trata de consolar su desventura acompañándole en los momentos más críticos y ayudándole con su voccecita armoniosa y dulce. Por eso se le encuentra siempre al lado del labrador pobre, cuando en los días crueles del invierno busca éste un puñado de leña seca con que reanimar sus miembros ateridos. Por eso le sigue en las rudas labores campesinas que exigen un complemento de abnegación y de esfuerzo. Por eso viene a cantarrear en su ventana y le acompaña en las expediciones a través de los bosques.

## EPIGRAMA

Sin crédito en su ejercicio  
se llegó un médico a ver,  
y él, por ganar de comer,  
ya se ocupa en nuevo oficio.

Mas tan poco se desvía  
de la afición del primero,  
que hoy hace sepulturero  
el que antes médico hacía.

J. IGLESIAS DE LA CASA.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).  
Véase anuncio, página IV.

## CALCULO CURIOSO

En un país de la antigüedad había un rey muy viejo y achacosos, pero muy aficionado a los cálculos matemáticos. Obstinábase en no confesar su edad ni en querer celebrar el día de su cumpleaños, y cuantas pesquisas se hacían por los privados de su Corte para conocer la fecha de su nacimiento resultaban infructuosas.

Palamedes, célebre astrónomo, aprovechando la manía dominante en el rey, presentóse a él y dijo:

—¿Querría V. M. corregirme un cálculo en el que creo padecer una equivocación?

—Desde luego, y os prometo no sufrir ni un error de una millonésima.

—Pues escribid el número del mes que corresponda al de vuestro nacimiento, siguiendo el orden natural de los doce meses del año.

El rey, que había nacido en Noviembre, escribió el número 11, y poniendo encima su mano extendida, por miedo a que el otro lo viera, dijo:

—Ya está.

—Perfectamente; multiplicad por 2 el número y agregadle 5.

Rápidamente hizo el rey el sencillo cálculo, y repitió:

—Ya está.

—Bien; multiplicad además la suma por el número 50.

Hecho el cálculo  $11 \times 2 = 22$ ;  $22 + 5 = 27$ ;  $27 \times 50$ , obtuvo el rey un producto de 1.350, que se reservó.

—Ahora —continuó el astrónomo— añadid la edad que tengáis, más el número 115.

Tenía el rey noventa y nueve años, y siguiendo las indicaciones del matemático, verificó la operación:  $1.350 + 99 + 115 = 1.564$ , y sonriéndose por la facilidad con que la había efectuado, dijo:

—Está hecho.

—Pues sólo falta practicar ahora la

## “MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene vitaminas y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz. — Alameda, 14, Madrid.

sustracción de un año convertido en días, o sea la cantidad de 365.

—Pues queda  $1.564 - 365 = 1.199$ , y puedo asegurar no haberme equivocado en tales operaciones.

—Tampoco yo me equivoco —dijo Palamedes—, asegurando que en Noviembre último cumplió V. M. noventa y nueve años.

—¡Caramba! ¿Y cómo lo habéis averiguado?

—Pues sencillamente: el número 1.199 corresponde en sus dos primeras cifras al mes del nacimiento de V. M., y las dos últimas a los años de la edad.

Siguiendo este procedimiento se puede saber la edad de cualquier persona, siempre que no pase de los noventa y nueve años.

El caso es multiplicar el mes del nacimiento por 2 y añadir 5. Esta suma se multiplica por 50 y se le añaden los años que se tengan, más 115. De este resultado restaremos 865, que es la cantidad añadida, y quedará expresado en centenas el número del mes del nacimiento; los restantes son los años.

DE LO QUE cuentas, Andres,  
¿a qué el secreto encargar?  
Tú tienes más interés,  
y no lo sabes guardar.

R. J. DE CRESPO.

\*\*\*

EL PRINCIPIO de la sabiduría está en el temor de Dios.

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

### DÉCIMA

A UN JUGADOR

Vive agitado y rabioso,  
no piensa sino en ganar,  
se ocupa sólo en jugar,  
se hace a las gentes odioso.  
Concluye por ser trampo,  
se afana en labrar su mal,  
busca una dicha ideal...  
y después de mil trabajos,  
entre riquezas y andrajos  
va a morir al hospital.

N.



**Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el**

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi**

**INDICACIONES:** Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.  
**Muestras y literatura:** Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA



# ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ÉTER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.  
 Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

**DOSIS:** de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

**USO:** En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

**A. WASSERMANN S. A.**

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

**DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

## ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

**BROMURANTINA**

(Nombre registrado.)

**CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS**

Contiene los bromuros potásico, sódico, estrócnico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

## CESTONA

**AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA**

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

**EL CARLSBAD DE ESPAÑA**

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

**Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.**

**ITINERARIOS:** Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas, Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

## Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.º de Julio  
— á 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

### Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pacerimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía práctica, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 886 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Sepúlveda) y a 45 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Cega.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Truchas (León), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Abril.

Datos.—Lugar de 225 habitantes, con Ayuntamiento de 2.682 habitantes, a 39 kilómetros de la cabeza de partido (Astorga), cuya estación es la más próxima. Río Eria.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arroyomolinos de la Vera (Cáceres), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Abril.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 830 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Plasencia) y a 77 de la capital. La estación más próxima, La Bazagona, a 14 kilómetros.

—Hallándose servidas interinamente las plazas de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Molá (Tarragona), con el sueldo anual de 1.250 y 125 pesetas, respectivamente, se anuncian dichas vacantes para proveerlas en propiedad, solicitándolas por instancia documentada hasta el 25 de Abril. Deberán atenderse a las siguientes condiciones: 1.ª Que al confeccionar el Reglamento de empleados técnicos, se entenderá que los nombramientos que en tal caso recaigan revestirán carácter de propiedad, respetándose los derechos adquiridos. 2.ª Que es condición necesaria para ser admitido en el concurso pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad. 3.ª Que debe regularse el nombramiento por la escala de méritos establecida en el apartado c) del art. 1.º del Reglamento de ingreso y provisión de las plazas de inspectores municipales de Sanidad.

(Continúa en la pág. XXIII.)

## Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50** PTAS.

**PARA NUESTROS SUSCRIPTORES**

## CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias.—Precio del frasco: 4,50 pesetas.



tiempo en ella, pero no se reproducen, ni crecen ni completan su desarrollo. Las metamorfosis habrán de hacerse precisamente en el huésped intermedio.

La filaria bancrofti parece ser originaria del Asia tropical y haberse extendido desde allí a todo el resto del planeta. Puede existir en el hombre sin determinar accidente alguno, pero lo corriente es que produzca linfangitis que se puede transformar en abscesos y también puede determinar quíloria. También se la había considerado causante de la elefantiasis, pero no parece que la filaria, por sí sola, esté en condiciones de producir esta enfermedad, sino que se trata de una bacteria, la cual asociada a la filaria, o mejor dicho, desarrollándose en un sistema linfático preparado por la filariosis, exalta su virulencia. La profilaxia de la filariosis tiene que ser la misma que la de la malaria.

La filaria loa se llama también filaria oculi o filaria subconjuntivalis. El macho es delgado, blanco, casi transparente, con boca inerme. Las dos extremidades del cuerpo están redondeadas. La longitud es de 4  $\frac{1}{2}$  centímetros. La cloaca dista 70 a 80 micras del extremo posterior del animal, que se encuentra un poco encorvado. Las dos espículas tienen una longitud muy parecida. La hembra puede alcanzar una longitud hasta de 6 centímetros y una anchura de poco menos de medio milímetro. La vulva se encuentra a 2  $\frac{1}{2}$  milímetros del extremo anterior y el ano a un cuarto de milímetro del extremo posterior. El huevo sin segmentar mide 32 por 17 micras, pero en cuanto contiene el embrión alcanza un tamaño de 50 por 25 micras. El embrión se encuentra apolotonado dentro de la cápsula, pero, si se le extrae y se le extiende, mide 250 micras de largo y 5 a 6 micras de ancho.

Sale de la madre y penetra en la sangre de la misma manera que la descrita antes para la filaria de Bancroft. Los animales adultos se encuentran en los linfáticos del tejido conjuntivo superficial, de la conjuntiva, del pániculo adiposo subcutáneo, en las fascias de muchos músculos. Si bien se han encontrado algunos casos de filaria loa en la oveja, lo corriente es que no se la encuentre más que en el

41. Toxascaris canis.
42. Belascaris mystax.
43. Oxiuris vermicularis.

La primera familia, la de las filarias o filarídeas, está constituida por vermes con el cuerpo muy alargado y estrecho, terminados en punta en las dos extremidades. La cabeza tiene dos papilas laterales pequeñas y otras cuatro en la línea media. La boca es terminal y tiene dos papilas llamadas labros. El esófago es largo y delgado y se le puede dividir en dos partes, pero solamente una de ellas se la puede considerar como faringe musculosa y se la conoce con el nombre de bulbo. El ano es subterminal. Los machos tienen el extremo posterior o cola más o menos revuelto en forma de espiral y que parece, en cierto modo, un sacacorchos. Lo mismo que en la cabeza, se pueden encontrar en ésta cola, papilas pequeñas o aletas laterales. Brotan del ano una o dos espículas quitinosas largas. Cuando son dos, su tamaño es desigual. La hembra es mayor que el macho. Cuando tiene vulva, se encuentra ésta situada en el extremo anterior del animal, inmediatamente por debajo de la boca. En las hembras grávidas no existe el menor vestigio de ella. El útero suele ser doble. Todas las filarias son ovovivíparas, o sea que paren larvas en vez de poner huevos, y algunas de ellas tienen un huésped intermedio.

El género filaria presenta, desde luego, los caracteres de la familia. Comprende numerosas especies parásitas, pero entre ellas, las dos primeras, y sobre todo la primera de las citadas en el cuadro, son las más importantes.

Filaria bancrofti, llamada también filaria sanguinis hominis. Tiene el cuerpo blanco y casi transparente, los extremos están adelgazados, pero no llegan a terminar en ángulo agudo, sino obtuso. En la boca no tiene ni papilas ni labros. El macho mide cerca de 4 centímetros de longitud y aproximadamente una décima de milímetro de diámetro. La abertura anal se encuentra muy poco por delante de la extremidad posterior del cuerpo. Una de las espículas tiene una longitud de 6 décimas de milímetro y la otra de 2 décimas solamente.



La hembra mide 7 a 10 centímetros de longitud y también una décima de milímetro aproximadamente de diámetro. Por transparencia se ven los dos tubos uterinos que se encuentran repletos de huevos en diferentes períodos del desarrollo. El tamaño medio de los huevos es de 45 por 30 micras. Las filarias adultas viven en el sistema linfático humano, donde las hembras abundan más que los machos. Es muy corriente que se encuentren dos animales acoplados o apelonados de manera que obstruyan los conductos. La extensión geográfica de la filaria de Bancroft es muy grande, hasta el punto que se puede decir que se halla en todas las partes del mundo en la zona intertropical. Por el Norte se extiende hasta España, y en América, hasta el Estado de Carolina. Por el Sur llega a Australia. En la India y en el Mediodía de China es abundantísima.

La hembra vierte las larvas en el torrente linfático, por el cual van éstas a parar al conducto torácico, a la circulación venosa, al corazón derecho y a través de la circulación pulmonar, a la sangre periférica en la que se encuentran a veces en cantidades enormes. Hasta esta fase es poquísimo lo que han crecido en comparación con las larvas recién nacidas, oscilando su longitud entre 130 y 300 micras y su anchura entre 7 y 11 micras. Tienen forma cilíndrica, son delgadas, redondas por su parte anterior y están cubiertas por una membrana pequeña.

Cuando se las tiñe muestran las larvas algunas zonas claras que se conocen con el nombre de manchas embrionarias y que indican el esbozo de los órganos futuros. Se ha aprovechado la distancia existente entre estas manchas para hacer una clasificación de las diversas especies de microfilaria. La vaina o membrana no se colorea. Corrientemente eligen las larvas la noche para circular por la sangre periférica y permanecen por el día en los vasos pulmonares y en los grandes vasos de la región torácica, lo que ha valido a estos parásitos el nombre de filaria nocturna; pero si la persona en cuestión altera el ritmo de su vida durmiendo de día y levantándose por la noche, también alteran su ritmo las filarias.

La relación de las emigraciones de las larvas con el sueño del huésped es, por lo tanto evidente, pero no se conoce una explicación satisfactoria del hecho, si bien se han intentado muchas. Lo único que se sabe es que prefieren la sangre arterial. La transmisión de la larva de una persona infectada a una sana no se ha demostrado hasta Manson y se hace por medio de la picadura de un mosquito.

Precisamente este descubrimiento fué la iniciación de una nueva era en el estudio de la epidemiología de las enfermedades producidas por parásitos animales. Cuando el mosquito ha picado a un hombre dormido que está afecto de filariosis, se carga de la gran cantidad de larvas que se encuentran en su sangre periférica. Cuando las larvas han llegado al estómago del insecto pierden su vaina y atraviesan la pared para llegar hasta los músculos torácicos. Sufren allí metamorfosis y en un plazo de una a dos semanas, según la temperatura y según la especie del mosquito, crecen hasta cerca de 2 milímetros de longitud y unas 30 micras de diámetro, teniendo ya completo el aparato digestivo. Abandonan entonces los músculos, pasan a la cavidad y emigran hasta la base de la vaina de la trompa, que es el aparato punzitivo del insecto, insinuándose en el espesor del labio medio. Algunas que otras larvas se encuentran desperdigadas por otros órganos del insecto. Las larvas recorren toda la longitud de la proboscide y penetran directamente en la herida que hace el mosquito al picar en la piel del animal, perforando la membrana delcadsima que pone en relación los labios con el extremo de la proboscide. Las larvas allí localizadas pueden vivir mucho tiempo y no abandonan la trompa en tanto el mosquito pica en vegetales, sino exclusivamente cuando lo hace en animales de sangre caliente. Una vez que las larvas han penetrado en la herida, llegan a los linfáticos, crecen, se hacen maduras sexualmente, comenzando en seguida a poner los embriones, previa acopladura. Los animales adultos que viven en los linfáticos pueden persistir en ellos durante muchos años, incluso durante toda la vida del huésped. Los embriones que han ido a parar a la sangre periférica también viven mucho

Practican  
En San  
una plaza  
Solicitudes  
— En Pe  
una de pr  
con 450 p  
hasta el  
— En Sa  
una de pr  
con 600 p  
de Abril.  
— Castro  
26 Abril.  
— Clarés  
Abril.  
— Os de  
tas. 28 Ab

Corres  
admini  
La corr  
pañada co  
contestada  
Cuando  
nos comun  
car el núm  
D. Francis  
bre 1930  
D. Ernesto  
D. Santiag  
D. Emilian  
D. Rafael  
D. Gregori  
D. Miguel  
1930.  
D. Joaquín  
ciembre  
D. Mariano  
D. Antonio  
D. Cándido  
D. Adriano  
D. Pedro C  
D. Ramón  
D. Alfredo  
D. Pedro C  
D. Manuel  
D. Manuel  
D. Silverio  
D. Manuel  
1930.  
D. José de  
bre 1930  
D. Francis  
D. Pío Gar  
D. Emilian  
D. Jacinto  
D. Narciso  
D. Urbano



## Practicantes y comadronas.

En San Cebrián de Castro (Zamora), una plaza de matrona, con 450 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Abril.

— En Pedraza de Campos (Palencia), una de practicante y otra de matrona, con 450 pesetas cada una. Solicitudes hasta el 24 de Abril.

— En San Esteban de Gormaz (Soria), una de practicante y otra de matrona, con 600 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Abril.

— Castrobol (Valladolid). 375 pesetas. 26 Abril.

— Clarés (Zaragoza). 609 pesetas. 26 Abril.

— Os de Balaguer (Lérida). 600 pesetas. 28 Abril.

## Correspondencia

### administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Francisco Nieto. — Pagado fin Diciembre 1930.

D. Ernesto del Pozo. — Id.

D. Santiago Osarte. — Id.

D. Emiliano Palomo. — Id.

D. Rafael Ramos C. — Id.

D. Gregorio González Ruiz. — Id.

D. Miguel Iñíguez. — Id. fin Noviembre 1930.

D. Joaquín García Peinado. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Mariano Gómez Lafuente. — Id.

D. Antonio Rois. — Id.

D. Cándido Gorostidi. — Id.

D. Adriano Gil González. — Id.

D. Pedro González Jiménez. — Id.

D. Ramón Quiroga. — Id.

D. Alfredo Ruano. — Id.

D. Pedro Quintanilla. — Id.

D. Manuel Hernández Martín. — Id.

D. Manuel Méndez de Andes. — Id.

D. Silverio Pérez. — Id. fin Marzo 1930

D. Manuel Sánchez L. — Id. fin Junio 1930.

D. José de Jesús Mora. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Francisco Mendoza G. — Id.

D. Pío García Novoa. — Id.

D. Emiliano Sanz R. — Id.

D. Jacinto Palomo. — Id.

D. Narciso Pérez Bolomburu. — Id.

D. Urbano Bonilla. — Id.

## ANALISIS

de orinas, esputos, leches,

sangre, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

## LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje),  
MADRID

INVENTO TRASCENDENTAL PARA LOS

## SORDOS

Gafas auditivas. Eficacia absoluta, sin ruidos secundarios, sin electricidad. Los sordos oyen clarísimamente. Los de oído normal oyen a mayor distancia (cinco veces más lejos). COMODO, ELEGANTE. PIDA FOLLETO, enviando franco 50 céntimos sellos.

G. STREITBERGER, Villa Rosario  
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA), 87.

Las enfermedades del

## Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

**ELIXIR ESTOMACAL**  
**SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo  
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias  
del mundo.



D. Celestino Rubiera C. — Id.

D. Bernardo Erubid. — Id.

D. Nazario Ramos. — Id.

D. José del Río Martínez. — Id.

D. Francisco Loarte — Id.

D. Arturo Cojo de la Cal. — Id.

D. Jesús Gutiérrez (1.623). — Id.

D. Francisco P. Ivorra. — Id.

D. José María Martínez. — Id.

D. Francisco Crabifosse. — Id. fin Noviembre 1930.

D. Valentín Santiago Hijosa. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Francisco González. — Id.

D. Claudio Carrasco Q. — Id.

D. Casto González. — Id.

D. Julián Herráiz del A. — Id.

D. Domingo Velilla. — Id.

D. Manuel Pinilla S. — Id.

D. Ingenio García Baquero. — Id.

D. Enrique Villadeamigo. — Id.

D. Emilio Segoviano. — Id.

D. Leandro Angulo U. — Id.

D. Plácido Milián. — Id.

D. Sixto R. Sepúlveda. — Id.

D. Eutiquiano Velasco. — Id.

D. José Ramón Sordo. — Id.

D. Anselmo Segarra. — Id.

D. Joaquín Velilla. — Id.

D. Rafael Velázquez V. — Id.

D. Pedro Cuesta G. — Id.

D. Rafael Nevado R. — Id.

D. Joaquín Baeza. — Id.

D. Ricardo Muñoz. — Id.

D. León Rodríguez. — Id.

D. José Magdalena V. — Id.

D. Rafael Peyró de Dios. — Id. fin Octubre 1930.

D. Angel Pardo de Luque. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Enrique Telleria. — Id.

D. Manuel Medrano. — Id. fin Febrero 1931.

D. Recaredo Ariño A. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Máximo Manzano R. — Id.

D. José Sáenz López. — Id.

D. Arsenio Plaza Ballesteros. — Id.

D. Balbino Egido. — Id.

D. Joaquín Girón G. — Id.

D. José Torrademé. — Id.

D. José Alvarez (840). — Id.

D. Aurelio Sáinz Aldama. — Id.

D. Constantino Canal. — Id.

D. Antonio Limia M. — Id.

D. Luis Arce Pérez. — Id.

D. Alfonso González C. — Id.

D. José de la Peña (1.593). — Id.

D. Isidoro Carmona P. — Id.

D. Manuel González Castro. — Id.

D. Francisco Piñeiro Rodríguez. — Id.

D. Saturnino Taboada. — Id.

D. Félix Pintado A. — Id.

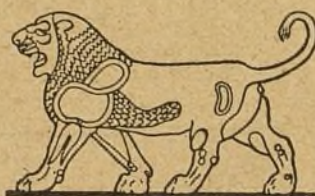
D. César Juder. — Id.

D. Tiburcio Sánchez L. — Id.

D. Dionisio Gómez R. — Id.

(Continuando.)





Marca y nombre registrados.

# LEOTAMIN

Favorece la cicatrización de  
úlceras y heridas atónicas.

## PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

Se expende en tubos de  
15 y 30 gramos de pomada.

**Fórmula:** Excipiente neutro estéril,  
30 gramos. Insulina tipo, 0,03 gra-  
mos. Biosterina, 0,03 gramos.

Para muestras y literatura diríjanse a:

**VALENTIN AAGE MOLLER**

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—IV Congreso Internacional de Urología: Figuras del Congreso. El profesor Jorge Marion. Desarrollo del Congreso.—Importante donativo.—El profesor brasileño Fernando de Magalhães, en Madrid.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Terapia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

La piedra refregada.—La Casa de la Prensa.—El Congreso de Urología.—El acto de adhesión a la Junta del Colegio de Médicos.—Banquete a Valdés Lambea.

La piedra refregada es la que relumbra; la que está sin ofensa está con menos lustre. De lo malo nadie tiene envidia, de lo bueno la tienen muchos. Lo que muchos calumnian, muchos lo envidian. Lo que se envidia siempre es bueno: hablando de ello lo acuerdan, maltratándolo lo clarifican.

El que da un golpe en un diamante no hace en él mella, sino ruido. Vocear contra las obras grandes no es hacerlas llaa, sino hacerlas fama.

No hay acción humana, por buena que sea, que no flaquee por alguna parte. Esta acusa el envidioso maldiciente, y ésta, con advertirla la sana.

El que sopla los átomos de ceniza que están sobre la ascua reluciente, a él le salta la ceniza a la cara y dexa el ascua más limpia.

Llega a la noticia del que hizo alguna obra insignie, la tacha que le pone el crítico escrupuloso, acude a la tacha y mejora la obra.

Afea la ceniza al maldiciente y queda más hermosa la ascua.

La lima muerde al oro, pero déxale de mejor figura. Si las acciones son oro, quien las muerde las alifia.

La naturaleza quiere que todo sea perfecto. La obra grande que no supo acabar de una vez uno, le obliga a que la consume con el aviso de la censura de otro.

Las lechuzas tienen envidia de la perfección de los hombres. Venlos dormir y gimen, como que les acusan el descanso. Ellos despiertan al ruido, reciben disgusto, pero tienen más vida.

El que se burla de las salpicaduras en un vestido rico, el daño que le hace es avisar para que se las quiten, y lo que señaló como feo lo encuentra luego más agradable.

Notar a la rosa de que tiene espinas, es enseñar a sacar de entre las espinas la rosa; con que viene a quedar la rosa sin espinas.

El que culpa las obras grandes, o con su envidia las califica, o con sus advertencias las mejora. (Juan de Zabaleta, coronista de Su Majestad.)

\*\*\*

Ha sido inaugurado por S. M. el Rey (q. D. g.) el domicilio social de la Prensa, palacio monumental que desde escogido lugar de Madrid muestra en su poderosa e imponente fábrica el maravilloso logro que puede ser una quimera cuando quienes la incuban saben poner a su servicio la fe, la constancia, la abnegación y la inteligencia.

Con grande, y en él bien acostumbrado, acierto, decía Benavente que lo fortunado consiste en encontrarse bien preparado para la suerte.

La Asociación de la Prensa, verdadero modelo de este género de entidades, ha recibido su mejor premio en el reconocimiento que de las virtudes de su obra manifiesta el logro conseguido.

El insuperable presidente de la Asociación, nuestro fraterno amigo Francos Rodríguez, maestro de plumas y espejo de corazones, tendrá en estos días la satisfacción espiritual que sólo se gusta cuando se merece y sólo se merece cuando la propia estimación no nos niega el merecimiento.

Reciba la Asociación de la Prensa y los señores Francos Rodríguez y Palacio Valdés los parabienes de este Decio Carlan, en quien forma uno de los más antiguos amigos y admiradores de la Asociación.

\*\*\*

La actualidad médica de la semana ha estado acaparada por los actos del Congreso de Urología, a que dedicamos el presente número, y por la ratificación de confianza que se manifestó en el *lunch* celebrado el día 10 en el Círculo de Bellas Artes en honor de la Junta de gobierno del Colegio de Médicos.

Nos impide el comentario, de esto último, el límite forzado que la índole de este número nos impone, y al dar cuenta de la celebración del acto anunciamos para la semana próxima su información detenida.

\*\*\*



Nuestro compañero Valdés Lambea ha recibido en la noche del día 9 una demostración del aprecio rendido a su labor científica y docente, plasmada en un concurridísimo banquete, a la terminación del que, luego de recogerse en sentidos discursos las manifestaciones de los alumnos y compañeros,

le fué entregado un precioso pergamino con las firmas de los asistentes a sus lecciones.

Reciba un abrazo el hombre inteligente, laborioso y bueno, que tiene en esta casa laureado su mérito y estimada su amistad.

DECIO CARLAN

Personalidad eminente del Congreso, el profesor Jorge Marion, gloriosa figura de la Escuela Urológica Francesa, continuadora de las fundamentales enseñanzas científicas de los Civiale, Guyon y Albarrán, honra nuestro periódico dedicando esta página cordial a nuestro director.

EL SIGLO MÉDICO publicó no hace mucho un estudio biográfico del profesor Marion, a quien nos une vieja amistad y significados agradecimientos, y en cuya exaltación formamos como discípulos adeptos, sinceros admiradores y clientes reconocidos a su singular pericia clínica y operatoria.

El jueves 10, se ce-

## EL PROFESOR JORGE MARION



lebró en el Hotel Ritz un almuerzo íntimo en honor del Dr. Marion y de su gentilísima esposa y bella hija, que han acompañado en Madrid al profesor, valorando, con su distinción exquisita, la concurrencia de damas extranjeras y nacionales presentes en este Congreso.

Hicieron los honores del agasajo la señora de Cortezo y su hija María, acompañadas de nuestro director y el Sr. Cortezo y Collantes (D. Rafael) y el redactor jefe de EL SIGLO MÉDICO.

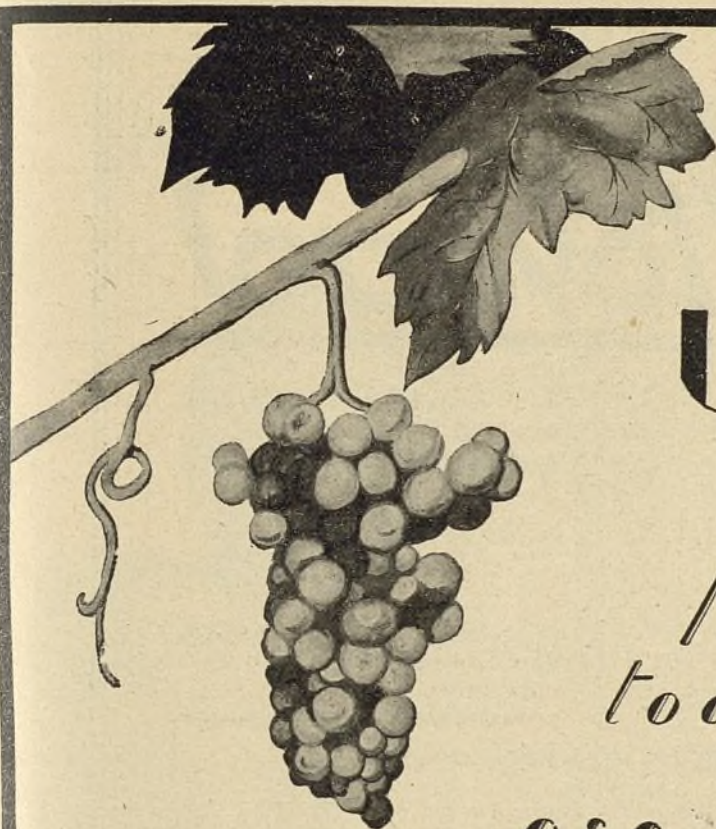
Madame Marion y su bella hija Margarita se manifestaron muy complacidas del viaje que están realizando por España.

*Je remercie Son Excellence le Dr. Cortezo  
de l'honneur qu'il m'a fait de me  
considérer comme un ami. Admirateur de  
son noble caractère, de son amour du travail  
et de sa bonté, je lui adresse l'assurance de  
ma très fidèle amitié*

*J. Marion*

*Madrid 7 Avril 1930*





# UVAS

*frescas  
todo el año!*

eso es

# CEBE

*el zumo de uva concentrado al vacío a 38° C  
que se conserva SIN pasteurizar y SIN antisépticos  
debido a la elevada cantidad que contiene de su  
propia azúcar. Conserva vivas las levaduras,  
activas las vitaminas y todos los principios  
biológicos de la uva fresca.*

Serie A  
N° 1

Para informes y solicitud de muestras diríjase a:  
Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID



PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"  
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS**  
**DISENTERIA**  
**AMIBICA**  
**PALUDISMO**

POR EL

# Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL**  
**DE LOS ESTADOS DE**  
**ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL**  
**DEBE EFECTUARSE BAJO LA**  
**VIGILANCIA DEL MÉDICO**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE**  
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

DREVILL

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA**  
**DEL**

## HIGADO

POR LA

# BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludoso

USO

En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

DOSIS

2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS.

# OXYGENASE

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artritis  
Tuberculosis

Lleva al  
Organismo  
para su defensa  
y su mejor  
funcionamiento  
una selección racional  
de catalizadores  
minerales

Dosis  
6 grajeas diarias  
o sea, dos antes  
de cada comida

# VITAMINAS

  
CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE  
8, Rue Vivienne, PARIS (2<sup>e</sup>)



# EUMILK

(Leche en polvo),

20 %, 12 % y 0'00 %  
de crema.

Inmejorable para el niño en  
su época de lactancia. Alimen-  
to y medicación en los trastor-  
nos del aparato digestivo, tanto  
del niño como del adulto.

## M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA



FIGURAS

DEL

CONGRESO



Del centro a la izquierda del lector: Andrés Laguna.—Octavio Pasteau, secretario de la S. I. de U., presidente de la S. F. de U.—Spiridion Oeconomus, ponente.—Félix Legueu, ponente.—Isidro Sánchez y Covisa, ponente. Julio Janet.—Bartolomé Guisy, vicepresidente del Congreso.—Eduardo Perearnau, ponente.—Mauricio Rafin.—Alberto Hogge, miembro del Comité Internacional.



## DESARROLLO DEL CONGRESO

### LUNES 7 DE ABRIL

En el Senado dieron comienzo los trabajos del Congreso Internacional de Urología, asistiendo las figuras de mayor relieve en esta especialidad médica, de casi todos los países del mundo.

Las primeras reuniones se celebraron a las cuatro, por los miembros de cada sección nacional para elegir los Comités respectivos y designar los delegados que han de constituir el Comité internacional. La sección española eligió a D. Isidro Sánchez Covisa como delegado, y a los Dres. Cifuentes, de Madrid, y Serrallach, de Barcelona, como vocales.

Se propuso la admisión, como nuevos socios, de los Dres. D. Tomás Martín Luque, de Madrid, y D. Salvador Gil Vernet, catedrático de Anatomía y profesor de Urología de la Facultad de Medicina de Barcelona.

A las seis y media se reunió la Asamblea general,

de Bruselas, y después de saludar especialmente a los Sres. Keyes y Guisý, afirmó que sólo se consideraba un hombre de trabajo, y que todos sus esfuerzos y entusiasmos los ha puesto en la organización de este Congreso, que espera resulte tan brillante como los anteriormente celebrados, para que sea digno de la altura de las grandes figuras médicas que en él habrán de tomar parte y del prestigio y el buen nombre de España.

El Dr. Peña fué muy aplaudido.

#### RECEPCIÓN EN EL HOTEL RITZ

Por la noche, en el Hotel Ritz, se celebró una brillante recepción en honor de los congresistas españoles y extranjeros. La notable pianista señorita Julia Parody interpretó *Sevilla*, de la *suite* de Albéniz, y el *Amor brujo*, de Falla. El concierto se completó con el dúo de Larregla, para arpa y piano, titulado *Viva Navarra!*, por las señoritas Menarguez y Parody.

El presidente y secretario del Congreso de Urología, así como la Junta directiva de la Asociación española,



Reunión de los miembros de la sección nacional española en el palacio del Senado.

ocupando la presidencia los Dres. Keyes, norteamericano; Pasteau, Legueu y Chevassu, franceses, y Guisý, griego. Usó de la palabra el Dr. Keyes, para saludar a los congresistas y manifestar que, por unanimidad, se ratificaba el nombramiento del actual presidente del Cuarto Congreso Internacional de Urología, D. Leonardo de la Peña, catedrático de Urología de la Facultad de Madrid y académico de la Real Academia Nacional de Medicina.

El Dr. Peña se levantó, acto seguido, y pronunció breves palabras para agradecer su designación, que es fórmula acostumbrada recaiga en un médico nacional en los países donde el Congreso se celebra. Después, en correcto francés, saludó a los eminentes especialistas extranjeros que han de tomar parte en las deliberaciones, y dijo que aceptaba como un honor la designación, en su calidad de profesor español, y que agradecía, en nombre propio y en el de la Medicina nacional, tan gentil muestra de consideraciones y cariño hacia nuestro país. A continuación dedicó un sentido recuerdo al Dr. D. Luis González Bravo, nombrado presidente del último Congreso

atendieron con toda solicitud a los invitados. La fiesta resultó muy animada y fué muy del gusto de los médicos extranjeros, que, acompañados de sus familias, asistieron a ella.

### MARTES 8 DE ABRIL

#### SU MAJESTAD EL REY PRESIDE LA APERTURA SOLEMNE DEL CONGRESO

Con gran solemnidad se celebró en el palacio del Senado la sesión inaugural del Congreso Internacional de Urología, bajo la presidencia de S. M. el Rey. El Monarca fué recibido en la puerta de la Alta Cámara por el presidente del Consejo, conde de Xauen; los ministros de Estado y de Instrucción pública, señores duque de Alba y Tormo; el alcalde de Madrid, marqués de Hoyos; el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Recasens; el primer introductor de embajadores, duque de Vistahermosa, y el presidente y secretario del Congreso, Dres. D. Leonardo de la Peña y D. Salvador Pascual.

El salón de sesiones del Senado se hallaba completamente lleno de distinguido público, en el que figuraban



muchas y bellas damas, que ocupaban también las tribunas. En la diplomática se encontraban el embajador de Portugal, los ministros de Suiza y de Checoslovaquia y el encargado de Negocios de Italia.

Su Majestad el Rey, que vestía de chaqué, tomó asiento en la presidencia, teniendo a su derecha al jefe del Gobierno y a su izquierda a D. Leonardo de la Peña. Los demás puestos de la presidencia fueron ocupados por las restantes autoridades y por los urólogos extranjeros que forman el Comité directivo de la Asociación internacional

the dignity of this office and of its importance. At our more intimate assemblies I shall strive to serve you.

But to day, Your Majesty, and Ladies and Gentlemen, is almost my first day in Spain. I come from a Country where, whatever else you may think of us, adventure and discovery are not unknown. Imagine my enthusiasm as I reach the land, from which Columbus set forth and have the honor to stand in the presence of Your Majesty, whose ancestors the most catholic Sovereigns sent that incredible adventurer westward upon the unbounded sea.



Su Majestad el Rey en la presidencia de la Sección inaugural del Congreso de Urología, acompañado del jefe del Gobierno, general conde de Xauen; del ministro de Estado, duque de Alba; ministro de Instrucción Pública, D. Elías Tormo; alcalde presidente de Madrid, marqués de Hoyos, y presidente del Congreso, profesor Peña.

## LOS DISCURSOS

Su Majestad concedió la palabra al profesor Keyes, de la Universidad de Cornell-Nueva York, presidente del Comité Internacional de la Sociedad de Urología, quien pronunció el notable discurso que transcribimos:

A DRESS TO HIS MAJESTY THE KING AND TO THE ASSEMBLY AT THE INAUGURAL SESSION OF THE FOURTH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UROLOGICAL SOCIETY, BY EDWARD L. KEYES, M. D. PH. D., PRESIDENT OF THE SOCIETY

«Your Majesty, in the name of the International Urological Society it is my humble duty and pleasure to express to you our most profound gratitude for the honor you do us to-day in extending your patronage to our Assembly. If by chance you should feel — as it is not impossible you may — that ours is not the most weighty of your concerns, let me nevertheless assure you that the pride which your presence here inspires will fire our imagination to new creative flights and will be a large element in making this what I am sure it will be — our most memorable reunion.

Your Majesty, we most respectfully thank you.

And to you, Officers and beloved Fellow-members of the International Urological Society, I must also present my thanks, for you have bestowed upon me the highest honor it was possible for you to give on me to receive. In many ways I may fall short of your ideal of a President for this Society, yet I yield to none in my sense of

And their followed Cortes y Pizarro, who each with a handfull of followers, conquered kings, peoples, almost a hemisphere! — These were men.

And I remember with reverence those other conquerors of the spirit, from Seneca who stabilized the philosophy of Rome to Xavier, glorious in his death as in his life, and to that perfection of womanhood, the delightful, humorous, indefatigable nun of Avila, Theresa, who probed deeper into that mystery toward which the whole human race has ever yearned — who probed deeper into the mystery of love than has any other human being.

But, Your Majesty, I am well aware that the flame which is the spirit of Spain needs no praise of mine. — Yet perhaps, among this audience so few can understand the language in which I speak that it may suffice to ask you, Sir, to forgive my boldness.

I wish they could better understand me, for there is one period in the history of Spain that seems a parable of the intangible way in which all science progresses, — of the way in which we, even we small people, advance our portion of science.

This was an origin. It came at a time when the whole world might almost be said to have forgotten science. The Goths were sitting on the ruins of Rome. Fire had swept the storehouse of wisdom at Alexandria. Byzance had rotted away. If there were sparks of learning in remote Erin and Cathay the one was too feeble the other too static to enlighten the World.



And then one of those near — miracles happened whereby is shown the vitality of the thing of the mind as such. We have lost, it is true, much of Plato, of Euclid, of Hypocrates. But we should have lost much more, had the classics of Philosophy and of Science not taken root, almost miraculously, as I have said, among those nomadic sons of Allah, who seemed to be drawn as by a magnet straight along the coast of Africa until they reached the Pillars of Hercules and were admitted to a civilization they had never known before, a civilization the fruit of residence in this Your glorious Country.

And then the second Miracle. The Arabe tide which followed the crescent moon across the Pyrrhenees, ebbed back to Toledo — than 300 years later back across the Straits, never to rise again. And out of these generations of conflict between Cross and Crescent the thing least sought was perhaps the greatest gain. For to the Spanish race was then handed the deposit of science, by them to be spread through Christendom.

Even so do we in these, our triennial debates, battle, bloodlessly perhaps, and yet fiercely withal to further each his own theory, and from the issue of this battle there will grow under the care of those who possess the true Faith of science — who love truth for its own sake and not merely as it ministers to their pride of invention — there will grow new and even more perfect scientific knowledge which these, my friends and comrades, will humbly place at the service of suffering humanity.

\*\*

#### RESUMEN ADAPTADO AL CASTELLANO

Salutación dirigida a S. M. el Rey y a la Asamblea, en la sesión inaugural del Cuarto Congreso de la Sociedad Internacional de Urología, por el profesor Eduardo L. Keyes, doctor en Medicina y Filosofía, presidente de la Sociedad:

«Majestad: En nombre de la Sociedad Internacional de Urología es mi deber y placer expresaros nuestro más profundo agradecimiento por el honor que nos concedéis extendiendo a esta Asamblea vuestro Patronato.

Si por casualidad sentís — y no es imposible que así sea — que vuestra presencia aquí no es la más pesada de vuestras obligaciones, dejadme, no obstante, aseguraros que el orgullo que esta presencia nos inspira inflama nuestra imaginación, impulsándola a nuevos vuelos creadores, y constituirá un gran elemento para hacer de ésta lo que estoy seguro que será: nuestra reunión más memorable.

Majestad, nosotros os damos respetuosamente las gracias.

Y para ustedes, autoridades y queridos compañeros miembros de la Sociedad Internacional de Urología, debo haceros presente mi agradecimiento por haberme conferido el más alto honor que vosotros podíais conceder y yo recibir.

Desde muchos puntos de vista me considero inferior a vuestro ideal de presidente de esta Sociedad, pero a ninguno cedo en mi sentido de la dignidad y de la importancia de este cargo. En nuestras reuniones más íntimas procuraré siempre servirlos.

Mas hoy, Majestad, señoras y señores, es mi primera jornada en España. Vengo de un país en el cual, sea cual fuese la idea que de él tengáis, no se desconocen ni la suerte ni los descubrimientos. Imaginaos mi entusiasmo cuando llegué al país del cual partió Colón y al tener el

honor de encontrarme en presencia de V. M., cuyos antecesores, los más católicos Soberanos, enviaron hacia Occidente, sobre el mar sin límite, a aquel increíble aventurero y a sus continuadores Cortés, Pizarro..., cada uno con su puñado de compañeros que conquistaron reyes, pueblos, casi un hemisferio... ¡Aquéllos eran hombres!

Y yo recuerdo con reverencia aquellos otros conquistadores del espíritu, desde Séneca, que estableció la filosofía de Roma, a Xavier, tan glorioso en su muerte como en su vida, y a aquella perfección de la feminidad, la deliciosa, original, infatigable monja de Avila, Teresa, que fué quien más profundamente penetró en el misterio hacia el cual ha tendido siempre la raza humana; que fué quien penetró en el misterio del amor más hondamente que cualquier otro ser humano hubiera podido.

Pero Majestad: estoy perfectamente convencido que la llama que es el espíritu de España, no necesita ser ensalzada por nosotros. Acaso aquí, en esta reunión, haya tan escasas personas que puedan entender el idioma en que hablo, que resulte bastante el que os pida, Señor, olvidéis mi audacia.

Desearía me pudieran entender mejor, porque es este un período en la historia de España que parece una parábola de la marcha intangible en la cual toda la ciencia progresa en la senda en que hasta los pueblos más pequeños hacen avanzar su parte de ciencia.

En principio: Llegó un tiempo en el cual todo el mundo parecía haber olvidado la ciencia. Dios se establecía en las ruinas de Roma. El fuego había consumido el depósito de sabiduría en Alejandria; Bizancio se descomponía en su aislamiento. Si algunas chispas había de ciencia en las lejanas Erin y Cathay, la una era demasiado débil y la otra demasiado estática para iluminar el mundo. Y entonces en un pueblo más próximo — hay milagros en todos los sitios donde se ofrece la vitalidad de las cosas y la actividad del espíritu... —. Habíamos perdido, es verdad, mucho de Platón, de Euclides, de Hipócrates..., pero pudimos perder mucho más si los clásicos de la Filosofía y de la Ciencia no hubieran emprendido su camino de manera casi milagrosa, como se sabe, entre los nómadas hijos de Allah, que parecían guiados, como por magnetismo, a lo largo de la costa de Africa hasta que alcanzaron las columnas de Hércules y fueron admitidos a una civilización que jamás habían conocido, una civilización que era el fruto de su residencia en esta vuestra gloriosa patria.

Y entonces ocurrió el segundo milagro. La avalancha árabe que siguió la media luna a través de los Pirineos, retrocedió hasta Toledo y trescientos años después cruzó de nuevo el Estrecho para no volver más. Y durante los tiempos del conflicto constante entre la cruz y la media luna, los aspectos menos atendidos fueron tal vez los de mayor trascendencia, porque la raza española se convirtió en la depositaria de la ciencia que extendió por toda la cristiandad.

Así hacemos nosotros en nuestros debates trienales, batallas sin sangre y, sin embargo, terribles, porque cada uno defiende sus teorías y del resultado de estas batallas se deducen los progresos guiados por aquellos que poseen la verdadera fe en la ciencia, que aman la verdad por sí misma y no meramente por sus ministros, a los que ensalzan por su inventiva. Así crecerá nuevo y siempre más perfecto el conocimiento científico, que mis compañeros y camaradas pondrán humildemente al servicio de la humanidad que sufre.

\*\*



A continuación el presidente de la Sociedad Francesa de Urología, Dr. Octavio Pasteau, jefe de las Clínicas de Urología del Hospital Necker, de París, y secretario de la Sociedad Internacional de Urología, dió lectura a su Memoria y dedicó en un bello discurso, que lamentamos no haber podido recoger completo, frases de acendrada admiración a la conducta abnegada del Rey durante la Gran Guerra, hizo un canto afortunadísimo a las condiciones relevantes de nuestra patria y una exposición precisa de las tareas científicas de la Sociedad de Urología, dedicando frases de emocional recuerdo al Dr. González Bravo y de elogio al nuevo presidente, Dr. Peña.

El Dr. Pasteau recibió una prolongada ovación, tributo a su simpatía personal, a sus méritos científicos y a la correlación de afectos siempre mantenidos por Francia y España.

\*\*

#### DISCURSO DEL PROFESOR PEÑA

Presidente del Congreso.

Señor:

Con emoción extraordinaria y sincera tengo el inmenso honor de hablar ante vuestra presencia, para saludaros efusivamente en nombre de todos los señores congresistas y hacer presente a V. M. la gratitud sincera que esta importante Asamblea internacional, y, sobre todo, el Comité organizador y muy especialmente mi modesta persona, como presidente os debemos, por haberos dignado patrocinar el Congreso y presidir esta sesión, así como por la valiosa ayuda que para este certamen hemos recibido de Vuestra Majestad, de vuestros Gobiernos anterior y actual, sobre todo el Excelentísimo Sr. D. Dámaso Berenguer, presidente del Consejo de Ministros.

Señoras y señores:

Sean mis primeras palabras para saludar, con todo cariño y cordialidad, a los eminentes urólogos que asisten al Cuarto Congreso Internacional de Urología, así como a las bellísimas damas que les acompañan, dando a este acto brillantez y esplendor inusitados, y a cuantos, en fin, por razones poderosas no han podido concurrir a esta Asamblea científica.

Mi patria, señores, es, por añeja tradición, país hidalgo y de nobleza bien probadas; nuestros sentimientos de amistad y confraternidad son universalmente conocidos, por lo cual, yo, el más modesto de todos los urólogos españoles, en representación de mis compañeros y de mi muy amada patria, os doy la más cordial bienvenida, y

os deseo vivamente una estancia grata e inolvidable en nuestra querida España, y en este Madrid de mi alma que acoge a todos, con su habitual entusiasmo y su popular cordialidad.

El honor que para mí supone el ostentar la representación de los urólogos españoles en este Congreso, contrasta, indudablemente, con la escasez de mis méritos. Sólo la inmensa desgracia ocurrida por el fallecimiento de nuestro querido amigo el Dr. D. Luis González Bravo, que fué elegido presidente para esta Asamblea en el Congreso de Bruselas de 1927, y el cargo que inmerecidamente ostento de profesor de Urología en la Facultad de Medicina de Madrid, son las circunstancias que han inducido a los urólogos españoles al proponerme, para presidente, al Comité Internacional, al aceptarme y a la Asamblea general celebrada ayer, para ratificar con su voto unánime mi designación; no como sustituto, que esto no sería posible, por mi falta de méritos y mi representación propia, sino como sucesor del Dr. González Bravo, cuyas altas dotes de eminente especialista y maestro yo me complazco en este momento en reconocer y ensalzar.

No ha sido España, señores, donde menos se haya cultivado la especialidad urológica. Ya en la época de los

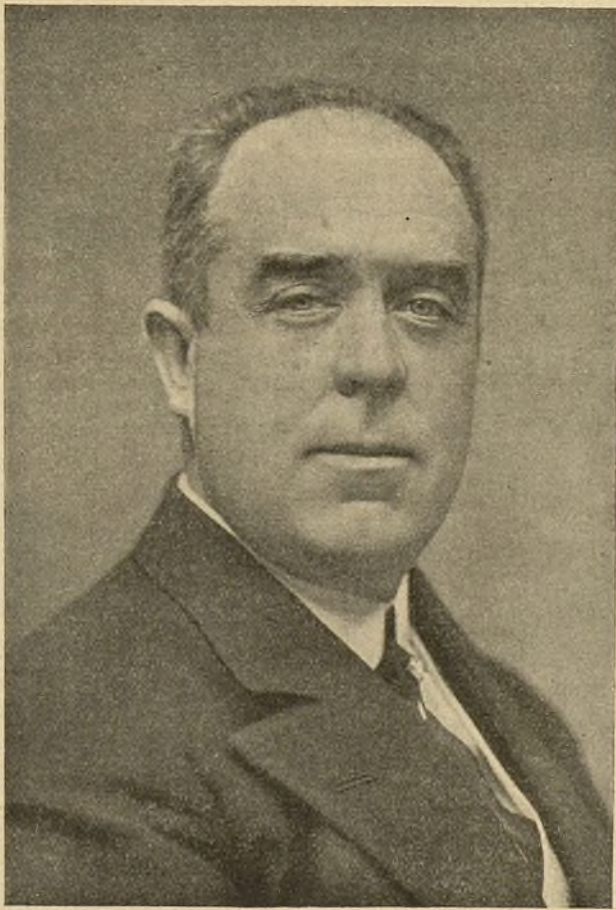
árabes, en la segunda mitad del siglo X, Abul Kasin, nacido en Zahra, residencia de verano de los Califas, en Córdoba, publicó en su obra «Altasrif» un capítulo sobre la talla para los cálculos de la vejiga.

Avenzoar, natural de Peñafiel (Sevilla) y que murió en 1162, publicó su obra fundamental «El tei sir», cuyo capítulo acerca de los cálculos vesicales está traducido al latín (de curationa lapidis), en Venecia en 1553.

Andrés Laguna, natural de Segovia, gran anatómico al que se atribuye el descubrimiento de la válvula ileocecal, tiene una obra publicada en latín, en la que trata de la extirpación de las carnosidades de la uretra, que dice había aprendido de su maestro Filipo.

Luis Lobera, de Avila, autor de un libro que titula «Las cuatro enfermedades cortesananas», entre las cuales describe el mal de piedra y de riñones.

Francisco Díaz, famoso cirujano del Rey Felipe II, que nació en Rioseras (Burgos) en 1510 y cuyos dos libros, uno «Compendio de Cirugía», y otro, su maravilloso «Tratado de las enfermedades de los riñones, vejiga y carnosidades de la verga y orina», publicados en 1588, ponen bien de manifiesto que el autor es, indudablemente, el primer cirujano urólogo del mundo, ya que en su libro estudia con gran acierto las principales enfermedades de los ri-





ñones, vejiga y uretra, entre ellas los cálculos, las estrecheces uretrales, y aun se describe y se sospecha con gran fundamento la tuberculosis renal, y él fué el inventor de la uretrotomía interna y del tratamiento basado en procedimientos científicos análogos a los actuales de las estrecheces de la uretra.

Francisco Canibel, cirujano mayor de la Armada y vicepresidente del Real Colegio de Medicina de Cádiz, el cual habiendo tenido ocasión de acompañar al famoso médico Pedro Virgili en un viaje a Génova donde vió operar al famoso cirujano Lancep, en 1765, enfermos de talla perineal, fué uno de los que en España más practicaron dicha operación con algunas modificaciones en su técnica.

Y después Gimbernat y Benjumeda y Ceballos, famosos cirujanos de Cádiz, donde practicaron con rara habilidad y gran frecuencia las tallas perineales, entonces tan en boga, y más recientemente Suender y Viforcós, Oroquieta, Bravo y González Bravo, y tantos otros urólogos, que no cito por no molestar demasiado vuestra atención, que con sus conocimientos y su fama contribuyeron, indudablemente, en sus tiempos respectivos, a que España, la patria de Cervantes y de Vives, de Gracián y de Pedro Gimeno, Luis Collado, de Goya, de Velázquez y del Greco, del gran Cajal y de Carracido, Ferrán, Echegaray y Torres Quevedo, sea un país digno por todos conceptos de su brillante historia, y del más alto prestigio y consideración del mundo entero, por su pasado científico y por el estado actual de la Medicina y la Cirugía españolas.

Mi patria, señores congresistas, tiene el alto honor de acoger en estos momentos, en este espléndido palacio, a los más sabios y eminentes urólogos de todos los países, a los que verdaderamente deseamos todos, y yo más especialmente, les produzca la justa impresión que merece la actividad científica de la Urología española, entre cuyos cultivadores tantos discípulos existen de aquellas grandes figuras de los urólogos franceses de fama mundial que se llamaron Guyon y Albarrán. Al decir Guyon, señores, he querido nombrar al clínico insuperable, creador de la famosa escuela de Necker, de fama universal; y al citar a Albarrán, mi maestro venerado, he querido señalar al genio científico extraordinario, al arquetipo de los urólogos modernos que con su inmenso valer hizo progresar nuestra especialidad al grado de perfección que hoy todos disfrutamos.

Señor: Vos, cuyo entusiasmo por cuanto atañe al desarrollo científico de nuestra patria, y sobre todo de la Medicina, es universalmente conocido, como lo prueba la creación de nuestra Ciudad Universitaria, hoy ya en construcción. Vos tenéis bien merecido y ganado nuestro profundo agradecimiento por el alto honor que nos habéis dispensado al patrocinar este Congreso y honrar con vuestra asistencia esta sesión inaugural y memorable.

Y vosotros, señores congresistas, sabed que en los urólogos españoles hallaréis sin duda alguna el respeto y la admiración que merecéis por vuestros trabajos y vuestra sabiduría, y estad seguros que juntos y unidos a vosotros, según expresión feliz de nuestro ilustre secretario general el Dr. Pasteau, trabajaremos con entusiasmo por el progreso de la ciencia, el bienestar de la humanidad y el mayor prestigio de la Urología y de la Medicina españolas.

HE DICHO.

\*\*\*

Por último, el jefe del Gobierno, Excmo. Sr. D. Dámaso Berenguer y Fusté, conde de Xauen, dedicó un saludo

a los congresistas, hizo un elogio de la labor científica de España y aseguró el apoyo de los elementos oficiales a esta reunión científica, deseando a los concurrentes una estancia dichosa, un fecundo rendimiento a su esfuerzo y un recuerdo amable y justo para nuestra patria, siempre acogedora e hidalga.

S. M. el Rey declaró abierto el Congreso, y levantó la sesión en medio de los calurosos aplausos de los congresistas.

#### LA EXPOSICIÓN DE INSTRUMENTAL

Terminado el acto, el Rey y su séquito pasaron a inaugurar la Exposición de instrumental urológico, para la que el Monarca tuvo frases de elogio.

Antes de abandonar el Senado, S. M. el Rey felicitó efusivamente al Dr. Peña por el éxito de la organización de este Congreso, al que asisten representaciones de Francia, Bélgica, Italia, Suiza, Checoslovaquia, Rumanía, Grecia, Polonia, Estados Unidos, Inglaterra, Portugal y Australia.

#### SESIÓN CIENTÍFICA

Por la tarde se celebró sesión científica en el palacio del Senado; intervinieron los Dres. Legueu, de París; Covisa (D. I.), de Madrid, y Lasio, de Milán, quienes dieron lectura a sus ponencias acerca de la etiología y tratamiento de la hidronefrosis, haciendo un completo estudio de dicha enfermedad y exponiendo sus distintos puntos de vista sobre su tratamiento, con exposición de numerosas proyecciones y radiografías.

En la discusión de estas ponencias intervinieron los Dres. Smeth, de Bruselas; Compañ, de Barcelona; Oreja, de San Sebastián; Reyes, de Nueva York, y Marion y Chevarsu, de París.

#### RECEPCIÓN EN EL AYUNTAMIENTO

A las seis de la tarde se celebró en el Ayuntamiento una brillante recepción en honor de los congresistas. La escalera principal se hallaba adornada con magníficos ramos de flores. En el patio de cristales se hallaban el alcalde y varios concejales, quienes hicieron los honores a los invitados.

La Banda Municipal dió un concierto con el siguiente programa: *Gitanería andaluza*, pasodoble de Cambroneiro; *Canción india*, de Rimsky Korsakof; la pantomima de *Las golondrinas*, de Usandizaga; el «largo» de Haendel por el solista de violoncelo Sr. Villa, y una selección de *Cádiz*, de Chueca y Valverde.

Terminada la fiesta fué ofrecido un *lunch* a los invitados, que se mostraron encantados del recibimiento dispensado por el Ayuntamiento de la capital.

#### EN EL TEATRO CALDERÓN

Terminó la jornada con una función de gala celebrada en el teatro Calderón en honor de los congresistas, y ofrecida por el Comité del Congreso.

El teatro estuvo muy brillante, y concurrieron la mayoría de los ilustres congresistas extranjeros y las señoras que les acompañan en su viaje. Se representó *La rosa del azafrán*, el reciente éxito del maestro Guerrero.

#### MIÉRCOLES 9 DE ABRIL

##### LAS SESIONES CIENTÍFICAS

Continuaron las sesiones científicas del Congreso en el palacio del Senado. Terminó la discusión de la ponencia sobre «Etiología y tratamiento de las hidronefrosis».

Tomaron parte en ella los Dres. Pascual, de Madrid, quien presentó radiografías; Beer, de Nueva York; Peña



y Cifuentes, de Madrid; Prieto, de Santander; Guisy, de Atenas; Alessandri, de Roma; Michon, de París; Bruni, de Nápoles; Dos Santos, de Lisboa; Wildbolz, de Berna; Marinesco, de Bucarest; Ravasini, de Trieste; Repet, de Praga; Pares y Serrallach, de Barcelona; Reitz-Boyer, de París, y Hogge, de Lieja.

Por la tarde se puso a discusión la notable ponencia de los Dres. Pulido Martín y E. Jaeggy. Tomaron parte en ella los Dres. Hogge, de Lieja; Joung, de Baltimore; Compañ, de Barcelona; Pascual, de Madrid; Strominger, de Bucarest; Lasio, de Milán; Pares, de Barcelona; Serrallach, de Barcelona; Dos Santos, de Lisboa, y Boyer, de París.

\*\*\*

A mediodía los Dres. D. Leonardo de la Peña y don Salvador Pascual, presidente y secretario, respectivamente, del Congreso, invitaron a comer a varios congresistas, en unión de las señoras que les acompañan en su viaje.

#### SESIÓN OPERATORIA EN EL HOSPITAL DE LA PRINCESA

A las diez de la mañana, el decano del Hospital de la Princesa, Dr. Cifuentes, secundado por sus ayudantes, los Dres. Luque y Osuna, realizó, en presencia de los delegados extranjeros, una interesante demostración operatoria, siendo calurosamente felicitado por los congresistas de todos los países.

Estos visitaron las clínicas del Hospital de la Princesa, y tuvieron para la organización de las mismas calurosos elogios.

#### BANQUETE EN TOURNIÉ

El profesor Peña y los Dres. Pascual, Pulido Martín, Cifuentes y Sánchez Covisa obsequiaron a los congresistas con una comida en el Restaurant Tournié que se celebró a las nueve de la noche, marchando desde allí a la recepción organizada por el Gobierno de Su Majestad.

#### LA RECEPCIÓN EN EL SENADO

Se celebró en el palacio del Senado una brillante recepción en honor de los congresistas, a la que asistieron el presidente del Consejo, conde de Xauen; el embajador de Portugal, Sr. Mello Barreto; el gobernador civil de Madrid, Sr. Martín Álvarez, y otras autoridades. Los doctores Peña, Pascual y demás miembros de la Junta directiva de la Asociación Nacional de Urología atendieron a los invitados, que se mostraron encantados de la fiesta, que resultó señaladamente espléndida y amena.

#### JUEVES 10 DE ABRIL

Por la mañana, a las diez, se celebró la visita colectiva al nuevo Dispensario de la Cruz Roja, Hospital Obrero y Hospital del Rey, establecimientos cuya organización mereció calurosos elogios de los extranjeros.

#### COMIDA EN EL HOTEL RITZ

A mediodía se celebró una comida en el Hotel Ritz, con que fueron obsequiados por el presidente de la Sociedad Internacional de Urología, profesor Keyes, los más significados asambleístas.

#### LA SESIÓN CIENTÍFICA

A las tres de la tarde comenzó en el palacio del Senado la sesión científica dedicada a la ponencia *Infecciones colibacilares del aparato urinario*.

Hicieron el resumen de las ponencias el profesor de la Universidad de Atenas, Dr. Spiridion Oeconomos y el distinguido urólogo de Barcelona, Dr. Eduardo Perearnao, y

tomaron parte en la discusión del tema los congresistas siguientes:

Señores Smeth (Bruselas), Keyes (Nueva York), Young (Baltimore), Fonseca (Coimbra), Boeckel (Estrasburgo), Chevassu (París), Janet (París), Lavenant (París), Lepoutre (Lille), Ostrowski (Polonia), Morson (Londres), Perrucci (Bologna), Houtum (Holanda), Trifu (Bucarest), Peña (Madrid), Rejsek (Praga), Bugbee (Nueva York), Legueu (París), Pasteau (París), Picatoste (Santander), Compañ (Barcelona), Oreja (San Sebastián), Alessandri (Roma), Bruni (Nápoles), Lasio (Milán), Leotta (Palermo), Pascual (Madrid), Strominger (Bucarest), Marinesco (Bucarest), Ravassini (Trieste), Minet (París), Iselin (París), Cifuentes (Madrid), Nogués (París), Parés (Barcelona), Serrallach (Barcelona), Gayet (Lyon).

#### EL BANQUETE DE GALA Y LA FIESTA ESPAÑOLA

A las diez de la noche tuvo efecto el gran banquete de gala del Congreso celebrado en el Palace Hotel.

El acto fué un modelo de esplendidez y perfecta organización. Al final se pronunciaron discursos por los delegados oficiales de Bélgica, Holanda, Rumania, Colombia, Grecia, Suiza, Inglaterra, Italia, Francia, Polonia.

Todos ellos tuvieron frases de exaltado sentimiento de amistad y admiración a España y a Madrid, haciendo calurosos elogios del Dr. Peña y de la admirable labor del profesor Pascual como secretario del Congreso.

Llamó poderosamente la atención el magnífico discurso pronunciando por Legueu, orador formidable y elegantísimo.

El profesor Keyes dedicó ingeniosísimas palabras a la Asamblea, y, por último, el Dr. Peña saludó afortunadamente a los congresistas en español y en francés, con su natural gracejo.

En nombre del Gobierno habló el ministro de la Gobernación, general Marzo, que en unión del ministro de Instrucción Pública ocuparon la presidencia del banquete.

Seguidamente comenzó la fiesta española organizada por el presidente y Comité del Congreso en honor de los asambleístas y sus familias.

Actuó la bella artista Laura de San Telmo en sus incomparables creaciones y tres magníficos cuadros de canto y bailes regionales: asturiano, andaluz y aragonés, que deleitaron a la concurrencia, que les aplaudió con entusiasmo.

#### VIERNES 11 DE ABRIL

##### EL VIAJE A TOLEDO

En autos particulares y en coches dispuestos al efecto se trasladaron los congresistas a Toledo en las primeras horas de la mañana.

Visitaron al paso el notable Hospital de la Caridad, de Illescas, admirando las obras de arte debidas al Greco y los restos del arte mudéjar que allí se conservan.

Llegados a Toledo se visitaron los puntos más notables de la ciudad y sus monumentos: Puertas de Visagra, vieja y nueva. Puerta del Cambrón. San Juan de los Reyes. Santa María la Blanca. Sinagoga del Tránsito. Casa y Museo del Greco. Santo Tomé.

A mediodía se celebró la recepción y el vino de honor con que les obsequió el Ayuntamiento toledano; y después de un espléndido almuerzo en el Hotel Castilla, se continuaron las visitas a la Catedral, Alcázar, Posada de la Sangre, Hospital de Santa Cruz, Cristo de la Luz, Puerta del Sol, Puente de Alcántara, Hospital de Afuera. Regresando a Madrid a las diez de la noche.



## SÁBADO 12 DE ABRIL

Por la mañana se celebraron sesiones clínicas y operatorias en los distintos Hospitales.

A las diez continuó la discusión de la tercera Ponencia, sobre «Infecciones colibacilares del aparato urinario».

Por la tarde, a las tres tuvo efecto la Asamblea general, y a seguido los Dres. Thomson Walker y Reynaldo dos Santos desarrollaron interesantes temas científicos de actualidad acompañados de proyección de películas operatorias y de arteriorradiografías del riñón.

## LA RECEPCIÓN EN EL PALACIO REAL

A las diez de la noche se verificó la recepción ofrecida por SS. MM. los Reyes de España en el Palacio de Oriente que revistió la grandeza y distinción de tales actos en la Corte, siendo esto un nuevo motivo que sostenía entre los extranjeros las sinceras muestras de admiración y simpatías constantemente dadas al Rey con motivo de su actuación en pro de esta Asamblea.

## COLOFON

Terminamos estas someras notas publicando el retrato del distinguido profesor Dr. D. Salvador Pascual, de quien la actuación como secretario general de este Congreso ha merecido elogio unánime y justísimo.



—Solís RIVERA

El Profesor D. SALVADOR PASCUAL, Catedrático de Medicina Legal y distinguido urólogo, jefe de estos servicios en el Hospital de San José y Santa Adela. Secretario general del Congreso Internacional de Urología

Madrid, 1930.

## IMPORTANTE DONATIVO

El Sr. D. Jerónimo Megías, director del Instituto de Sueroterapia que fundó el Dr. Llorente, ha llevado a cabo un viaje de circunnavegación en la aereonave del *Conde Zeppelin*. Consecuencia de este viaje ha sido la publicación de un lujoso volumen de impresiones y memorias que el Sr. Megías

ha puesto a la venta en lujosa edición y a crecido precio, destinando la mitad del producto de la venta al Colegio de los Huérfanos de Médicos y a la Casa de Nazaret.

No encontramos palabras suficientes para elogiar el generoso desprendimiento del Dr. Megías; pero tenemos por cierto que, no palabras, sino lágrimas le serán dedicadas en los corazones de las madres y de los niños socorridos por su noble desprendimiento.

## El profesor brasileño Fernando de Magalhaes, en Madrid.

Previo el recibimiento y bienvenida de rúbrica, nuestros más destacados compañeros se apresuraron a invitar a que nos diera el gusto de escucharle en alguna conferencia al ilustre profesor de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro y académico de la de Letras y de la Nacional de Medicina de su país Dr. Magalhaes, que complaciente se prestó a dejarse oír en las tres que, extractadas, reseñamos a continuación:

Tuvo lugar la primera en el Anfiteatro pequeño de la Facultad el martes 1 de Abril, a las once de la mañana, ante el Claustro de profesores y una gran concurrencia de alumnos de ambos sexos. Presentado en forma por el decano, Dr. Recasens, el Dr. Magalhaes, reconocido, contesta a las lisonjeras frases que a título de salutación y presentación le dirigiera, pasando a seguida a desarrollar el tema «Infecciones puerperales», que magistralmente trató inspirándose en la ineludible y primordial necesidad de favorecer el desagüe y lavados subsiguientes merced a la escrupulosa técnica que con ejemplos prácticos dejó en la pizarra consignados, siendo a la conclusión con efusiva cordialidad felicitado por los profesores asistentes y calurosamente ovacionado por los alumnos.

\*\*\*

Se celebró la segunda a las siete de la tarde del siguiente día 2 en la Real Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Recasens y el encargado de Negocios del Brasil en España.

Hecha la presentación de ritual por el Dr. Recasens, el Dr. Magalhaes muestra en sus primeras palabras su gratitud y diserta acerca del tema «Operaciones cesáreas en el Brasil», diciendo lo que en sí consiste esta operación técnica, que en su práctica se emplean innovaciones en ella introducidas, modalidades patológicas en que se prodiga, favorables resultados que acusan las estadísticas, etc., manifestando al concluir que aunque la operación cesárea no ha alcanzado aún el apetecido y máximo perfeccionamiento, es, no obstante, preferible a ninguna otra manipulación obstétrica.

El Dr. Recasens entrega a la terminación del discurso el título de socio corresponsal de la Real Academia Nacional de Medicina Española al Dr. Magalhaes, que acto seguido es muy felicitado y aplaudido por la concurrencia.

\*\*\*

La tercera y última de las conferencias, dada el 3, a las doce del día, por el Dr. Magalhaes, resultó quizá la más interesante por la circunstancia de haber tenido lugar en el Dispensario de la Cruz Roja, a presencia de multitud de





## El adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

**Analgésico:** Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

**Hipnótico y sedante:** Insomnios dolorosos. Manías, delirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

**Antiespasmódico:** Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfíntérica anal, uretral o vesical.

**Hipocrínico:** Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

**Desmorfinizante:** Curas de desmorfinización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.—Madrid.

Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI*	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
--	---	-----------------------------

TRATE,  
DOCTOR,  
LAS  
**SEPTICEMIAS**  
CON  
**ACEL**

que destruye el bacilo específico, compensa los desequilibrios causados por las toxinas, aumenta la fagocitosis y la resistencia de los hematíes. Su sinergia medicatriz reduce en las infecciones los trastornos de la osteogénesis, hace desaparecer la fiebre y compensa la adinamia.

**J. M. BALASCH.** — Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA  
Remitirá, a su demanda, muestras y literatura a los señores doctores.



Vaso-dilatador antiescleroso.

**GUI**

BYLA

**TODO el JUGO**

INALTERABLE

de la PLANTA FRESCA y VIVA

Estabilizado y concentrado en los

Regulador del sistema nervioso.

**VALERIANA**

BYLA

# Energétènes Byla.

XXXVI gotas = 1 gramo de Energétènes = 1 gramo de planta fresca.

3 cucharadas de café al día.

PRESCRIBASE

GUI BYLA, VALERIANA BYLA, etc

MUESTRAS Y LITERATURAS:

**LES ETABLISSEMENTS BYLA**

26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Fábricas y laboratorios de investigaciones en GENTILLY (Seine)  
R. C. Seine 71.895.

Tónico vascular, analgésico.

**CASTAÑA de la INDIA**

BYLA

Regulador cardíaco y vascular.

**OXYACANTHA**

BYLA

Agentes en España: GIMÉNEZ-SALINAS y Cia., Sagués, 2 y 4. — BARCELONA

Termómetros clínicos **"SCOTT PRECISION"**

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

**EMILIO M. GÜELL**

Apoderado general:

**CARLOS ESTEBAN ALVAREZ**

Bailén, 62, pisos principal y segundo.

Apartado núm. 645.—BARCELONA



# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

**Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.**

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación : **LECZINSKI & Co**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL".

**LIPIODOL LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.



damas de la aristocracia y todo el personal masculino y femenino afectos a los servicios del Hospital de San José y Santa Adela, el Sanatorio y Dispensario anejos, y por el sugestivo y apropiado tema a desarrollar, «Feminismo providencial», todo él dedicado a ensalzar las modernas orientaciones y actuaciones de la mujer en todos los aspectos sociales que con la Sanidad, la Beneficencia y la Caridad directamente se relacionan.

El Dr. Magalhaes al terminar su notable conferencia recibió de todos los concurrentes entusiásticas felicitaciones y parabienes.

\*\*\*

Un almuerzo en honor al Dr. Magalhaes, ofrecido por el encargado de Negocios del Brasil en España, Dr. Carlos Gordilho, al que asistieron el embajador de Portugal, Sr. Mello Barreto; los Dres. Recasens, Pittaluga, Hernando, Negrín, Alcázar; el secretario general de la Cruz Roja, Sr. Criado; el secretario de la Legación del Brasil, Sr. Macedo Suárez; el agregado comercial, Sr. Camboim; el cónsul, Sr. Da Cunha; el vicecónsul, Sr. Bardian, y el director de la Agencia Americana, Sr. Rivera; y en el que el Sr. Gordilho abogó por el estrechamiento de relaciones entre España y el Brasil, y mostró su agradecimiento a los catedráticos de Medicina y la Cruz Roja, por los homenajes tributados a su compatriota el Sr. Magalhaes, «huésped de la noble España»...; una excursión a Toledo acompañado por el Dr. Alcázar y los alumnos brasileños que con aquél han venido...; una visita a la Ciudad Universitaria acompañado del Dr. Recasens y demás catedráticos de la Facultad de Medicina...; una comida de honor por los antedichos señores ofrecida...; y otra que la Legación del Brasil tiene en proyecto, pondrán término a la actuación y agasajos que por largo tiempo perdurarán en el ánimo de cuantos a ellos asistieron.—S.

## BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO," MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta los tomos siguientes:

- I. HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. LA DEMENCIA PRECOZ, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. LA BLENNORRAGIA AGUDA Y SU TRATAMIENTO, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. EL MÉDICO RURAL ANTE LAS DISTOCIAS MÁS FRECUENTES, por el Dr. Vital Aza.

En prensa:

LA EPILEPSIA.

EL PROBLEMA CLÍNICO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL, por el Dr. Fidel Fernández.

CARTILLA DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, por el Dr. Carlos María Cortezo.

TRATAMIENTOS DE LA DIFTERIA, por el Dr. S. García Vicente.

Precio de cada tomo, 1,50 para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO. 1,75 para los no suscriptores.

Los pedidos que no vengan acompañados del importe se enviarán contra reembolso cargando, por este concepto, los gastos extraordinarios que origina el envío.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,4; ídem mínima, 695,3; temperatura máxima, 16°,9; ídem mínima, 3°,2; vientos dominantes, SW y NNE.

Sigue mejorando el estado de la salud pública, a pesar de la inestabilidad del estado meteorológico. Las afecciones reumáticas persisten sin extremada gravedad y los catarros gastrointestinales y de las vías biliares van reemplazando numéricamente los cuadros estadísticos a las inflamaciones más o menos superficiales de las vías respiratorias.

## CRONICAS

**Conferencias del profesor Dr. Julius Bauer.** — Bajo los auspicios de la «Fundación Prof. Serono», administrada por *Revista Médica de Barcelona*, y cuyo objeto es facilitar el intercambio cultural, ha sido invitado a España el ilustre profesor Dr. Julius Bauer, de la Universidad de Viena, para dar un ciclo de conferencias, en francés, del 22 al 26 de Abril, etc., las que versarán sobre los siguientes temas: «Las leyes Mendelianas»; «La herencia en el hombre»; «Las perturbaciones endocrinas y su relación con la constitución personal»; «La obesidad».

Dichas conferencias tendrán lugar en Barcelona en los locales de la Real Academia de Medicina, en la Facultad de Medicina y en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Barcelona.

**Del Orfanato.** — Como si obedecieran a una inexplicable consigna, por nada justificada ni por nadie tratada de justificar, han roto algunos periódicos médicos de muy diferente importancia, generalmente de poca, en una campaña caritativa y noble contra el Colegio de Huérfanos. Claro está que ni por casualidad, ni por descuido, aparece cargo alguno que a nadie puede interesar; pero, en cambio, la vaguedad, la insinuación aviesa y la personalidad a quien se dirigen los dardos afilados en el éxito ajeno y envenenados en el codiciado fracaso, eso sí aparece claro. Aunque nos ligen con el Orfanato lazos de corazón que a otros no obligan, hemos creído prudente callar para no contribuir, no ya al fuego, que no existe, sino ni siquiera a la humareda maloliente de la envidia. Pero se trata de intereses más altos que los nuestros, que por lo visto molestan a otros, y es necesario acudir a la defensa de los que estamos dispuestos a defender con alma y vida y de lo que hemos contribuido a crear con vida y alma.

Deseosos de no mermar las secciones interesantes de ciencia y profesión de esta Revista, enviaremos a la neutral y amena de TERTULIA MÉDICA «los documentos, antecedentes y aclaraciones» que puedan conducir a formar juicio exacto de las personas y a suponer lo que pueda significar lo que no se dice; porque lo que se quiere, que al parecer es que «el abuelo» se muera o desaparezca por cualquier procedimiento, eso, ha jurado él que no sucederá mientras de su acción pueda depender el remedio de uno sólo, que fuera, de los hijos de sus compañeros muertos. Sin embargo de esto, se apresura a poner a la disposición de los anónimos detractores todos los provechosos, sueldos y ventajas que del Colegio haya obtenido este verdadero abnegado, aunque tenga que emprender la difícil tarea de saber quiénes sean sus enemigos, pues no los encuentra, ni en las listas de las viudas, ni en los suscriptores y bienhechores del Colegio, ni en ninguna de las actuaciones que en favor de la Institución se hayan llevado a cabo, la cual habla muy en favor de la gratuidad de una función, que a primera vista parece que les tiene sin cuidado.

Y al que luego le duela que no se alivie.

**Nombramientos, ascensos y distinciones.** — Ha sido nombrado catedrático de Patología general de la Universidad de Sevilla el Dr. Beltrán Báguena, auxiliar de la misma asignatura en Valencia.



—Profesor auxiliar de la cátedra de Medicina legal de Valladolid el Dr. D. Andrés Bueno, ayudante de clases prácticas.

—Auxiliar de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Sevilla el Dr. Sánchez de la Cuesta.

Decano de la Beneficencia provincial de Granada, D. Federico Márquez.

Jefe del Dispensario antipalúdico de Ciudad Rodrigo, D. Ernesto Sánchez.

Médico interino del Servicio venereológico de Salamanca, D. Esperabé González.

—Han sido ascendidos a 7.000 pesetas los inspectores provinciales de Sanidad D. Antonio García Vélez y don Aurelio Boned, y a 6.000 pesetas D. Pedro González Rodríguez, D. Priscilo Martín Pérez y D. José Román Manzanete, este último del Instituto Alfonso XIII.

—A D. Fermín Garrido, catedrático de la Universidad de Granada, se le ha concedido la gran cruz de Beneficencia por su humanitario comportamiento en la catástrofe ferroviaria de Casar de la Guardia.

—El sábado, 5 de Abril, tuvo lugar en el Hotel Gran Vía la comida íntima con que los redactores de *La Nación* obsequiaron a su compañero el redactor médico doctor Hernández Briz.

**Aumento de páginas.**—Consecutivamente, en números anteriores, hemos venido aumentando ocho columnas sobre las que de ordinario nos hemos obligado a entregar a nuestros suscriptores. Hoy, con motivo del Congreso de Urología y la importancia de los trabajos al mismo aportados, así como de los detalles de su desarrollo, el número presente lleva un aumento de 16 columnas y gran cantidad de fotografías.

**De la «Gaceta».**—La *Gaceta* del día 5 de los corrientes publica un Real decreto aprobando el Reglamento para el régimen, gobierno y administración de los hospitales de la Armada, que no reproducimos por su gran extensión y el escaso espacio de que disponemos.

—Por la Dirección general de Sanidad se convoca en la *Gaceta* del 8 de Abril a concurso para proveer la plaza de médico encargado del Laboratorio del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, y sus resultados.

**Banquete al Dr. Peña.**—El viernes pasado se celebró en el H. tel. Nacional el banquete homenaje con que los alumnos del ilustre Urologo le obsequiaron por su brillante recepción como Académico de la Real y Nacional de Medicina. Entre los numerosos asistentes al acto reinó franca camaradería. Las palabras con que el agasajado agradeció el banquete, ofrecido por el alumno José María Milucua, fueron ovacionadas.

**Vacantes** Gerri (Lérida). 1.375 pesetas. 1.º de Mayo.  
—Alós de Balaguer (Lérida). 1.375 pesetas. 1.º de Mayo.  
—Abarán (Murcia). 2.200 pesetas. 1.º de Mayo.  
—Moratalla (Murcia). 2.750 pesetas. 1.º de Mayo.  
—Ambel (Zaragoza). 1.375 pesetas, iguales 4.375 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Mayo.  
—Cinco Olivas (Zaragoza). 2.200 pesetas. 1.º de Mayo.  
—Conquista de la Sierra (Cáceres). 1.375 pesetas, iguales 3.625. 30 de Abril.  
—Mazuecos de Valdeginate (Palencia). 1.375 pesetas, iguales 4.350. 28 de Abril.  
—Paraleda (Cáceres). 2.200 pesetas. 1.º de Mayo.  
—Canillas (Madrid). Está suprimida la vacante que anuncia el *Boletín Oficial*.

**Banquete-homenaje.**—Al cerrar nuestro número presente llega a nosotros una carta de la Federación Sanitaria del distrito de San Lorenzo del Escorial, por la que vemos se ha organizado por los federados de la provincia para el domingo 13 del actual, a las once de la mañana, en Torreldones (colonia), un banquete homenaje al compañero el médico titular de Torreldones, D. Carlos Picavea.

Daremos en el próximo número cuenta más detallada de los motivos y el acto que ha tenido lugar.

**Cursillo de Obstetricia.**—El próximo día 22 de Abril, los Dres. Torre Blanco y Vilumara comenzarán en la Facultad de Medicina (servicios del profesor Recaséns) un cursillo de Obstetricia especialmente orientado para tocólogos municipales.

Este cursillo durará un mes, constando de lecciones

teóricas y prácticas, y al final, a los alumnos que se hayan hecho acreedores a ello se les extenderá un certificado acreditativo de su aprovechamiento.

El número de alumnos será limitado, y las inscripciones pueden hacerse a partir de esta fecha en el Decanato de la Facultad de Medicina de Madrid, presentando la documentación que acredite la calidad de médico y abonando 150 pesetas de derechos.

**Visita de médicos extranjeros a España.**—La Sección de Comercio del Ministerio de Economía y el Patronato Nacional de Turismo están organizando una expedición de médicos franceses, alemanes, ingleses y suizos, que dentro de poco tiempo llegarán a España para estudiar las condiciones climatológicas de toda la zona de Levante, y al propio tiempo conocer desde el punto de vista médico las condiciones higiénicas de nuestra exportación de frutas y aceites.

Esta visita a España tiene gran importancia desde el punto de vista científico y turístico, pues las personalidades que vienen gozan de notoria autoridad, ya que se trata de médicos ilustres de renombrada fama universal.

**«El Huerfanito».**—Periódico mensual redactado, administrado y publicado por los alumnos y alumnas del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos. Tirada de 2.000 ejemplares. Precio de suscripción mínima: 2 pesetas anuales. Anuncios a precios reducidísimos. Todo el excedente de los gastos materiales de publicación se dedica a la construcción del nuevo Colegio. Redacción y Administración: Calle del Pilar, núm. 45, Colegio de Huérfanos. Contenido del núm. 1.º de Abril: Cubierta ilustrada: «El hijo pródigo», por el alumno J. E. «Crónica de la excursión a Talavera», por Ballesteros. Noticias y donativos. Observatorio meteorológico. Sección de problemas. «El castillo de Guadamur», por Gregorio Marañón y Moya; ilustración de Carlos Pittaluga. «Esperanza», poesía de C. P. F. «Ejercicios literarios», de A. G. C. «Crónica de las conferencias de Febrero», de Esteban Pérez. «El erizo», cuento traducido del francés, por José Porras. Sección pedagógica: «Los juegos», por Eusebio L. Prieto. Sección recreativa: «Tonterías y niñadas», y Folletín.

**Excipiente inerte.**—La muerte no existe. Es un fenómeno de disociación orgánica que deja intacto lo mejor de nosotros: el espíritu. Y el espíritu no desaparece. Lo sentimos a distancia entre los seres vivos y se nos impone desde la otra orilla de la vida.

M. Bueno.

Cuando se echa un líquido en un vaso, el aire que contenía, al sentirse oprimido, deja su puesto al líquido que se introduce en él. Por la misma razón, los hombres, a medida que se llenan de bienes verdaderos, se purgan del orgullo y pierden la opinión de aventajados que tenían de sí mismos.

Plutarco.

**Solarson-Optarson.**—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL.

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.