



EL PRACTICANTE TOLEDANO

** REVISTA PROFE-
 SIONAL, CIENTÍFICA
 Y LITERARIA ***
 SE REPARTE GRATIS

ORGANO OFICIAL DEL COLEGIO PROVINCIAL

DIRECTOR:

FERNANDO GONZÁLEZ

La correspondencia se dirigirá antes del día 10 de cada mes, a la Redacción y Administración, Hombre de Palo, 17, pral.

No se devuelven los originales remitidos para su publicación, respondiendo de los mismos sus autores.

ADMINISTRADOR:

FÉLIX PÉREZ FERRE

Colegio de Practicantes de la Provincia de Toledo.

CONVOCATORIA

En conformidad con lo preceptuado en el art. 47 del Reglamento por el que se rige este Colegio, por la presente se convoca a Junta general ordinaria, que se celebrará en el domicilio social, Instituto, núm. 1, bajo, el día 26 del presente mes de Agosto, a las once de la mañana, para tratar los asuntos que en la orden del día se citan.

Toledo 15 de agosto de 1929.—El Secretario, Victoria-no Arriaga.—V.º B.º—El Presidente, Fernando González.

ORDEN DEL DIA

Lectura del acta anterior.—Memoria anual de Secretaría.—Estado de cuentas.—Lectura y aprobación de la Sección mutualista del Colegio.—Dar cuenta respecto a la reunión local para el ingreso de un Colegiado.—Nombramiento de cargos directivos que corresponde cesar.—Ruegos y preguntas.

CEREGUMIL Fernández

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO A BASE DE CEREALES LEGUMINOSAS

Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.

Insustituible como alimento en los casos de intolerancia gástrica y afecciones intestinales.

Fernández & Canivell y Compañía. -- Málaga.

Debemos cumplir con los preceptos reglamentarios.

Tan solamente una vez al año, según dispone el reglamento por el que se rige nuestro Colegio, se reúne éste en junta general ordinaria, y la causa de esta disposición tiene justificadísimos motivos.

Formada nuestra colectividad por un buen número de colegiados rurales, muchos de los cuales ejercen la profesión en pueblitos que distan de la capital de la provincia muchos kilómetros y con difíciles vías de comunicación, fué, indudablemente, el motivo que se tuvo presente, al confeccionar nuestro actual reglamento, para que tan solamente una vez al año se reuniese el Colegio en junta general ordinaria.

Se ha buscado en dar las mayores facilidades a nuestros compañeros, procurando hacerles menos penosos sus viajes a la capital, para que puedan cumplir los preceptos reglamentarios de buenos colegiados, eligiendo una época del año cómoda para poder efectuar el viaje, al mismo tiempo que se ha procurado hacerlo lo más compatible con los deberes profesionales, pues por lo regular, en el mes de agosto, la enfermería, en la mayoría de los pueblos, es cuando tiene menos importancia y por tal, es mucho más factible el poder ausentarse de su residencia.

Aunque también nuestro reglamento manifiesta que se celebrarán juntas generales extraordinarias cuando fuesen preciso, contadas veces hemos tenido que celebrar éstas, pues los asuntos que pudiéramos decir de urgencia, por caer dentro de la competencia de la junta directiva del Colegio, han sido resueltos por ésta, y aquellos que han atañido a la vida distrital o rural, muchas veces se han resuelto con una reunión en el distrito correspondiente, pues las causas que originan la celebración de éstas, son por lo regular exclusivas de distritos, y aunque siempre son de interés de clase, principalmente a los que ejercen en los mismos, son a las que les interesan.

Obrando de esta manera, hemos perseguido dos fines; uno, que siéndoles más fácil y menos costoso el acudir al distrito o pueblo donde se celebre la reunión, se les hace más fácil su presencia a las mismas y de esta manera, hemos logrado que los gastos que tengan que efectuar los queridos compañeros, sean los más insignificantes posibles, pues de sobra conocemos los sueldos mezquinos que disfrutaban. El otro móvil, y por el que siempre hemos estimado la gran importancia que para la clase tiene la celebración de dichas reuniones en los pueblos, es por la sensación que produce en los mismos la presencia de un buen número de profesionales que durante unas horas conviven en alto espíritu de unión y fraternidad. Sirven además para suavizar asperezas que, como consecuencia de la convivencia diaria y del trato constante, a menudo suelen presentarse en las relaciones profesionales de los que ejercen en una misma localidad o pueblo próximo, y que son altamente nocivas no solamente para ellos, sino para la clase en general por las consecuencias que pueden derivarse, aunque al parecer en su principio carezcan de importancia.

Las excelencias de las reuniones en los distritos y su resultado beneficioso no es nuestro propósito en este artículo demostrar, pues son conocidos por todos su eficacia, sus resultados satisfactorios, así como la importancia y necesidad de que éstas continúen celebrándose cuando las circunstancias lo requieran.

La finalidad de este artículo es demostrar la gran importancia que tiene para toda colectividad las celebraciones de sus Asambleas generales, dando muestras de vitalidad si éstas se celebran con el mayor

número de sus asociados y de desfallecimiento si a ellas concurre exiguo número.

Las reuniones generales tienen un alto interés en la vida colectiva y siempre se sacan de ellas beneficios positivos para los que la integran. Sirven a más que para estrechar los lazos de compañerismo y camaradería, para fines importantísimos. El que es amante del Colegio, el que estima que nuestro mejoramiento estriba en la unión colectiva, el que es disciplinado y por tal buen cumplidor de los preceptos reglamentarios, no precisa estimulación alguna, pues al leer la convocatoria de junta general, entiende que es un deber el concurrir a ella, así que a los que precisamos estimular es a los apáticos, por si todavía les queda algo de afecto para la clase y algo de espíritu social.

La Federación nacional y los Colegios provinciales constantemente están dando pruebas de una actuación altamente beneficiosa para los intereses de la profesión. Algunos resultados se han obtenido de ésta, pero no son bastantes; necesita más la clase y éstos se lograrán, no lo dudéis, con la unión de todos los practicantes, pero con entusiasmo y con fe en sus directores, para lo que es preciso que los alentéis con vuestra cooperación y ayuda.

La primera necesidad y nos atrevemos a proclamar la más importante, es la de la prestación personal, pues vigoriza y eleva el espíritu del que por el mandato vuestro tiene que regir los destinos sociales. La ayuda mayor que podéis dispensarles, está en alentarlos a no interrumpir los trabajos comenzados para nuestro mejoramiento moral y material. ¿Y cómo podéis hacerlo? ¿Cómo mejor prestáis esta ayuda y cooperación? Con vuestra presencia en los actos del Colegio, y principalmente con vuestra asistencia a las juntas generales, pues con ella eleváis grandemente los estímulos de los que elegís para los cargos directivos del mismo.

Los beneficios que reporta a toda colectividad el que a sus juntas o Asambleas concurren a ser posible la mayoría de los miembros que la integran, no precisamos esforzarnos para convencer a nuestros queridos compañeros, pues entendemos que nuestro criterio lo comparten por lógico y razonable, asintiendo todos a la opinión que sustentamos.

Las juntas generales del Colegio tienen toda importancia grande, pero hemos de proclamar que la que ha de celebrarse este año, la tiene en grado superlativo, pues uno de los asuntos a tratar es el pertinente a la creación de una sección mutualista, asunto que en parte puede compensarnos los beneficios que encontrábamos en el Montepío nacional de Practicantes españoles, y que por causas que todos conocemos y lamentamos fracasó.

Sentado la gran importancia que tienen las Asambleas para las colectividades, reconocido el alto interés que tienen éstas para su actuación societaria y visto el que uno de los asuntos que han de tratarse en la próxima reunión es de beneficio importante para los colegiados, esperamos que la junta general del día 26 del actual, será concurrendísima, revistiendo un interés grande para los que formamos en las filas de nuestro querido colegio.

Si somos buenos colegiados, debemos cumplir con lo preceptuado en nuestro reglamento, asistiendo a los actos en que se solicite nuestra presencia, aunque para esto tengamos que sufrir alguna molestia.

INTERESANTES OPINIONES

SOBRE EL

"Artrol" García Moro.

DR. JUAN NOGUERAJefe del Servicio Interno del Instituto
del

PRÍNCIPE DE ASTURIAS

MADRID

Veinticinco enfermos tratados con ARTROL (1926): Cinco con quince inyecciones de a 5 c. c., resultado, curación clínica. Ocho con veintidós inyecciones de a 5 c. c., resultado, curación clínica. Siete con treinta inyecciones de a 5 c. c., resultado, muy mejorados. Cinco con treinta inyecciones de a 5 c. c., resultado, ningún alivio.

Las mejorías se iniciaron desde la novena a la duodécima inyección.

No han presentado reacciones ni trastornos. Investigadas las orinas (sistemáticamente a diario) aparecen con notable eliminación de ácido úrico, hasta alcanzar en algunos de estos enfermos cifras de tres gramos por veinticuatro horas. No encuentro contraindicación alguna.

Grupo de dieciocho enfermos rebeldes a otras medicaciones tratados por salicilato de sosa en intravenosa (1926): Seis, curados clínicamente. Siete, aliviados. Cinco, sin resultado. A estos cinco últimos, pasados quince días, les sometí al ARTROL, curando uno, aliviándose uno y continuando los tres restantes igual que antes del tratamiento.

A los cinco citados al principio, no aliviados con el ARTROL, les sometí también al salicilato, aliviándose uno y no obteniendo resultado en los otros cuatro.



DR. NOVICIO: «Sí; no solamente me pongo moreno como un indio, al solearme, sino que ahora estoy sufriendo una fuerte quemadura por el sol.»

DR. EXPERIMENTADO: «La **Antiphlogistine**, joven... Aplíquese una capa gruesa al acostarse...»

DR. NOVICIO: «¿Qué **Antiphlogistine** es una... quemadura? Me parecía insoportable?»

DR. EXPERIMENTADO: «¡Ah! No se calienta la **Antiphlogistine** para aplicarla en las quemaduras. Se pone fría, doctor.»

DR. NOVICIO: «Nunca pensé que se usara sino calentándola a la manera usual.»

DR. EXPERIMENTADO: «Bueno .. Me alegro de poder añadir algo a los conocimientos útiles de usted. Durante el verano, la **Antiphlogistine** es sumamente útil y eficazísima para la dermatitis calórica, la dermatitis tóxica, y la quemadura por el sol. Como usted dijo muy bien, en la práctica usual se calienta la **Antiphlogistine** antes de emplearla. Esto es porque el *calor húmedo*, aplicado en lugares profundamente congestionados donde la piel está intacta, restablece rápidamente la circulación—lo cual, como usted sabe, es el primer paso en el proceso reparativo de todas las inflamaciones.»

DR. NOVICIO: «Y la **Antiphlogistine** fría está indicada en las quemaduras. Bueno, es algo que se me había escapado. La ensayaré esta noche. Venga usted, jugaremos otra partida, antes de volver a casa.»

THE DENVER CHEMICAL MTC. COMPANY, NEW YORK

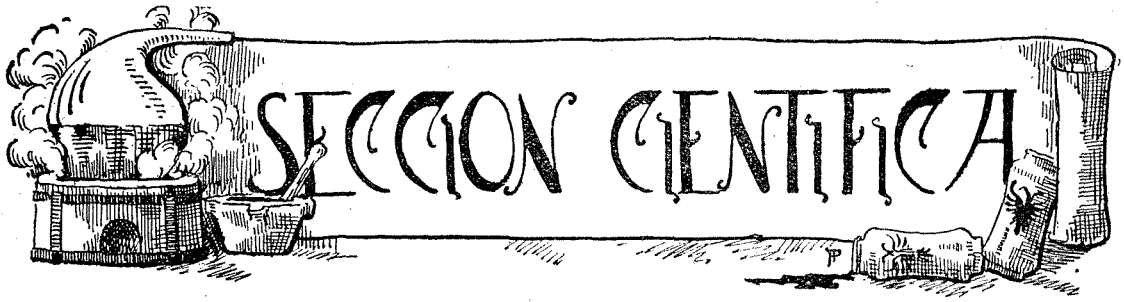
LABORATORIOS:

Londón, París, Berlín, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México, Sydney,
Florencia, Río de Janeiro.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA.

DR. ANDREU E HIJOS

FOLGAROLAS. 17. BARCELONA



ESTUDIO CLÍNICO DEL TÉTANOS

POR EL

DR. RAFAEL GARRIDO LESTACHE

El Tétanos (latín, Tetanus; francés, Tétanos; inglés, Lockjaw; alemán, Starrkram p. f.; italiano, Tetano) es una enfermedad infecciosa, común al hombre y a los animales, debida a las toxinas del bacilo de Nicolaïez y caracterizada por contracturas con accesos paroxífticos de la totalidad o de una parte de los músculos estriados.

El Tétanos es conocido desde muy antiguo. En los antiguos textos del arte médico y veterinario, como los de *Aristóteles*, *Absirto*, *Gargilio Marciale*, *Alberto Magno*, *Dino*, etc., háblase del Tétanos de los animales con el nombre de *espasmo*, *tizo*, *contractio nervorum*, *siderización*, etc., y también *mal del ciervo*, porque se creía que este animal era más propenso al tétanos. Pero, aunque conocido desde los tiempos antiguos, nadie, hasta hace pocos años, había llegado a reproducirlo experimentalmente, ni tampoco pudo ser transmitido a los animales sanos, y las múltiples y variadas opiniones acerca de la naturaleza de esta enfermedad emitidas por *Curlnig*, *Brose*, *Sequard*, *Leyden*, *Wiltshire*, *Heinecke*, *Rose*, etc., no estaban basadas más que en conjeturas.

Travers fué el primero en sostener que el tétanos reconocía un origen infeccioso. «El agente específico, decía, no lo conozco, pero existe sin duda y las nuevas investigaciones lo evidenciarán». A esta opinión se asociaron *Roser*, *Panum*, *Richardson*, *Billroth* y *Després*; pero faltaban las pruebas decisivas, apesar de las experiencias hechas por *Möller*, que transfundió la sangre desfibrinada de los caballos tetánicos a los sanos, y las practicadas por *Friedberger*, *Arloing*, y *Fripier*, *Nocard*, etc., no llegaron más que a resultados del todo negativos.

Pero gracias al concurso de la bacteriología, en menos de diez años los estudios sobre el tétanos progresaron de una manera asombrosa. *Carle* y *Ratone* fueron los primeros, en 1884, en conseguir demostrar la transmisión del tétanos del hombre a los animales: un enfermo había sucumbido de tétanos consecutivo a la abertura de una pústula de acné por la acción de rascarse; dichos autores excindieron la pústula e hicieron de ella una emulsión y con esta inocularon 12 conejos en la vaina del ciático; 11 conejos presentaron accidentes tetánicos y tomando fragmentos de tejido

de los puntos inoculados en estos conejos volvieron a inocular otros, los cuales murieron tetánicos; era esto la demostración de la *naturaleza infecciosa del tétanos*.

Casi al mismo tiempo *Arturo Nicolaïez* descubrió en el suelo del Instituto de Higiene de Gotinga, el bacilo, agente causal de la enfermedad: inoculando ratones y cobayos con tierra de las calles y de los campos, determinaba el tétanos muy a menudo, y en los animales tetánicos, el examen del pus del punto de inoculación demostraba la presencia de micrococos variados y de un *bacilo* que se presentaba bajo la forma de filamentos largos y delgados. Este microbio cultivado en suero de carnero daba cultivos impuros cuya inoculación determinaba el tétanos.

Este descubrimiento fué confirmado en todas partes: en 1886, *Rosenbach* y *Bonome* comprobaron la presencia del mismo gérmen en el pus de la llaga de un hombre atacado de tétanos, y con la inoculación lo transmitían a los animales; en 1887, *Giordano*, *Vanni*, *Garré*, *Marisani*, *Nocard* y *Shakespeare*, publicaron sus investigaciones sobre la naturaleza infecciosa del tétanos; en 1888, el profesor *Gotti*, de Bolonia, dió a conocer los resultados de sus estudios con una tierra tetanígena.

Pero faltaba obtener cultivos puros. Hasta el año 1888 no se había logrado todavía aislar el agente patógeno de tétanos en estado de pureza, y sin embargo, *Brieger* extraía de los cultivos impuros substancias químicas eminentemente tóxicas. El 27 de abril de 1889, *Kitasato* comunicó al Congreso de cirugía de Berlín, que había obtenido cultivos puros del bacilo de Nicolaïez de la manera siguiente: sembrando pus de una herida tetanígena en suero, obtuvo cultivos impuros, los sometió a una temperatura de 80 grados en la estufa durante una hora, solamente el bacilo tetánico resistió y de este modo se encontró *aislado*. Para cultivarlo, *Kitasato* colocó los cultivos en el vacío o en atmósfera de hidrógeno y así obtuvo el bacilo tetánico en cultivo puro.

A este trabajo siguieron las investigaciones de *Sánchez de Toledo* y *Veillon*, sobre las fases sucesivas del microbio, de su poliformismo, vitalidad y resistencia de sus esporos; las de *Kitasato*, *Parietti*, *Tizzoni*, *Giuseppina*, *Cattani* y *Kipp*, acerca del modo de con-

Laboratorio "EROS,"

ELICAL

Compuesto líquido a base de los Esteres etílicos de los ácidos; tímico, benzóico y bórico, asociados a sustancias aromáticas antisépticas.

DENTIFRICO

Indicado utilísimo en Cirugía, Ginecología — y Otolarinología, Boca y dientes. —

USOS: Una o dos cucharadas grandes en —: —: agua hervida (uso externo). :— :—

(Véanse las indicaciones que acompañan al envase).

Pídanse muestras y literatura al
LABORATORIO "EROS"
Gómez Ortega, 8.-Madrid (2).
(Prosperidad).

PRODUCTO DE FABRICACIÓN NACIONAL

ferir la inmunidad; las de *Vaillar y Vincent* sobre las toxinas, y de *Vernenil*, sobre el origen equino del tétanos; en una palabra, descubrieron un conjunto de hechos, en los que el carácter infeccioso de esta enfermedad, por largo tiempo ignorado, no podía ser más espléndidamente demostrado.

El bacilo de Nicolaiez es polimorfo. En el estado de esporulación forma bacilos como alfileres, «notas musicales» o cucharas de tres a cuatro micras de largo por tres a cinco décimas de ancho y con un esporo final. Cuando no tiene esporos forma también bacilos largos, rectos, de extremos redondeados, que aparecen aislados o agrupados de dos en dos y aun de cuatro en cuatro. Se mueven con mucha viveza por el gran número de flagelos *peritríquicos* que poseen.

Toma bien los colores de anilina y se conserva teñido por el Gram.

Es un bacilo *anaerobio*; se cultiva bien al abrigo del oxígeno o sea en gases inertes o en vacío a 38 o 40 grados. Esta es la temperatura más favorable a su desarrollo, pero los *esporos resisten* a temperaturas bastante elevadas; para destruirlos es necesaria la acción de una temperatura de 90 grados durante dos horas. Por el contrario, el aire y la luz los alteran rápidamente.

La *virulencia* del bacilo del tétanos, es variable; por desgracia sus esporos cuya resistencia es tan considerable, conservan igualmente su virulencia durante años. El cultivo, que no se consigue bien más que en ausencia de aire, puede hacerse en todos los medios. Los cultivos vegetan sobre y en gelatina peptonada, débilmente alcalina, en agar y en caldo; se favorece su desarrollo con una adición de glucosa (2 por 100), de ácido fórmico (3 por 100) o de sulfo indigotato sódico (1 por 1.000). Los cultivos se caracterizan por el olor a chamusquina que exhalan.

Las *colonias* sobre gelatina, tienen la forma de una mancha blanca, opaca en su centro, y presentando en la periferia prolongaciones cada vez más delicadas (*aspecto de nebulosa*). En cultivos por picadura en agar, emergen de la picadura numerosos hilos laterales que dan al cultivo el aspecto de un abeto invertido. Los cultivos en caldo se desarrollan en treinta y seis horas, algunas veces más tarde si el caldo es viejo. El cultivo es completo a los quince días; el caldo se aclara y forma un precipitado en el fondo. Cuando se destapa el cultivo se desprende un olor hediondo, muy fuerte, *característico*, comparable al del cuerno quemado o al del queso pasado. El caldo de buey reciente, es el medio más favorable.

Estos cultivos conservan mucho tiempo su vitalidad cuando se los guarda al abrigo del aire. Los esporos téticos son muy resistentes. En vaso cerrado, soportan durante seis horas una temperatura húmeda a + 80 grados, y durante más de dos horas una calefacción idéntica a + 90 grados. Son necesarios ocho minutos (una hora para Smith) de ebullición para destruirlos. Los antisépticos casi no tienen acción sobre él.

Desecados, mezclados con tierra, resguardado de la luz, se conservan durante muchos meses (Kitasa-

to). Soportan + 110 grados durante quince minutos (Maljean).

La luz los mata en un mes, si están en estado seco y al aire; en el vacío, se conservan bien mucho más tiempo. Probablemente es el paso por el intestino de los hervíboros, lo que permite al bacilo tético multiplicarse y resistir a todas las causas de destrucción que encuentra en la superficie del suelo.

Desecados con el pus, en cuerpos albuminosos, en la superficie de astillas de madera o de clavos viejos, los esporos conservan largo tiempo virulencia y vitalidad. Eiselsberg ha demostrado que una astilla extraída de la mano de un tético era todavía virulenta al cabo de dos años y medio. Ramu provocó en Varsovia la enfermedad al conejo, inoculándole tierra traída de Gotinga hacía tres años y medio, tierra tetanígena, conservada en un tubo cerrado, la encontró virulenta Miquel a los 18 años.

El bacilo tético se encuentra disperso en la naturaleza en cantidades asombrosas. Se ha encontrado en la tierra de los jardines, en el polvo, en las capas superficiales del suelo, en las aguas y en el légamo, en los excrementos de los hervíboros sanos; en efecto, los esporos recogidos en la superficie del suelo o en los polvos que cubren las hierbas y el forraje pasan a su intestino donde proliferan y pasan al estado de bacilos que dan a su vez nuevos esporos; unos y otros son expulsados con los excrementos y se encuentran en los estercoleros. Esta comprobación explica cómo se ha podido hacer desempeñar al caballo un cierto papel en la producción del tétanos (teoría del origen equino sostenida por *Vernenil*). *Nocart y Trasbot*, han demostrado que el caballo no era más tetanígeno que cualquier otro hervívoro. También se le ha encontrado en las habitaciones, en los entarimados, en los muebles, en las puertas, en los escombros de las construcciones viejas, en el pus de los individuos atacados de tétanos, sobre la piel y las mucosas del hombre y de los animales donde vive como saprofito inofensivo, etc. *Rietsch* ha provocado el tétanos con el polvo de las hierbas desecadas recogidas de la plaza del Hôtel-Dieu, de Marsella. *Sánchez Toledo y Veillon*, con los excrementos de caballos y de vacas sanas.

La *inoculación* del bacilo tético da resultados variables según sean las especies animales inoculadas: son particularmente sensibles a ella, el ratón, la rata y el cobaya. Se determina así un tétanos experimental que comienza por los músculos próximos al punto inoculado.

El examen microscópico de este punto, no revela ordinariamente bacilos; tampoco la siembra del mismo los muestra; el cultivo de los diversos órganos de la economía resulta absolutamente negativo; se trata pues de un microbio que al igual del bacilo de Klebs-Loffer, productor de la difteria, no se disemina en el organismo, sino que por el contrario, se limita al punto inoculado de donde hasta desaparece con bastante rapidez.

No penetrando pues en la corriente de los humores del organismo y quedando fijo, localizado, en el punto de inoculación en donde se multiplica es preciso, pues,

buscar la explicación de los fenómenos morbosos del tétanos en una *intoxicación* por una *toxina* producida por el bacilo.

Es la cualidad más importante del bacilo tetánico, la de formar toxinas. La toxina tetánica fué obtenida por Knud Faber en 1890, filtrando por porcelana un cultivo en caldo de bacilo de Nicolaiez. Son hasta ahora poco conocidas las cualidades químicas de esta toxina del tétanos, pero han sido minuciosamente investigadas sus cualidades patógenas por *Kitasato*, *Brieger*, *Behring*, *Roux*, *Tizzoni*, etc. Es extremadamente tóxica a débiles dosis, para el cobayo, el ratón y el caballo, inyectada en las venas, esta toxina determina un tétanos rápidamente generalizado; al contrario su ingestión es inofensiva. Es un producto soluble, de naturaleza albuminóidea, vecino de las diastasas y de las ponzañas, pero de ningún modo un alcaloide.

El veneno determinante del tétanos que producen los bacilos del tétanos es la *tetanospasmina*, que por su afinidad química especial se encuentra en el sistema nervioso central. En los cultivos del bacilo, hay además, un segundo componente tóxico, la tetanolisina, que tiene la cualidad de destruir los glóbulos rojos, aunque este veneno no desempeña función especial alguna en la enfermedad del tétanos. En la práctica conviene tener presente que la inyección de toxina del tétanos en pequeñas cantidades produce antitoxinas en el cuerpo de los animales susceptibles. La acción de la toxina en los animales de experimentación no es inmediata a su incorporación, sino que se manifiesta después de un período de incubación. El jugo gástrico intestinal y determinados medios químicos, como el permanganato potásico y la temperatura de 150 grados, quitan a las toxinas toda eficacia. Se encuentran en grandes cantidades en el músculo tetanizado, en la médula espinal, en los riñones, en la sangre, en la orina y en la leche. Recientemente se ha considerado la *tetoxalbumina* como la toxina más importante. Posee una gran toxicidad; $\frac{1}{4}$ de miligramo, $\frac{1}{200}$ de gota de la solución tóxica basta para matar un caballo de 500 kilogramos de peso. Su acción es no solamente productora del tétanos (tetanospasmina), sino también destructora de las células de la sangre (tetanolisina). La inyección neural y subcutánea del veneno del tétanos, produce el tétanos local, la inyección intravenosa lo produce general y la inyección directa en la médula, abrevia notablemente la duración de la incubación.

Introducida en el organismo la toxina tetánica, no tiene nunca una acción inmediata; para obrar requiere un período de *incubación* más o menos largo, según la dosis inyectada y la mayor o menor receptividad del animal; *este período de incubación es silencioso*. Una vez introducida en el organismo la toxina tetánica, no va a obrar indistintamente sobre todas las vísceras; presenta una *acción electiva sobre el sistema nervioso*, como lo han demostrado en el año 1898 *Wassermann* y *Takaki*: un cerebro de cobayo se tritura en agua salada, se toma un centímetro cúbico de esta emulsión y mezclándolo con la toxina tetánica, el producto así obtenido es inofensivo para el ratón, aunque se inyecten

diez dosis mortales de la toxina así preparada; ha ocurrido una *fijación de la toxina en el protoplasma de las células nerviosas*, fenómeno comparable al de una coloración histológica; la toxina queda fijada, pero no destruida (Metchnikoff). Este experimento, que no puede repetirse con ningún otro extracto de órgano, demuestra a las claras la acción electiva de la tetanina sobre los centros nerviosos.

Ingeniosos experimentos han permitido demostrar que la *toxina tetánica alcanza los centros nerviosos, principalmente por la ira sanguínea*, pues se encuentra la toxina en la sangre de un animal inoculado, y *también siguiendo el nervio periférico* (A. Marie). Pero en 1901, *Meyer* fué quien hizo el experimento más concluyente: en la pata de un cobayo se inoculan 10 dosis mortales de toxina tetánica, y cuando el animal está en pleno tétanos, se reseca el ciático correspondiente y se trasplanta bajo la piel de la pata de un ratón, éste contrae el tétanos; el resultado de la inoculación de cualquier otro órgano del cobayo (exceptuada la sangre) es negativo (A. Marie). *Existe, pues, a lo largo de los nervios, transporte de toxina tetánica en forma de corriente celulípeta que sigue los cilindros ejes*, conforme lo han establecido *Morax* y *Marie*: en efecto, un nervio seccionado varios días antes, y cuyos cilindros ejes están degenerados, no es ya conductor de toxina. La autopsia de los individuos muertos de tétanos *no revela ninguna lesión característica*: esto no debe sorprendernos, ya que se trata de una *intoxicación celular localizada al nivel de los centros nerviosos*; las lesiones histológicas finas de las células nerviosas, son también muy poco características, y las que Goldscheidez y Flatau habían descrito, no han sido confirmadas por otros autores. *En caso de duda*, la naturaleza exacta del mal, solamente puede establecerse por la inoculación a los animales (ratón) del pus de la herida tetánica.

En la actualidad nos encontramos en posesión de lo necesario para comprender fácilmente la patogenia del tétanos en el hombre: una herida, lo más a menudo anfractuosa, conteniendo cuerpos extraños, manchada de tierra y estiércol, sirve de puerta de entrada al bacilo de Nicolaiez; gracias a la cooperación de los saprofitos o de los piógenos introducidos al mismo tiempo que aquel se desarrolla en el punto inoculado, produce su toxina que invade el organismo por la vía sanguínea, y también siguiendo los cilindros ejes de los nervios periféricos, y va a fijarse en las células del sistema nervioso central, en particular de la médula y del bulbo; y en este momento es cuando estallan los accidentes tetánicos propiamente dichos, que vamos a estudiar.

El bacilo tetánico aprovecha las puertas de entrada más diferentes para desarrollarse en el organismo. Lo mismo penetra por una herida insignificante y de cortísimas dimensiones, una excoriación o grieta de la piel que muchas veces pasa inadvertida que por una herida grande; que puede penetrar en el conducto genital de una púerpera y hasta aprovechar la herida umbilical del recién nacido (tétanos traumático, tétanos puerperal, tétanos de los recién nacidos). Todo caso de tétanos

debe ser atribuido a una infección producida por el bacilo de Nicolaieff, por más que no haya podido comprobarse la existencia de una herida externa, porque puede suceder que cuando estalle la enfermedad, la puerta de entrada del bacilo se haya cicatrizado, hasta el punto de ser imposible descubrirla.

La mayor parte de las veces, el tétanos reconoce un origen traumático o quirúrgico; apenas se observan más que casos aislados, en grandes traumatismos, en trituraciones o cuando las heridas anfractuosas están sucias de la tierra. Suele verse también el tétanos después de heridas pequeñas de los dedos o de los pies, consecutivas a punturas con astillas o clavos de maderas viejas cubiertas de polvo; más de una vez se lo subregirá una herida contusa de la rodilla o de la mano sucia de tierra en los niños y ciclistas.

En las guerras, y más excepcionalmente en las salas de cirugía antes del período antiséptico, el tétanos ha revestido una forma epidémica. El frío y la fatiga, han parecido ser en los ejércitos causas predisponentes de primer orden.

Después de un período de incubación de unos diez a quince días, y de los pródromos (cefalalgia, debilidad, malestar) que muchas veces pueden faltar los síntomas del tétanos de orden esencialmente motor, están caracterizados por contracturas tónicas y dolorosas, verdaderos calambres de los músculos estriados, que se exageran en forma de espasmos paroxísticos y acompañados de trastornos de la calorificación, de la circulación y de la respiración (Vaillard).

Las contracturas se inician siempre en los casos agudos humanos por los músculos de la mandíbula (trismo), de la cara (risa sardónica), de la nuca, después de ciertos grupos musculares y en ocasiones de la totalidad de los músculos que determina el *opistótonos* (contractura de los extensores del tronco y de los miembros inferiores, descansando el paciente sobre la cabeza y los talones con el cuerpo en arco de círculo de concavidad dorsal), el *ortostónos* (si hay contractura simultánea o de los extensores y de los flexores con el pecho prominente), el *emprostónos* (si los flexores se afectan con más intensidad adoptando la actitud fetal) o el *pleurostónos* (si la contractura es unilateral e inclina el tronco de un lado); espasmos paroxísticos, extremadamente dolorosos y que aparecen principalmente bajo la influencia de excitaciones sensitivas; un ruido, un choque brusco, una luz viva, determinan un aumento de estos espasmos; la contractura de los músculos de la faringe puede hacer difícil y hasta imposible la deglución; la de los músculos de la laringe determina accesos de disnea, que algunas veces pueden llegar hasta la axfisia; vómitos, retención de orina, fiebre intensa (39, 39'5 hasta 42 o 43 grados), pulso muy frecuente; la inteligencia y las funciones sensoriales están perfectamente íntegras, y éste es uno de los caracteres más notables de la intoxicación tetánica.

Seguir la marcha de la enfermedad se pueden distinguir, un *tétanos agudo* y un *tétanos crónico*, admitiéndose además de estas dos formas clínicas, el *tétanos de los recién nacidos* (observado raramente desde

que se ha generalizado la antisepsia y que reconoce por causa la infección de la herida umbilical, infección que suele aparecer en los diez o doce primeros días de la vida: comienza por el trismus y presenta todos los caracteres del tétanos común, sobreviniendo la muerte por tetanización de los músculos respiratorios tres o cuatro días después de haber comenzado la enfermedad), el *tétanos puerperal* (producido por la contaminación de la herida uterina, principia tras una incubación de ocho o diez días por el trismus, la disfagia y los espasmos faríngeos. La contractura de los músculos de la nuca y dorsales está muy poco marcada, y los miembros permanecen indemnes. Al día siguiente hacen su aparición espasmos laríngeos que originan sofocación y cianosis; el pulso se acelera considerablemente, sobreviniendo la muerte por síncope casi siempre, en cuarenta y ocho horas. Esta sintomatología especial del tétanos puerperal, está sin duda en relación con su punto de partida visceral y con una localización sobre el gran simpático y no sobre el sistema nervioso cerebro espinal); el *tétanos cefálico* (descrito en 1870 por Rose, consecutivo a las heridas de la cabeza, de la cara o de sus cavidades: el trismus, la disfagia, la rigidez de la nuca, las crisis de disnea, debidos a los espasmos de los músculos laríngeos, marcan el comienzo de los trastornos y una parálisis facial, que puede ser bilateral cuando la herida esté en la línea media (dorso de la nariz). Esta forma puede permanecer localizada en la cabeza, pero también puede generalizarse. La dificultad estriba en explicar la parálisis facial en el curso de una afección, cuya característica es precisamente el excitar hasta el más alto grado la contractilidad muscular; la hipótesis más verosímil es aquella que explica la parálisis facial por una impregnación tóxica del núcleo del nervio rápidamente invadido a causa de su proximidad al foco de inoculación (Brunnez). La muerte, que sobreviene por axfisia, no tiene lugar hasta dos o tres semanas después del comienzo del mal.

El diagnóstico del tétanos es muy fácil cuando la enfermedad se encuentre plenamente desarrollada. No puede ser difícil más que al principio, en que el trismus y la disfagia pueden hacer pensar en una amigdalitis aguda o en una periostitis alveolo-dentaria que tenga por partida la muela del juicio; la rigidez de la nuca no deberá confundirse con una torticolis muscular, ni con una meningitis cerebro-espinal incipiente (signo de Kernig, punción lumbar); las crisis histéricas se distinguen del tétanos por lo pasajeras que son y por la investigación de los estigmas del histerismo; la tetania se caracteriza por su localización en las extremidades; por la coexistencia frecuente de espasmo glótico y por su etiología especial (niños de pecho, embarazadas, afecciones gástricas). La intoxicación por la estricnina es muy semejante al tétanos, pero las contracciones dolorosas comienzan a nivel de los miembros y el trismus es tardío, lo cual es la inversa del tétanos.

El tétanos es una de las afecciones más graves, y su mortalidad es hoy todavía considerable. Puede admitirse que el tétanos, sobre todo el agudo, es una enfermedad casi siempre mortal y su mortalidad media



LECHE CONDENSADA EL NIÑO

Diploma de honor y Medalla de Oro
en la Exposición Agrícola de Bar-
celona, 1927, y Primer Premio y Me-
dalla de Oro en la Exposición de la
—: alimentación, de Madrid, 1928. :—

LA GRAN MARCA NACIONAL

La leche condensada marca «EL NIÑO» es de gran potencia nutritiva, pureza química, modificando la caseína y las materias grasas. Ello le da la mayor semejanza con la leche de mujer, por lo que sustituye a la lactancia materna y es superior a todas las leches conocidas. Ninguna de estas ofrece tantas garantías de éxito en la crianza de los niños como la leche condensada «EL NIÑO»

Harina lacteada «EL NIÑO»

La Harina lacteada marca «EL NIÑO» está elaborada con arreglo a una novísima fórmula que responde a los más modernos procedimientos científicos en materia de alimentación infantil. Es auto-digestiva y de una asimilación perfecta, entrando en su composición una sustancia vitamínica antirraquítica por excelencia.

Muestras y literatura gratuitas a los Sres. Médicos
— — — que lo soliciten de la — — —

Sociedad Lechera Montañesa A. E.

Plaza de Cataluña, 20.—Barcelona.

10.000.000 de pesetas de capital TOTALMENTE NACIONAL

Representante en Toledo: Don Fidel Niveiro, Cadenas, 14

alcanza del 60 al 70 por 100 de los casos. La terminación fatal sobreviene casi siempre por axfisia. En cuanto al tétanos crónico termina por la curación en la mitad de los casos.

El tratamiento del tétanos es de dos clases: preventivo y del tétanos confirmado. El tratamiento preventivo consiste, primeramente, en la desinfección del foco infectado, del que parten las toxinas tetánicas; las heridas pequeñas se desinfectan con tintura de iodo, las medianas con alcohol-éter, las heridas profundas a veces anfractuosas, sucias de tierra, se desinfectan con agua oxigenada diluída, oxicianuro de mercurio al 1 por 1.000, agua permanganatada al 1 por 1.000, con líquido de Dakin en irrigación continua, *inyección preventiva* en el tejido celular subcutáneo, de 10 centímetros cúbicos de suero antitetánico a todo paciente afecto de una herida contaminada de tierra o anfractuosa y supurante, repetida al tercero y al décimo día; después de la asepsia de la herida se tratará ésta con suero antitetánico pulverizado. Para neutralizar más directamente la toxina antitetánica, se han preconizado las inyecciones de suero sobre el trayecto de los troncos nerviosos, en el espacio subaracnoideo y aun por debajo de las meninges cerebrales.

El tratamiento del tétanos confirmado, se reduce a que después de que al enfermo se le haya colocado en una habitación oscura, aislada, para que no puedan llegar a ella ruidos y someterle a régimen lácteo, a que llene las indicaciones siguientes: 1.º inyecciones de suero antitetánico (100 centímetros cúbicos diarios por la vía subcutánea o intramuscular; 20 centímetros cúbicos por la intrarraquídea), hasta la curación. 2.º cura antiséptica diaria de la herida infectada. 3.º medicación antiespasmódica dirigida contra la reacción producida por las toxinas que constituye una verdadera afección nerviosa, mediante inyecciones subcutáneas (una o dos), de un centígramo de morfina y un enema de cuatro gramos de cloral en 150 gramos de leche por día. 4.º baños calientes prolongados. 5.º cateterismo vesical para evitar la retención de orina.

El valor del suero antitetánico es sobre todo preventivo, pero sino se dispusiera de este suero, se podría hacer una inyección subcutánea diaria de 30 centímetros cúbicos de una solución de ácido fénico al 3 por 100 (Bacelli), que sería a la vez sedante, antitóxica y anti-térmica; se inyectan de 30 a 40 centigramos de ácido fénico, o sea 15 a 20 centímetros cúbicos de la solución.

CONSIDERACIONES SOBRE «REFLEXOTERAPIA»

POR EL

DOCTOR ANGEL MORENO,

DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL

Ningún tema médico puede ser en la actualidad más sugestivo e interesante que la reflexoterapia, más comúnmente llamado «método Asuero», no porque lo sea bajo el punto de vista médico, sino por lo que ha interesado a la opinión pública, agitada en esta ocasión, como en ninguna, por culpa de todos los detractores y de los apologistas del método.

El llamado método «Asuero» no es nuevo en la medicina, Bonnier lo empleó y utilizó no sólo en punto o puntos nasales, sino de faringe, laringe y mucosa bucal, y asignaba para cada uno su centro de reflexión, que respondía a la excitación practicada, la práctica, gran maestra de la vida, y más que nada de la medicina, ha demostrado que no respondió a las esperanzas que en un principio se tuvieron, y pronto pasó, quedando como una de tantas experiencias que la clínica no consagró.

El doctor Asuero, según lo que por medio de la prensa diaria sabemos,—la profesional permanece a la expectativa, para mí con buen juicio—, ha dicho desconocía el método Bonnier, pero le conociera o no, lo que no cabe dudar tiene suyo el mismo fundamento, y de presumir es, teniendo el mismo fundamento, los resultados sean también semejantes.

Como antes digo, nada en concreto se ha dicho en la prensa profesional que en fin de cuentas es la llamada a encauzar este asunto, y el propio autor de las experiencias tampoco ha explicado de una manera explícita y científica, en qué consisten y cuáles sean sus resultados, y tiempo era ya de que tal hiciera, pues con su silencio justificado en un principio, pero que ya siendo tan continuado se hace sospechoso, ha contribuido ha desorientar a la opinión, y que se hagan los castillos de naipes que se están fabricando y a los cuales amenaza, y para mí, en época próxima, su total demolición.

Por las primitivas declaraciones que el doctor Asue-

ro hiciera, se empezaron a tratar enfermos con cauterizaciones en los cornetes, medio e inferior de ambas fosas nasales, y tengo que decir, por lo que a experiencias de mi clínica del Hospital provincial se refiera practicada por mis compañeros, que los resultados no han sido para declararse convencido; se han tratado varios enfermos, unos con dolencias agudas de reumatismo y distintas algias (dolores); otros con parálisis de fechas distintas, y en algunos hubo ligero alivio, pero tan fugaz, que no merece tomarle en consideración, los demás no sintieron modificación alguna en sus dolencias, y ha habido un caso, que después de la segunda cauterización, se le presentó una ligera inflamación de los párpados primero, en el izquierdo, y luego, en el derecho, pero que sólo una ligera molestia le ocasionó; era este enfermo de reumatismo crónico deformante (lumbago crónico).

Como se ve por lo que antecede, la reflexoterapia no es un procedimiento nuevo, y el llamado método Asuero, mientras no entre en una fase más científica y se concrete y puntualice su aplicación y casos de empleo, no podrá ser aceptado más que como tema de prensa diaria; se me dirá que al que padece, lo que le interesa es curarse, y que luego los médicos discutan; pero la opinión que con tanta facilidad se impresiona, no perdonaría tampoco que lo que se tomó como panacea universal, no sea más que una nube del verano donostiarra, un poco más anticipado.

Prudencia; pues en partidarios y adversarios que hable el doctor Asuero en científico y no se preste a ser escabel de campañas de prensa, y entonces es cuando podremos atestiguar todos los médicos al sin-número de preguntas que nos hacen, con esto ganaremos médicos, enfermos y, sobre todo, la seriedad y respeto de la medicina que tan amenazada está en los actuales tiempos.




TALLERES PROPIOS
LA ORTOPEDIA MODERNA
 GRAN CASA CONSTRUCTORA
 DE
APARATOS ORTOPÉDICOS
 DE
CESAREO ALONSO
 Fuencarral 104 - Teléfono J. 415
MADRID

SARAGOZA - MADRID
 PARIS - MILAN
 PIERNAS Y BRAZOS ARTIFICIALES
 ÚNICA EN CORSÉS DE CELULOIDE
 LAS ANS L'ALGODONERES
 VENIZIANAS
 MUELAS
 TALLERES ORTOPÉDICOS
 BOYERAS
 GOMAS

FARMACIA DE

JOAQUIN CABELLO

Gran Centro de específicos nacionales y extranjeros, aguas minerales, sueros medicinales de todas clases, vacunas, aparatos ortopédicos y material antiséptico completo.

Tópico para las quemaduras, pomadas para las almorranas y Oter Doulerine para la cura radical del reumatismo.

Plaza de Zocodover, núm. 6.-TOLEDO

Preparaciones oftalmológicas **MERCHAN**

- Oftalmil ---: (Solución) Muy indicado en las oftalmias y en los catarros agudos y crónicos de la conjuntiva.
- Atropil ---: (Solución) Insustituible en el tratamiento de las úlceras corneales, Queratitis, Iritis, heridas de la córnea con enclavamiento del Iris.
- Midriatine ---: (Pomada) De resultados positivos en la curación de úlceras corneales en sus diversas formas y, en general, en todos los casos que se precise paralizar el músculo ciliar y dilatar la pupila.
- ::: Pomada oftalmológica ::: al óxido de mercurio amarillo con atropina, eficazísimo en las cicatrices blancas corneales consecutivas a úlceras y sinequias del Iris.
- ::: Pomada oftalmológica ::: de Atropina y Xeroformo, ireemplazable en las Iritis simples y específicas, úlceras y heridas corneales, Fotofobia, Queratitis hipopiónica, etc.
- ::: Pomada oftalmológica ::: al óxido mercúrico amarillo, de gran utilidad en las Blefaritis escamosas, folicular, Pagnus corneal, Leucomas, Queratitis flictenular, etc.
- Blefarógeno ::: (Pomada) Indicadísimo para el tratamiento de las Blefaritis pteriásica y glandulo-ciliar, escoriaciones y costras palpebrales, conjuntivitis folicular y granulaciones.

-- Laboratorio farmacéutico R. MERCHAN --
 QUISMONDO (TOLEDO)

INSTITUTO DE BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA LABORATORIOS "IBYS," Y "TIRF," REUNIDOS

Bravo Murillo, 45.—MADRID—Teléfono 34.824.—Apartado núm. 897.

DIRECCIÓN TELEGRÁFICA Y TELEFÓNICA: «IBYS-TIRF»

Director técnico: Dr. A. Ruiz Falcó

ENTEROVACUNA "IBYS" -- T. A. B. C.

VACUNA TIFO-PARATIFO-COLIBACILAR POR VÍA DIGESTIVA

El objeto de la vacunación PER OS es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes. Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña a la ENTEROVACUNA. La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola. Para su administración, tómese en ayunas el comprimido de bilis (verde) y a la hora se tomará un comprimido de ENTEROVACUNA, color rojo. Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo e igualmente al tercer y cuarto día

Precio de venta al público: 3,15 pesetas, incluidos impuestos. :—: Pídanse muestras y literatura.

CURSO DE SERODIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

por

E. ALVAREZ SÁIZ DE AJA (Profesor de Clínica)

y

NICOLAS GALVÍN (jefe del Laboratorio)

en el

Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

El alto valor práctico de las reacciones de enturbiamiento de Meinicke, de Kahn y de aclaramiento (M. K. R.), y su técnica e interpretación, al alcance de todos los clínicos especializados en sífilis, me han decidido a la demostración práctica de aquéllas en curso brevísimo, que tendrá efecto en la segunda quincena de octubre, en el referido Hospital.

proceder original y método de centrifugación (Sáiz de Aja-Calvín).

PROGRAMA

Primer día.

La reacción de enturbiamiento de Meinicke (M. T. R.) con antígeno corriente y coloreado: proceder usual y método rápido (Sáiz de Aja-Calvín).

Segundo día.

Ejecución de las mismas por los alumnos.

Tercer día.

La reacción de Kahn con antígeno incoloro y coloreado:

Cuarto día.

Ejecución de las mismas por los alumnos.

Quinto día.

La reacción de aclaramiento de Meinicke (M. K. R.): preparación de reactivos; técnica; lectura; valor clínico.

Sexto día.

Ejecución de las mismas por los alumnos.

OBSERVACIONES

1.^a El curso durará una semana, pues las lecciones y prácticas serán diarias.

2.^a El número de alumnos será de cinco, como máximo.

3.^a Honorarios: *cien pesetas.*

4.^a Para matrículas y detalles dirigirse al *Dr. Sáiz de Aja*, Alcalá, 66, Madrid.

Curso de Terapéutica Dermatológica y de Diagnóstico y Terapéutica de Gonococia

por los doctores

E. Alvarez Sáiz de Aja y R. Bertoloty

Curso de Terapéutica Dermatológica

Lunes, miércoles y viernes
en el Hospital de San Juan de Dios

Diez de la mañana, lección.—Once y media de la mañana, consulta y visita

Comenzará el 4 de noviembre, a las diez de la mañana

En el presente curso nos proponemos abordar el problema curativo de las dermatosis desde el campo de las medicaciones en sí, pues hemos advertidos que discretos y concienzudos especialistas flaquean en el momento de la ordenación de plan, y aun con irreprochables diagnósticos no logran el apetecido éxito terapéutico. Será, por lo tanto, el ajuste y razonamiento de un verdadero *Formulario dermatológico*, cuya necesidad se deja sentir en todo especialista en formación.—*Sáiz de Aja.*

PROGRAMA

I

La medicación *arsenical* en pénfigos, liquen, psoriasis, enfermedad de Dühring, etc.

II

Indicaciones, modos de administración y dosis del *Alquitrán de hulla*, *Tumenol*, *Ictiol*, *Naftalán* y *Azufre*.

III

Crisarrobina y *Acido pirogálico*: indicaciones y sus principales asociaciones terapéuticas.

IV

Las *sales sódicas* y *cálcicas* en Dermato y Sifiloterapia.

V

Fototerapia natural y artificial: su alcance y detalles técnicos; indicaciones.

VI

El *Radio* en lupus, epitelomas, queloides, etc.

VII

Indicaciones, modos de administración y dosis de los preparados de *Oro* en lupus eritematoso, tuberculosis cutánea, psoriasis, eritema de Bazin, sífilis, etc.

VIII

La medicación *salicilica* en blenorragia, psoriasis, esclerodermia, granuloma anular, sífilis, etc.

IX

El *Talio* en tiñas y como depilador con fines estéticos. Medicaciones depiladoras; juicio crítico.

X

Iodos y *Ioduros* en tricofitias, sicosis, sífilis, epidermomicosis, etc.

XI

La *Opoterapia* en Dermatología: indicaciones principales.

XII

La *Vacunoterapia* en chancro venéreo, gonococia, acné, tiñas y estreptoestafilococias.

CURSO DE BLENORRAGIA

Tendrá efecto en el Dispensario Martínez Anido

Los martes, jueves y sábados, a las diez de la mañana, y la consulta, los lunes, miércoles y viernes, a las seis y media de la tarde.

Comenzará el 5 de noviembre

PROGRAMA

I

Estudio de las perturbaciones anatómicas y fisiológicas, génitourinarias y generales que modifican la evolución y terapéutica de la gonococia.

II

El diagnóstico bacteriológico en los distintos períodos de la gonococia urinaria y genital, y fórmulas histopatológicas correspondientes.

III

La desviación del complemento y las vacunas como medio de diagnóstico.

IV

La endoscopia: indicaciones y técnica.

V

Las medicaciones antisépticas locales.

VI

Los agentes mecánicos y físicos en la cura de la gonococia.

VII

Tratamientos generales; antisépticos; quimioterapia de la infección gonocócica.

VIII

Sueros y vacunas: vías de administración; resultados en las diversas localizaciones.

IX

Procesos postgonorreicos y paragonorreicos; su estudio, diagnóstico y tratamiento.

X

La gonococia infantil: particularidades en su evolución y tratamiento.

XI

Modos y medios de comprobar la curación de los blenorragicos.

XII

Problemas medicolegales en relación con gonococia.

OBSERVACIONES

- 1.^a El número de alumnos es limitado.
- 2.^a Los matriculados recibirán un *Diploma* que acredite su asistencia al curso.
- 3.^a Derechos de inscripción: *ciento cincuenta pesetas*.
- 4.^a Para más detalles, dirigirse al *Dr. Sáiz de Aja*, Alcalá, 66, Madrid.

RECONOCIDOS

El estar en prensa nuestro número anterior a la llegada de nuestro querido director de su reciente viaje por el Norte de España, fué la causa de no expresar en el mismo nuestro sincero reconocimiento a los entusiastas y estimados compañeros vascos de Bilbao y San Sebastián, por las innumerables y finas atenciones que le han guardado, durante su breve estancia, en tan hospitalarias y bellas poblaciones.

Hoy lo hacemos al mismo tiempo que recogemos algunos conceptos expuestos en un artículo publicado por el *Boletín de la Federación Regional Vasco-Navarra*, en el número correspondiente al mes de julio, que con tanto acierto dirige el culto y entusiasta compañero de Bilbao, don Alejandro Fernández de Gorostola.

El artículo de referencia, indudablemente escrito con todo afecto e inspirado por charlas particulares entre nuestro director y queridos compañeros bilbaínos, reflejan ciertamente la vida de nuestra colectividad, pero la concepción que en él dan de «Colegio modelo» a nuestra colectividad, entendemos que es como lisonja cariñosa del que, como costumbre, tiene la afabilidad en el trato y la hidalguía y nobleza en los actos, y esto es lo que indudablemente poseen en grado superlativo los queridos camaradas vascos, afabilidad y nobleza, dos cualidades hermosas que debiéramos ostentar todas las personas, y que deben ser lema característico de los que ejercen una misma profesión y persiguen un mismo ideal.

De su cultura y de su entusiasmo, pruebas nos tienen dado con la publicación de su *Boletín*, periódico de los

de mayor importancia y que honran a la clase de practicantes.

Nombres esclarecidos de compañeros entusiastas de dicha región ¿para qué? si son muchos y de todos conocidos; sólo vamos a recordar uno perteneciente al campo de los desaparecidos; Iglesias, practicante vasco, reverenciado por todos los que pertenecemos a la clase y al que rendimos tributo de recuerdo y admiración en este artículo; maestro de esa pléyade de compañeros entusiastas a los que inculcaba sus ideales reivindicadores, sus enseñanzas sociales, legándonos a su muerte sus entusiasmos y su acendrado amor a la clase.

Continuadores de tan insigne y malogrado maestro, los practicantes vascos tienen bien organizados sus Colegios; modelo de administración los rige, los preside; sus entusiasmos y su reconocida disciplina federativa, les hacen ser aplaudidos y altamente respetados por la clase.

Como nuestro objeto en estas líneas no es hacer narración de la vida y buen funcionamiento de los Colegios hermanos, pues es harto conocida su admirable organización federativa regional, réstanos tan sólo agradecer los elogios que a nuestra colectividad se hacen en el artículo aludido, de paso que también les reiteramos nuestro afecto por las atenciones que han guardado en todo momento con nuestro compañero, deseando llegue pronto el momento oportuno de corresponder a las señaladas pruebas recibidas de estimación y cariño.

Por exceso de original no podemos publicar en este número la «Sección Literaria».

LABORATORIO "EROS"

ELICAL

Compuesto líquido a base de los Este-
res etílicos de los ácidos; tímico, benzóico
y bórico, asociados a substancias aromá-
— — — ticas antisépticas. — — —

DENTÍFRICO

Indicado utilísimo en Cirugía, Ginecología y Otolaringología;

:—: :—: :—: :—: Boca y dientes. :—: :—: :—: :—:

USOS: Una o dos cucharadas grandes

— en agua hervida (uso externo). —

(Véanse las indicaciones que acompañan al envase).

Pídanse muestras y literatura al

LABORATORIO "EROS",

Gómez Ortega, 8.—Madrid (2).

(Prosperidad).

PRODUCTO DE FABRICACIÓN NACIONAL

GRAN TINTORERIA AL VAPOR
DE

FÉLIX PASCUAL

Especialidad en el teñido a colores.
Lutos permanentes y garantizados en doce horas.
Lavados al seco.

No confundirse: Teria, núm. 15 (Junto a la Catedral).—Toledo.

Ungüento Morrith

El mejor callicida conocido hasta hoy. Destruye en 3 días el peor callo, durezas y verrugas.

PERFUME AGRADABLE

NO ESTROPEA LAS ROPAS

De venta en las Farmacias de Toledo y en la del autor, D. FRANCISCO GARCÍA MORO, Puebla, 11.—MADRID

Bar Oriental,

Cafés. :=: Licores y aperitivos
: Especialidades en vermouth :

Nueva, 3

TOLEDO

Infantes y Comp.^a

Fábrica de Mazapán y Confitería

Única Casa en Toledo premiada
con Medallas de Plata y Oro.

Belén, 13.—Teléf. 22.

TOLEDO

PETRO-MOOR

Tratamiento inofensivo y enérgico del estreñimiento crónico.

Es el mejor lubricante de la mucosa intestinal.—De uso con preferencia en los niños y enfermos de estómago
De venta en las Farmacias de Toledo y en la del autor, D. FRANCISCO GARCÍA MORO, Puebla, 11, MADRID

¿Queréis ir elegantes? Vestirse en

La Tijera de Oro

SASTRERÍA DE

ANGEL LOPEZ
(SUCESOR DE PINILLA)

COMERCIO, 2
TELÉFONO 144—TOLEDO

ÚNICA CASA EN TRAJES DE PAISANO

Vitarrenal granulado

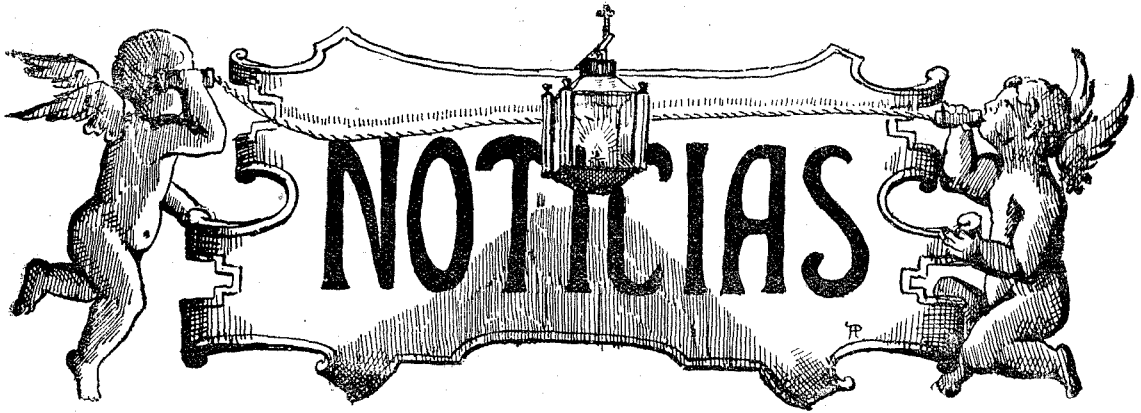
GARCIA MORO

Con hierro y sin hierro

El mejor tónico de la infancia.

De sabor agradable.

De venta en las Farmacias de Toledo y en la del autor, D. FRANCISCO GARCÍA MORO, Puebla, 11 MADRID



CONSTRUCCIÓN

de

Carrocerías para Automóviles
y Taller Mecánico

de

GREGORIO VIDALES

Azacanes, 2 y 5.-Toledo.

SALUDO

Después de corta temporada en Santander, ha regresado a esta capital, habiéndose encargado de su elevado cargo, el excelentísimo señor gobernador de la provincia don Antonio Almagro.

En la hermosa ciudad del Cantábrico ha sido objeto nuestra primera autoridad gubernativa, de un delicado agasajo por parte de la prensa de dicha capital, como demostración de gratitud por las atenciones guardadas a la misma durante la estancia del excelentísimo señor general Primo de Rivera el año anterior, en que el señor Almagro desempeñaba la Secretaría particular de la presidencia del Consejo de Ministros.

Nuevamente ha dado prueba del cariño y afecto con que nuestra primera autoridad distingue a nuestra capital, visitando la colonia escolar toledana, que se encuentra en el sanatorio marítimo de Pedrosa.

El Colegio de Practicantes de la provincia y EL PRACTICANTE TOLEDANO saluda afectuosamente al señor Almagro, y de nuevo se honran en testimoniarle su más alta consideración y afecto sincero.

VISITA

Hemos tenido el gusto de saludar en esta capital a los queridos compañeros don Pedro Fernández, titular de Yébenes y delegado del distrito de Orgaz en nuestro Colegio; a don Antonio García, titular de Buenasodas, y a don Jacinto Guerrero, con residencia en Mora.

Agradecidos a tan estimados compañeros por su atención, les expresamos nuestro afecto y consideración.

DEFUNCIONES

Un nuevo recrudecimiento en la enfermedad que sufría desde hace tiempo nuestro distinguido amigo el doctor en farmacia don José María de los Santos, le ha llevado al sepulcro, después de recibir cristianamente los auxilios espirituales.

De todo corazón sentimos la pérdida de tan querido amigo, el que contaba con generales y unánimes simpatías en nuestra ciudad, y testimoniamos a su distinguida familia la expresión de nuestro profunda condolencia por la desgracia que les aflige.

—En Bargas también ha rendido tributo a la muerte, por traidora enfermedad, la bella señorita María Villasevil, hija de nuestro querido y estimado compañero don José, titular de dicho pueblo.

Sabe el querido amigo y entusiasta compañero, que de corazón sentimos la desgracia que le aflige, y que participamos de su profundo dolor por pérdida tan irreparable.

REGRESO

Después de su estancia en el balneario de Alzola, ha regresado a esta capital el distinguido médico de la Beneficencia municipal, don Vicente Arroba, acompañado de su distinguida madre.

—De Granada también ha regresado después de corta temporada al lado de sus padres, nuestro distinguido amigo el doctor García Cappa, eminente especialista en enfermedades de la vista, garganta, nariz y oídos.

—De San Sebastián, igualmente ha regresado a esta capital, acompañado de su distinguida esposa, nuestro estimado amigo y distinguido médico de esta ciudad, don Mariano Vegueta Daza.

—También ha regresado de diferentes ciudades del Norte, acompañado de su distinguida familia, nuestro estimado compañero Raimundo Vidales.

Mucho nos alegramos del retorno feliz de tan buenos amigos.

NUEVO PRACTICANTE

En recientes exámenes ha terminado la carrera de practicante, la distinguida profesora en partos de la Mutualidad Obrera de la Fábrica de armas de esta capital, doña Amparo Rodríguez.

Felicitemos a la señora Rodríguez por la obtención del nuevo título, deseándole grandes éxitos profesionales.

RESTABLECIDO

Se encuentra totalmente restablecido de la aguda y gravísima enfermedad que ha sufrido, nuestro querido compañero Agustín Sánchez-Largo.

Mucho nos alegramos de la completa curación del estimado amigo, por la que hemos hecho votos sinceros.

ALIVIADA

Se encuentra mejorada de la gravísima enfermedad que sufre la bella señorita Trinidad Sánchez Moya, hermana de nuestro querido amigo el notable médico don Roberto, que ejerce en la Villa y Corte.

Mucho nos alegramos poder comunicar a nuestros lectores tan agradable noticia.

NUEVOS MÉDICOS DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL

Después de reñidas oposiciones, han sido nombrados, médico radiólogo y ayudante de cirugía del Hospital provincial de la Misericordia, don José Manuel de la Puente, y médico ayudante de la Maternidad provincial, don Urbano Barnés González.

A los nuevos médicos de la Beneficencia provincial les felicitamos por sus nombramientos, deseándoles grandes éxitos profesionales en los mismos.

CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL

En atento besalamano nos participa el querido oompañero don Ramón Payán, presidente del Colegio de practicantes de Melilla, el cambio del domicilio social del mismo a la calle del Españolito, número 20, primero.

Agradecemos al estimado compañero su atención.

ESTRECHA LA MANO

Hemos recibido atento estrechalamano del distinguido compañero de Teruel, don Angel Hernández Mínguez, en el que nos participa y ofrece el cargo de presidente de aquel entusiasta Colegio.

Felicitamos al distinguido compañero por su elevado cargo, deseándole grandes aciertos en el mismo.

REVISTAS RECIBIDAS

- Archivos Médicos.*—Franco-Iberos-Americanos, 29.—Rue Demours.—París (XVII).
Boletín Sanitario Provincial.—Coruña.
Boletín Oficial del Colegio de Médicos.—Instituto, I.—Toledo.
Boletín del Sanatorio Quirúrgico.—Almagro.
Boletín Oficial de Practicantes.—Reina, 2.—Madrid.
Boletín de la Secretaría de Educación Pública.—México.—Números 9, 10, 11 y 12.
Boletín Oficial del Colegio de Médicos.—Avenida de Buenos Aires, 32.—Orense.
Boletín del Colegio Oficial de Médicos.—Rambla de San Juan, 56.—Tarragona.
Boletín Sanitario provincial de Castellón.—Inspección provincial de Sanidad.
Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Huelva.—Castelar, 11.—Huelva.
Boletín de la Cámara Oficial de la Propiedad Urbana de la provincia de Toledo.—Alfileritos, 13.—Toledo.
Boletín Oficial del Colegio de Practicantes.—Corrida, 72, primero.—Gijón.
Boletín Oficial del Colegio de Practicantes.—Acera de Darro, 90.—Granada.
Boletín de los Practicantes.—Santander, 33.—Murcia.
Divulgación Sanitaria.—Santander, 12, 1.º.—Burgos.
El Practicante Sevillano.—Estrella, 1.—Sevilla.
El Auxiliar de Farmacia.—Rodríguez Arias, 8.—Ateneo.—Bilbao.
El Practicante Aragonés.—Coso, 43 y 45.—Zaragoza.
El Practicante en África.—Sotomayor, 2.—Melilla.
El Practicante Gaditano.—Plaza de la Constitución, 13.—Cádiz.
El Auxiliar de Medicina y Cirugía.—Fernando, 30, principal.—Barcelona.
El Último Grito.—Torrijos.
El Practicante Alicanteño.—Avenida de Zorrilla, 14.—Alicante.
El Practicante Castellano.—Torrecilla, 19.—Valladolid.
El Practicante Balear.—Henecia, 17, 1.º.—Palma de Mallorca.

- El Practicante Almeriense.*—Gerona, 28.—Almería.
El Practicante Malagueño.—Mártires, 7.—Málaga.
El Proletario.—Núñez de Arce.—Toledo.
El Practicante Leonés.—Avenida de la Condesa Sagasta, letra X.—León.
El Auxiliar del Médico.—Plaza de San Bartolomé, sin número.—Córdoba.
Federación Sanitaria.—Plaza del Pacífico, 9.—Sevilla.
Heraldo Toledano.—Núñez de Arce, 20.—Toledo.
Información Dental.—Mayor, 77.—Madrid.
Información Médica.—Obispo, 10.—Valladolid.
La Matrona Hispalense.—Escuelas Pías, 12 y 14.—Sevilla.
La Medicina Canaria.—Plaza de 25 de Julio, núm. 5.—Santa Cruz de Tenerife.
La Matrona Moderna.—Argentona, 26.—Barcelona.—(Gracia).
Lá Bandera Profesional.—San Juan de Dios, 5.—Toledo.
La Pasta Alimenticia.—Goya, 117.—Madrid.
La Veterinaria Toledana.—Tendillas, 6.—Toledo.
La Farmacia del Norte.—Rodríguez Arias, 11.—Bilbao.
La Unión Sanitaria.—Valencia, 365, 1.º-2.—Barcelona.
La Farmacia Española.—Cardenal Cisneros, 56.—Madrid.
Le Monde Médical.—Bruch, 129.—Barcelona.
Marruecos Sanitario.—Primo Rivera, 56.—Ceuta.
Nuevo Boletín Médico.—Plaza de la Libertad, 2.—Lérida.
Revista Médico-Profesional.—Apartado 950.—Barcelona.
Revista-Boletín del Colegio Oficial de Médicos y de la Academia Médico-Escolar.—Salamanca.—Plaza de los Bandos, 5.
Revista del Circulo Médico y Centro Estudiantes de Medicina.—Buenos Aires.
Revista Moderna de Medicina y Cirugía.—Imprimerie du Palais, 20, Rue Geoffroy.—L'asnier.—París.
Revista Médica.—Plaza Castelar, 5.—Alicante.
Studium.—Organo de la Asociación de Estudiantes de Guatemala.
Toledo.—Núñez de Arce.—Toledo.

Lector, repasa despacio los anuncios de esta REVISTA, y encontrarás algo que te agrade.

Restaurant Royalty

Barrio Rey, 1.-TOLEDO.-Teléf.º 50

SERVICIO POR CUBIERTOS Y A LA CARTA
 PAELLAS DE ENCARGO
 ESPECIALIDAD EN PERDICES

Se sirven banquetes, bodas y bautizos.

TOLEDO

SEBASTIÁN RODRÍGUEZ, IMPRESOR

1929