AÑO LXXV.—Tomo 82.—Núm. 3.904. Administración: Serrano, 58.—Tel. 52703 6 de Octubre de 1928

FRANQUEO CONCERTADO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

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, America y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

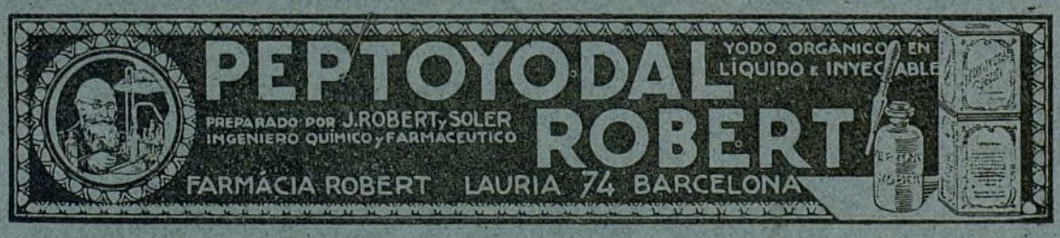
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. La científica y profesional al Director ..... } Apartado de Correos, núm. 121.

VINO Y JARABE NOURRY
YODOTÁNICOS
Bajo la acción del jugo gástrico *queda en libertad el yodo* al estado naciente.
Ausencia de accidentes de yodismo. — Perfecta tolerancia por las vías digestivas.
Linfatismo en todas manifestaciones. — Vías respiratorias. — Ginecología. — Convalecencias. — Arterio-Esclerosis. Afecciones tiroidianas. — Sífilis Terciaria.
LABORATORIOS CLIN. COMAR & Cía - PARIS 1660

Reconstituyente muy Enérgino
CARNINE LEFRANCQ
Jugo de Carne de Buey Cruda
ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS, AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO Y DEL INTESTINO
preparado en frío y concentrado en el vacío, en solución sacaro-glicerinada
1 á 2 cucharadas de las de sopa por día
ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS

Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser a Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10e), ou a l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.

Archivo Histórico de Medicina

Siempre que la **excreción biliar**
esté total ó parcialmente parada

BILEYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

60 GLÓBULOS

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS
después de cada comida.

ICTERICIAS
CALCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS
MUCO - MEMBRANOSAS
CON ESTRENIMIENTO

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.
Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.
» ocho » cuatro » »
» el destete: seis » »
Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS

Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:

HIJOS DE HONORIO RIESGO. S. A. — Apartado 12.077. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ella á la aclaración de la verdadera naturaleza del proceso, se suelen diferenciar los procesos de que tratamos de dichos quiste y fibroma por su consistencia más dura y por no dar la sensación de renitencia. La diferenciación de los tres tipos de tumores indicados entre sí, no puede hacerse de un modo terminante. Al principio no pasará de una hipótesis, y más tarde la evolución permitirá diferenciar el fibroma de las otras dos formas, especialmente de los tumores epiteliales que desde muy pronto tienen tendencia á la evolución maligna.

La diferenciación entre el sarcoma y el epitelioma no se puede hacer clínicamente y es tan difícil, que á veces hasta los histólogos examinando las preparaciones se equivocan algunas veces. Claro está que este diagnóstico diferencial entre las tres clases de tumores es de poca transcendencia porque las tres requieren la intervención quirúrgica. Si el tumor está pediculado, la extirpación es fácil. En caso de que se trate de un fibroma, se tiene la seguridad de que no se reproducirá; cuando se trata de un sarcoma ó de un epitelioma no se puede garantizar lo mismo, pero no hay que temer mucho á la recidiva, pues son muchas las enfermas que, operadas á tiempo, permanecen definitivamente curadas bastantes años. Cuando el diagnóstico es terminantemente de tumor maligno con comienzos de generalización, será el estado de dicho tumor el que decida si se debe intervenir ó no, puesto que por poca posibilidad que haya de extirpación está la intervención indicada. Los tratamientos radio y radiumterápico se aplicarán como paliativos en los casos inoperables ó después de practicada la intervención, pero sin tener gran confianza en ellos.

Oxalemia y oxaluria.

Nociones fisiológicas.—El ácido oxálico está constituido por dos grupos ácidos enlazados directamente entre sí. Carece por tanto de nitrógeno, pero se forma en el organismo á consecuencia de la destrucción de substancias protéicas. Los

rencias, no apresurarse á declarar que el caso es inoperable. Los límites de la operabilidad en tales condiciones dependen mucho más del cirujano que del estado de la enferma.

Tuberculosis del ovario y de las trompas.—Se estudian juntas las tuberculosis de estos dos órganos porque la del ovario no suele ser primitiva, sino que se presenta asociada á la de la trompa. En los pocos casos de tuberculosis del ovario sin que la trompa se hallase infectada, la lesión ovárica era propagada desde el peritoneo. El aspecto del ovario tuberculoso es muy variable: se cubre de granulaciones amarillas, ó bien presenta una serie de tubérculos apelotonados y en vías de degeneración caseosa ó bien una ó varias bolsas de pus. También es corriente que la tuberculosis se injerte sobre otras lesiones del ovario. La salpingitis tuberculosa que es muy frecuente á todas las edades, se acompaña á menudo de tuberculosis del ovario. Es, con mucho, la localización más frecuente de la tuberculosis en el aparato genital, sea la enfermedad ascendente ó descendente. Las lesiones pueden ser de tres formas: miliar, crónica difusa y fibrosa. La forma crónica difusa es la más importante y la única de que aquí vamos á tratar, puesto que la miliar se presenta en granulias de las que la enferma muere en plazo brevísimo, y la fibrosa no ha de dar lugar á la intervención del médico.

La forma difusa crónica se propaga unas veces al peritoneo provocando lesiones específicas extensísimas de esta serosa que más tarde se transmiten también á la pleura por vía linfática. Otras veces las lesiones peritoneales son reducidas; pero las paredes de la trompa se encuentran cuajadas de granulaciones tuberculosas que se reconocen á simple vista. En el interior de dicho órgano se encuentra un líquido purulento, y cuando se ha vaciado éste y lavado la cara interna de la trompa se ve que también presenta numerosas granulaciones tuberculosas. La tuberculosis de los ovarios y de las trompas se manifiesta generalmente por los mismos síntomas que las demás anexitis: dolores bilaterales espontáneos y exagerados en los movimientos y por la presión; sensación de peso en la pelvis, de tirantez en la región lumbar; algunas veces síntomas de reacción perito-

Ayuntamiento de Madrid

neal evidente como náuseas y vómitos. La palpación demuestra que á los lados del útero se encuentran masas dolorosas de desarrollo variable. De manera que la enfermedad se presenta con la apariencia de una anexitis, generalmente doble, que parece provocada por los gérmenes habituales y en un principio no hay síntoma alguno que haga sospechar su naturaleza. Esta se reconoce con motivo de la intervención y eso, generalmente, después de haber extraído y lavado los órganos enfermos. Los síntomas generales y algunos fenómenos locales permiten á veces sospechar, ya que no afirmar, la naturaleza tuberculosa de la inflamación. La existencia de lesiones evidentemente tuberculosas en otras localizaciones, por ejemplo en el pulmón, en los ganglios, en la piel, etc, es un buen síntoma del proceso de que se trata. Todo esto no es más que un dato de presunción, puesto que muchas veces se ven anexitis corrientes en enfermas tuberculosas. La relación de la importancia de los trastornos locales con el estado general también contribuye á indicar la naturaleza del proceso. Si se encuentra en una enferma una anexitis con adherencias y empastamiento difuso de la pelvis, peritonitis extensa y ascitis tabicada, se puede sacar la conclusión de que se trata de una salpingoovaritis tuberculosa aunque se trate de una mujer de aspecto robusto y no tenga lesiones demostrables en los pulmones. Lo mismo sucede cuando una anexitis de poca extensión y con escasa reacción, por parte del peritoneo, provoca elevaciones considerables de temperatura. La aparición de una anexitis en una muchacha libre de toda infección genital y que nunca tuvo trastornos por parte de la menstruación hará sospechar también que se trata de una anexitis tuberculosa. El recuento globular y la fórmula leucocitaria en el momento del acceso febril demostrarían la existencia de leucocitosis si se tratase de un proceso supurado no tuberculoso; la falta de leucocitosis es por tanto un dato á favor de la naturaleza tuberculosa.

En otros casos el problema es contrario. Se trata de una enferma con una peritonitis tuberculosa ó con una tuberculosis pleuroperitoneal, pero se desconoce el origen genital

de, que hay casos en los que se puede hacer que el tumor se desplace de una fosa ilíaca á la otra, pues el pedículo por el que está unido es largo. Si se trata de un fibroma suelen persistir los síntomas sin variación alguna durante bastante tiempo, porque esta clase de tumores tarda mucho tiempo en crecer, pero también sucede que en un momento dado aumentan rápidamente de volumen y dan lugar á la producción de ascitis. Claro está que esta alteración se debe á que el tumor está sufriendo una degeneración maligna. Sin embargo, no hay que sacar siempre la conclusión de que el proceso sea maligno por la aparición de la ascitis, puesto que ésta se encuentra también en algunos casos de fibroma puro.

Los cánceres pueden conservar también, durante algún tiempo, los síntomas difusos de un principio y evolucionar como tumores benignos, pero en general no tardan en cambiar de evolución de una manera brusca. En éstos es corriente que la ascitis se desarrolle desde muy pronto, antes de que la enferma haya sentido dolores que le llamaran la atención. El estado general de la enferma se altera al mismo tiempo y se la ve desmejorar, sintiendo ella misma una pérdida rápida de fuerzas. El tacto demuestra que el tumor, que antes era movible y acaso lo era tanto como un fibroma, se inmoviliza, se hace irregular y doloroso, llena la pelvis y sobresale por encima de la misma. Pronto aparecen síntomas por parte del intestino y de la vejiga de la orina, debidos unas veces á la simple compresión y las otras á la propagación del tumor, y la enferma, abandonada á sí misma, muere en un período que no suele ser mayor de año y medio á dos años. El diagnóstico de estos procesos es difícil, y no es raro que al principio se los confunda con alguno de los procesos periuterinos corrientes, como la salpingitis, el embarazo extrauterino, etc. La gran movilidad que caracteriza á estos tumores al principio es un síntoma importante para el diagnóstico diferencial, pero se presta á confusión con los quistes del ovario y con los fibromas uterinos pediculados. Aparte de que este diagnóstico no tendría consecuencias graves, pues llevaría á la intervención y con

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Hémostyl

Del Dr.

Anemias **ROUSSEL** Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 c.c. de Suero puro

A) *Seroterapia especifico de las* ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos del Suero de Caballo:*
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoïetica total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97, rue de Vaugirard, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.
El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO
Suero fresco de caballo.
En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.
Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.
El mejor tratamiento proteinoterápico.

**Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.**

VACANTES

Villanueva de Gumiel, partido de Aranda (Burgos), con 1.250 pesetas por titular, 125 por inspector y 4.750 por igualas. Dista este pueblo 9 kilómetros de Aranda, con cruce de carreteras y alumbrado eléctrico. Solicitudes hasta el 27 de Octubre.

—Ponferrada (León) por defunción, con la dotación anual de 2.500 pesetas, más 250 de inspección. Solicitudes hasta el 20 de Octubre.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, con 4.855 habitantes, á 89 kilómetros de la capital. Tiene estación.

—Yebra de Baca, partido de Jaca (Huesca), con 5.000 pesetas de dotación. Solicitudes hasta el 12 de Octubre.

Datos.—241 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido y á 70 de la capital. Estación más próxima, Sabiñánigo.

—Higuera de las Dueñas, partido de Cebreros (Avila), con 6.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 18 de Octubre.

Datos.—880 habitantes, á 33 kilómetros de la cabeza del partido, á 55 de la capital y á 15 de la estación de Almorox.

—Fuente la Lancha, partido de Hinojosa del Duque (Córdoba), con el haber anual de 1.200 pesetas más el 10 por 100 por inspección. Solicitudes hasta el 21 de Octubre.

Datos.—649 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 82 de la capital.

—Ventalló, partido de Gerona, con 1.650 pesetas de sueldo anual. Solicitudes hasta el 18 de Octubre.

Datos.—489 habitantes, á 21 kilómetros de la capital y á 4 de la estación de San Miguel de Fluviá.

(Continúa en la pág. VIII.)

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

**Específico
contra la Coqueluche.**
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

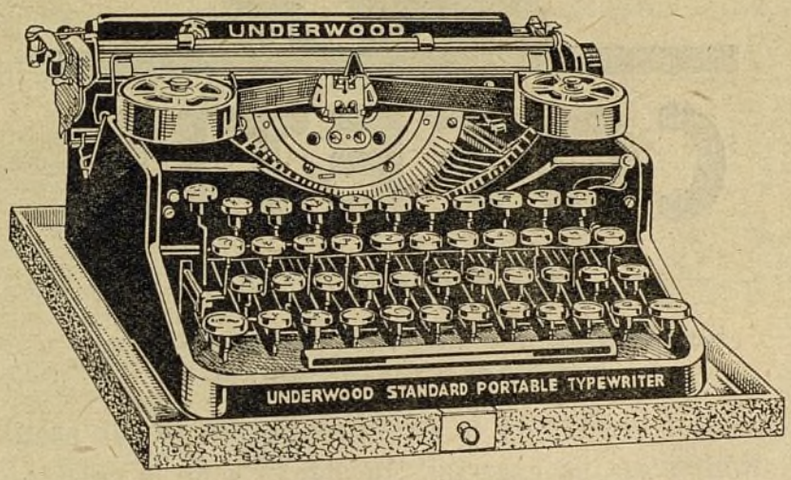
129, Boulevard Raspail - París.
Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)**

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL - MADRID

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

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 É HIP.ª

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

Dr. P. Andreu Roberes

Esplugas (BARCELONA)

CITOFAG

"CITO"

GRIPE, TOS FERINA, ASMA, RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reacciones defensivas del organismo; reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños, por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN:

Cal. benzoicum Cal. acetic	0,16	gramos.
Heroin. muriat	0,0004	»
Menthol puris	0,002	»
Tinct. strychni	0,02	»
Syrup aromatic	20,00	»

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:
Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

Ayuntamiento de Madrid

COFETIL

- Heyden -

Analgésico de eficacia infalible y excepcionalmente rápida.

Reúne los efectos de la Acetilina-Heyden (ácido acetil salicílico marca especial "Heyden") y de la cafeína.

Se recomienda contra dolores de cabeza, depresión nerviosa, enfermedades febriles, gripe, neuralgias, cefalalgias y hemicráneas y en la Odontología como analgésico.

Una á dos tabletas una á tres veces al día.

Envase: Frasquito con 20 tabletas de 0,3 gr.

Silargel

- Heyden -

Es un adsorbente blanco y de acción antiséptica ligera, en polvo y en tabletas.

Uso interno: En los desarreglos gástricos, de base química ó infecciosa. Igualmente en los casos de intoxicación.

Uso externo: Como suave desinfectante y nada irritante, para es polvorear, poseyendo manifiestas propiedades adsorbentes.

Envases: Polvo: Latitas de 25 y 100 gr.
Latas de 500 gr.
Tabl.: Cajitas metálicas para bolsillo con 30 tabletas de 0,5 gr.

Muestras y literatura por nuestro representante:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A·G·RADEBEUL-DRESDEN

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRITICA

AMENIDADES

6 X-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino *TERTULIA MEDICA*, á D. José G.ª Sicilia, Apartado 121, Madrid.

STABAT MATER DOLOROSA

Aunque simple soldado de segunda clase, gozaba de un prestigio excepcional en todo el regimiento. Era una de esas naturalezas de élite que, desde su aparición, subyugan los corazones y los espíritus. La nobleza de su porte y la expresión dolorosa y llena de dulzura de su cabeza de apóstol, inspiraban respeto y admiración. Por su carácter magnánimo y su espíritu de abnegación, había creado alrededor de sí, en el grupo de camilleros del batallón de que formaba parte, una especie de emulación en donde la bondad rivalizaba con el arrojo heroico. En su compañía no se vacilaba en ninguna circunstancia: noches obscuras, lluvia, bombardeos violentos, no constituían dificultad alguna para correr junto á los desgraciados que caían en el campo de batalla. En plena tormenta, él iba á buscar á los heridos delante de las líneas y les cubría con su cuerpo para protegerles contra los cascos de obús, y les transportaba, él solo muchas veces, sobre su espalda. Daba constantes pruebas de una ternura maternal consolando á los que sufrían; con su voz dulce y musical, y su palabra sincera y llena de compasión, ponía como un bálsamo sobre las heridas de los mártires que se veían forzados á sonreir en medio de su dolor. Se llamaba Joselín, y era primer premio de canto del Conservatorio de París. Cuando, en los recreos que tenía el regimiento de tiempo en tiempo, subía él á la escena para cantar, provocaba un entusiasmo indescriptible. Parecía que, en esos momentos, se desprendía de toda su persona una impresión trágica que hacía temblar y arrancaba lágrimas á los mismos sensibles. Creaba una especie de transporte en el auditorio que le arrastraba á las regiones etéreas y le mantenía en una atmósfera ideal. Viéndole expuesto al peligro y evolucionar en medio de la batalla, se experimentaba el mismo temor que cuando nos encontramos delante de un objeto de arte precioso y frágil, colocado demasiado cerca del borde de un mueble de donde el menor movimiento podría hacerle caer. Esta angustia era tanto mayor, cuanto que todos sabíamos que era hijo único, por quien su madre sentía verdadera adoración. El mismo por su parte nos hablaba frecuentemente de esta madre con una ternura infinita. Habría podido, como tantos otros, gracias á su talento de artista, adscribirse á cualquier servicio de retaguardia, pero su naturaleza generosa no le permitía vivir lejos de los que sufrían y tenían necesidad de un auxilio urgente, inmediato. En medio de los horrores de los campos de batalla, era precisamente donde su corazón, desbordante de bondad, podía derramarse mejor.

El 10 de Marzo de 1916 estábamos nosotros prevenidos y alineados delante del puente de Donamont, el punto de todo el frente de Verdún en que la lucha era más encarnizada. Se había anunciado un ataque alemán para el día siguiente. Desde por la mañana temprano, el bombardeo alcanzó una violencia inusitada que fué aumentando cada vez más durante el día, hasta convertirse en un redoble continuo. Las balas de fusil y de ametralladoras silbaban por todas partes y la agitación era tan grande que parecía aquello una inmensa caldera en ebullición.

El puesto de socorro se había instalado en una parte del reducto 120, situado á unos 300 metros, aproximadamente, del fuerte Donamont, y ocupaba una inmensa galería subterránea á la cual se descendía por una escalera de unos veinte peldaños; que es por cierto una de las pocas construcciones de piedra que todavía se mantienen en pie por aquéllos parajes. Los heridos llegaban en masa formando un verdadero torrente continuo. El antro obscuro que servía de puesto de socorro parecía aspirar con su boca monstruosa á todos los mutilados á fin de asistir de cerca á sus tormentos. Cualquier descripción no podría dar sino una vagaidea de las escenas atroces que se desarrollaban en aquel infierno en tan memorable jornada. Las heridas ocasionadas por grandes trozos de obús eran tan horribles como variadas; cada desgraciado llegaba con una herida diferente, y se diría que una divinidad maléfica se había entretenido en inventar mutilaciones nuevas: brazos arrancados, pechos abiertos que dejan ver el corazón y los pulmones, muslos cortados á ras del tronco, ciegos cuyas órbitas se han convertido en dos agujeros sangrantes, hombres desfigurados, sin nariz, con los labios rotos y las mejillas desgarradas. Un teniente y dos soldados aparecían atrozmente quemados por el incendio producido por una bala de obús á la entrada de un refugio; todo su cuerpo estaba negro y materialmente achicharrado. Los camilleros eran diezmados y desproporcionalmente insuficientes, y muchos heridos acudían solos al puesto de socorro para escapar con más rapidez del horroroso ciclón. Uno de aquéllos tenía el cráneo destrozado por una bala que se percibía clavada en la masa cerebral haciendo hernia hacia afuera; otro llegó con el vientre estallado y sosteniéndose con las dos manos los intestinos que tendían á escaparse; un tercero, con una pierna arrancada, llegó saltando con la única que le quedaba. Se tropezaba por todas partes con cadáveres alineados á lo largo de las paredes, se chapoteaba entre sangre y los rincones eran depósitos de cuerpos deegarrados y de carne hecha papilla. Por doquier se oían gritos de dolor y estertores de los que iban á morir; llamadas de auxilio, sollozos, lamentaciones: «Sufro mucho, acabadme». Allí había también pobres dementes, de ojos feroces, que gesticulaban en la sombra emitiendo rugidos furiosos. Y todas estas escenas no se hallaban alumbradas más que por una sola lámpara de acetileno cuya luz ancha no hacía más que acentuar la profundidad de las sombras. En medio de este tumulto, confieso, se dejó oir repentinamente en la escalera una voz que hizo estremecerse á todo el mundo. Era una especie de risa espasmódica que, en las circunstancias dramáticas en que nos hallábamos, producía una lúgubre impresión. Se hizo el silencio en el subterráneo como por encanto y todas las miradas se volvieron hacia la entrada. Entonces se vió aparecer, sostenido por un camillero..., á Joselín. Sí, era el bueno, el dulce Joselín, sin gorra, con los cabellos

EL ANALGESICO
VERAMON SCHERING
se distingue
1) por la intensidad de su efecto analgésico
2) por no causar sueño.
3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

"Solución Reichenbach"
(Bronquitis.)

PRODUCTOS BAYER FARMACÉUTICOS

TREPONEMOL
SIFILIS

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con
Eunutreina.
Harina de plátanos pura.

Ayuntamiento de Madrid

en desorden y el rostro completamente desfigurado. Su cara no era más que una herida, sin nariz ni boca y con las dos mandíbulas arrancadas. Se veía el fondo de su garganta como en una sima sangrante y, en lugar de ojos, se percibían sólo dos agujeros horribles, de donde fluía un líquido rojo. Unos colgajos de carne deshilachada caían sobre el cuello goteando sangre y dando al conjunto

Urosolvina: eficaz antiúrico.

una expresión dramática verdaderamente terrorífica.

Una vez en el subterráneo, Joselín se detuvo cerca de la entrada con el cuerpo erguido y la cabeza alta, permaneciendo inmóvil, durante unos instantes, como una estatua antigua; pero en seguida, inclinándose hacia el suelo, se puso á sollozar. Y estos sollozos eran, á la vez, lloros y carcajadas convulsivas entrecortados por momentos de silencio y de inmovilidad. Pero, de repente, se le vió levantarse con dulzura y tender sus brazos hacia adelante buscando alguna cosa invisible, que sin duda no era más que un espectro engendrado por su pobre cerebro, cuya razón había naufragado en las sombras de la noche. En esta actitud avanzó hacia la pared, sobre la cual parecía percibir algún fantasma, acaso la imagen de su madre, y se puso á cantar el *Stabat mater dolorosa*, de Per-

Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria.
Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas, ganglios, fístulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

golesi. Su voz tenía un acento sobrehumano; su aliento, al pasar á través de todas las anfractuosidades de su herida y haciendo vibrar como cuerdas los colgajos de carne que se entrecruzaban en todas direcciones, producían sonidos armónicos que envolvían y acompañaban á su voz sublime. Y bajo la inmensa bóveda de la galería parecía oirse todo un coro, pero un coro celeste cuyo canto, ora dulce y lejano, como perdido en una nube, ora vibrante y de una pasión ardiente en que se exhalaba toda el alma del artista, sobrepasaba en belleza á todo lo que nuestra pobre imaginación era susceptible de concebir. Aquello era una oración, una súplica, una invocación enternecedora. Un escalofrío religioso conmovió á todo aquel conjunto de desgraciados, que quedó como sumergido en un éxtasis misterioso. El si-

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

lencio era impresionante; todos detenían su respiración, y cesaron los gritos, los gemidos y los estertores.

El sufrimiento parecía haber huido de aquel lugar de tortura y haberse convertido éste repentinamente en una mansión de felicidad. Aun los pobres dementes mismos escuchaban pacíficamente el canto milagroso; se reían moribundos, ya inertes, próximos á exhalar su último suspiro, que se incorporaban y alargaban el oído para oír mejor la canción melodiosa. Lágrimas abundantes corrieron de todos los ojos, y algunos heridos cayeron de rodillas para rezar. Pero el esfuerzo sobrehumano del pobre mártir no podía prolongarse mucho. En seguida su voz empezó á debilitarse, sus piernas se doblaban y, sostenido por los enfermeros, cayó tendido sobre el suelo. Su cuerpo se iba poniendo rígido; su canción se convirtió poco á poco en estertor, y su aliento se fué extinguiendo dulcemente, dulcemente, como la llama vacilante de una lamparilla en la obscuridad y el silencio de la noche.

DR. H. SOMÉN.

(*París Medical*, núm. 34, 21 de Agosto de 1926.)

Traducción del Dr. Rojo Yagüe.

ACEITE RICINO MASANA
SIN OLOR NI SABOR

La medicina femenina en Turquía.

En 1922 se admitió por primera vez á las mujeres al estudio de la medicina en Turquía. La primera clase de mujeres se graduó en la Escuela de Medicina de Turquía en 1927, aun cuando desde hace algunos años varias mujeres turcas se habían graduado en universidades europeas y están ahora practicando. En la actualidad existen más de 50 estudiantes del sexo femenino. En fecha reciente, la asamblea nacional aprobó una ley por la cual las mujeres turcas están exentas del servicio médico oficial obligatorio, durante los próximos diez años, á causa de los caminos difíciles, las condiciones de vida poco satisfactorias y otras dificultades profesionales que todavía persisten en las provincias lejanas. Se espera que esta medida hará que en el futuro ingresen más mujeres á la profesión médica. De las primeras 10 recién graduadas, algunas han tomado internado, algunas se han dedicado á la labor de maternidad y bienestar infantil y otras se han dedicado á la práctica particular.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

NI FLORES NI CORONAS

Mlle. Hedin, la hermana del explorador del Tibet, ha tenido la feliz idea de crear recientemente en Suecia la *Blonster Fonden*, ó Caja de las Flores, con el objeto de beneficiar á los vivos necesitados con las sumas considerables que se gastas en flores y coronas en los entierros de las personas cuya memoria se quiere honrar.

A propuesta del Dr. Georges Schreibert, la Liga francesa contra el cáncer estudia la constitución de una *Caja de las Flores*, análoga á la *Blonster Fonden*.

¿Sería posible copiar en España esta hermosa iniciativa, que substituiría muchas veces la vanidad ostentosa por la verdadera piedad?

Letrillas escolares.

«EX LIBRIS»

Fiesta del libro tenemos
como otras que dan cariño
al árbol, la raza, al niño,
la flor, y aún otras tendremos,
pues si Carnaval no habemos,
que haya impresión de placer
y haya libros por doquier.

Venero al sabio y lo admiro
ya en la tabla, ya en la piel
vitela, ya en el papel;
mas, ¡ay!, que el noble papiro
es cual cutis de vampiro
y es necesarie al saber
que haya libros por doquier.

La ciencia experimental
y estudiar de viva voz
á muchos es algo atroz.
¿Que un texto es monumental
por su tamaño brutal?,
memoria y mucho leer,
y haya libros por doquier.

Ganen mucho el oculista,
el óptico y el librero,
viva el autor usurero
transformador ó copista,
que en un prólogo altruista
dice en barato ofrecer
que haya libros por doquier.

Hoy que existe la censura
y revisión de derechos
y de deberes maltrechos,
bueno fuera la mesura
que recortase la usura
opuesta al noble creer
que haya libros por doquier.

Ya digan soy delirante,
infantil, viejo maduro,
iluminado ú obscuro,
hoy con mi lema «adelante»
defenderé al estudiante;
sin que me oponga á querer
que haya libros por doquier.

Para aparentar sapiencia
hay libros innumerables
que obras fueron venerables
imitadas por herencia,
no olvidemos la sentencia:
«Viejo libro que leer...»,
y haya libros por doquier.

Y como obras son amores,
á dicha fiesta flamante
llamémosla en adelante
Fiesta de los editores,
de libreros y de autores
que hacen las LETRAS correr
y haya libros por doquier.

F. CABO PASTOR.

Fiesta del libro de 1927.

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

La humanidad será eterna.

El Dr. Robert Millikan, eminente físico del Instituto de Tecnología de California, al recibir la Medalla Massel de la Sociedad de Industria Química, que le ha sido conferida, pronunció un discurso tendiendo á convencer á su auditorio de la inmortalidad de la Hu-

SIGUE A LA PAGINA XXVI

Ayuntamiento de Madrid

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es un grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

Febrifugol: Elixir.

Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Nutril:

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

Hemobical:

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

LABORATORIO "ÉGABRO"
CABRA (Córdoba).

—Alfacar, partido de Granada. El partido médico lo forman los pueblos de Jun y Viznar además del mencionado. Los sueldos serán los que correspondan según la categoría á que pertenecen y los aumentos que quieran concederles los pueblos Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 20 de Septiembre).

Datos.—1.832 habitantes, con Ayuntamiento de 2.190, á 6 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima,

—Honrubia de la Cuesta, partido de Riaza (Segovia), por dimisión voluntaria del que la venía desempeñando en virtud del nombramiento para otro destino. Está dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, satisfechas de fondos municipales por el primer concepto, mas 125 á que asciende el 10 por 100 de la anterior consignación por inspección sanitaria señalada en el art. 44 del vigente reglamento de Sanidad municipal. Para la provisión de tal plaza se abre concurso por treinta días contados desde que el presente se publique en el *Boletín Oficial* de la provincia, á la cual podrán aspirar aquellos facultativos que pertenezcan al Cuerpo de Médicos titulares ó hayan ingresado por oposición en la de Inspectores de Sanidad, señalándose como méritos preferentes los que por orden establece el apartado C) del art. 1.° del apéndice del referido reglamento de Sanidad, debiéndose dirigir las solicitudes á esta Alcaldía juntamente con los documentos que justifiquen la cualidad profesional y servicios prestados, reintegrados con el timbre competente (*B. O.* del 24 de Septiembre).

Datos.—492 habitantes, á 33 kilómetros de Riaza y á 77 de la capital. Estación más próxima, Aranda de Duero, á 20 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

SIL-AL
Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL
— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.
Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Bœtica).

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

Ayuntamiento de Madrid

Año LXXV.—Tomo 82. Madrid 6 de Octubre de 1928 Núm. 3.904

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

M. BASTOS
Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.

J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.

L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.

J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.

V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.

A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.

FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Ftad. y Hospitales.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid Académico.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático de Terapeutica de la F. de M. de Madrid. Académico.

F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico de la de Medicina.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid Prof de la F de M.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vias urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiologos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la Real de Medicina.

F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.

A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.

J. M. DE VILLAVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: **Sección científica:** Estudio crítico de la intubación laríngea, por *S. García Vicente.*—Apendicitis desde el punto de vista quirúrgico, por el *Dr. J. Marimón.*—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

ESTUDIO CRÍTICO DE LA INTUBACIÓN LARÍNGEA

POR

S. GARCÍA VICENTE

Jefe del Servicio de Laringología de la Institución antituberculosa municipal.
Fundador y ex-director del Instituto Municipal de Laringología y Seroterapia.

El punto más estrecho del camino que el aire recorre para el mecanismo de la respiración, es la glotis; es lógico, por consiguiente, que la estrechez que una inflamación de las vías aéreas superiores determine en el canal respiratorio, se haga principal y primeramente ostensible en ese sitio normalmente angosto; la *intubación laríngea,* es decir, la colocación por vía natural de un tubo de paredes rígidas, en esa angostura patológicamente estenosada, para que por la luz de aquél pase el aire sin dificultad, es una de las intervenciones más lógicas y de mayor fundamento mecánico y fisiopatológico.

Por esto, es decir, por lo preciso de sus indicaciones, y por lo razonable de sus maniobras, ha sido desde su descubrimiento, hace ya muchos años, adaptada y acogida en la terapéutica y su estudio obligado en los tratados clásicos de Medicina; y sin embargo... los que tenemos alguna práctica en estos asuntos, sabemos que son pocos los médicos, aun especialistas laringólogos, que en el ejercicio de su profesión practican esta intervención; y resulta algo paradójico relacionar el que una operación ya clásica, con tiempo de existencia en Medicina que puede hacerla suponer en plena depuración y madurez con maniobras perfecta y prolijamente descritas en libros de terapéutica general pediátrica y laringológica, con instrumental perfecto y con sencillez aparente de maniobras (puesto que éstas se realizan mediante el tacto y sin intervención visual), sea, justo es decirlo, una operación que en la mayoría de los centros de población es ejecutada por una exigua minoria.

Nosotros, muy familiarizados con esta intervención, por nuestra especial actuación durante los doce años que dirigimos el Instituto Municipal de Laringología y Sueroterapia de esta Corte, realizándola casi á diario, en el enorme contigente de enfermos de esta índole que supone cerca de 23.000 asistidos durante ese espacio de tiempo, creemos poder hacer alguna luz sobre los escollos que este proceso terapéutico lleva en sí, y de intento hemos dejado pasar algún tiempo, desde nuestra cesación en ese Centro de especialización tan precisa y de labor tan apasionante, para en la sedimentación de nuestra experiencia procurar entresacar algunos factores positivos que merezcan ser tenidos en cuenta para el mejor

Ayuntamiento de Madrid

conocimiento y realización de esta admirable intervención operatoria.

CUÁNDO SE DEBE INTUBAR

Aun en teoría es difícil determinar el momento preciso de permeabilizar la glotis mediante el intubamiento de la misma, pues si bien se puede definir como el instante ideal de oportunidad operatoria aquel en que el déficit respiratorio comprometa la vida del enfermo, habrá que tener en cuenta la naturaleza de la estenosis, la cual podrá ser de naturaleza *espasmódica* (aducción irritativa), *mecánica* (falsas membranas, etc.) ó mixta (se unen las dos causas),

En las estenosis de naturaleza principalmente *espasmódica* la inminencia de intervención será menor, á pesar de presentarse síntomas alarmantes, puesto que hay procedimientos médicos de gran éxito para resolver estas tendencias espasmódicas y, además, la naturaleza ayuda en estas ocasiones, relajando en cierto límite los espasmos, cuando la sangre tiene un exceso de ácido carbónico.

Pero como es difícil en la práctica determinar la naturaleza de la causa determinante de la estenosis glótica, tenemos que guiarnos por el hábito exterior del enfermo para intervenir cuando sea oportuno. Fácil es saber, y en los libros clásicos están perfectamente descritos, los síntomas de asfixia por estenosis laríngea; en efecto, el tiro supra é infraesternal, la inversión del ritmo respiratorio (espiración más larga que la inspiración) y sobre todo la sensación de angustia de la cara del enfermo, con palidez cianótica que aumenta progresivamente, con crisis de terror que en ella se reflejan y que alternan con períodos de indiferencia al medio; evacuaciones espontáneas por relajamiento de esfínteres, etc., etc., estos síntomas son de una claridad tan absoluta, que el más profano comprende el momento en que hay que realizar medios expeditivos para procurar aire á aquél organismo que se asfixia... claro es, que si este cuadro dramático está producido por una addución prolongada de la glotis (procesos infectivos en espasmófilos, etcétera, etc.) sin obstáculo mecánico, bastará una enérgica terapéutica en este sentido, á base de balneación caliente, fomentos en cuello, atmósfera húmeda, etc., para resolver la crisis; si ésta no se resuelve en cierto período prudencial de tiempo, el médico deberá intervenir, realizando la intubación.

Todo médico, en presencia de un enfermo con estenosis aguda de la laringe, deberá, por lo tanto, agotar los procedimientos médicos de sedación laríngea antes de intervenir y deberá hacerlo cuando aquéllos hayan fracasado y no dejará transcurrir mucho tiempo sin realizar la intubación, pues puede exponerse á que ésta sea ya inútil al enfermo.

Ahora bien; ¿es posible en la práctica profesional domiciliaria de las grandes ciudades, que un médico pueda cumplir con estos requisitos necesarios para que la indicación del intubamiento glótico, haya sido hecha con arreglo á conciencia?; nosotros lo creemos muy difícil y únicamente á base de constituir una guardia facultativa permanente idónea al lado del enfermo, habrá cumplido el médico con su deber de no exponerse á intubar á un enfermo que no lo hubiere necesitado ó realizar esta intervención demasiado tarde, cuando las maniobras hechas en un organismo ya agotado por la asfixia prolongada, puedan ocasionar trastornos inhibitorios graves.

He aquí que en cuanto hemos empezado nuestras consideraciones sobre este asunto del tratamiento de las laringoestenosis agudas, se nos presenta como factor primordial, absolutamente indispensable, *la vigilancia facultativa idónea permanente de estos enfermos, condición de la que no se puede prescindir y sin la cual es imposible realizar de una manera correcta y eficaz la curación de aquéllos.*

La importancia de lo anteriormente expuesto y que no vacilamos de calificar de verdadero aforismo resaltará, como veremos después, en todas las fases del proceso de permeabilización glótica, y por eso dejamos para el final las consideraciones de resultado práctico que aquella importantísima afirmación imprime á la terapéutica de las afecciones laringoestenósicas agudas.

CÓMO SE DEBE INTUBAR

Como la hendidura glótica ocupa una situación escondida, ya que para llegar á ella por vía natural hay que recorrer un camino en forma de C, no es posible colocar el tubo laríngeo en la misma, sin la ayuda de un instrumento adecuado que lo lleve á esa región. Además el tubo laríngeo, aparte de otras condiciones de rigidez, inalterabilidad, etc., etc., deberá tener forma y longitud apropiadas para poder permanecer en la glotis, sin ser expulsado por los impulsos violentos (tos, etc.) á que puede estar sometido; sobre las características de estos dos aparatos, portador del tubo (llamado introductor) y tubo laríngeo, han girado los diferentes sistemas de instrumental de intubación laríngea.

No es nuestro ánimo describirlos, pues en todos los libros de terapéutica quirúrgica, pediátrica y laringológica, están perfectamente descritos; únicamente procuraremos precisar el papel de uno y otro, para deducir sus características más razonables: el llamado introductor está destinado á llevar el tubo á la glotis, abocarlo á la misma y dejarlo allí, para que el dedo índice de la mano izquierda no envaine en el interior de la laringe, hasta que su porción ensanchada ó pabellón descanse sobre las cuerdas vocales; el aparato llamado introductor introduce, por lo tanto, muy poco el tubo que sustenta; lo que hace principalmente es abocarlo á la glotis, colocarlo en buena situación, para que el dedo índice, que es el verdadero introductor, lo empuje; de lo anterior se desprende que el aparato introductor más sencillo será el más útil; nosotros empleábamos en el Instituto de Seroterapia una simple varilla en ángulo recto, terminada en un mandril que entraba á ligera presión en el tubo y el dedo índice lo desprendía empujándolo.

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.ª

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.ª S. A. — Barcelona.

Tetradínamo — (ELIXIR E INYECTABLE) Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol — (INYECTABLE) Insustituíble en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colesterina, gomenol, alcanfor y estricnina.

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.

SILISODE

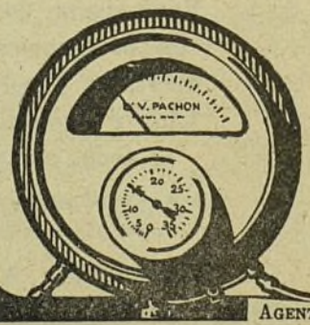
Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena

HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado

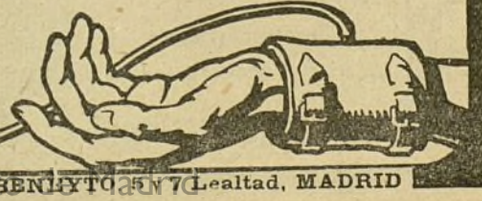
Químicamente puro

HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO



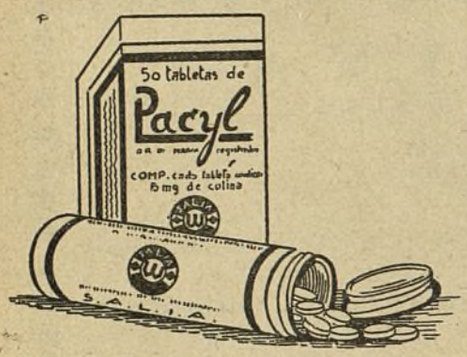
DOSADO:

Dosado por cucharadita: Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10



Laboratoire
P. MICHELS
9, Rue Castex
PARIS (IV.)

AGENTE para España: I. BENLLYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID



Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos a base de un derivado de

Colina: el hormón hipotensor del organismo

Indicaciones: Hipertensión arterial y espasmos vasculares y sus consecuencias: cefalalgias, palpitaciones, vértigos, dolores precordiales, apoplejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día

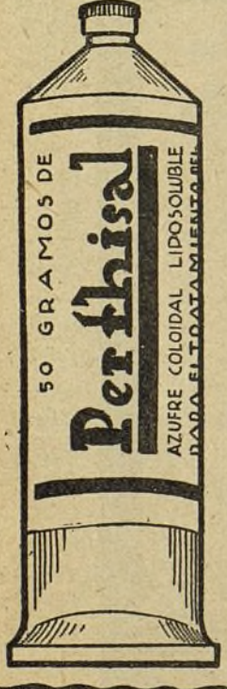
De gran eficacia en el tratamiento de todas las manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

S. A. L. I. A.
S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos
APARTADO 7060. MADRID.

EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.



Perthisal

Pomada de
azufre coloidal liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

Indicaciones:
Reumatismo crónico de articulaciones, músculos y nervios. Ciática y neuralgias de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060. MADRID.

Ayuntamiento de Madrid

Ultimamente nuestro sucesor en la dirección del Instituto, Dr. Calderín, ha perfeccionado este introductor sin hacerle perder su sencillez, haciendo ligeramente obtuso el ángulo recto del introductor, para su más lógico abocamiento á la glotis, y apoya el tubo para su mejor sujeción y desprendimiento en un pequeño resalto del mandril, del cual se desprende con facilidad en el momento conveniente.

A nosotros nos parece que se ha concedido demasiada importancia al mecanismo de los introductores con sus más ó menos complicados artilugios para el desprendimiento de los tubos; así como creemos tam-

Fig. 1.ª

El dedo índice de la mano izquierda se da cuenta de los detalles anatómicos necesarios para la introducción del tubo: *a*, lengua; *b*, epiglotis; *c*, cartílagos aritenoides. El vestíbulo glótico *a b* tiene una situación más bien vertical que horizontal: «ventana» y no «pozo».

bién exagerada la preocupación de no obstruir el interior del tubo con el mandril, lo que se ha llamado *intubación abierta;* el fin de esto es hacer menos angustiosa la penetración del tubo en la glotis, pero es algo utópica esta pretensión, pues el tubo montado en el mandril apenas si permanece, como hemos dicho antes, unos escasos momentos abocado á la hendidura glótica, pues en seguida debe ser desprendido con el dedo y desplazado del mandril, pudiendo entonces pasar en seguida el aire á su través.

La colección de tubos laríngeos de Bayeux creemos que llenan el *desiderátum* de tamaño y de forma, pues sus diferentes diámetros abarcan las laringes de todas las edades, y su disposición exterior en forma de dos conos truncados unidos por sus bases, más el pabellón ó porción ensanchada, hace que penetre en el canal laringotraqueal, haciendo un ligero movimiento de resorte que lo sostiene *in situ* á pesar de la tos; la longitud de esta colección de tubos también es razonable; únicamente en casos excepcionales, que luego citaremos, serán necesarios tubos más largos.

El abrebocas de O'Dwyer, de que vienen provistas casi todas las cajas de intubación, es de los que creemos más útil por su sencillez, robustez, eficacia y facilidad de implantación.

Del aparato llamado extractor hablaremos más adelante.

Y vamos á hacer algunas consideraciones sobre las maniobras necesarias para realizar la intervención de que tratamos:

a) *Separar del enfermo las personas impresionables, con sensibilidad excitada y que pudiesen influir con sus comentarios en la serenidad que debe presidir los actos del operador.*—En este caso están siempre las madres de los niños y casi siempre los padres; el médico, por lo tanto, antes de la intervención deberá hacer que se separen del niño todas las personas que él crea necesario, no dejando que presencien la operación más que apenas alguna con cuya presencia de espíritu se pueda contar. Esto, que parece una cosa trivial, ha constituído muchas veces el fracaso de esta intervención; en efecto: hay que considerar que el sujeto enfermo es un niño, las más de las veces con una enfermedad aguda de poco tiempo, algunas veces cuyo proceso data de horas; es decir, un niño al cual, poco antes en perfecta salud, le ven sus familiares, en apariencia, á las puertas de la muerte, determinando en ellos esta dramática brusquedad una exaltación de sus afectos paternales que desequilibra su ecuanimidad. Hacer á estas personas presenciar una intervención, cuyas maniobras van á menudo seguidas (como describiremos más adelante) de agravamientos más ó menos momentáneos, es exponerse á que el médico se vea seriamente coaccionado y en muchos casos imposibilitado de seguir la intervención por intromisión algarera de los padres, que prefieren «ver á su hijo morir sin que le hagan sufrir» (textual). ¡Cuántos médicos serios, conscientes de su deber y convencidos de la bondad de esta razonable intervención, han desistido de la misma y realizado la brutal y «contra natura» traqueotomía, sólo por el conflicto que en su ánimo han determinado estas escenas!.. Separe el médico con suavidad enérgica de su hijo, de su allegado, á las personas cuyo dolor ha de ser perjudicial á éste, y así, sereno, seguro de sí mismo, dispóngase á realizar la intervención, que bien ejecutada, ha de salvar con absoluta seguridad de la asfixia al enfermo.

b) *Sujeción é inmovilización del enfermo.*—Como esta intervención se realiza en niños, en los que es imposible, salvo en casos excepcionales, contar con su aquiescencia, es importantísimo inmovilizarlos, para que todas las maniobras que integran la intervención se hagan con la seguridad que sería imposible de conseguir con los movimientos bruscos, instintivos de defensa del enfermo; esto se consigue en-

Ayuntamiento de Madrid

rollando completamente al niño en una sábana, no dejando libre más que la cabeza; entonces un ayudante sentado cogerá al niño, poniendo en contacto su pecho con la espalda de aquél; sujetándole el cuerpo con las dos manos abrazadas al tronco, unidas por delante y trabando con sus piernas las del operado; un segundo ayudante de pie y colocado á la espalda del primero, sujetará la cabeza del niño con las dos manos ó abiertas y aplicadas en toda su extensión á los dos lados de aquélla; de esta manera, y sin oprimir violentamente al enfermo, la inmovilidad de éste es absoluta.

c) Colocado el abrebocas, acto que se facilita abriendo primeramente la boca con ayuda del depresor, teniendo cuidado de colocar aquél en el lado izquierdo de las arcadas dentarias (para dejar la comisura labial derecha libre), preparado el instrumental y elegido el tubo, según la escala de edad que determina el número del tubo, es decir, hasta un año, el núm. 1; hasta dos años, el núm. 2; el 3, hasta los tres, etc., esto claro es que no de una manera exacta, pues dependerá del mayor ó menor desarrollo del niño (hablamos de la colección de tubos modelo Bayeux). Se ata un hilo fuerte de seda torzal al orificio que tiene el tubo en su porción ensanchada ó pabellón y hecho esto se enchufa en el mandril.

Sentado el operador delante del enfermo (el cual ya hemos dicho que está perfectamente sujeto) y teniendo el introductor con el tubo montado, en la mano derecha, se introduce el dedo índice izquierdo por la boca del enfermo, siguiendo el dorso de la lengua hacia atrás y abajo hasta encontrar la epiglotis, es decir, «algo que no es lengua», frase gráfica con que en los cursillos del Instituto dábamos á entender á los alumnos la facilidad de encontrar la epiglotis, solamente con no separar el dedo de la lengua en su recorrido; este órgano da la sensación de una lengüeta suave, cartilaginosa, movible, tan distinta de la superficie lisa y dura del dorso de la lengua; se pasa el dedo por encima de la misma y sin perder su contacto se notan más abajo dos tuberculitos duros, gemelos, que son los cartílagos aritenoides; el dedo colocado entre estos dos órganos, es decir, entre la epiglotis y los cartílagos aritenoides *impedirá la respiracion del sujeto;* este es, por consiguiente, el sitio por donde debe insinuarse el tubo; la hendidura glótica. Conviene hacer notar que el dedo por fino que tenga el tacto no aprecia más detalles anatómicos que los indicados; es decir, que no notará ni las cuerdas vocales, ventrículos, repliegues, etc., que constituyen la laringe; pero la escasez de datos que el tacto suministra, queda compensada con creces, con la absoluta seguridad de adquisición é interpretación de los mismos, asequibles á los no especialistas y que constituyen la base de penetración pulmonar (1).

(1) Nosotros hemos sistematizado una técnica de penetración intrapulmonar cuyo principal fundamento es su realización mediante el tacto (véase el núm. 199 de *Los Progresos de la Clínica* y demás publicaciones sobre este asunto).

Habiéndose dado cuenta el operador del sitio donde tiene que introducir el tubo, seguridad que garantiza su dedo índice que no se ha separado de esta región, hace penetrar el introductor con el tubo en su extremidad hasta poner éste en contacto con el extremo del dedo índice izquierdo; entonces éste coloca la punta del tubo entre la epiglotis y los cartílagos aritenoides y lo aboca ayudado, claro es, con movimientos complementarios de la mano derecha, que tiene el introductor por el mango y que obedece las indi-

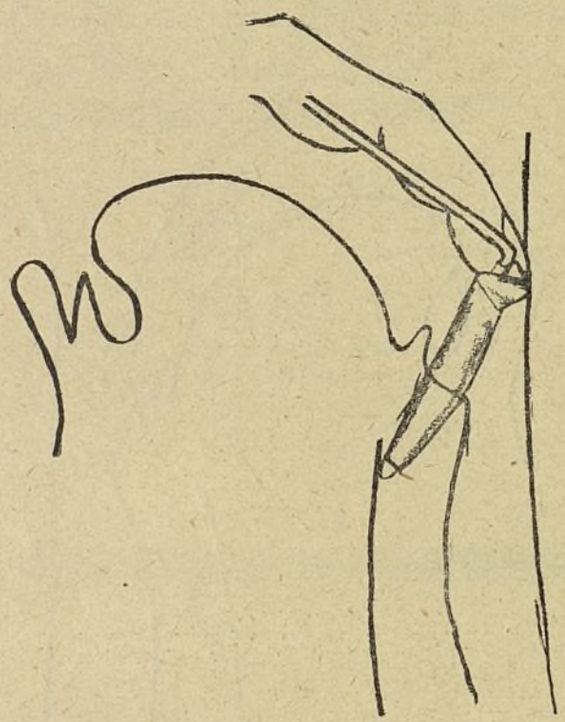


Fig. 2.ª

El tubo laringeo llevado por el introductor es abocado y ligeramente introducido en el vestíbulo glótico, basculando ligeramente la punta del tubo hacia adelante; en este momento se separa el mandril que sostiene al tubo.

caciones del dedo índice izquierdo (1). Hay que hacer notar en esto la particularidad de que el vestíbulo glótico tiene una situación más vertical que horizontal, es decir, que es «ventana y no pozo» y por consiguiente el abocamiento de la extremidad del tubo tendrá que hacerse siguiendo una dirección de atrás adelante y no solamente de arriba abajo. Realizado este abocamiento, pasa rápidamente el dedo índice al pabellón ó porción ensanchada del tubo é impulsando éste lo despega del mandril, que es retirado con el introductor mientras el dedo índice empuja al tubo que va desapareciendo en la laringe hasta no quedar accesible más que su pabellón.

Si el tubo correspondiente á la edad del enfermo no entrase con facilidad después de haber sido correctamente abocado á la hendidura glótica, no se de-

(1) Es curioso hacer notar que contra lo habitual, la mano directora de esta técnica es la izquierda; es la «rehabilitación de la mano izquierda», como decía pintorescamente algún alumno de los cursos del Instituto.

Ayuntamiento de Madrid

Combinación eficacísima
de la
teobromina

Teacilón

Diurético
superiormente acreditado.

TABLETAS DE TEACILON
de 0,5 gramos.

Muestras y literatura á dispos ción de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:
«Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.». — Barcelona: Bailén, 36. — Apartado 724.

PRODUCTOS
Serono

Bioplastina Serono.
Inyectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancreasi Serono.
Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:
MADRID: Tres Cruces, 7.— Teléf. 19.614.

C. Lepori
VIA LAYETANA, 15. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

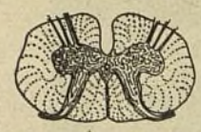
GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT. FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE ALGODÓN-VAINILLA-NUEZ MOSCADA Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN. ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN LÁCTEA.

PUEDE HACER POSIBLE EN MUCHOS CASOS LA

LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO **MIRABENT.** BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10}\ H^{16}\ Po^{3}\ Na.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS

CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.
NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES,
los ESTADOS DEPRESIVOS,
la DIABETES,
las ANEMIAS,
el RAQUITISMO,
las INSUFICIENCIAS UNI y PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO **MIRABENT.** BARCELONA.

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr.
H. CL. QUIM. PURO	0.05 Gr.
TINT. BADIANA	0.17 Gr.
TINT. NUX VOM.	0.06 Gr.
TINT. COCA	0.13 Gr.

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA **INSUFICIENCIA GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ** y EN TODAS LAS **ATONÍAS GÁSTRICAS**

MUESTRAS:
LABORATORIO **MIRABENT.** BARCELONA

MORRHUËTINE

JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FÓRMULA: YODO: HIPOFOSF. COMP. FÓSFATO SÓDICO: GLICERINA.

EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES HEREDOSÍFILIS. CONVALECENCIAS. AMENO Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO **MIRABENT.** BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

berá jamás emplear demasiada energía en conseguir su penetración, antes al contrario, se intentará la intubación con un tubo más pequeño y así hasta conseguir que el tubo definitivo sea aquel que envaine en la laringe mediante solamente una moderada presión del dedo.

Restablecida de este modo la respiración del sujeto, hecho que se aprecia en seguida por el ruido especial del aire al pasar libremente por el tubo colocado y poco después por el rápido mejoramiento de la asfixia, y dejado pasar cierto tiempo, hasta asegurarse que el tubo no es expulsado por los golpes de tos que suelen acompañar á estas maniobras, nosotros realizamos sistemáticamente la colocación á través de una fosa nasal, del hilo fiador que ha sido atado al tubo y para ello introducimos una sonda uretral de goma por la nariz hasta la faringe, allí cogemos con una pinza su extremidad y la sacamos fuera de la boca para atar á aquella la extremidad del hilo fiador; entonces al sacar la sonda de la nariz arrastra también el hilo, que es fijado en una oreja con esparadrapo. Así el hilo podrá permanecer todo el tiempo que dure la intubación por largo que sea, sin temor á producir decúbitos, como suelen producirse en las comisuras labiales, cuando el hilo sale por la boca, ni á ser cortado por los dientes como pasa casi siempre en este último caso.

El hecho de no prescindir nunca del hilo fiador es para tener siempre pronta la extracción del tubo, hecho que se realiza mediante el hilo con prontitud, seguridad é inocuidad, que no nos las dan ni la ingeniosa y razonable maniobra de Bayeux, ni la brutal, difícil é insegura de los llamados extractores.

Para impedir que el niño pueda tirar del hilo arrancándose el tubo, hay diversas maneras de sujetar sus bracitos; la más razonable por no causarle molestia alguna, es embutir sus brazos en unos cilindros de cartón que inmovilizan en extensión la articulación del codo, pudiendo permanecer de esta manera todo el tiempo que sea necesario sin ningún contratiempo en su tierna contestura.

d) *Accidentes que pueden pasar durante las maniobras de una intubación realizada correctamente.* —Dada la sencillez mecánica de las maniobras que integran la intubación laríngea, creemos que no debemos fijar la atención en accidentes que no sean debidos sino á la técnica correctamente realizada, pues creemos que dada la facilidad de comprensión y adquisición de los datos que se necesitan para realizarla, no habrá médico que se estime que sea capaz de ponerse á hacer una intubación sin darse cuenta exacta, mediante el tacto, del sitio donde ha de colocar el tubo; consideramos por lo tanto absurdo hablar de la posibilidad de falsas vías, etc., hecho imposible de realizar aun en quien por primera vez intube, si se atiende á los sencillos y fundamentales detalles anatómicos de que hemos hecho mención.

Los accidentes que con más frecuencia ocurren tienen lugar en el momento é inmediatamente después de envainar el tubo en la glotis, y esto es lógico, porque en este acto forzamos con un cuerpo duro una laringe estrechada é inflamada, y así como en la laringe sana y normal se verifica el fenómeno conocido por *paradoja laríngea* (que nosotros hemos sido los primeros en hacer resaltar, véase el número 199 de *Los Progresos de la Clínica* y otras publicaciones) (1) la laringe enferma puede experimentar una exacerbación de sus reflejos, el más temible de los cuales es la inhibición cardiorrespiratoria, durante la cual desciende el pulso y se paralizan los movimientos respiratorios.

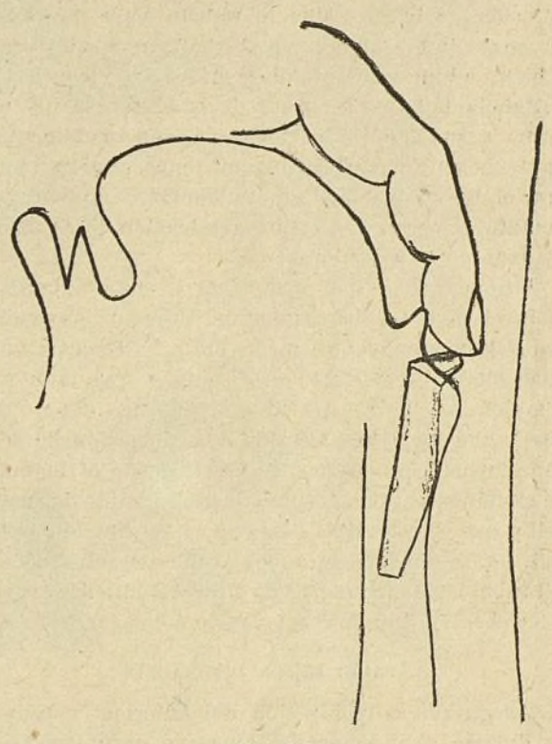


Fig. 3.ª

El dedo índice izquierdo ha empujado el tubo que va desapareciendo en la glotis, no quedando accesible más que el pabellón ó porción ensanchada.

Este fenómeno, no infrecuente, es más grave en apariencia que en realidad; todo el que realiza la intubación laríngea deberá tener en cuenta la posibilidad de que pueda presentarse; para prevenirlo convendrá, siempre que sea posible, aplicar alguna inyección de aceite alcanforado antes de intervenir, sobre todo si el enfermo está agotado por haberse presentado la asfixia en el curso de enfermedad, que lleve alguna duración; cuando á pesar de todo se presenta esta especie de «schoc inhibitorio», no deberá perder el médico ni un momento su presencia de espíritu, y con calma terminará con toda minuciosidad la correcta colocación del tubo en la glotis, para des-

(1) Este hecho consiste en que la laringe sana, órgano eminentemente pilórico, es decir, especializado en la defensa del árbol respiratorio, cede en sus protestas y queda, por decirlo así, con sus funciones defensivas colapsadas en cierto límite, cuando el objeto que penetra en su territorio tiene una forma adecuada en cuña y es empleado con la energía suficiente para insinuarlo entre las cuerdas vocales.

Ayuntamiento de Madrid

pués de haber asegurado de esta manera el libre paso del aire, realizar las maniobras de la respiración artificial y estimulantes cardíacos *que siempre* tendrán éxito. Son numerosos los casos de nuestra actuación en el Instituto de Seroterapia, en que se ha terminado de intubar á niños, aparentemente muertos, sin pulso ni respiración, y que han vuelto á la vida al cabo de más ó menos tiempo; claro es, que en estos momentos angustiosos es cuando el médico debe tener absoluta autoridad sobre los que le rodean para que todas las maniobras salvadoras se realicen á su tiempo y bien; entonces comprenderá en todo su valor la importancia de haber separado de la presencia del enfermo á sus familiares, los cuales con sus lamentos, imprecaciones y posibles intromisiones, pudieran sembrar el desorden y la desmoralización é impedir, por lo tanto, la correcta y rápida realización de las eficaces maniobras salvadoras.

Otro accidente que puede ocurrir en el momento de intubar, es la obstrucción del tubo por los exudados (falsas membranas, moco, etc.). Este contratiempo es fácil de reconocer, pues se nota que falta por completo el ruido especial que produce el paso del aire y que acompaña siempre á la colocación del tubo en la laringe, hecho que se aprecia desde el instante de envainar el tubo, después de desprendido del mandril y que es ostensible hasta en la respiración artificial. La resolución de aquel accidente (obstrucción del tubo) es facilísima; basta tirar del hilo fiador, extraer el tubo, limpiarlo y volverlo á colocar.

ESTADIO DE LA INTUBACIÓN

Asegurada la respiración del enfermo, conviene no dejarse abandonar del excesivo optimismo que suele acompañar á la satisfacción de haber resuelto de la manera razonable, que supone toda maniobra que aprovecha vías naturales, el terrible drama de la asfixia y pensar que una intubación laríngea, si no va seguida de una secuela postoperatoria adecuada, está destinada á fracasar, en la casi totalidad de los casos.

Citaremos únicamente, sin entrar en detalles que no abarca la orientación de nuestro trabajo, la importancia capital del tratamiento específico de la enfermedad causante de la laringoestenosis aguda; esto, en la infección diftérica, se realiza de una manera absoluta, con la aplicación del suero y la antitoxina; en aquellas en que el factor etiológico aparezca producido por una infección no diftérica (sarampión, escarlatina, etc.), habrá que pensar, aunque el resultado bacteriológico sea negativo, en una posible colaboración de los gérmenes diftéricos en la producción de la estenosis (Calderín) y obrar terapéuticamente en consecuencia.

El tratamiento antidiftérico está perfectamente sistematizado desde hace tiempo y nosotros en nuestras actuaciones en este sentido hemos seguido las reglas terapéuticas que son del dominio de todos.

Además del tratamiento del intubado, en cuanto enfermo, necesita cuidados especiales como operado; para ello hay que considerar que este es un individuo que tiene un cuerpo extraño voluminoso y de permanencia forzada (movimiento de resorte para que no se salga) en la porción alta de sus vías respiratorias, cuya región está además infectada; esto implica el pensar que el intubado tiene, por el hecho de serlo, una mayor posibilidad de infección del árbol respiratorio, para prevenir la cual tenemos que orientar nuestros cuidados. Estos se referirán principalmente á *ambiente adecuado, limpieza de boca y alimentación con sonda*

Lo primero lo conseguimos teniendo al enfermo en habitación espaciosa, caliente, ventilada y con atmósfera saturada de vapor de agua (un infiernillo haciendo hervir un recipiente siempre lleno de agua). La limpieza de su boca y fauces es fácil de conseguir con algodones montados en estiletes é impregnados en una solución de perborato sódico ó agua oxigenada. La alimentación con sonda se realiza (como es sabido) introduciendo una sonda uretral blanda de goma por una fosa nasal é impulsándola suavemente hasta que penetre francamente en esófago, realizado lo cual no hay más que abocar al extremo exterior de la sonda un embudo y verter por él los líquidos alimenticios (café con leche, etc.). El fundamento de la alimentación por sonda, como se sabe, es impedir que los líquidos tragados penetren en el árbol tráqueo-bronquial, ya que la laringe intubada pierde casi en absoluto su aptitud pilórica por inmovilización de las cuerdas vocales.

Otros accidentes del estadio de la intubación son la *obstrucción del tubo y la desintubación espontánea*. El primer accidente es mucho más grave que el segundo, porque supone la asfixia rápida del enfermo si no se extrae rápidamente el tubo obstruído; supone esta actuación, como es natural, una vigilancia incesante del enfermo, condición indispensable y sobre la que nunca insistiremos bastante; de esta manera es fácil darse cuenta, desde el primer momento, del accidente, ya que además se presenta en individuos de mucha expulsión de mucosidad y exudados concretos (falsas membranas, etc.), en los que hay que pensar en esta posible contingencia.

La desintubación espontánea es menos grave que el accidente anterior; algunas veces sigue el individuo respirando libremente después de haber expulsado el tubo, siendo indicio entonces de la desaparición de los trastornos estenósicos; pero aun cuando la desintubación espontánea haya sido prematura, transcurrirá casi siempre algún tiempo hasta volver á reaparecer los síntomas de asfixia.

DESINTUBACIÓN

Cuándo se debe desintubar.

El momento ideal de la desintubación será aquel en que la permeabilización glótica, si no absolutamente normal, sea suficiente para asegurar la hematosis necesaria á un individuo en reposo, puesto que debemos considerar la presencia del tubo en la glotis como un mal necesario, del que se debe prescindir lo antes posible. Ese momento preciso de ya no necesi-

Ayuntamiento de Madrid

GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO, DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular

ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

ANTITUBERCULARES

Vaccino curativo Bruschettini.
Para todas las formas y estados.

Siero vaccino Bruschettini.
Estadios iniciales y formas óseas.

Polivaccino antipiógeno Bruschettini.
En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

Vaccino curativo II grado Bruschettini.
Para usarse en todas las formas graves con temperaturas elevadas.

Muestras gratuitas á:
MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI Vía Layetana 15 · **BARCELONA**

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea. **Dismenorrea.**

Gynocalcion

Gynocalcion M.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVARICA
ESCLEROSIS OVARICA

Gynocalcion P.

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

tarse el tubo para respirar no podemos determinarlo exactamente y tenemos que tomar como guía, para aproximarnos en lo posible á ese ideal de oportunidad, la cesación de los síntomas de la enfermedad que acompaña á la estenosis, el hábito exterior, sobre todo el aspecto de la cara, cuya tranquilidad y serenidad de facciones será un buen síntoma; algunas veces una desintubación espontánea seguida de tranquilidad viene á resolvernos la situación; de todos modos, la desintubación será siempre una operación de tanteo, estando, por lo tanto, prevenidos á intervenir, si hubiese de ello indicación y no estando seguros de que la reintubación no sea precisa, hasta que transcurran muchas horas y aun días de la extracción del tubo.

La estancia del tubo en la glotis variará, por lo tanto, según las características de la enfermedad causal de las condiciones especiales del sujeto, y podrá ser en una intubación normal desde algunas horas hasta varios días. La estadística de todos nuestros intubados nos dá un promedio total de cuatro á cinco días de intubación, pero creemos necesario repetir que no puede darse en esto un criterio fijo y que únicamente los síntomas generales nos darán la pauta para el comienzo del tanteo desintubador.

Sin embargo, hay que afirmar, que la duración del estadio normal de la intubación está alrededor del promedio de días de nuestras estadísticas, y esto se comprende fácilmente ya que la estenosis que la intubación alivia, es producida por una enfermedad aguda, que determina ó un espasmo más ó menos largo ó una inflamación con exudado, procesos ambos de no larga duración.

Cuando la estenosis persiste después de un tiempo prudencial (alrededor de dos semanas) hay que pensar en que nuevas causas han venido á sostener y complicar la estrechez inicial; desde hace tiempo se sabe que los enfermos que dan más contingente en este sentido, son aquéllos cuya laringoestenosis ha tenido una etiología no solamente diftérica, sino en la que otra enfermedad (sarampión, escarlatina principalmente) ha venido á tener papel preponderante en el proceso; estas enfermedades determinando una disminución de la normal resistencia anatómica de la mucosa y substratum laríngeo, puede determinar el empeoramiento de las lesiones laríngeas por la presión del tubo, y un proceso ulcerativo por decúbito será consecuencia de esta acción. Por eso en estos enfermos, afortunadamente de excepción, candidatos á intubaciones prolongadas, «tubardos», según el gráfico é insustituíble galicismo, al extraer el tubo en las desintubaciones de tanteo, se ve en aquél, sobre todo si es de plata, marcado en negro, por acción química en el metal del exudado ulcerativo, el sitio correspondiente á la lesión del substratum anatómico laríngeo.

La marcha de esta complicación en un intubado correctamente vigilado y tratado, es de todo proceso igual en cualquier región anatómica del organismo, á saber: formación de mamelones de tejido conjuntivo en el sitio de la lesión y conversión tardía de los mismos en tejido cicatricial; la perduración de la estenosis en la primera fase, será producida posiblemente por obstrucción mamelonar y que, por lo tanto, cesará cuando aquéllos (los mamelones) disminuyan de volumen y desaparezcan; si á pesar de esto la estenosis persiste, habrá que pensar que el tejido cicatricial resultante de aquéllos (última y definitiva fase curativa) ha determinado una estrechez y está ya, por su rebeldía á los tratamientos, de una gravedad extraordinaria por traer consigo una imposibilidad para la vuelta á la respiración por vía normal del individuo.

Algunos autores citan á la parálisis de las cuerdas vocales (por acción de las toxinas diftéricas y otras) como causa de alguna laringoestenosis prolongada; nosotros no somos de esta opinión, pues creemos que la posición de las cuerdas en parálisis (posición cadavérica) no es bastante á determinar una oclusión, que imposibilite una hematosis suficiente á un individuo en reposo.

En un individuo intubado y candidato á tubardo (difterias asociadas, escarlatina, sarampión, etc.), deberán desde el primer momento extremarse los cuidados de ambiente, tratamiento específico y sobre todo limpieza de boca y faringe, para combatir enérgicamente las asociaciones microbianas y conseguir que las lesiones ulcerosas que puedan producirse, destruyan la menor cantidad posible de planos anatómicos, para que el *restitutio ad integrum* cicatricial, determine la menor deformación en los diámetros glóticos. Observando esta regla de conducta se conseguirá en la inmensa mayoría de los casos y solamente mediante la intubación prolongada, una resolución favorable al pavoroso problema de la estrechez laríngea á perpetuidad. A este respecto, nosotros podemos citar tubardos de nuestro servicio, en que han sido necesarios hasta cuatro meses de permanencia del tubo en la glotis, para poder quitar definitivamente aquél y que el enfermo respirase con normalidad. Tubardos de más de un mes, tenemos bastantes en nuestra estadística, todos ellos con vuelta á la normalidad respiratoria mediante solamente la intubación.

Dejamos para más adelante el establecer el paralelo entre la intubación y la traqueotomía y las consideraciones de orden anatomopatológico que apoyan esta conducta terapéutica.

Cómo se debe desintubar:

Al describir las maniobras de la intubación, hemos citado como regla el dejar siempre el hilo fiador atado al tubo y sacado por una fosa nasal, siendo sujetado á una oreja del enfermo; de esta manera tenemos la desintubación rápida, siempre á nuestro alcance y en todo momento; bastará que con una mano se ponga tirante el hilo que sale por la nariz, al mismo tiempo que la otra introduce un dedo en la boca del niño, y con un fácil movimiento de prehensión engancha el hilo que está en la faringe y que con la tracción se ha puesto tirante; basta entonces sacar el dedo de la boca con el hilo enganchado y el tubo sale

Ayuntamiento de Madrid

detrás; el único cuidado que hay que tener es no tirar con exceso del extremo que sale por la nariz, para no incrustar el tubo en las coanas, accidente sin importancia y que se resuelve empujando por la fosa nasal correspondiente á la salida del hilo con una sonda semirrígida ó un estilete algodonado.

Cuando por un accidente fortuito se ha roto el hilo, se podrá extraer el tubo mediante la ingeniosa maniobra de Bayeux, descrita en todos los libros, y que consiste en empujar hacia arriba la extremidad del tubo, á través de los tejidos blandos que recubren la tráquea, con el dedo pulgar, empleando cierta energía, acompañando este movimiento con una flexión hacia adelante de la cabeza del enfermo.

Los llamados extractores son á nuestro juicio francamente detestables; el que suele encontrarse en las cajas corrientes de intubación es, como se sabe, una pinza de ramas de funcionamiento excéntrico, mas como para que haga presa en el tubo para su extracción hay que introducirlo en el interior de éste, resulta que en las tentativas de enchufamiento se hieren la epiglotis y partes vecinas; además, después de conseguir este abocamiento, si se despliega exagerada energía, se corre el peligro de la posibilidad de empujar el tubo tráquea abajo, con las deplorables consecuencias de esto; además, la prehensión no es segura y los escapes de las ramas de la pinza siguen produciendo lesiones.

Empléese siempre, por lo tanto, el hilo fiador, y para los casos excepcionales de rotura de éste, la maniobra de Bayeux, que aunque no desprovista de inocuidad, es preferible al empleo de los extractores.

—

De la descripción prolija de las fases y posibilidades que integran esta intervención, estudio cuyo único, si que también importante interés, consiste en que todos los factores que lo integran han sido prolija y repetidamente realizados, depurados y aquilatados por nosotros, se desprende que la intubación laríngea es un proceso terapéutico, cuya región anatómica operatoria es fácil de reconocer mediante el tacto, y cuyas maniobras no requieren ninguna especialización laringológica, circunstancias que la ponen, por lo tanto, al alcance del médico general, que puede realizar mediante un pequeño entrenamiento y guiado por las descripciones anteriores, todos los detalles necesarios para la correcta realización de su cometido, teniendo siempre en cuenta que la ligazón armónica, indispensable para que el conjunto de todas las pequeñas y fáciles maniobras llenen su fin, *es la vigilancia constante idónea de los enfermos, condición de la que no se puede prescindir y sin la cual es imposible realizar de una manera correcta, eficaz y razonable, la curación de aquéllos.*

Como se ve, hemos repetido casi exactamente las palabras que insertábamos en los comienzos de nuestro trabajo, y esta afirmación ha flotado en todas las fases y particularidades que hemos descrito sobre este proceso terapéutico.

En los centros grandes de población es fácil realizar la hospitalización en establecimientos adecuados, bien aprovechando algún servicio de los hospitales existentes y orientándolo en este sentido, ó como realiza el Ayuntamiento de Madrid para honra y orgullo de la capital de España, con el Instituto de Laringología y Seroterapia, destinado á este fin, con resultados tan ostensibles, que según la estadísticea del Servicio demográfico municipal, ha disminuído progresivamente la mortalidad por difteria, desde la implantación de aquel Centro, hasta llegar á menos de un 10 por 100 de las cifras de los años anteriores á su implantación.

A los niños de familias pudientes en estos centros de población, donde existen servicios hospitalarios especializados, se les podrá dotar de guardia permanente, en sus casas ó sanatorios, disponiendo del personal facultativo auxiliar (practicantes, enfermeras) que éstos centros benéficos especializan y que secundando las órdenes del médico que dirija el tratamiento, llenarán automáticamente las indicaciones sistemáticas (alimentación, limpieza, etc.), y aun las de urgencia (obstrucción del tubo, desintubación espontánea, etc.) que pudieran ocurrir fuera de la presencia de aquél.

El médico de los pequeños núcleos de población, el admirable médico rural en quien siempre cristalizan la abnegación y el altruísmo, puede y debe asumir para sí y ayudado por su practicante, la adecuada vigilancia de los intubados ó candidatos á serlo, ya que tiene á su favor la proximidad de distnncias en su clientela; pudiendo en casos excepcionales, de caseríos aislados ó pueblos anejos, procurar trasladar al niño á sitio lo más próximo posible de su domicilio (aprovechando esa mayor unión y amistad vecinal de los pueblos pequeños) p a tener al laringoestenósico á su rápido alcance.

INTUBACIÓN Y TRAQUEOTOMÍA

A priori es lógico afirmar que es más razonable una intervención que no traumatice, que la que necesite medios cruentos para su realización; y, sin embargo, la traqueotomía es una intervención que se pone por algunos en parangón con la intubación para resolver las laringoestenosis agudas; un conocimiento exacto de aquéllas dos intervenciones puede poner las cosas en claro.

Estableceremos un paralelo respecto *á sus maniobras*, á sus *indicaciones* y á sus *resultados*.

Las obras de la traqueotomía son *teóricamente* más fáciles que las de la intubación; el médico menos enterado, siente bajo sus dedos el cilindro traqueal y esta proximidad directa y al parecer inmediata, parece que le da, de antemano, seguridades de llegar y penetrar en aquél órgano, *sea como sea*.

Además, una vez colocada la cánula, ésta es sujetada concienzudamente al cuello del enfermo, siendo imposible su expulsión y permitiendo esa seguridad el poder prescindir de una vigilancia facultativa rigurosa.

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

Nosotros creemos poder afirmar, que la facilidad de realización de la abertura traqueal, en los niños, es algo utópica, pues la cortedad del cuello, la presencia del cuerpo tiroides, la mayor vascularización del organismo infantil y el pequeño diámetro traqueal hacen, la mayoría de las veces, de una gran dificultad, la correcta terminación de la intervención.

Las maniobras de la intubación se hacen, bien es verdad, con el «handicap» que supone la distancia entre la arcada dentaria y la región laríngea; pero son de tal seguridad y facilidad de adquisición de los datos anatómicos necesarios á orientarse y tan sistematizadas y razonables sus maniobras, que hacen á esta técnica de realización mucho más rápida y fácil que la de la traqueotomía.

La indicación de la traqueotomía, para resolver la asfixia, en las primeras fases de las laringoestenosis diftéricas, apenas hay quien las sostenga; pero pudiera parecer lógica su realización en aquellos procesos, como las difterias asociadas (escarlatina, sarampión, etc.), en que la estancia del tubo en la laringe pudiera determinar lesiones productoras de una estrechez *á posteriori* (tubardos). Asimismo, si la estenosis productora de la asfixia está muy por debajo de la laringe, pudiera parecer razonable resolverla con la cánula traqueal, cuya implantación, por debajo del bloque cartilaginoso laríngeo, asegura el franqueamiento de todas las estrecheces bajas.

Un análisis de las anteriores hipótesis, derivado aquél de hechos prácticos, demuestra que con la intubación laríngea pueden resolverse, hasta un final satisfactorio, los procesos complicados en los que la menor resistencia de los planos anatómicos les expone á lesiones por decúbito; con una intubación laríngea, correctamente vigilada, es decir, en la que los cuidados de ambiente, alimentación, tratamiento adecuado, limpieza de boca y faringe, etc., se realicen bien, se conseguirá que estas ulceraciones se mamelonen en las mejores condiciones de índole general (enfermo bien tratado) y local. Recordemos á este respecto el proceso de tratamiento quirúrgico por vía natural, de las estrecheces uretrales, por ejemplo, aquí, después de haber incindido la estrechez, es decir, de haber terminado una herida, se coloca en contacto de la misma una sonda permanente, bajo cuyo control se realiza un correcto proceso de cicatrización. De la misma manera en las lesiones glóticas sucede que el proceso curativo de esas lesiones que ha podido producir la estancia del tubo se realiza en condiciones favorables bajo la permanencia de aquél, ya que su forma idéntica á la conformación interior del órgano laríngeo es una pauta estimable para el adecuado *restitutio ad integrum*.

Por eso no es razonable la ecléctica conducta de los que traqueotomizan á los intubados candidatos á tubardos, es decir, á aquellos en los que después de haber desaparecido la enfermedad causal siguen necesitando el tubo para respirar, pues en estas ocasiones al dejar la laringe en proceso y pretender con éste un más tranquilo y eficaz proceso de las lesiones laríngeas, lo que consiguen es que el proceso cicatricial se haga sin pauta y además influenciado por la tendencia orgánica fatal y evolutiva de borrar y prescindir de los órganos, cuyo reposo exagerado sea anuncio de su posible inutilidad, es decir, la conversión de un «tubardo» en un «canulardo».

Si los tubos corrientes (llamados cortos) no franqueasen la estrechez por encontrarse ésta más por debajo (cosa excepcional y que no hemos visto nunca en nuestros servicios), se podrá resolver la situación intubando con tubos largos, con los cuales puede llegarse hasta casi la bifurcación bronquial.

De intento hemos dejado para el final, como argumento más convincente, los fatales resultados que en estos enfermos agudos tiene la realización de la traqueotomía, y esto es razonable, pues en un enfermo de proceso grave y asociado (difteria con sarampión, con escarlatina, etc.), se abre una nueva puerta á la infección traumatizándole cruelmente en órganos delicados y cuya herida operatoria destinada fatalmente á infectarse por bañarla continuamente mucosidades bronquiales, está colocada en el sitio óptimo para que sus exudados caigan é infecten el árbol broncopulmonar, siendo la regla entonces la aparición de la fatal bronconeumonía con sus terribles consecuencias.

¿Merece la pena ante esta terrible sentencia que pesa sobre estos traqueomatizados (recuérdese que hablamos de los procesos agudos asociados en los que la intubación ha sido puesta en tela de juicio) que el médico general sepa que al realizar la intubación en estos enfermos tiene que pensar en un proceso postoperatorio largo y se prevenga para ello preparando y asegurando una vigilancia adecuada con cuyo requisito ha de llevar á feliz término el problema? Nosotros creemos que todo médico que se estime, no vacilará nunca en la elección de norma de conducta.

Además, que cuando el niño se ha curado de su proceso general, soporta perfectamente el tubo y dándose cuenta de lo que su permanencia supone para él, tiene un cuidado exquisito en no expulsarlo y se presta dócil á todas las maniobras de alimentación, etc., y aún á la periódica extracción del tubo, para limpiarlo y contrastar la marcha de la permeabilidad glótica. Nuestros pequeños tubardos corrían y jugaban por el jardín del Instituto, con su tubo en la laringe, como otros niños cualesquiera.

Apenas si á la traqueotomía, en cuanto á su empleo como tratamiento de procesos asfícticos por enfermedades agudas, le quedan algunas excepcionales indicaciones, en procesos flegmonosos laríngeos ó perilaringeos que pudieran producir estenosis duras, difícilmente franqueables por vía natural.

La significación terapéutica de la traqueotomia sigue la marcha de la de todas las intervenciones cruentas que se realizan sobre conductos orgánicos, las cuales ven restringido su atípico modo de obrar, por las maniobras sistematizadas, razonables é ingeniosas de técnicas que aprovechan las vías naturales para realizar su acción; así la esofagoscopia, la tra-

Ayuntamiento de Madrid

queobroncoscopia, la gastroscopia, el cateterismo biliar, nuestro procedimiento de franqueamiento glótico mediante el tacto para penetración intrapulmonar y tantos otros que señalan jalones de eficacia terapéutica, en los territorios orgánicos donde se aplican.

Agosto de 1928.

Apendicitis desde el punto de vista quirúrgico (1)

POR EL

DR. J. MARIMÓN

El Dr. Marimón glosa el tema de la apendicitis aguda y crónica, desde el punto de vista quirúrgico, extendiéndose de todos modos por el campo de la anatomía normal y patológica y de la fisiología patológica.

Hay condiciones anatómicas normales que favorecen y explican la frecuente inflamación apendicular. Habla del deficiente riego sanguíneo y de la distribución en pequeñas metameras y anillos, de la facilidad de la tromboflebitis derivada de condiciones anatómicas; de las condiciones anatómicas del mesenteriolo, de las incurvaciones que éste imprime al apéndice; de la gruesa capa muscular de la base apendicular, acondicionada por la confluencia de las tres tenias del ciego, ocasionando esto una facilidad de estrangulación del atrio apendicocecal, apenas se ingurgita la mucosa por la menor hiperemia.

Entre los fenómenos más importantes de la fisiopatología, se extiende en la producción de la fiebre, que no debemos considerar como síntoma precoz, así como desvirtúa también el valor de la taquicardia como síntoma precoz; ambos síntomas faltan en muchas apendicitis durante los días primeros, que son precisamente aquellos en que debe plantearse el problema operatorio. Concede un gran valor al dolor umbilical, explicando exactamente el mecanismo de su producción, así como el del vómito reflejo y el dolor en el Mac Burney. Explica la patogenia del reflejo de defensa muscular y concede gran valor á la abolición de los reflejos cutáneos, que el ponente halla alterados en una gran cantidad de casos de su estadística personal.

Afirma poder llegar al diagnóstico en la inmensa mayoría de casos, si se tiene en cuenta y se investigan minuciosamente todos los síntomas de peritoneo que son en suma signos de defensa peritoneal, los que nos permiten llegar á una conclusión diagnóstica precoz.

Plantea el problema de intervención precoz, dentro de las doce primeras horas, cuando las lesiones son todavía endoapendiculares. Si algún apéndice se perfora dentro de estas horas, la única salvación posible de la peritonitis amenazante es la laparotomía muy precoz, y si en ese tiempo el proceso no ha llegado al peritoneo de revestimiento, tendremos ante nosotros una intervención de extremada facilidad técnica y que proporciona todas las garantías apetecibles. Según la amenaza sintomática, la extensión del cuadro sindrómico, se puede intervenir en buenas condiciones hasta las sesenta horas del ataque. Pasado este tiempo, aconseja la expectación armada, con el paciente internado ya en un servicio quirúrgico, para intervenir ó no en el llamado período intermedio, creyendo que si ha desaparecido la defensa muscular y se observa una buena formación de plastron y éste no crece ni se acen úa la sintomatología peritoneal, es prudente la expectativa en este período; pero la persistencia de la defensa muscular constituye indicación formal para intervenir cualquiera que sea el período. Si se forma absceso á poco que progrese, se muestra también el ponente decidido partidario de la intervención, aun á través del peritoneo libre; pero cree que en este período no se debe ir en busca del apéndice, y si sólo extirparle cuando no haya necesidad de destruir adherencias. La indicación del drenaje es cosa resuelta y depende de la transparencia del exudado peritoneal.

Tomaban parte en la discusión el Dr. Callís, que cita una casuística extensa, sin haber intervenido nunca operatoriamente á pesar de lo cual son muy gratos los resultados conseguidos; el Dr. Ponce de León, que habló de las relaciones entre los órganos urinarios y el apéndice y de las posibles confusiones que los procesos de estas regiones establecen; el Dr. Rabasa, que se ocupó de la taquicardia como signo de los abdómenes agudos, pero había encontrado casos en contrario que le hacían variar de opinión; el Dr. Prim, decidido por la operación en todo caso de apendicitis; el Dr. Olivares, insistiendo en la necesidad de operar precozmente; el Dr. Ortés, mostrándose más circunspecto cuando se trata de apendicitis crónicas dudosas; el Dr. Pizá, dando á conocer la práctica que se hace en Méjico de operar á todos los niños. Finalmente, el doctor Martínez Vargas practica la expectación armada, á la que califica de muy útil.

CONCLUSIONES

1.ª La apendicitis aguda se puede diagnosticar precozmente en la inmensa mayoría de casos.

2.ª Los signos clínicos de mayor valor para el diagnóstico precoz son por orden de importancia, el dolor umbilical y el dolor en el punto de Mac Burney, el vómito reflejo, la defensa muscular, la falta ó embotamiento de los reflejos cutáneos.

3.ª La fiebre y la taquicardia no son signos precoces y pueden faltar.

4.ª El único tratamiento que da hoy la máxima seguridad es la operación precoz.

5. La operación que da las mayores seguridades es la operación dentro de las primeras doce horas, pudiéndose operar en los casos no perforados dentro de las veinticuatro, cuarenta y ocho y sesenta horas.

6.ª Del tercero al quinto día del ataque todo enfermo de apendicitis aguda debe estar bajo la asidua vigilancia del cirujano, y si es posible, internado en un servicio quirúrgico con el objeto de proceder á la intervención en el caso de generalizarse la infección al peritoneo libre.

7.ª La operación del absceso, ó sea del quinto día hasta las tres ó cuatro semanas, es cosa por regla general incompleta, pero es necesaria en la mayoría de casos.

8.ª La operación en frío no es la operación ideal, pero es operación de recurso y aconsejable en todos los casos que tuvieran un ciclo agudo.

9.ª La operación de la apendicitis crónica es aconsejable en todos los casos en que establecido un diagnóstico de certeza, no hayan cedido los síntomas á un tratamiento adecuado de duración relativamente corta.

10.ª Pasado el período agudo de la apendicitis, es de aconsejar á todos los enfermos la exploración radiológica y radiográfica del intestino ciego, por los muchos datos que puede proporcionarnos.

(1) Discurso y conclusiones de la conferencia leída en el Instituto de Medicina Práctica de Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

MADRID

Bravo Murillo, 45. ⁜ Apartado 897. ⁜ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftéricoo ptoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocóccico y la optoquina en el **bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las neumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

Ayuntamiento de Madrid

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.
Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados á 25 centigramos de substancia activa por comprimido.

b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados á un centigramo de substancia activa por comprimido.

c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

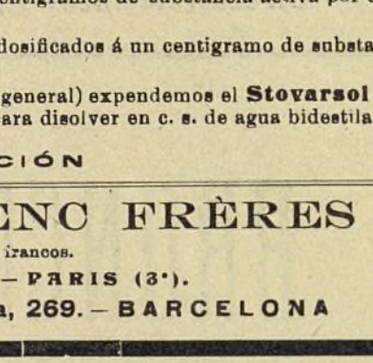
LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille-du-Temple. — PARIS (3e).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas.

LECHE MALTEADA DE HORLICK LA ORIGINAL

Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,

Paseo de Colón, 15, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

Bibliografía. (1)

A. Sicco. PSYCHOPHYSIOLOGIE ET PSYCHOPATHOLOGIE DU CORPS THYROIDE. (Con un prefacio del profesor G. Buinas.) 101 páginas. Librairie, Félix Alcón, París, 1927.

El autor de este librito, profesor agregado de Psiquiatría á la Facultad de Medicina de Montevideo, viene dedicándose con especial interés desde hace ya algunos años al estudio del arduo problema de las relaciones psicoendocrinas, cuestión ésta que, generalmente, cuando se tocan sus límites, no es considerada más que desde un punto de vista.

Resultado de múltiples lecturas y de las observaciones minuciosas hechas sobre muchos enfermos de los profesores Etchepare y Rossí —de cuyas clínicas ha sido jefe—son las presentes páginas, en las que contribuye al esclarecimiento de las relaciones mutuas entre la psique y la glándula tiroides, tema que procura abarcar con la mayor amplitud.

El profesor Sicco nos presenta en este opúsculo los datos que cree más interesantes de los que en la actualidad se tienen para el estudio de tan compleja cuestión, y basándose en algunos de ellos discurre sobre distintos aspectos de su tema favorito.

Comienza el libro dando unas ideas generales, con claros ejemplos, de las relaciones psicosomáticas, anotando después los hechos con que la patología contribuye al estudio de tal cuestión (síntomas psíquicos de los enfermos endocrinos y, al contrario, síntomas endocrinos en los enfermos mentales). Al final de este primer capítulo hace unas consideraciones generales sobre la psicofisiología del tiroides.

En el segundo capítulo se ocupa de «cómo obran las hormonas sobre el psiquismo»; siguiendo para su estudio el esquema de Pende de la función glandular: acción de las hormonas sobre el desarrollo del cerebro (mecanismo anatómico), sobre la nutrición de las células nerviosas (mecanismo físicoquímico) y sobre la vida afectiva (mecanismo psicológico).

Termina el libro dedicando el capítulo tercero al «psiquismo y psicosis del tiroides patológico». Hace aquí la exposición de varios casos clínicos interesantes á tal respecto (idiocia mixedematosa de Bourneville, enfermedad de Basedow y manía, etc.).

El autor se ha preocupado en extremo de que el lector comprenda fácilmente todos los puntos que trata, ya que de aquéllos que pudieran ser acogidos con cierto temor por el médico no psiquiatra, cuales son las cuestiones psíquicas, siempre da unas breves nociones generales de ellos, lo que junto con el interés propio del libro, hace su lectura muy agradable.

Contiene una nota bibliográfica.

A. MORANA JIMÉNEZ.

—

QUIROPODIA PRÁCTICA, por E. G. V. Runting F. I. S. Ch.— Un volumen de 170 páginas con varios grabados.—Salvat, editores, S. A., Barcelona.

Acabamos de leer en un breve y enjundioso libro, recientemente publicado por la prestigiosa Editorial Salvat, de Barcelona, un estudio práctico de las enfermedades de los pies, en el que se orienta con bases científicas la labor de estos auxiliares médicos.

No hay en él otra pretensión que la de dar normas prácticas al que lee y de elevar los fundamentos culturales del pedicuro, permitiéndole tener conciencia objetiva de los problemas clínicos que ante sus ojos y entre sus manos se desarrollan, evitándole cometer graves errores, irreparables á veces por absoluta incomprensión del valor pronóstico y terapéutico de ciertos síntomas ó lesiones cutáneas de los pies.

Y nada más; creemos un verdadero acierto la publicación de tal obra, de la que los pedicuros podrán sacar provechosas enseñanzas en bien suyo y en el de sus pacientes.

J. M. TOMÉ

18-IX-1928.

—

NEUE ERFAHRUNGEN AUF DEM GEBIET DER MEDIZINISCHEN ELEKTRIZITAETSLEHRE MIT AUSSCHLUSS DER ROENTGENLEHRE, ELEKTROPHISIK, ELEKTROPHISIOLOGIE, & (Nuevas adquisiciones de la electrología con exclusión de la roentgenología, electrofísica, electrofisiología, etc.). Tomo complementario del tratado enciclopédico dirigido por L. Mann (Breslau), con la colaboración de F. Krammer (Berlín) y otros especialistas. Un tomo en 4.°, de 501 páginas, con numerosos grabados intercalados en el texto. Edit. George Thieme, Leipzig, 1928; precio, 39 R. M.

Hace cerca de veinte años que aparecieron los primeros fascículos del monumental tratado de Electroterapia dirigido por el difunto Boruttau y por Mann. Desde entonces han sido grandes los progresos conseguidos en la electrotecnia médica y no pocas las novedades y descubrimientos que justifican la aparición de un tomo complementario destinado á rellenar las lagunas que el tiempo ha creado en el referido tratado. El profesor de Breslau ha emprendido con la colaboración de Krammer una tarea que se presentaba llena de dificultades, particularmente por haber fallecido muchos de los colaboradores antiguos y estar impedidos otros de participar en la redacción de obra tan magistral.

El tomo complementario ofrece capítulos completamente nuevos, como son los muy extensos sobre diatermia, electrocardiología, cronaxia, y otros sobre materia que empezaban á conocerse cuando se publicó la obra primitiva. La diversidad de materias que se ofrecen y su extensión impiden un análisis particular, habiendo de conformarnos con indicar los títulos de los capítulos, todos ellos redactados sobre la base de los más modernos conocimientos.

Comienza el profesor Hoffmann (Halle) ocupándose de electrología física, y expone las nuevas ideas sobre electrones, átomos de Bohr, radioactividad y procesos de ionización. La electrotécnica general corre á cargo del profesor Bangert (Chemmitz), describiéndose los aparatos de diatermia y el alternador de Buckyscher.

Un espléndido capítulo escrito por el profesor Steinhaussen (Greifswald) está destinado á estudiar los modernos conocimientos é hipótesis de la electrofisiología, exponiéndose en detalle y haciéndose un juicio crítico de las teorías y conocimientos teóricos, experimentales y prácticos sobre electricidad médica. Este capítulo constituye un verdadero tratado sobre la materia.

Schaeffer (Breslau) ha condensado en dos capítulos los modernos conocimientos sobre la técnica y metódica de la electrografía del corazón y sobre las formas patológicas del electrocardiograma. El profesor Schilf (Berlín) estudia los daños que produce la corriente eléctrica en el organismo, estudio muy instructivo de materia poco conocida.

Los capítulos destinados á la exposición del electrodiagnóstico han sido redactados por el eminente especialista de Berlín profesor Krammer, exponiéndose sucesivamente el electrodiagnóstico general y el de las enfermedades nerviosas y de los músculos. La electroterapia general está ex-

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras de que nos sean remitidos dos ejemplares.

Ayuntamiento de Madrid

puesta por Mann (Breslau); Kowarschik (Viena) trata de la franklinización y alta frecuencia (diatermia, arsonvalización); Hoffmann (Berlín), de la electrolisis; Mann (Breslau), de la electroterapia de las enfermedades nerviosas y musculares; Groedel (Bad Nauheim), de la electroterapia de las enfermedades internas, particularmente de las cardiopatías. En capítulos sucesivos explican: Alexander (Berlín), los usos de la electricidad en rinolaringología; Klestadt (Breslau), en otología; Fehr (Berlín), en oftalmología; Hoffmann (Berlín), en dermatología, y Mann (Breslau), en las enfermedades venéreas.

De la reseña de los títulos de tan interesante colección de monografías deducirá el lector la importancia de una obra que es indispensable á los poseedores de los dos tomos anteriores y que resulta de mucha utilidad á los lectores que no los tengan. Una gran parte de los elogios hemos de reservarlos á la Editorial Thieme, que ha mostrado su esplendidez al lanzar una obra de tanto coste y de tan lujosa presentación.

A. VALLEJO NÁGERA

Periódicos médicos.

OBSTETRICIA
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La cesárea suprasinfisaria (cesárea baja), por el Dr. Luis E. Phaneuf.**—El autor, basándose sobre más de 200 observaciones, demuestra en este trabajo las ventajas que ofrece una operación cesárea baja bien practicada, cuyas variedades técnicas y características expone para deducir las siguientes conclusiones:

1.ª La cesárea suprasinfisaria protege contra la peritonitis séptica.

2.ª La hemorragia es menos grave que en la operación clásica.

3.ª El shock postoperatorio es menor, debido á que las asas intestinales no son tocadas para nada durante la intervención.

4.ª El postpartum se asemeja más al de un parto por las vías naturales.

5.ª La cicatrización es más perfecta; puesto que la incisión se practica sobre el segmento inferior, parte no contráctil del útero.

6.ª El peligro de ruptura de la cicatriz en los embarazos y en los partos ulteriores queda reducido al mínimum: 32 operaciones seguidas sin encontrar ninguna señal de la cicatriz cervical anterior; 4 partos por las vías naturales después de la operación baja.

7.ª Puede serle impuesta al útero con toda seguridad una prueba eficaz de trabajo.

8.ª La adherencias son muy poco frecuentes después de la cesárea baja. (*Bruxelles Medical*, núm. 48.)—T. R. Y.

2. **Tratamiento de las grietas de los pechos, por Blechmann.**—1.° Preventivamente:

Lavados del pezón después de cada tetada con una mezcla de una parte de alcohol de 90° con dos partes de agua hervida. Dejar secar y recubrir con gasa estéril.

Además, pincelar las erosiones superficiales una vez al día con

Nitrato de plata.....	0,25 gramos.
Agua destilada.....	15 —

ó con

Azul de metileno.....	0,50 gramos.
Agua destilada.....	30 —

2.° Contra la grieta:

Lavados después de cada tetada con la solución alcoholizada dicha. A continuación, pincelaciones con el bálsamo siguiente (Marfán):

Borato de sosa.....	7 gramos.
Tintura de benjuí.....	10 —
Glicerina.....	15 —
Agua de rosas.....	45 —

Aislar el manchón con una pezonera de estaño previamente hervida. Si el dolor al dar el pecho es excesivo, servirse de la pezonera de Baill y ó del sacaleches minuciosamente limpio. (*L'Hopital.*)—T. R. Y.

HIGIENE
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Esterilización de las aguas por la cloramina, por E. Techoneyres y Mlle. Pillement.**—La cloramina es un compuesto estable que se presenta bajo la forma práctica de comprimidos y que es capaz de esterilizar las aguas destinadas á la bebida sin alterar el gusto de las mismas, cosa que sucedería empleando las mismas dosis de cloro bajo la forma de hipoclorito de sosa.

De las experiencias hechas, tanto en aguas naturalmente impuras como infectadas artificialmente, resulta que la cloramina es un medio práctico y seguro de sanear las aguas, de cuya utilidad pueden beneficiarse, ora los viajeros aislados, ora las distribuciones de aguas de las ciudades, en las que no hay fábricas de hipoclorito, ora en fin los destacamentos militares ó los grupos de trabajadores aislados. Para los casos de instalaciones fijas de distribución de aguas, ha ideado Bunan-Varilla unos aparatos para la introducción automática de la solución antiséptica en el agua, los cuales vienen funcionando ya en Reims desde hace dos años con excelentes resultados y son sumamente sencillos y de precio ínfimo. (*Bulletin de l'Academie de Médecine*, núm. 13.)—T. R. Y.

CIRUGIA
EN LENGUA ESPAÑOLA

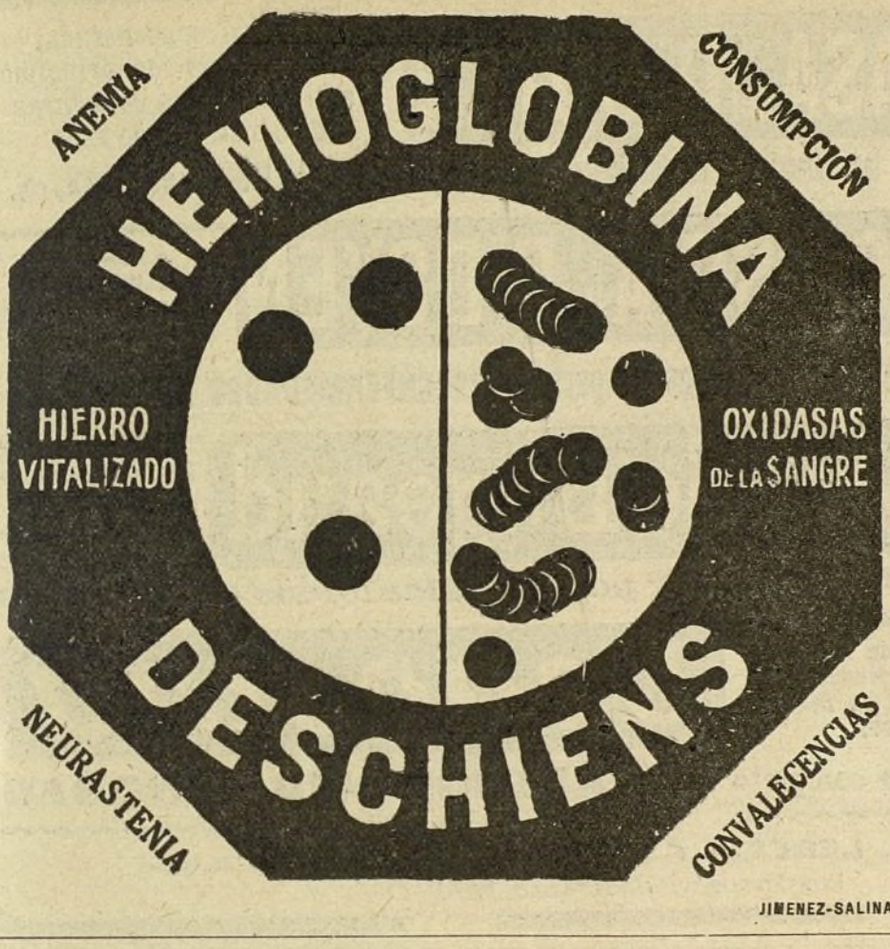
1. **Quiste dermoide órbito-temporal, por el Dr. F. Palomar Collado.**—En síntesis, podemos decir, pues, que las características de esta variedad de quiste dermoide órbito-temporal, son el hallarse constituído por dos bolsas quísticas, á la manera de unas alforjas, una alojada en la cavidad orbitaria y otra en la fosa temporal, en comunicación una y otra por medio de una porción estrechada que pasa á través de un orificio óseo anormal, á cuyo contorno adhiere fuertemente y que está situado en la confluencia del frontal, malar y ala mayor del esfenoides. (*Revista Médica de Barcelona*, Febrero de 1928.)

2. **Síndrome doloroso crónico de la fosa ilíaca derecha, por el Dr. N. Gómez de Rosas.**—Dentro del síndrome crónico de la fosa ilíaca derecha existen entidades que pueden confundirse y se confunden á menudo con la apendicitis crónica.

El diagnóstico de apendicitis crónica primitiva ó tórpida requiere, para fijar dicho juicio, exámenes radiológicos indispensables á fin de precisar el síndrome ilíaco derecho apendicular ó apendicalgia.

Las anomalías anatómicas descritas de acodaduras fijas son, frecuentemente, la causa de las lesiones apendiculares. La apendicectomía está justificada en esos casos como medida curativa de los síntomas que produce y para evitar una crisis aguda.

Ayuntamiento de Madrid



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los Médicos resultados que agradecerán sus enfermos

DOSIS:
Jarabe: Una cucharada de las de sopa en cada comida.
Vino: Un vaso de madera en cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA

Laboratorio Deschiens
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España:
JIMENEZ-SALINAS y Cía. Sagues, 2 y 4, Barcelona S-G

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL HIGADO POR LA BOLDORHEINE

Insuficiencias hepáticas ligeras en todas sus formas con ó sin ictericia con ó sin litiasis Higado paludeno

USO: En capsulitas ovales en las comidas con un poco de agua

DOSIS: 2á4 diarias por periodos alternos de 8 á 10 días

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

OXYGENASE

Trastornos de la nutrición y sus consecuencias
Artritismo
Tuberculosis

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

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2e)

GALLETAS HEMATOSINE

DEL DR. GUIBERT

Radiólogo de los Hospitales de Paris, Médico-Inspector Jefe de las Escuelas de Paris.

DESARROLLA A LOS PEQUEÑOS
FORTALECE A LOS MAYORES
LA SALUD Y EL DELEITE DE LOS NIÑOS

FÓRMULA: Oxihemoglobina 70 %; glicerofosfato de cal 15 %; de manganeso 3 %; de magnesia 3 %; de hierro 3 %; de sosa 6 %; 0,30 gramos por galleta.

INDICACIONES: Anemias, hemorragias, pretuberculosis, surmenage, raquitismo, convalecencias, neurastenia, trastornos de la pubertad, maternidad.

Ptas. 6,50 la caja en toda España.

Pida usted muestras á A. Lorente, farmacéutico, Ronda Universidad, 6 — Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del Dr DOYEN

Solución concentrada, inalterable, de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino.

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocóccicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal fagógena polivalente.

MICOLISINA del Dr DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófisis* y *Tiroides* en proporción prudencial, de *Hamamelis, Castaña de India* y *Citrato de Sosa.*

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & Cie, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: *PRINCIPALES FARMACIAS.*

A los médicos rurales recomendamos el Colirio

"IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA

CARLO ERBA, S. A.

MILÁN

Dispepsia atónica.

Estado catarral crónico de la mucosa del estómago.

Flatulencia. - Meteorismo.

Aneuresia y gastropatía de los tuberculóticos.

Opopeptol "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Dosis: 20-25 gotas en agua, en seguida después de las comidas.

Pidan literatura y muestras al Agente

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224. — BARCELONA.

DEPÓSITO

J. URIACH Y C.ª — Apartado 632. — Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

La tiflocolitis crónica aislada ó unida á la colitis general como la parasitosis intestinal, pueden determinar el síndrome ilíaco derecho sin que sea óbice de provocar también la apendicitis.

Aparte la apendicitis crónica, acodaduras y lesiones apendiculares, el fácil drenaje intestinal y las modificaciones de putrefacción ó fermentaeión intestinal deben ser las principales indicaciones á establecer. La colitis residual parece ser la causa de que las adherencias se agraven ó continúen.

La membrana de Jacksen es de origen embrionario, no siendo de causa patológica. Son las bridas ó bandas las que acodando el intestino dificultan su funcionamiento.

Hecho el diagnóstico de éxtasis ceco-cólico, ptosis, dilatación, dolico-colon, angulaciones, etc., si los recursos médicos bien dirigidos no dan resultados, debe cederse el puesto á la cirugía, cuyos recursos actuales brindan intervenciones beneficiosas en cada caso.

Es de la unión, cada día más necesaria, entre el médico, cirujano y laboratorista ó radiólogo que se consolidará en el porvenir la institución médica ó cooperación indispensable para el mejor tratamiento de los enfermos. (*Revista Médica Cubana*, Marzo 1928.)

ENFERMEDADES INFECCIOSAS
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Orquitis y varicela, por J. Sabrazés.**—Hasta ahora se habían observado orquiepididimitis en los traumatismos, en la blenorragia reciente ó antigua, la especificidad, el prostatismo, el paludismo, la tifoidea, la colibacilosis, la infección meningocócica, las parótidas, las inyecciones de suero, la gota, el reumatismo articular agudo, la infección gripal, la melitococia, la viruela y la vacuna; pero no se había publicado ningún caso de esta complicación (que sepa el autor) en la varicela, aunque claro está, que dado el estrecho parentesco atribuido á los virus epidermotropos de la viruela, de la vacuna y de la varicela, no podía constituir el hallazgo ningún motivo de sorpresa. Se trata, en resumen, de una observación recogida por el autor y referente á un hombre de veinte años, que en los dos primeros días de un brote de varicela empezó á quejarse de dolores en el testículo izquierdo que cedieron luego. Pero al tercer día se manifestó en el lado derecho una orquiepididimitis muy dolorosa que acarreó en los días sucesivos un derrame de carácter inflamatorio agudo, con reacción de Rivalta positiva en la vaginal correspondiente. La orquiepididimitis izquierda, que se había iniciado solamente en los dos primeros días, se agudizó de nuevo hacia el sexto, presentándose por lo tanto una orquiepididimitis bilateral precoz. Esta observación debe servir al menos para buscar sistemáticamente en la varicela las posibles manifestaciones orquiepididimarias, quizá no siempre tan aparatosas como en otras enfermedades ni como en el caso relatado. Su bilateralidad comprometería seriamente las funciones glandulares. (*Bulletin ds la Academie de Medecine*, núm. 30, 26 de Julio de 1927.)—T. R. Y.

DERMATOLOGIA
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **¿Posibilidad de que las mujeres lleguen á quedarse calvas como los hombres?, por L. Charron.**—Muchas mujeres que han sacrificado en el altar del garçonismo sus cabellos han podido observar que éstos se han vuelto más grasientos, sin saber á qué atribuir tal hiperactividad de las glándulas seborreicas de su cuero cabelludo. La explicación, sin embargo, no parece difícil. El flujo sebáceo se vierte incesantemente á nivel del poro, y por capilaridad (nunca mejor empleada esta palabra) se va remontando hacia la punta del cabello. Un pequeño cálculo aritmético sumamente sencillo permite comprender que para una cantidad x de sebo vertida en la raíz diariamente, se deberá encontrar una cantidad z en cada centímetro lineal de cabello. Cuanto más corto sea el cabello, por lo tanto, y más pronto pueda ser alcanzada su punta, mayor será z, ó sea la cantidad de sebo correspondiente á cada centímetro de pelo. Es decir, que z es inversamente proporcional á la longitud de los cabellos. Ahora bien, según ha establecido Sabouraud, el sebo ofrece al microbacilo de la calvicie un excelente medio de cultivo y una difusión rápida; de donde se deduce que, gracias á la moda de los cabellos cortos, va á hacerse posible que la calvicie deje de ser un privilegio del hombre, quedando de este modo abolida una nueva diferencia entre los dos sexos. (*Journal de Medecine de Bordeaux.*)—T. R. Y.

TERAPEUTICA
EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción organoterápica de la amígdala sobre las albuminurias crónicas de origen anginoso, por Marcel Laemer.**—Es bien conocida por todos los médicos la frecuencia de las albuminurias de origen anginoso, las cuales en opinión del autor serían debidas á una disfunción de la secreción amigdaliana; secreción interna que ejercería una acción secundaria sobre la función renal.

Para que esta hipótesis fuese admitida como una verdad era preciso obtener curaciones ó, por lo menos, mejorias de las albuminurias anginosas con medios terapéuticos que respondiesen á dicha concepción patogénica. Y al efecto, el autor tuvo la idea de mandar preparar una solución compuesta de 0,25 gramos de amígdala de cerdo fresca en 2 c. c. de suero fisiológico, mediante la cual ha conseguido, en un caso, suprimir totalmente la albuminuria de un modo rápido, y en otro caso en que la albuminuria era de 0,30 á 0,50, se ha reducido ésta á simples indicios. Tan interesantes resultados merecen la pena de proseguir las investigaciones en ese sentido. (*Société de Thérapeutique.* Sesión del 10 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

2. **Esencia de eucaliptus y narcosis.**—Un muchacho convaleciente de roséola se tomó por confusión dos cucharadas grandes de esencia de eucaliptus. A los dos ó tres minutos se sintió desfallecer repentinamente y en seguida perdió el conocimiento por completo. Cuando llegó el médico diez minutos más tarde, le encontró colapsado, sin pulso y comatoso. El reflejo ocular había desaparecido, indicando un sueño extremadamente profundo, y la respiración era difícil. No sin trabajo se consiguió provocar el vómito por dos veces, y á continuación tomó color el semblante y se hizo perceptible el pulso. Se intentó un lavado del estómago, pero el sueño continuaba inexorable. Hasta cuatro horas más tarde no comenzó á reaparecer el reflejo conjuntival, y aún tardó otras dos más en despertar, hablando con la familia y reconociendo á todos los que le rodeaban. No recordaba nada de lo que le había ocurrido durante el sueño, el cual le duró seis horas seguidas sin que al despertar notase la menor molestia en ningún sitio, ni en el estómago, ni en los intestinos. Sólo se quejaba de sed, y la curación, desde aquel momento, fué absolutamente completa y radical. Parece ser que los envenenamientos de esta clase son muy frecuentes en Inglaterra donde se emplea mucho la esencia de eucaliptus. Pero no se ha observado ningún caso de muerte, lo cual prueba su inocuidad relativa y hace vislumbrar su posible

Ayuntamiento de Madrid

utilización como narcótico. (*Journal de Medecine de Bordeaux*, núm. 18.)—T. R. Y.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la formación de anticuerpos en los lactantes y sus consecuencias terapéuticas, por los Dres. M. Schteingart y P. R. Cervini.**—Del estudio de los autores se desprende que el lactante se comporta frente á la agresión antigénica, con la formación de anticuerpos específicos, en forma análoga á la del adulto, aunque en grado menor.

Estas observaciones coinciden con las de Auricchio, Bocchini y Blasi, quienes han encontrado resultados análogos en los niños, respecto á la vacunación é índice opsónico.

El único niño que en estas observaciones no respondió positivamente, fué el que sólo recibió tres inyecciones de vacuna, y dadas las condiciones satisfactorias del mismo en el momento de la vacunación, creen que la falta de reacción se debió únicamente á no habérsele practicado la última inyección, dosis tal vez necesaria para hacer aparecer en él dichos anticuerpos.

Esta opinión sería apoyada por las experiencias de Córica, quien obtiene resultados con dosis variables, según la vía empleada.

Ello vendría también á explicar los resultados negativos obtenidos por Frankelstein, quien ha usado dosis demasiado pequeñas. Estas, en casi todos los niños por él experimentados, fueron incapaces de producir fenómenos reaccionales.

Por todo lo que antecede, resultan consecuencias clínicas y terapéuticas de importancia:

1.º Para exaltar las defensas en los lactantes, son necesarias dosis más ó menos grandes de vacuna, por lo menos no menores que las empleadas en el adulto.

2.º Dicha capacidad de defensa es limitada.

3.º Lo inconsistente de la afirmación de que el empleo de la vacuna en los niños de primera infancia es ilógica, por ser ellos malos formadores de anticuerpos. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 16 de Febrero de 1928.)

2. **Nota clínica acerca de algunas formas de acroalgia post infecciosa en los niños, por el Dr. A. Argüelles Terán.**—De esta nota clínica se deduce que se observan en los niños, á consecuencia de infecciones agudas probablemente de predominio estreptocócico, manifestaciones dolorosas de localización segmentaria en extremidades inferiores, con mialgias, eritema hiperestésico con prurito, seguido de descamación en la convalecencia, con ligero edema duro de la piel, sin fiebre, sin otros trastornos generales, ni tróficos locales, que aunque de evolución lenta, conducen siempre á la curación y que parecen ser eritemas infecciosos secundarios meta gripales, ó dependientes de una electividad neurótropa de toxinas por vías simpáticas periféricas, determinando trastornos vasomotores, eritemas, mialgias, acroalgias. (*Archivos Españoles de Pediatría*, Enero 1928.)

3. **Nueva vía de inyecciones y transfusiones en el lactante, por los Dres. Foster y R. Agrelo.**—En el lactante, además de la vía del seno cefálico para transfusiones y de la vía intraperitoneal para inyecciones masivas de sueros, debe tenerse en cuenta la vía endovenosa á través de los cuerpos cavernosos.

El procedimiento es sencillo y no ofrece mayores dificultades para el práctico, no siendo peligroso ni doloroso.

Las inyecciones pasan rápidamente al torrente circulatorio.

La posible equivocación que produce el edema subcutáneo, por no haber entrado ó por haberse salido la aguja de los cuerpos cavernosos, no tiene ninguna consecuencia peligrosa, por ser una región de tejido muy laxo y bien irrigada con gruesas venas. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 28 de Junio de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Procedimiento para apreciar la secreción láctea de las nodrizas, por Mme. T. Abrason**—Si se compara la temperatura de la fosa axilar de una ama de cría con la del pliegue formado por la glándula mamaria y la pared torácica, se observa que la temperatura del seno funcionando bien es más alta que la de la axila. En las nodrizas que tienen una secreción láctea abundante demostrada por el estado de robustez del niño, las dos temperaturas pueden diferir desde dos décimas solamente, hasta un grado y ocho décimas.

En las madres desprovistas de leche, la temperatura mamaria es más baja que la temperatura axilar. En las nodrizas que no dan de mamar más que con un solo pecho, la temperatura de la mama activa es más alta que la axilar, mientras que la de la mama inactiva es más baja, salvo en los casos en que exista en ella todavía una ligera secreción láctea. Estas mismas diferencias pueden también ser comprobadas en las nodrizas febricitantes. En las mujeres que no tienen hijos, las temperaturas son las mismas que en las madres que no crían.

Partiendo de estos resultados, la autora concluye que si en las nodrizas las dos temperaturas difieren en más de 0°,3, se puede asegurar que la secreción láctea es insuficiente. Si la diferencia de temperatura es 0 ó — 0°, la mujer es incapaz de criar. Y cuando la temperatura varíe entre 0 y + 0°,2 la apreciación es dudosa, pudiéndose tratar de una nodriza buena ó mediana, según los casos. (*Revue Française de Pediatrie*, Diciembre 1926).—T. R. Y.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudios metabólicos en la epilepsia. Investigaciones sobre el metabolismo hidrocarbonado, por José María Villacián y J. Andreu Urra.**—Hemos encontrado una alteración del equilibrio acidobásico en el 75 por 100 de 60 casos de epilepsia. La alteración más frecuente, medida por investigación de la reserva alcalina en plasma, ha sido la acidosis (65 por 100), en contra de lo afirmado por la mayoría de los investigadores.

Corrobora esta conclusión, y en contra también de lo hasta aquí más generalmente creído, el hecho de que en casos repetidos de marcada acidosis hemos visto desenvolverse al poco tiempo, á veces sólo minutos, un típico ataque epiléptico.

Los enfermos de epilepsia esencial, en que podría afirmarse esta forma clínica, han dado acidosis.

La R. A. postaccesional no se modifica constantemente en cifras de mayor acidosis.

La perturbación del equilibrio acidobásico en los epilépticos no es la causa de las del metabolismo hidrocarbonado.

El epiléptico reacciona clínicamente, produciendo la crisis convulsiva, cualquiera que sea el sentido de su perturbación acidobásica. (*La Medicina Ibera*, 21 de Abril de 1928.)

2. **El factor genotípico de la epilepsia, por el Dr. José Sanchís y Banús.**—Del interesante trabajo del gran neurólogo se deducen las siguientes conclusiones:

1.ª En el 83 por 100 de los casos diagnosticados de epilepsia es posible hallar en la familia de los enfermos la presencia de ataques convulsivos, jaquecas, incontinencia noc-

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

VERONIDIA

el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV^e)

Farmacéutico responsable: J. J. de Diez Vicario. — Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

Representantes: J. URIACH & Cía., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

Productos Zambeletti

Yodatogen Zambeletti. Yodo soluble-atómico-naciente.

Para gargarismos, colutorios en la angina, tonsilitis, estomatitis, faringitis, lavaje de llagas, para lavados vaginales, dentífrico, etc.

Suero artificial yodado con guayacol Zambeletti.

Fórmula Durante modificada (intramuscular).

Escrófula, linfatismo grave, adenopatías crónicas de cualquier naturaleza y asiento, tuberculosis ósea, sífilis terciaria, etc.

MADRID Tres Cruces, 7. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

Agente en España

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos dias

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicitense Muestras Gratis

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

Agente Gal para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarios para España:
Giménez-Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

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.

En España:
Sr. Juan MARTIN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL".

LIPIODOL LAFAY

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO NORMAL de **STROPHANTUS** 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos grânulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen **pronta diuresis,** *reaniman el* **corazon debilitado,** *disipan*
ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, *Lesiones* **MITRALES,**
Cardiopatias de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.
Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON 0,0001 STROPHANTINE CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,
Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".

Tabletas de Catillon

IODO-THYROÏDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERA, etc.

PEPTONA CATILLON

En *POLVO, SUPERIOR, PURO, INATERABLE*
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

EXIGIR LA Firma CATILLON
Laureado por la Academia de Medicina de Paris
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Bd St-Martin

turna de orina é irritabilidad. Frecuentemente se trata de personas muy religiosas.

2.ª Estas cualidades parecen constituir la exterioriza ción de una constelación de genos cuya influencia sobre la exploración de la epilepsia es indudable.

3.ª No hay epileptoídia, ni temperamento comicial. No existe transición posible entre el sano y el epiléptico, que son substancialmente distintos.

4.ª Toda epilepsia sometida á un análisis estructural ofrece un factor genotípico y otro circunstancial. La clasificación de las epilepsias no puede, pues, establecerse con un criterio absoluto, sino que en ella se debe atender al quantum de influencia de las causas en cada caso concreto. (*Revista Médica de Barcelona*. núm. 43, año 1927.)

3. **Ensayos de piretoterapia en enfermos esquizofrénicos, por A. Vallejo Nágera y P. Alvarez Nouvilas.**—Estudian los autores la piretoterapia y sus resultados en enfermos esquizofrénicos. Describen la técnica seguida y una extensa casuística, acompañada de dibujos trazados por los esquizofrénicos, llegando á las siguientes conclusiones:

La incurabilidad de las esquizofrenias exige precisamente un tratamiento. Desconocemos un tratamiento específico de los procesos esquizofrénicos, pero la hiperpirexia leucogénica puede en cierta manera considerarse como tal.

La piretoterapia á beneficio de las vacunas antitíficas determina un 50 por 100 de remisiones en las alucinosis y catatonía esquizofrénicas. En los enfermos no tratados la remisión se eleva solamente al 6,2 por 100.

Sigue una interesante nota bibliográfica. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 10 de Diciembre de 1927.) —R. C.

MEDICINA INTERNA
EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El metabolismo basal en las afecciones del corazón y riñón, por los Dres. M. R Castex y M. Schteingart.**—Después de un detallado estudio teórico de la cuestión, exponen los autores el resultado de sus investigaciones personales.

Han estudiado el metabolismo basal en una serie de treinta enfermos con afecciones del corazón, riñón y arterias, observando los siguientes resultados:

De los 30 casos encuentran aumentado en 8 de más 11 á más 30 por 100; disminuído en 8 con oscilaciones de 17 á — 21 por 100 y normal en los restantes. Estiman que en más de 50 por 100 de los casos el metabolismo basal se halla alterado en más en unos y en menos en otros.

Respecto á las relaciones entre los trastornos cardiorrenales y las cifras del metabolismo basal observan lo siguiente:

El metabolismo basal se halla generalmente aumentado en los cardíacos en períodos de hipo y de asistolia, siendo más intenso el aumento en estos últimos. En los enfermos del corazón sin asistolia y con afecciones diversas (lesiones valvulares, miocarditis y lesiones del sistema de conducción cardíaca, el metabolismo basal es normal ó disminuído.

En la hipertensión sin complicación cardíaca el metabolismo basal no presenta alteraciones. En los enfermos con trastornos del ritmo no han observado aumento; de dos casos de Heartz-Blok el metabolismo basal ha sido normal en uno y muy disminuído en el otro (— 21 por 100).

En dos casos de taquicardia paroxística el metabolismo basal ha sido normal; no han encontrado relación alguna entre la frecuencia del pulso, el electrocardiograma y la cifra del metabolismo basal.

En dos casos de enfermedad de Ayerza han observado metabolismo basal aumentado (+ 24 + 17 por 100).

En las nefritis han notado una tendencia á la disminución de la cifra del metabolismo basal de — 11 hasta — 16 por 100, tanto en los enfermos con edema como sin ella; en la mayoría de los casos el tratamiento tiroideo y tiroxínico ha ejercido una influencia favorable sobre la desaparición de los edemas y la diuresis en general.

Estas observaciones no coinciden con la de Peabody, Meyer y Du Bois, quienes observaron aumento en los nefríticos sin disnea y sin edemas.

En enfermos con intoxicación azohémica de distinto grado no han observado relación alguna entre el estado de intoxicación é insuficiencia renal con la cifra de metabolismo basal, pudiendo deducir que la insuficiencia renal y la intervención producida por ella carecen de influencia sobre la intensidad de los cambios respiratorios.

Por lo que se refiere el tratamiento de las nefritis, la determinación del metabolismo basal puede tener un gran valor ya que hay enfermos edematosos en los que á mas de la insuficiencia renal existe hipotiroidismo en las que el tratamiento opoterápico específico produce mejorías rápidas que no pueden conseguirse con ningún otro tratamiento. (*La Prensa Médica Argentina*, 10 de Febrero de 1928.)

2. **Sobre la acción del alcohol en las curvas de glucemia, por los Dres. Blanco Soler y Enrique Piqueras.**—Pasando revista rápidamente á los resultados obtenidos, puede apreciarse la influencia decisiva que el alcohol tiene en estos casos: es absolutamente, siempre, un moderador de la hiperglucemia provocada.

Júzguese de aquí la importancia que puede tener este concepto, ya que si á estos enfermos añadimos una determinada cantidad de alcohol á su régimen, además de suministrarles un estimable número de calorías, habremos aumentado siempre algo la tolerancia á los hidratos de carbono que ingieran. (*Anales de la Beneficencia Municipal*, 15 de Julio de 1928.)

3. **Investigaciones anatómicas comparadas sobre la composición y la histogénesis de la substancia fundamental de los tejidos de sostén (cartílago, hueso y dentina), por el Dr. Carlos von Korff.**—En el desarrollo de la dentina debemos distinguir dos fases. La primera es fibrilar (fibrillas conjuntivas de la pulpa dentaria) y tiene una reacción química acidófila. La segunda fase aparece homogénea y tiene una reacción basófila. Nace una substancia homogénea que enmascara las fibrillas fundamentales y se impregna con sales de cal. Los odontoblastos típicos producen una única prolongación ó la fibra dentaria de Tomes que edifica la pared de los canalículos dentarios.

La teoría de la mayoría de los autores que los odontoblastos segregan una substancia de predentina, es nada más que una teoría, no correspondiendo con la estructura y la función de esta células. (*Revista Médica Latinoamericana*, Enero de 1928.)

4. **Importancia del oscilómetro para el pronóstico de la tromboangeítis obliterante (de Buerger), por los doctores Samuel Silvert y Saul S. Samuels.**—En 124 casos han seguido la evolución de la tromboangeítis obliterante, en períodos variables de tres meses á cuatro años y medio. Con el objeto de determinar el pronóstico, han estudiado estos casos por medio del oscilómetro.

La aplicación del oscilómetro revela, á menudo, pulsación cuando ésta no puede sentirse á la palpación.

Cuando la observación oscilométrica revela pulsación en el tobillo, es bueno el pronóstico para el alivio de los síntomas, aun cuando ya exista ulceración ó verdadera gangrena.

Ayuntamiento de Madrid

Cuando la aplicación del oscilómetro nos dé una cifra cero, el pronóstico para salvar la extremidad empeorará en relación con lo adelantado del proceso. En este grupo, el pronóstico es malo cuando ya existe gangrena. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 7, año 1928.)

5. **Aplicación intraperitoneal de dextrosa en el tratamiento de las afecciones infantiles, por los Dres. Heyworth N. Sanford y P. L. Heitmeyer.**—Puede administrarse suero dextrosado al 5 por 100 intraperitonealmente, sin reacción de ningún género, si se prepara la dextrosa por esterilización seca.

Puede extenderse la aplicación intraperitoneal de dextrosa á algunas infecciones agudas y á los estados postoperatorios, así como á los trastornos de la nutrición.

Para que sea eficaz, debe administrarse la dextrosa, á dosis de 100 c. c., repetidas frecuentemente (*The Journal of the A. M. A.*, núm. 6, 15 de Marzo de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1 **Sobre el tratamiento del coma diabético, por Chabanier, Lebert, Lobo-Quell y F. Lumier (Hospital Necker.)** —La insulina ha modificado considerablemente el pronóstico sombrío de los estados comatosos; pero éste, sin embargo, sigue siendo serio todavía en el coma confirmado, en el que el ataque á la acetonemia, aun siendo victorioso, puede resultar insuficiente por el hecho de asociaciones mórbidas capaces de acarrear por su propia evolución un desenlace fatal. Por tal causa, conviene insistir sobre la necesidad de no esperar á que el coma se instale para recurrir al tratamiento insulínico, sino instituir éste sistemáticamente y bajo una forma metódica desde el momento en que la diabetes empiece á presentar un aspecto grave, ó en cuanto el paciente se halle en circunstancias susceptibles de desencadenar la acetonemia. Como quiera que sea, una vez desencadenada ésta, se deberá proceder pronto y fuerte, tanto más pronto y tanto más fuerte cuanto más acentuados sean los trastornos de la acetonemia. Solamente con esta condición es como podrán obtenerse de la insulina todos los resultados que hay derecho á esperar de este tratamiento que deberá, por lo tanto, dirigirse á prevenir el coma, á combatir los estados precomatosos ó de precoma y á tratar el coma confirmado. (*La Presse Medicale*, núm. 6.) – T. R. Y.

2. **Las esplenomegalias micósicas, por Emile-Well, R. Grégoire, P. Chevallier y Flandrin.**—Parece ser que el 50 por 100, cuando menos, de las esplenomegalias primitivas tienen un origen micósico, siendo su hongo patógeno un aspergillus; pero, del mismo modo que hay varias especies de esporotricosis, es de suponer que halla, en lo referente á las micosis del bazo, no un solo parásito, sino diversas variedades. Es imposible precisar la puerta de entrada de la infección que se propaga por vía sanguínea y llega al bazo por la arteria esplénica, sucediendo á un estado septicémico que puede permanecer largo tiempo absolutamente latente, sin signos funcionales y sin repercusión sobre el estado general. No puede, por lo tanto, hablarse de signos de comienzo. En cuanto á los síntomas, las esplenomegalias micósicas se presentan en clínica bajo la forma de bazos grandes aislados, bazos grandes con hemorragias digestivas ó síndrome hemorragíparo, bazos grandes con ictericia, bazos grandes con anemia, bazos grandes con poliglobulia y bazos grandes con ascitis y lesiones cirróticas del hígado, es decir, con toda la sintomatología de las esplenomegalias primitivas. El diagnóstico de las esplenomegalias micósicas, que anatómicamente y microscópicamente es hoy en día fácil, no es, sin embargo, posible todavía en clínica más que por la eliminación de los bazos etiológicamente reconocibles. El tratamiento consiste en la esplecnotomía precoz. (*La Presse Medicale*, núm. 57). T. R. Y.

3. **Sensibilidad comparada de la diazorreacción y de la velocidad de sedimentación de la sangre en la tuberculosis pulmonar, por Muralt y Weiller.**—Diazorreacción:

1.º Falta con frecuencia en algunos casos en los que parece que lógicamente debiera existir.

2.º Es relativamente poco demostrativa por el hecho de que no es positiva más que en los casos extremadamente graves.

3.º La curva de su evolución no es absolutamente paralela á la de la enfermedad. En un caso, de positiva se ha hecho negativa después del establecimiento de pneumotórax artificial, no obstante seguir siendo muy grave el estado del enfermo y de manifestar una fuerte actividad las lesiones del otro pulmón.

4.º En cambio tiene un valor cierto siempre que se manifiesta positiva y sobre todo si permanece; entonces se puede formular un pronóstico muy sombrío.

Los autores no han visto sobrevivir á ningún enfermo con diazorreacción positiva siempre.

Velocidad de sedimentación:

1.º Es siempre rápida en los casos graves, habiendo demostrado la experiencia que esta regla no sufre excepciones.

2.º Es más demostrativa que la reacción de Ehrlich porque es más ó menos rápida, según los casos; por debajo de 40′ para los casos caseosos; entre 40′ y 120′ para los casos fibrocaseosos, y por encima para los casos fibrosos ó nudosos.

3.º Su evolución es absolutamente paralela á la de la enfermedad y nos pone de manifiesto las alternativas de la lucha entre toxinas y antitoxinas.

En resumen, la diazorreacción, cuando es positiva, implica un pronóstico grave. Negativa, tiene poco valor.

La velocidad de sedimentación de la sangre, en cambio, proporciona más enseñanzas sobre la evolución de la enfermedad, sobre la lucha del organismo contra la infección.

Esta última reacción tiene incontestablemente un valor pronóstico considerable, pues permite formular un pronóstico seriamente fundamentado cuando los signos clínicos por sí solos no son suficientes. (*La Presse Medical*, núm. 103.)—T. R. Y.

4. **Sobre la excreción del ácido hipúrico en las afecciones renales, por J. Snapper y A. Grunbaum.** – 1.º El riñón humano es capaz de hacer la síntesis del ácido hipúrico; 2.º En los sujetos normales, 5 gramos de benzoato de sosa son excretados bajo la forma de ácido hipúrico en las doce horas que siguen á su ingestión; 3.º En los enfermos, y hasta en los nefríticos sin azotemia, la excreción del ácido hipúrico determinada por la ingestión de 5 gramos de benzoato de sosa, es asimismo normal; 4.º En los azotémicos la excreción del ácido hipúrico es muy lenta; 5.º La tardanza en la excreción del ácido hipúrico en los azotémicos no es debida á una síntesis menos activa, ya que en los azotémicos la síntesis del ácido hipúrico se verifica también de un modo normal, pudiendo ser encontradas en la sangre grandes cantidades de dicho ácido después de la ingestión de benzoato de sosa. Lo que ocurre en estos enfermos es que la excreción del ácido hipúrico se halla retardada por el hecho de tratarse de una substancia que contiene ázoe. (*La Presse Medicale*, núm. 97.)—T. R. Y.

Ayuntamiento de Madrid

BÁLSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótense las encías del niño con suavidad con un poco del **BÁLSAMO «DEYEN»** cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositario: E. Durán. — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director-propietario del Laboratorio Deyen, calle de Ponzano, 18, entresuelo. Tel. 34587.— MADRID

En las **Bronquitis** crónicas **Gripe** **Tuberculosis**

Constipados descuidados.

Toses rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa por la mañana á medio dia y por la noche de

JARABE FAMEL

Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion obra favorablemente sobre el estado general

Muestras á disposicion de los Sres. Medicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Aragón 236 Barcelona

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta

INDICACIONES:
FORUNCULOSIS, ÁNTRAX, SEPTICEMIAS, ESCARLATINA, GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.
Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por dia en las comidas.

EXPÉNDESE EN FARMACIAS
DEPÓSITO GENERAL:
Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

Preparado en los LABORATORIOS DEL
NUJOL
Standard Oil C
(New - Jersey)
New-York

JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapeuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme
El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina
El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno
El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE BARCELONA

Nujol MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS
BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Uromil

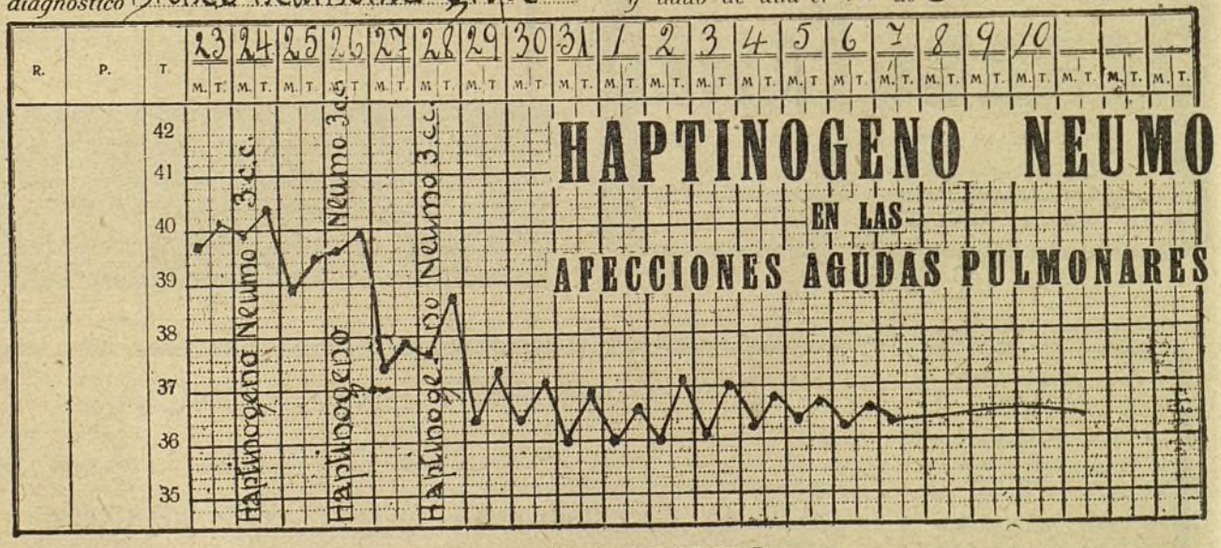
RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO

REUMA

HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

D. Juan Moya Fernández ingresó el 23 de Diciembre de 1923

diagnóstico Bronco-neumonía-gripe y dado de alta el 10 de Enero de 1924



HAPTINOGENO NEUMO

EN LAS

AFECCIONES AGUDAS PULMONARES

PULMONES

Derecho.—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

Izquierdo.—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTIN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

manidad. Según el Sr. Millikan, las estrellas y el sol pierden poco á poco su energía; pero esto no condena al mundo á un fin repentino. Otras estrellas y otros soles se formarán, y la raza humana vivirá aún millones de años gracias al calor de los nuevos astros. El Sr. Millikan cree que en algún sitio, en las profundidades de frío inimaginables del espacio interplanetario, existe una formación de helium, oxígeno, hierro y otros minerales realizada por radiaciones.

El delegado británico señor Francis Carr declaró por su parte que cree firmemente que el hombre futuro heredará un instinto mayor que el nuestro, el cual le preservará de gran cantidad de males que actualmente afligen á la humanidad. (Radio.)

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

Los enfermos en los teatros.

A lo que parece, hay que renunciar de aquí en adelante á las tradicionales chanzas sobre el inactivo médico de los teatros, siempre soñoliento en su butaca y sólo molestado, de tarde en tarde, por alguna señora gruesa para aflojarla el corsé demasiado prieto. Pero, por extraño é inesperado que parezca, es lo cierto que el médico de los teatros tiene que desempeñar muchas veces un papel activo. Así al menos lo asegura el Sindicato de los Médicos de Teatro en una estadística recientemente publicada, de la que resulta que las llamadas al médico en los teatros es mucho más

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

frecuente de lo que se piensa. En efecto, durante el año de 1925 fueron requeridos sus auxilios en París 541 veces, ó sea aproximadamente dos veces al día, teniendo en cuenta las clausuras anuales. Es preciso, por otra parte, hacer notar que esta estadística es muy incompleta, puesto que no comprende más que los casos en que el Sindicato fué avisado, ó sea probablemente la mitad escasa de los casos reales. Las llamadas al médico en los teatros se reparten aproximadamente por igual entre el público y los actores, con un escaso aumento por parte del primero. Los circos y los music-halls son las salas de espectáculos que necesitan más veces al médico, lo cual se concibe fácilmente. Pero el que ha batido el record ha sido el cine Gaumont, con 142 enfermos, cosa que se explica por dos razones: en primer término, por las grandes dimensiones de la sala, y en segundo lugar, porque allí se lleva un registro cuidadoso en el que se consignan todos estos casos. Después del Gaumont viene el Moulin-Rouge, cuyas alegres bailarinas y demás personal han recurrido 72 veces al médico de servicio. A continuación figura el circo de invierno, con 60 llamadas. Estos dos últimos establecimientos, en lo que se refiere á médico de servicio, tienen una atención que sería de desear en las demás salas de espectáculos: las localidades dadas á los médicos no están sujetas á ninguna tarifa, y aunque de ello resulten gastos suplementarios, bien ligeros por cierto, para la dirección, en cambio puede estar segura de encontrar un médico con más prontitud.

Sería de desear que todos los demás teatros se inspirasen en este punto de vista, ya que ningún director puede estar seguro de no necesitar médico, pues en la Opera, por ejemplo, no fué llamado el médico más que tres veces en todo el año, pero una de ellas fué precisamente para certificar de una defunción. Se trataba de un abonado que murió por congestión y al que el compañero sólo pudo prestarle un auxilio muy relativo; pero júzguese, sin embargo, del efecto desastroso que hubiese producido su falta, tanto en la familia como en los demás espectadores. Los teatros propiamente dichos han tenido necesidad de recurrir al médico muy pocas veces: una, dos, cinco ó seis; pero no hay que olvidar, sin embargo, que la estadística general registra 136 casos graves, más la defunción de que se ha hablado. En resumen: que el médico de teatro es de una utilidad incuestionable de la cual se han dado perfecta cuenta los directores de circos y music-halls. Por desgracia, no ocurre lo mismo en todos los teatros, en los que el médico es mirado, á veces, como un aprovechado y hasta como un caporal. Pero, á pesar de esto y de la ironía que se les prodiga, se ha demostrado en muchas ocasiones la razón de ser del plácido y galante médico de servicio que, dígase lo que se quiera, ha sacado muchas espinas del pie de las damas de los cuerpos de baile.

M. BAUTAREL.

(*Paris Medical*, núm. 22, 29 de Mayo de 1926.)

Traducción del Dr. Rojo Yagüe.

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con
Nitrato de Chile.

Yoduros Bern de (K y Na), **químicamente puros.** No provocan **Iodismo.** Fabricación nacional.

Utilidad de las nubes artificiales.

El sabio químico Joannes Cristian Vitchoff, de Kiel, propone el empleo de nubes artificiales para librar á las ciudades durante el verano de los ardores estivales.

Dice que estas nubes pueden producirse fácilmente con arreglo á más de cien combinaciones por él descubiertas, pero que de todas esas combinaciones químicas la más aceptable es la que resulta de mezclar ácido hiperclorhídrico con otros amoniacales, pues además de formarse una espesa nube de humo, éste es fácilmente asimilable por el aire.

Vitchoff dice que los servicios de estas nubes reportarían indudables ventajas á los habitantes de las ciudades en tiempo de paz, ventajas que serían aún mayores en tiempo de guerra, pues mediante las combinaciones que él ha inventado se pueden producir nubes opacas que protejan á una ciudad durante un ataque aéreo, y otras transparentes en el grado que se quiera.

Las nubes también pueden formarse húmedas ó secas, y su inventor, que lo es también del «buque de desierto», de que toda la prensa se ha ocupado recientemente, cree que con ellas podría llegarse incluso á resolver el problema de la lluvia en los países en que actualmente se sufre escasez de agua.

Antiséptico GLOROGENO LUMEN
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

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

PEQUEÑAS HISTORIAS

Maisonneuse fué llamado cierto día cerca de Orleans para una operación; pero al llegar al término de su viaje se encontró con que el enfermo había pasado ya á mejor vida.

—¿Y qué piensa usted hacer?—le preguntaron.

—Volverme á casa sencillamente.

—¿Y vuestros honorarios?

—¡Ah!, con respecto á eso, cobrar lo convenido... 1.500 francos.

—¿Sin haber hecho la operación?

—Qué culpa tengo yo de eso... ¿Dónde está el enfermo?

—

Una hermosa mujer acababa de perder á su marido y se pasaba llorando los días y las noches. Sus padres, temiendo por su razón, la enviaron un médico joven recientemente instalado en la ciudad. El nuevo y galante doctor empleó medicamentos de un efecto tan seguro que la viuda quedó consolada.

Kelatox: Sedante atóxico.

—El tratamiento ha sido muy duro—les decía á los padres al salir de la habitación de la viuda con aire un poco abatido.—Para calmarla me he visto obligado á darla una tras otra, lo menos seis cucharadas de una poción que yo mismo preparo.

—

Un gran alienista enseñaba un día su manicomio á unos cuantos compañeros que se hallaban de paso en la ciudad.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.
VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

En el jardín encontraron á un joven distinguido de aspecto dulce y melancólico que mecía en sus brazos tiernamente á una linda muñeca.

—He aquí—dijo el doctor—uno de mis más graciosos pensionistas. Es un po-

Ayuntamiento de Madrid

bre muchacho que vió su mano rechazada por una joven encantadora á quien adoraba, y perdió la razón. Pero se consuela con esa muñeca á la que toma por la joven á quien quiso hacer su esposa.

Mientras tanto, de hacia el fondo del jardín venía corriendo á todo correr un

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.
Donner

loco furioso. Los loqueros, lanzados en su persecución, consiguieron detenerle en el momento mismo en que iba á arrojarse sobre el grupo formado por el alienista y sus acompañantes.

—Este—les dijo—es el que se casó con la encantadora muchacha que rechazó al otro.

—

Un médico inglés ha inventado un excelente remedio contra la gripe.

—Aquí tenéis—les decía á sus clientes víctimas de un enfriamiento—un medio seguro de evitar ó combatir la gripe, aun la española; para ello no tenéis más que poner en práctica el remedio de los cuatro sombreros.

—¿El remedio de los cuatro sombre-

CARABAÑA: el mejor purgante.

ros?— exclamaban asombrados ordinariamente.

—Sí, os lo explicaré. En el momento en que sintáis una molestia os metéis en la cama con una botella de rom y un sombrero. Colocad el sombrero encima de la cama á los pies, y comenzad á vaciar la botella en vuestro propio estómago. Al poco tiempo ya no veréis sólo un sombrero, sino dos. Continuad bebiendo y entonces los dos sombreros se harán tres. Cuando por fin veáis cuatro sombreros, podéis dejar la botella y dormiros. A la mañana siguiente, estaréis curados... ó muertos.

J. W. Bienstock y Curnonsky.

(La Vie Medical.)

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

Un curiosísimo caso de vidas gemelas.

En San Vicente de Raspeig (Alicante) han fallecido al mismo tiempo las hermanas gemelas Ramona y Rosa Bedia, de sesenta años.

No es sólo la circunstancia de coincidir en las fechas las muertes de quienes nacieron al mismo tiempo lo que hace singularísimo este caso. Hay, además, las siguientes particularidades, realmente notables:

Las dos hermanas, Rosa y Ramona, tuvieron en verdad vidas paralelas. Siempre coincidieron en sus gustos y en sus actos — voluntarios é involuntarios, — padecieron las mismas enfermedades, se casaron el mismo día, enviudaron con sólo horas de diferencia y han fallecido de igual dolencia, al mismo tiempo.

Reflexiones médicas del Dr. R. Benoit, de Denolhac.

Las funciones de los médicos son tranquilizar á los miedosos y amedrentar á los optimistas.

—

El médico hábil parece sabiamente adivinar lo que se le acaba de decir.

—

El médico no es jamás juzgado sino por incompetentes; esto es lo que constituye su fuerte y su flaco.

—

Hay médicos para enfermos y médicos para clientes.

—

Los errores en Medicina enseñan más que los buenos éxitos.

—

El médico despreciaría menos los re-

Para las **Estafilococias de todas clases**, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

medios caseros si pensara que los suyos serán así catalogados tarde ó temprano.

—

Es bueno dejar creer á cada enfermo que cuidamos otros muchos, pero que sólo nos ocupamos de él.

—

La enfermedad en el adulto puede ser un castigo, en la infancia es siempre una injusticia.

—

Muchos enfermos se parecen al niño que al caer llora, sobre todo si le miran.

—

La eficacia de un remedio es manifiesta, sobre todo entre el momento en que es recetado y el en que es ingerido.

—

Pocos enfermos creen al mismo tiempo en la medicina y en el médico.

EL HOMBRE, blanco en Europa, negro en Africa, cobrizo en América, es un mismo hombre, teñido, por decirlo así, del color del clima; como ha sido criado para reinar algún tiempo sobre la tierra, ejerce su dominio sobre el globo entero, y su naturaleza se acomoda y aviene con todas la mutaciones. Así es que vive y se multiplica del mismo modo bajo los ardores del Mediodía que entre los hielos del Septentrión.

ION-CALCINA
PALLARÉS
HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

NO SIEMPRE el nepotismo triunfa. Leo que en la Cámara yugoeslava, en un debate que terminó á tiros, fué herido el jefe del partido campesino cayendo muerto su sobrino. Por esta vez el Dios Nepos ha tenido un mal éxito.

PROVERBIO CHINO

No te importe estar mal con el gobernador, pero procura estar bien con el bonzo. El gobernador se marcha; el bonzo se queda.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:
ZIMEMA

El parásito del paludismo es intracelular.

Antes de 1911, existía ya la convicción de que el parásito del paludismo es intracelular, ó sea, que vive en el interior del glóbulo rojo de la sangre.

Las investigaciones del Dr. Mary R. Lawson (1911-1920) parecieron demostrar que «todos los parásitos palúdicos son extracelulares, esto es, que se adhieren á la superficie exterior del corpúsculo infectado, pudiendo cada parásito destruir varios glóbulos rojos». Teoría que fué admitida por otros investigadores.

Recientemente, Herbert L. Ratcliffe ha llevado al cabo estudios sobre sangre extraída directamente de canarios infectados con *Plasmodium præcox* y de hombres enfermos de tercianas (*P. vivax*). La fijó en el líquido de Bonin ó de Zenker, la deshidrató y, luego de consolidados los preparados, los cortó en secciones delgadas de 1,5 á 2 micras de espesor. En ningún caso halló un solo parásito extracelular, ni aun siquiera empotrado profundamente en la membrana superficial. Eran todos intracelulares.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

—SIGA DANDOLE lo que le receté ayer para la calentura. Hay que evitar que llegue á los cuarenta.

—Pues usted verá lo que hace, doctor, porque los cumple mañana.

—

DEL PECADO, lo peor es la perseverancia.

Calcinhemol Alcuberro.
Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid

—SUPÓNGASE usted que no sabe nadar. ¿Qué haría si se cayese al mar?

—Pedir auxilio.

—¿Y si no hubiese nadie?

—Me valdría de las calabazas.

—¿Y si no las tuviera?

—Mire, acabemos de una vez. Usted lo que quiere es que me ahogue.

—

ES MÁS FÁCIL ahogar el primer deseo, que satisfacer todos los que le siguen.

Franklin.

—

—¿POR QUÉ no trabaja usted? — dice un señor á un mendigo.—La fortuna llama á las puertas de todo el mundo.

—Sí, señor, pero es que yo no tengo domicilio.

Ayuntamiento de Madrid

HEMEROTECA MUNICIPAL MADRID

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRÍTICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. —MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

Ayuntamiento de Madrid

AGUAS DE
MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.**

2.ª temporada de 1.º de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla. Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de álgas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de higado de bacalao por poseer todas las propriedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

Es el reconstituyente por excelencia de los niños

LE PERDRIEL - PARIS

CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

—Peñarroya de Tastavins, partido de Valderrobres (Teruel), por dimisión, dotada con 2.000 pesetas por titular y 6.000 por igualas. Las de un anejo, Herbés, importan 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

Datos.—1.418 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 150 de la capital y á 44 de la estación de Alcañiz.

—Barlovento (Santa Cruz de Tenerife), con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (*B. O.* del 10 de Septiembre.)

Datos.—En la isla de La Palma, con 272 habitantes y Ayuntamiento de 2.414, á 28 kilómetros de Santa Cruz de la Palma.

—Tineo (Oviedo), 4.ª categoría, con residencia en Gera. La dotación es de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 por ser inspector municipal de Sanidad. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 17 de Septiembre)

Datos.—Villa, cabeza del partido, de 1.593 habitantes, con Ayuntamiento de 22.009, á 64 kilómetros de Oviedo y á 44 de la estación de Grado.

—Igries, partido de Huesca, por dimisión, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, más el 10 por 100 por la inspección. Con las igualas de los agregados Nueno, Arascues y Yéquela, unidas á la dotación y á las de la matriz, suman los ingresos 5.000 pesetas. La residencia del agraciado será Igries, que dista 9 kilómetros de Huesca, y á la que, como á los anejos, está unida por carretera. Solicitudes en treinta días. (*B. O.* del 13 de Septiembre.)

(Continúa en la pág. XXIX.)

GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

Rayos X. - Electricidad.

- Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.

Ayuntamiento de Madrid

CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

—Quentar, partido de Granada, por renuncia, con 2 200 pesetas anuales. Con las igualas de este y otro pueblo agregado ascienden los ingresos á 6.000 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Octubre.

Datos.—1.123 habitantes, á 12 kilómetros de la capital cuya estación es la más próxima.

—Corte de Peleas, partido de Almendralejo (Badajoz), con 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

Datos.—707 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 34 de la capital.

—Millanes de la Mata, partido de Navalmoral de la Mata (Cáceres), con la dotación anual de 5.000 pesetas, por todos conceptos. Solicitudes hasta el 19 de Octubre.

Datos.—419 habitantes, á 110 kilómetros de Cáceres. Dista 5 kilómetros de Navalmoral, cuya estación es la más próxima.

—Arándiga, partido de Calatayud (Zaragoza), por dimisión, con 1.650 pesetas anuales, más 4.500 de igualas. Solicitudes hasta el 18 de Octubre

Datos.—1.174 habitantes, á 37 kilómetros de la cabeza del partido, á 68 de la capital y á 5 de la estación de Morata de Jalón.

—Ejulve, partido de Aliaga (Teruel), por dimisión, con 6.000 pesetas de dotación por todos los conceptos. A 5 kilómetros hay un anejo. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

Datos.—1.290 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 87 de la capital y á 55 de la estación de Alcañiz.

(Continúa en la pág. XXX.)

Eufilina

BYK

Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia, Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

Byk - Guldenwerke, Berlín.

Venta exclusiva para España: **E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.**

Para muestras y literatura diríjase á **D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.**

Ayuntamiento de Madrid

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER 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.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

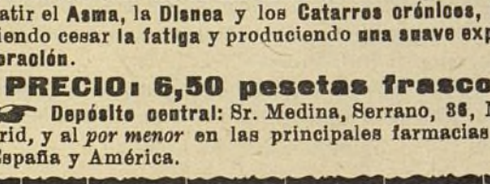
Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: El Siglo Médico, la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *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*, recomiendas en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el **Asma**, la **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.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.ª. Æsculus hippocast; novocaína, anestesina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3 pesetas;** correo, 3,50. De venta en farmacias.

—Mambrilla de Castejón, partido de Roa (Burgos), por defunción, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 13 de Octubre. Se podrán contratar las igualas con los vecinos de Valcabado y de este pueblo.

Datos.—608 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, á 68 de la capital y á 4 de la estación de San Martín.

Practicantes.

—Cigales (Valladolid), dos plazas, con el haber anual de 200 pesetas cada una, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos. Los aspirantes á dichas plazas presentarán sus instancias extendidas en papel sellado de la clase 8.ª ó reintegradas por su equivalencia y acompañadas de los demás documentos, durante el término de treinta días, contados desde el siguiente al del *Boletín Oficial*. (*B. O.* del 26 de Septiembre.)

—Fuente Vaqueros (Granada). 540 pesetas anuales, 15 Octubre.

—Arzúa (Coruña). 500 pesetas. 22 Octubre.

—Mediana (Zaragoza). 300 pesetas. 21 Octubre.

—Villar del Salz (Teruel). 21 de Octubre.

—Las Pedrosas (Zaragoza). 275 pesetas. 20 Octubre.

—Villados (Zaragoza). 1.700 pesetas. 20 ídem

—Seno (Teruel). 1.550 pesetas. 19 Octubre.

—Ponzano (Huesca). 90 pesetas, más igualas. 19 ídem.

—Fuente del Ancha (Córdoba). 50 pesetas. 21 ídem.

—Sudanell (Lérida). 20 ídem.

—Villagonzalo (Badajoz). 250 pesetas. 22 Octubre.

—Albaida de Aljarafe (Sevilla). 100 pesetas. 20 ídem.

—Petra (Baleares). 400 pesetas. 15 de Octubre.

—Cañada Vellida (Teruel). 48,60 pesetas. 26 Octubre.

—Peñafiel (Valladolid). 500 pesetas. 7 Octubre.

—Tudela de Duero (Valladolid). 400 pesetas. 26 Octubre.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLOGICO

Opocalcium

del dr guersant

Muestras, Literaturies: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

puede llegar á ser considerable y la consistencia varía según la proporción de tejido conjuntivo que entre en su composición, de manera que se encuentran todas las graduaciones desde el cáncer encefaloideo al escirroso. Procede del epitelio ovárico y se presenta bajo la forma de epitelioma tubuloso con formación de quistes. Algunas veces se ha observado en el epitelioma la disposición lobular que es característica de los epiteliomas pavimentosos estratificados y probablemente se trata en estos casos de un carcinoma desarrollado en un quiste dermoide desaparecido; pues es el único tumor que en el ovario puede dar lugar al desarrollo de tejido epitelial pavimentoso.

Los teratomas tienen el mismo origen que los quistes dermoides, de los que se diferencian por ser sólidos. Unas veces tienen el aspecto liso; otras son irregulares. También son de gran tamaño. Al corte se caracterizan por un aspecto extraordinariamente irregular. Se encuentran fragmentos cartilaginosos ú óseos alternando con cavidades quísticas, de las cuales hay unas que contienen una substancia viscosa y otras materia sebácea mezclada con pelos. Si el tumor no es muy voluminoso, se reconoce el ovario en la superficie del mismo. En algunas zonas de estos tumores se encuentra la estructura del sarcoma ó del epitelioma que es probablemente un tumor maligno que se ha injertado en el teratoma, pero que obliga á proceder con cautela al establecer el pronóstico de la enfermedad, pues los tumores que tienen esta particularidad pueden recidivar después de la extirpación.

Los síntomas que dan en un principio todos estos tumores son aproximadamente los mismos, sea cual fuere su naturaleza. Los dolores son escasísimos; la enferma acusa una sensación de peso mal definida en el bajo vientre y, á veces, neuralgias en las zonas de irradiación pelviana. La menstruación no se altera, de modo que las enfermas descubren la existencia de su tumor por verdadera casualidad, á no ser que consulten al médico por las molestias poco precisas y que éste reconozca la existencia de dicho tumor al hacer el tacto. La superficie es irregular cuando se trata de un fibroma y lisa si de un sarcoma; la movilidad es tan gran-

de la misma. No es raro que la lesión genital quede latente, sobre todo si se trata de muchachas jóvenes. Los dolores ligeros que se sienten se atribuyen á la ascitis, que es el único síntoma que se ha reconocido. Para reconocer la existencia de las lesiones anexiales será preciso recurrir al tacto vaginal ó al tacto rectal, mediante el cual se determinará la situación, el tamaño, la forma y la induración y el estado de sensibilidad de los anexos.

Si el proceso es de forma latente, quedando las lesiones genitales en segundo término en relación con las peritoneales y pleurales, bastará el tratamiento médico con reposo, buena alimentación, etc. Estas formas tienen tendencia espontánea á curar. La intervención quirúrgica solamente estará justificada como tratamiento de la tuberculosis peritoneal y por el efecto beneficioso que la laparotomía pudiera proporcionar. Cuando esté demostrada la naturaleza tuberculosa del proceso ó haya grandes presunciones de ella, es preciso proceder cuanto antes á la extirpación del foco, y esto con mayor urgencia que en el caso de las anexitis corrientes, puesto que importa hacer desaparecer un foco tuberculoso. Alguna vez podrá bastar la extirpación de los anejos de un lado, pero lo corriente será que haya que extirpar los de los dos lados y el útero simultáneamente. La operación no suele ser fácil, sobre todo en los casos en que el proceso se complica con lesiones peritoneales extensas. Además no se debe ignorar que en este caso, como en otros, al suprimir un foco de tuberculosis de esta índole puede sobrevenir una tuberculosis generalizada, tal vez por la difusión que con motivo de la intervención se haga, pero este contratiempo ocurre pocas veces y no por él se debe dejar de operar á la enferma. Se le tendrá en cuenta para no dejarse sorprender por él. Los resultados habituales de la histerectomía total son muy buenos. Hay casos en que quedan como consecuencia de ella fístulas inagotables y en que la enferma acaba por fallecer á consecuencia de su tuberculosis, pero los hay también en que lesiones confluentes que llenaban el abdomen hasta la altura del ombligo han desaparecido á consecuencia de la operación y la enferma ha

Ayuntamiento de Madrid

recuperado condiciones normales de vida y un estado de salud que se ha confirmado varios años después.

Tumores.—En realidad pertenecen á este capítulo los quistes y los papilomas de que ya se ha hecho mención, pero aquí nos vamos á ocupar de los tumores sólidos, los cuales, si bien tienen la propiedad común de ser sólidos, como anunciamos, difieren mucho, en cambio, en cuanto á su naturaleza y malignidad. Los unos, son sarcomas; los otros, epiteliomas, y un tercer grupo está constituído por los teratomas, que en realidad solamente difieren de los quistes dermoides, por ser tumores sólidos y no quísticos.

Entre los tumores de origen conjuntivo se encuentran algunos que son verdaderamente excepcionales, por ejemplo, los encondromas, los angiomas y los mixomas; al lado de ellos existen otros que se presentan con mayor frecuencia y tienen, por tanto, importancia práctica, que son fibromas, fibromixomas, sarcomas y algunos endoteliomas de origen poco conocido todavía. Los fibromas son raros; su tamaño es variable. Si se presentan puros, son pequeños; si están mezclados con elementos sarcomatosos ó mixomatosos, son de mayor tamaño. Son duros; de superficie exterior irregular, con prominencias y mamelones separados por surcos profundos. Casi siempre ha desaparecido el ovario por completo, encontrándose el tumor en su lugar. Tiene un pedículo estrecho y largo, de manera que se presenta completamente independiente de la trompa. Por excepción se encuentra incluído entre las hojas del ligamento ancho, y en este caso su aspecto clínico cambia por completo. También se encuentra á veces incluído en una cavidad quística. Histológicamente son estos tumores unas veces fibromas puros y otras fibromiomas completamente semejantes á los del útero, con fibras musculares lisas inclusas en su trama. También pueden contener elementos embrionarios, y en este caso el tumor es un fibrosarcoma. Ocurre también que se encuentran en el espesor del tumor cavidades quísticas pequeñas, unas veces, porque se desarrollan quistes foliculares; otras, porque hay dilataciones linfáticas, y otras, por último, á consecuencia de degeneraciones por insuficiencia de nutrición.

Los sarcomas no suelen ser puros, sino en realidad fibrosarcomas, por lo que se diferencian poco de los tumores precedentes. Claro está que cuanto más se aparten de la estructura típica, tanto más malignos serán. La superficie es bastante lisa, desde luego mucho más que la de los fibromas. A veces alcanzan un tamaño considerable y llegan á pesar varios kilos. Muchas veces son bilaterales. Histológicamente se trata generalmente de sarcomas fusocelulares, pero también, aunque con menos frecuencia, puede tratarse de tumores globocelulares. En este último caso son más malignos. Los de células gigantes y los melanosarcomas son completamente excepcionales. Por último, se observan también quistes que, probablemente, son de la misma naturaleza que los que se encuentran en los fibromas y tienen el mismo modo de desarrollo.

Los endoteliomas son de origen muy obscuro y se desarrollan á expensas del endotelio de los vasos sanguíneos y linfáticos. Se trata, por tanto, de tumores mesodérmicos que se parecen mucho á los fibromas del ovario. Son duros, de superficie lisa. El tamaño varía desde el de un huevo de gallina al de una cabeza de adulto ó algo más; la superficie de sección es blanquecina y se presenta á menudo cuajada de pequeñas cavidades quísticas que pueden incluso fundirse en una cavidad voluminosa. Histológicamente se parecen mucho estos tumores á los epiteliomas, pero se diferencian de ellos porque se desarrollan á expensas de las células endoteliales de los vasos. Existen también periteliomas que se desarrollan á expensas de las células de la adventicia. Desde el punto de vista clínico, estas dos variedades de tumor se parecen mucho á los sarcomas, por cuanto todos ellos son muy malignos.

Los tumores de origen epitelial están formados por los epiteliomas del ovario, que unas veces son primitivos y otras secundarios; son los verdaderos cánceres del ovario. Se diferencian de los epiteliomas quísticos porque son macizos y de aspecto regular que en nada se parece al de los tumores vegetantes debidos á la proliferación del epitelio de las cavidades quísticas. Suelen tener un pedículo largo. El tamaño

Ayuntamiento de Madrid

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 Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

CATARROS **FOSFOTIOCOL** : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

SARNA (ROÑA)

cura rápida y ómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del Sarcoptes Scábiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de E. Peraita,

Montera, 35. MADRID

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito — Venta: Principales farmacias del mundo

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo** — y el **Mal de Piedra.** —

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

Ayuntamiento de Madrid

NEURONAL
TURON

(Registrado en la mayoría de los países.)

Tratamiento específico de los ESTADOS DE EMOTICIDAD EXAGERADA, EXCITACIÓN PSÍQUICA, DEPRESIÓN MENTAL, NEUROSIS DE COMPULSIÓN, ANSIEDAD, HISTERIA é INSOMNIO ESENCIAL.

Neuronal Turón es completamente **inocuo.** No ejerce acción alguna sobre el corazón. No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos. Jamás produce efectos secundarios ni se acumula.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

FOSFORAL
TURON

(Registrado.)

TÓNICO NERVIOSO y ESTIMULANTE DEL CEREBRO

Excita el apetito y favorece la hematopoyesis, aumenta el peso del cuerpo. Efectos rápidos en las afecciones de PECHO y FOSFATURIA

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

Núm. 3.904 **EL SIGLO MEDICO** 6 Octubre 1928

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 *Derio Carlan.* La acometida de los parciales, por *J. Bermúdez Pintos.*—Acto sanitario en Calatayud. Colegio de Huérfanos.—Escalafón de inspectores municipales de sanidad.—**Sección oficial:** Instrucción pública y Bellas Artes.—Gobernación.—**Gaceta de la salud pública.** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Inauguración de estudios.—Las casas de los médicos titulares.

El día del año que con mayor solemnidad debiera celebrarse en nuestros centros académicos y docentes es el del 1 de Octubre; en él y en las capitales de distritos universitarios se reúnen las representaciones más características de los centros docentes respectivos, y acuden también las autoridades y comisiones de las instituciones judiciales, gubernativas y administrativas á los edificios en que tienen lugar los actos inaugurales que parecen ser como el despertar en aurora llena de promesas la actividad de la inteligencia consagrada para prestar su calor á las semillas de otras inteligencias que intentan florecer.

Los telegramas y cartas que leemos, procedentes de diversas partes de España, confirman este concepto nuestro sobre la importancia de estos actos reunidos en un solo día que se ha intentado llamar «*El día del Maestro*», aunque con mayor exactitud debiera llamarse «*El día de la Enseñanza*», dado que representa tanta festividad para el que enseña como para el que aprende. En la imposibilidad de dar cumplida referencia á todos los simpáticos actos á que aludimos, nos limitaremos á dar cuenta del que como más próximo hemos presenciado: del de la Universidad de Madrid.

Desde las primeras horas de la mañana, la juventud estudiantil circulaba bulliciosa por los alrededores del edificio en que se encuentra alojada la representación más alta del *alma máter*, que ha de inspirar á maestros y discípulos. En el recinto restaurado del paraninfo tomaron asiento muchos catedráticos, no tantos como hubiésemos querido ver, y no pocos representantes de autoridades, aunque no tantos como proporcionalmente acuden á otras Universidades españolas, en igual momento.

El público estaba representado por lucidísimo conjunto de alumnos de ambos sexos, haciéndose notar el femenino, que cada año da muestras del injusto abandono en que hasta ahora se tenían las capacidades intelectuales de la mujer española, confiando casi de un modo exclusivo á sus atracciones personales, la justa influencia que en discretos límites tiene derecho á reclamar en las profesiones científicas y en el saber patrio.

Lo más saliente del acto fué la lectura del notabilísimo discurso del catedrático D. Rafael Mollá, quien, como es en él costumbre, ha dado muestras del modo predilecto y concienzudo con que entiende y cumple sus deberes, al estudiar y redactar un discurso en que resplandecen, al propio tiempo que las ideas originales y de tendencia reformadora, los resultados de una práctica docente que han valido al sabio catedrático la reputación y el respeto de que disfruta.

Esperamos poder reproducir las partes más interesantes del relevante trabajo del Sr. Mollá.

El resto del acto estuvo dedicado á la distribución de los premios y á la audición de los cantos en que se hicieron aplaudir los coros dirigidos por el Sr. Benedito. Hemos de confesar que echamos de menos el que, al modo del acto semejante de la apertura de los Tribunales de Justicia, no tuviera esta apertura de los cursos alguna expresión por parte de las autoridades docentes en que se dejasen percibir alientos de amor y progreso hacia nuestras gloriosas Instituciones pedagógicas.

—

En las sesiones que está llevando á cabo la Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad se ha llegado, como es costumbre en casos tales, á la redacción de ciertas conclusiones que en forma de demanda ó de aspiración por lo menos, han de ser dirigidas á las autoridades gubernamentales. De tales conclusiones hemos de ocuparnos cuando podamos, con certeza de la exactitud del texto, darlas á la publicidad; pero tenemos conocimiento de una que despierta nuestra simpatía por lo que tiene de justicia en el fondo y de conveniencia en la aplicación. Es esta la en que se solicita que á los Ayuntamientos se imponga la obligación de procurar y habilitar para el médico domicilios particulares suficientes y decorosos.

Es verdaderamente extraño é ilógico eso de que cada Ayuntamiento en cuya localidad se instala

Ayuntamiento de Madrid

una estafeta de Correos, una oficina telefónica, un centro escolar ú otra cualquiera oficina de carácter oficial y general provecho, pueda disfrutar de un local en que instale su familia y su despacho el funcionario encargado del respectivo servicio, y en cambio, el médico y el farmacéutico, no solamente se encuentran obligados á subvenir al pago de sus respectivas habitaciones, sino que, lo que es muchas veces más penoso, tienen que pasar por la tarea ímproba de buscarlas y procurárselas en las debidas condiciones. En los pueblos pequeños y aun en los de mediano vecindario, el hallar un domicilio adecuado á una persona de la clase profesional respetable que significan las carreras médicas, no representa solamente el pago material del alquiler ó de la compra, sino la material dificultad de encontrarse con tales locales en equitativas condiciones. Deben recapacitar sobre esto los que con celo y acierto se han ocupado en las reorganizaciones profesionales sanitarias, teniendo también en cuenta que los médicos titulares (hoy inspectores municipales) prestan servicios á funcionarios del Estado que por la importancia de los emolumentos que cobran no debieran estar comprendidos en el concepto de pobres á que están obligados á prestar asistencia los referidos médicos.

Tampoco deben olvidar éstos lo que puede tener de útil el que cuando coinciden en la petición de una mejora dentro de la cual concurren la justicia y la conveniencia, deben aunar y enfocar sus aspiraciones y demandas en favor de tal mejora sin esparcir sus demás aspiraciones confundiendo aquélla con las que se dan fácilmente al olvido. Recuérdese lo que tantas veces hemos predicado: lo primero es tener razón; lo segundo, hacérselo comprender á los demás, y lo tercero, insistir en una sola cosa hasta haberla obtenido. En algo han de tener justificación la frecuencia de ciertas Asambleas que de otro modo no constituyen más que costosos pasatiempos que acaban por desalentar á todos.

Pidamos ahora las casas para los médicos, y cuando las tengamos pidamos otra cosa, que bien de aspiraciones quedan todavía para irse formulando sucesivamente.

DECIO CARLAN.

LA ACOMETIDA DE LOS PARCIALES

Son los que tienen ojos, pero no quieren ver. Cuando templados de amor fehaciente culminando con el despego á todo interés, hay héroes que bajo el dilema de *quisque unus sum* representado por el Escalafón, se lanzan blandiendo la corona de laurel, al copo de su cúspide é implantación, son los que en su habitual mangoneo, con insidia quieren demostrar con ejemplos palpables de *ego sum*, lo inútil del intento de equidad, y para que no sean olvidables, plácidamente retienen la presa enarbolándola como trofeo de sus hazañas é independencia.

La libertad suma del esquirol avispado por su próximo aniquilamiento, quedando sólo como recuerdo de un espectro maléfico, tiene que aullar por su ocaso del disfrute de doble titular.

La contumacia de los predilectos, de los acaparadores, de los que con el 90 por hora alcanzan voluntades y condescendencias de directivas para hollar reglamentos y marginar artículos disciplinarios, tienen que pavonearse en el poderío de su situación y obstaculizar la implantación justa de una terna rigurosa.

La reducción de mando, con descenso de galones de la musa actual, sintiendo la desaparición del coro de halagadores son, encontrando su impotencia para acumular pródigamente prebendas en el índice que marcará el número de orden riguroso de derecho, los que más ó menos *sotto voce*, desvirtuando méritos, se aprestan á la defensa de su poderío que ven desmoronarse por razón y por justicia.

Ante todo ello, con la destrucción de tales costumbres es obvio pedir unanimidad, pero las divergencias que el egoismo insaciable trae, traducidas en la prensa y en silencio, serán, por sus incongruencias y por su mala ejemplaridad, grandes acicates para que nuestras competentísimas autoridades dándose cuenta de que la base fundamental de la Sanidad rural es la autonomía de su médico titular, la afianzará con la preferencia de méritos, con su inamovilidad, poniendo las debidas cortapisas á los que imbuídos inconscientes, traman ilegales destituciones. Para nuestro Comité esa barulla significará, cuanto más intensa más delatora de destrucción del enemigo, y así, el alcanzar pronto de la satisfacción que da el deber cumplido, imponiendo la pureza de corrección social y el reseate de nuestra personalidad ante el cacique. Y para nosotros los desheredados, es el anuncio de nuestro resurgir de cautivos que nos brinda este hogaño médico al librarnos de las garras del Aguila doble.

J. BERMUDEZ PINTOS.

Santiago, Septiembre 1928.

ACTO SANITARIO EN CALATAYUD

Como anunciamos en nuestro número anterior, organizado por los inspectores municipales de Sanidad de los distritos de Calatayud y Ateca, tuvo lugar el día 30 un mitin en el Teatro Principal.

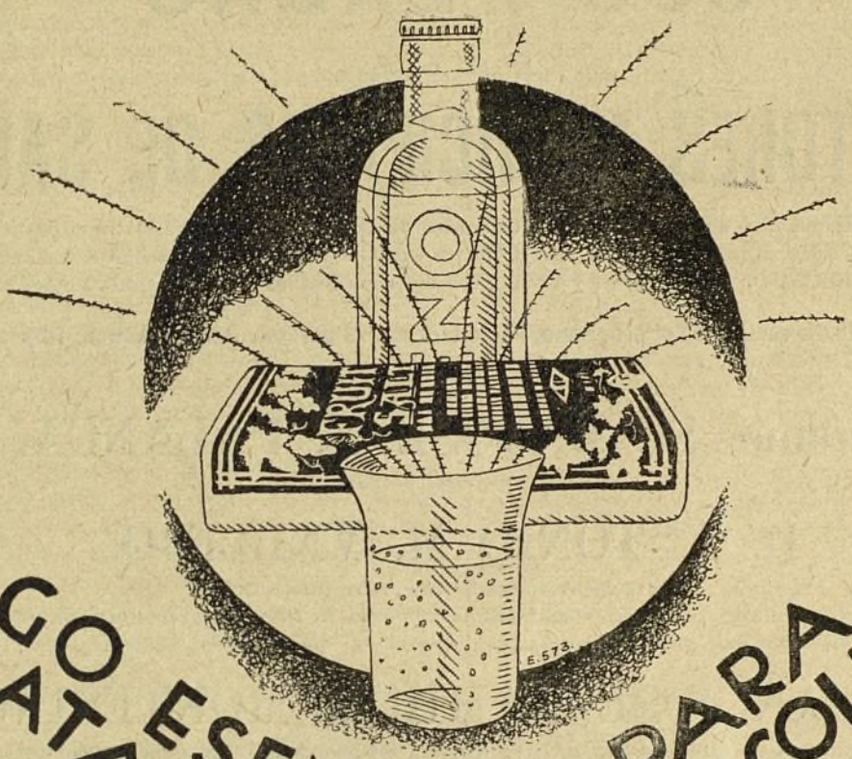
Ocuparon la presidencia, el director general de Sanidad Sr. Horcada, el gobernador civil Sr. Cantón-Salazar, alcalde Sr. Bardagí, coronel D. Manuel Suárez Sánchez, inspector provincial de Sanidad Sr. Sanz de Cenzano, vicario general Sr. Uriarte, juez de Instrucción Sr. Pintado, oradores y otras personalidades.

Primeramente hizo uso de la palabra D. Eugenio Díaz de Arcaya, de Morés, para dar las gracias por su asistencia, al director general de Sanidad, á las autoridades y á la numerosa y distinguida concurrencia que, con asistencia de señoras y señoritas, llenaban la sala.

Explica á continuación el objeto de la reunión consistente en difundir la cultura sanitaria, para bien de la humanidad.

Hizo á continuación uso de la palabra D. Emilio Balmaseda, diciendo que más que á divulgar, va á dedicar

Ayuntamiento de Madrid



ALGO ESENCIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA COLITIS

En una conferencia sobre la Colitis, pronunciada recientemente en la Royal Society of Medicine de Londres, el conferenciante, médico eminente, después de afirmar que «no hay fundamentos bastantes para asegurar que los llamados antisépticos intestinales actúen sobre el colon cuando se les administra por la boca», recomendó a todos los que alguna vez hayan padecido colitis procuren mantener *siempre* el vientre ligero, procurando que las deposiciones sean fluidas, para lo que usarán laxantes salinos o de parafina.

Están claramente contraindicados los purgantes minerales y vegetales, conocido su efecto irritante en los nervios de las células del intestino. No hay laxante que posea para su empleo regular las propiedades de «Sal de Fruta» ENO. Este efervescente salino, cuya acción se reduce al aumento del contenido acuoso intestinal, no produce acción irritante ni disolvente en las paredes del órgano, ni sobre la secreción mucosa normal. * Por esto no ocasiona dolor ni náuseas, condición que apenas si es posible hallar en ningún otro.

UN FRASCO DE MUESTRA, GRATIS
se enviará a todo médico que lo
solicite del Concesionario
FEDERICO BONET
Apartado 501
Madrid

"SAL DE FRUTA" ENO

Ayuntamiento de Madrid

300 PLAZAS

PARA

INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* de 6 de Agosto de 1928 (Real orden del mismo). Se requiere el título de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía. Edad: mayor de veintiún años el día que expire el plazo de la convocatoria. Instancias hasta el 3 de Noviembre. EL PROGRAMA OFICIAL vigente y circular con todos los detalles se remite gratis á quien lo solicite.

Contestaciones completas al programa. Parte teórica: 18 pesetas. Parte práctica: 18 pesetas.

Autores:

Excmo. Sr. D. JOSÉ A. PALANCA,

inpector provincial de Sanidad.

D. ANTONIO M. VALLEJO,

médico del Hospital del Rey, para infecciosos;
jefe de la sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, exprofesor clínico de la Facultad de Medicina, exsubdirector de la estación sanitaria del puerto de Santander, etc., etc.

D. JUAN JOSÉ RAMÍREZ MONTESINOS,

doctor en Medicina, exinterno del Hospital de San Carlos, capitán médico de la Armada, médico del Cuerpo de Prisiones, del Hospital de San Luis, de la Cruz Roja, médico de la Beneficencia municipal, etcétera, etc., y

D. ANTONIO FERNÁNDEZ MARTÍN,

doctor en Medicina, exinterno de los hospitales de Madrid y auxiliar de Prácticas de la Facultad de Medicina.

Hoy, 1 º de Septiembre, «INSTITUTO REUS» abrirá nuevos turnos de preparación. Honorarios: 50 pesetas mensuales.—De la bondad de nuestro sistema de enseñanza y de la excelencia de nuestras inmejorables «contestaciones» bastará indicar que en la última oposición, que terminó en Enero del presente año 1928, obtuvimos **264 plazas verdad.** Como hay un Centro de Enseñanza, que se ha inaugurado hace cuatro años y se anuncia fundado en 1852, que se adjudica más de 300 plazas, pero no da los números, nombres y apellidos, nosotros detallamos en el prospecto que regalamos **nuestro éxito definitivo, no superado por nadie.**

ALGUNAS DE LAS PREPARACIONES ABIERTAS EN EL «INSTITUTO REUS»

SIN TÍTULO: Cuerpo administrativo de Aduanas, Mecanógrafos de Aduanas, Policía, Vigilantes, Aparejadores, Cuerpo general de Hacienda, Auxiliares administrativos, Catastro, Radiotelegrafía, Estadística, Telégrafos, Auxiliares de Gobernación, Auxiliares de Fomento, Correos, Secretarios de Ayuntamiento (2.ª categoría), Banco de España, Funcionarios de Ayuntamientos y Diputaciones, Auxliares del Ministerio de Marina, Auxiliares facultativos de Montes, Peritos Agrícolas, Delineantes de Obras públicas, etc., etc.

CON EL TÍTULO DE BACHILLER O SIMILAR: Pericial de Aduanas, Procuradores de los Tribunales, Auxiliares de Contabilidad de Hacienda, Escuelas (libres y restringidas), etc.

CON EL TÍTULO DE ABOGADO: Jurídico Militar, Jurídico de la Armada, Abogados del Estado, Secretarios de Ayuntamiento de primera categoría, Registros, Notarías, Ministerio Fiscal, Secretarios Judiciales, Judicatura, Vicesecretarios, Pericial de Contabilidad, Interventores municipales, etc., etc.

Para programas, textos, «contestaciones», preparación en las clases ó por correspondencia, prospecto gratuíto de próximas oposiciones, presentación de instancias, etc., etc., diríjanse al

INSTITUTO REUS

PRECIADOS, 23. — MADRID

Vendemos toda clase de libros de medicina al contado y á plazos.

Ayuntamiento de Madrid

su discurso á animar á los médicos á la vulgarización de los problemas sanitarios. Las viviendas son insanas, las calles se trazan estrechas y retorcidas, las ropas se lavan muchas veces en las acequias que alimentan los depósitos de aguas potables.

¿Medios para luchar contra la ignorancia sanitaria? Organizar conferencias con proyecciones; obligar á construir baños y cuartos de higiene en las escuelas; fijar en las clases cuadros con máximas higiénicas; fomentar los deportes; inculcar el amor al árbol y á los pájaros. A los adultos se les instruiría en materias sanitarias, con películas en las que se explicara el proceso de las enfermedades, con folletos divulgadores, con estadísticas, etc.

Sólo cuando el pueblo esté preparado con esta instrucción sanitaria, las leyes de Sanidad serán eficaces.

Terminada su disertación el Sr. Balmaseda, habla el inspector municipal de Brea, D. Antonio Ereza, mostrándose pesimista, porque cree que nunca llegará el médico á conseguir en el medio rural, se preste á las cuestiones sanitarias la atención que merecen. En los pueblos es difícil convencer á las gentes de que deben prevenirse contra las epidemias, y no se prestan á las curaciones sino cuando las epidemias están cerca ó cuando les amenaza una multa, y, porque en general, los habitantes de los pueblos son gente pobre que no puede atender debidamente á las desinfecciones, limpieza, aislamiento de enfermos, etc.

No obstante estas dificultades, el médico rural debe luchar para propagar la cultura sanitaria, porque creando un pueblo sano, lo hará también laborioso y bueno.

A continuación habla D. Jesús Lamuela de la labor del inspector municipal. Aconseja á las madres, cuando crían, preceptos higiénicos, y en el periodo escolar del niño, el inspector debe observar las condiciones de higiene de las escuelas, introducir gimnasios fundar cantinas escolares, etc. En los matrimonios se debería tener muy presente la opinión del médico respecto á la salud de los contrayentes. Para que la labor del médico sea eficaz, necesita la ayuda del párroco, del maestro y de la madre, con la del Ayuntamiento.

D. Manuel Frutos hace uso inmediatamente de la palabra, y, el médico rural dice—ha del uchar contra la ignorancia del pueblo en cuestiones sanitarias. Muchas gentes del medio rural tienen poca confianza en la ciencia médica, y contra esa desconfianza es necesario luchar haciendo ver al pueblo las conquistas de esa ciencia. Cita el orador numerosos casos, en que la ciencia ha logrado arrebatar millares de víctimas á la muerte.

Por lo avanzado de la hora D. José Payno pronuncia breves palabras y pide al director general de Sanidad que ayude con folletos, cartillas, etc., la propaganda sanitaria de los inspectores municipales.

Después el inspector provincial de Sanidad hace brevemente el resumen de los discursos, recogiendo lo más notable de lo dicho por los oradores. Da las gracias á los asistentes y pide al director general que tenga en cuenta la labor meritísima de los médicos rurales, y haga presente al Gobierno sus aspiraciones.

A continuación el Sr. Horcada, director general de Sanidad, pronuncia breves palabras para recoger las aspiraciones de los inspectores rurales, prometiendo apoyarlas ante los Poderes públicos.

Tened confianza dice - en que el Gobierno, que tanto se preocupa por la sanidad, os apoyará en vuestras peticiones.

Anima á todos á que apoyen la labor sanitaria de los médicos, y, sobre todo, á las mujeres, que resolverán este problema de la sanidad cuando se decidan á apoyarlo.

Todos los oradores fueron larga y justamente aplaudidos en sus discursos.

Terminado el mitin, se celebró en el salón de actos del Ayuntamiento un banquete.

Al descorcharse el champán, el Sr. Balmaseda ofreció el banquete, levantándose luego á hablar el Sr. Bardagí que pronunció un elocuente discurso, ocupándose de la labor sanitaria llevada á cabo por el Ayuntamiento de Calatayud, y ofreciéndose á los médicos para apoyar sus aspiraciones.

Nuestra Revista fué representada en tales actos por el antiguo suscriptor D. Crisanto Gil, de Calatayud.

COLEGIO DE HUERFANOS

Continúan con toda actividad los costosos trabajos de explanación y desmonte para el nuevo edificio, y es de creer que al terminar ellos se proceda á la colocación de la primera piedra en la cimentación, invitándose para tal acto á S. M. la Reina y á S. A. R. el Príncipe de Asturias, cuya advocación augusta lleva el Colegio. S. M. el Rey que con tan espléndida generosidad ha concedido los inmejorables terrenos en que se lleva á cabo la edificación, manifestó al hacerlo que prefiere asistir á las solemnidades en que se celebre la colocación de las últimas piedras, mejor que aquellas en que se festeje la de la primera. De esperar es que ambos actos se vean realizados por todos los que de modo tan generoso, inteligente y altruista ayudan á lo que por tanto tiempo se creyó una fantasía irrealizable.

También podemos dar noticia de haber comenzado los estudios de los cursos de Primera enseñanza, bachilleratos y Academia preparatoria para oposiciones del Estado, que tan buenos resultados vienen ofreciendo.

El Patronato, reforzado ya por la vuelta de los miembros que le componen de sus respectivos veraneos, se reunirá en esta semana para resolver asuntos de importancia que le están conferidos. Parece que sólo esto se espera para la partida del grupo de señoritas que han de ir á perfeccionar sus enseñanzas de aplicación práctica á los empleos públicos y á las funciones domésticas en un establecimiento modelo de la vecina nación.

—

D. Mariano Allende nos remite siete bonos de certificación que deja á beneficio del Colegio de Huérfanos y que mucho le agradecemos.

Por mediación de su presidente Dr. F. Esmóris Recamán, han remitido los médicos del Distrito de Corcubión la cantidad de 438,50 pesetas, como producto del 25 por 100 del importe de sus patentes, acordando de este modo contribuir á la construcción del proyectado Colegio Residencia de Huérfanos de Médicos.

Muy agradecidos por este envío.

DESGRACIA INESPERADA

Después de escrita la crónica en que nos referimos al Colegio de Huérfanos, recibimos de Valladolid la triste noticia de haber fallecido en Alaejos, víctima de una intensa infección tífica, el joven Natalio Domínguez, que fué uno de los que ingresaron el día mismo de su apertura en nuestro Colegio de Huérfanos. Natalio era aquél niño de quien EL SIGLO MÉDICO refirió el triste abandono y que

Ayuntamiento de Madrid

servía de *hatero* á los segadores de su pueblo; ingresado en la mayor miseria en nuestra institución, fué sin disputa su mejor estudiante; se desarrolló físicamente de un modo extraordinario y salió con todas las notas de sobresaliente hace dos años, cursando la Medicina en Valladolid con igual aprovechamiento.

El Colegio de Valladolid ha extremado sus cuidados y atenciones de asistencia á tal punto, que no encontramos palabras para expresar nuestro agradecimiento. Dios se lo pague.

El hermano menor, Cirino Domínguez, también ingresado hace diez años, continúa con provecho su enseñanza técnica en Barcelona, en la institución salesiana.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

3601 Ramón Armengol Civit, 14 Enero 1918.
3602 Luis Arce Pérez, Mayo 1904.
3603 Lope García Obeso, 2 Diciembre 1927.
3604 José Porte Pallarol, 19 Abril 1928.
3605 Salustiano José Fresno Sánchez, Mayo 1904.
3606 Manuel Acosta García, Mayo 1904.
3607 Ramón Obella Vidal, 19 Abril 1928.
3608 Mariano García Rodríguez, 19 Abril 1928.
3609 Clemente Bescos Salas, 26 Octubre 1927.
3610 Augusto Díaz Rodríguez, 24 Febrero 1906.
3611 Domingo Pascual Carbó, 1 Junio 1924.
3612 José Fernández Gil, 21 Julio 1922.
3613 Arturo Fernández Moreno, 16 Octubre 1914.
3614 Manuel Fuentes Calvo, Mayo 1904.
3615 Cecilio Fraile Llorente, Mayo 1904.
3616 Antonio Ferrer Aulet, 30 Noviembre 1905.
3617 Francisco Fernández Victorio Pereira, 4 Abril 1927.
3618 Anastasio Hernández Sánchez, 30 Octubre 1926.
3619 Daniel Fuentes Hoyos, 23 Marzo 1927.
3620 Rafael García-Peñuela-Martín-Buitrago, 29 Noviembre 1909.
3621 José González Duro, 1 Octubre 1921.
3622 Gregorio González Ruiz, 12 Noviembre 1927.
3623 José Tomás García Tirado, 26 Octubre 1919.
3624 Agustín García Miguel, 15 Octubre 1913.
3625 Manuel González Trujillo, 25 Noviembre 1919.
3626 Sixto García Luis, 16 Febrero 1920.
3627 Jorge González Villegas Marchase, 19 Enero 1928.
3628 Federico Gimeno Llamas, 4 Abril 1927.
3629 Felipe Gordo Rodríguez, 5 Mayo 1927.
3630 Casimiro Gómez Gómez, 4 Enero 1915.
3631 Raimundo Gallego Campano, 4 Julio 1907.
3632 Enrique Gargallo López, 29 Abril 1918.
3633 Mauro Gallego Sánchez-Quintanero, 4 Enero 1927.
3634 Tomás Herrera Martínez, 27 Noviembre 1925.
3635 Celso Higueras Cuadros, 7 Septiembre 1923.
3636 Pedro Heredia Ruiz de Castañeda, 15 Diciembre 1927.
3637 Bernardo Illera Díez, 4 Abril 1927.
3638 Pedro Jorquera Schmid, 5 Junio 1925.
3639 Joaquín Jiménez Leiva, Mayo 1904.
3640 Bartolomé Antero Jiménez-Quesada, 1 Noviembre 1925.
3641 Alejandro Domínguez Martín, 3 Febrero 1914.
3642 Alfonso Serrano Anquita, Mayo 1904.
3643 Antonio Rodríguez Revhe, 13 Noviembre 1923.
3644 Vicente Piniés Sanmartín, 3 Abril 1918.
3645 Federico Martí Esponda, 19 Abril 1928.
3646 Salvador Jiménez Lebrón, 31 Agosto 1910.
3647 Joaquín Hurtado Núñez, 4 Julio 1907.
3648 Federico Ort z Villombrales, 20 Junio 1919.
3649 Vicente Manzanares González, Mayo 1904.
3650 Luis Jiménez Athy, 10 Febrero 1913.
3651 Emilio Fernández Moreiras, Mayo 1904.
3652 Manuel Moreiras Balado, Mayo 1904.
3653 Camilo Mosquera Fernández, 7 Octubre 1919.
3654 Luis Vázquez Croizard, 26 Abril 1911.
3655 José Magariños García, 4 Febrero 1915.
3656 Luis González Novoa, 3 Abril 1915.
3657 José Antonio Sagarra Benet, 3 Mayo 1921.
3658 Trinidad Asencio Romero, 4 Julio 1907.
3659 José Legarreta Zandaraiz, 21 Diciembre 1905.
3660 Ramón Villardell Traver, 28 Enero 1906.
3661 César González Pimentel, Mayo 1904.
3662 José Covelas Alberto, 24 Febrero 1906.
3663 Juan Laá Infante, 19 Abril 1928.
3664 Julio Martínez Carvajal, 17 Diciembre 1914.
3665 Juan García Pérez, 4 Julio 1907.
3666 José María Aníbal Alvarez, 19 Abril 1928.
3667 Emilio Ortiz Fernández, 31 Enero 1928.
3668 Jesús Cantero Sánchez, 28 Enero 1906.
3669 José Fernández Campo, 29 Agosto 1911.
3670 José Fontanet Sagrera, 24 Diciembre 1915.
3671 Antonio Mur Valles, 20 Octubre 1914.

(Continuará.)

(1) Véase el número anterior.

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL DECRETO-LEY NÚM. 934. (1)

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. El Ministerio de Instrucción Pública continuará consignando en sus presupuestos las cantidades necesarias para la total dotación del personal y material de las Universidades, como lo verifica actualmente.

Segunda. Cada Facultad propondrá anualmente al Patronato de la Caja especial á que se refiere el art. 43, y éste acordará la retribución que deba adjudicarse á cada uno de los catedráticos numerarios que la integran.

Dentro de los límites máximo y mínimo que el Patronato establezca previamente, propondrá la Facultad mayor retribución á los catedráticos que consagren más actividad y tiempo á la labor docente, a los que por el número de hijos y condiciones económicas mejor lo justifiquen y á los que no ejerzan profesiones lucrativas.

Los que se consideren preteridos ó agraviados podrán recurrir al Ministerio de Instrucción Pública, que resolverá sin ulterior recurso.

Tercera. El ministro de Instrucción Pública dictará las disposiciones necesarias para la ejecución del presente Decreto-ley y quedan derogadas cuantas se opongan al mismo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Los planos de estudios establecidos en este Decreto-ley se aplicarán en toda su integridad á cuantos

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

alumnos comiencen sus estudios de Facultad, sin contar el preparatorio, en 1.º de Octubre del corriente año.

Segunda. Los alumnos que antes de la referida fecha hayan aprobado al menos dos asignaturas de Facultad, además de los preparatorios, podrán optar entre continuar sus estudios conforme á los planes antiguos ó acogerse á los que de nuevo se establecen como mínimo de enseñanzas obligatorias.

Tercera. Las pruebas de curso desde Junio de 1929 se efectuarán con arreglo á las nuevas disposiciones del presente Decreto ley.

Cuarta. El examen de reválida para el grado de Licenciatura seguirá siendo voluntario para cuantos tengan aprobadas dos asignaturas de Facultad en 1.º de Octubre próximo venidero, siendo obligatorio para los que comiencen sus estudios facultativos en la expresada fecha.

Quinta. La publicación ó anuncio de los cuadros de enseñanza, programas y lecciones que, según los artículos 31, 32 y 33, realizarán las Facultades en el mes de Junio de cada curso, se efectuará este año durante el mes de Septiembre.

Sexta. Las Universidades percibirán la mitad del importe de las matrículas que se efectúen para el nuevo curso de 1928-29.

Comenzará el ingreso en la referida Caja especial de la mitad del importe de los títulos que se expidan á partir de 1.º de Enero de 1929.

Dado en Palacio á 19 de Mayo de 1928.—ALFONSO.— El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Eduardo Callejo de la Cuesta*. (*Gaceta* del 21 de Mayo de 1928.)

EXPOSICIÓN

Señor: La intensa atención que el Gobierno de V. M. viene prestando, tanto á los problemas de Sanidad é Higiene como á los docentes en los distintos grados, le hizo mirar con simpatía y acoger con interés el dictamen de la Sección décimocuarta de la Asamblea Nacional sobre una moción de la asambleísta señora marquesa de la Rambla, referente á la efectiva formación práctica de las matronas utilizando el importante material clínico de instituciones y centros, no universitarios, de maternidad.

Dada la importancia que la observación directa de casos clínicos tiene en tales estudios y la notoria insuficiencia de los locales y medios materiales de que disponen las Universidades, á pesar del desvelado celo de los catedráticos, se había ya previsto en el art. 19 del Real decreto de 10 de Agosto de 1904, que organizó la carrera de Matronas, la necesidad de que tales prácticas puedan realizar las alumnas, tanto en las respectivas Facultades de Medicina como en Casas de Maternidad que tengan carácter oficial, y el presente Decreto viene á desarrollar y dar eficacia á tan acertado precepto.

Indiscutible es la necesidad de rodear de cuidados técnicos el alumbramiento en los casos normales en que se desenvuelva fisiológicamente, para precaver y evitar contingencias, mortales muchas veces, y vigilando atentamente su curso para requerir la inmediata dirección del médico tan pronto sobrevenga cualquier accidente ó anormalidad.

No quedaría completa esta obra de protección sanitaria y defensa social de la raza limitándola á la obtención de títulos profesionales y al ejercicio lucrativo de la profesión; pues altas consideraciones aconsejan extenderlas á cuantas damas quieran obtener tales conocimientos para aplicarlos desinteresadamente y por estímulos de caridad á sus familiares y á madres desvalidas, de modo que permita ampliar al mayor número posible de casos una asistencia adecuada y técnica, completando así los fines á que tiende la nueva reglamentación.

Por estas consideraciones, el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la firma de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 25 de Agosto de 1928.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Eduardo Callejo de la Cuesta*.

REAL DECRETO NÚM. 1.552

Conforme con el parecer del Consejo de Instrucción Pública:

Visto el dictamen de la Sección décimocuarta de la Asamblea Nacional, y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros, á propuesta del de Instrucción Pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se autoriza el establecimiento de Escuelas de Matronas en todas las clínicas de Obstetricia, ó de Obstetricia y Ginecología, sostenidas con fondos del Estado, de la provincia, del municipio ó de particulares, siempre que reúnan las condiciones requeridas por el presente Decreto.

Art. 2.º Para que pueda concederse el carácter de Escuela de Matronas á los establecimientos indicados en el artículo anterior, serán precisas las condiciones siguientes:

1.ª Que exista fundada y en pleno funcionamiento la Clínica de Obstetricia y Ginecología, por lo menos con tres años de vida normal, dotada de recursos propios y con servicios y condiciones suficientes para la posible asistencia de 300 partos cada año como mínimo. En casos excepcionales que el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes apreciará, podrá autorizarse el funcionamiento de Escuelas de Matronas en Clínicas de Obstetricia cuyo número de partos no llegue á 300 al año ni baje de 100; y en ella podrán cursarse los dos años de la carrera de Matrona expidiéndoles á las alumnas, el jefe de la Clínica, un certificado acreditativo del número de partos á que hayan asistido y cuando éstos hayan sido en número inferior á 100, queda á la discreción de la Facultad de Medicina correspondiente apreciar si es suficiente garantía de admisión al examen para la obtención del título profesional.

2.ª Que la asistencia facultativa á la Clínica esté asegurada de un modo regular por la Corporación ó entidad á que pertenezca, según sus Estatutos ó Reglamentos, y que los profesores médicos, á cuyo cargo esté, se ofrezcan voluntariamente á desempeñar, además de la asistencia normal á las asiladas, la enseñanza teórica y práctica á las alumnas que deseen cursar estudios de matronas.

Art. 3.º Cuando existan las condiciones fundamentales indicadas en el artículo anterior, podrá solicitarse la declaración de aptitud para establecer la Escuela práctica pidiéndolo al Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, el cual resolverá previo informe de una Comisión inspectora, compuesta de un catedrático de la especialidad y de un arquitecto.

En este informe se harán constar las condiciones de organización de la proyectada Escuela, así en lo que se refiere al edificio, instalaciones de material especial, según las exigencias de la técnica moderna, é igualmente en cuanto se refiere al personal destinado á la enseñanza y á la asistencia en la Clínica.

En lo que respecta al personal, se exigirá que el jefe ó director que haya de desempeñar las funciones clínicas esté ayudado por dos auxiliares, cuando menos, capacitados para sustituirles en ausencias y enfermedades y que hayan entrado en el establecimiento de que se trate en forma regular y ejercido de asistentes clínicos en servicios generales de

Ayuntamiento de Madrid

Medicina ó Cirugía, al menos durante tres años. De este grupo deberán salir los auxiliares de la Escuela práctica, mediante una selección con la que el jefe pueda asegurarse de la capacidad y aptitudes del candidato.

El jefe ó auxiliar especializados deberán vivir en la Clínica ó en lugar tan próximo que asegure la presencia inmediata de uno de ellos en los casos urgentes.

Art. 4.° En las Escuelas de Matronas de nueva creación se procurará dedicar una Sección á enfermas pensionistas, con abono de honorarios, dentro de los límites señalados en cada Establecimiento por la asistencia á las enfermas; pero en los hospitales dedicados por su fundación á enfermas menesterosas no será lícito sustraer ninguna cama á su destino fundacional. La admisión se hará en todo caso sin distinción de estado en las enfermas.

Art. 5.° La enseñanza en las Escuelas de Matronas durará dos cursos: el primero comprenderá las nociones de Anatomía, Fisiología é Higiene generales, que forman la base teórica, y juntamente con esto los que comprende el arte de enfermera en general; asepsia general, y especialmente de las manos, de los instrumentos y apósitos, arte de desinfectar á los enfermos, preparación para operaciones, arreglo de los locales donde se ha de operar, cuidados y partos distróficos. En el año segundo además de obstetricia, se enseñará la higiene especial de los recién nacidos, la ayuda en las operaciones obstétricas y ginecológicas, y se insistirá de un modo especial en el diagnóstico de los casos patológicos, en los que deben acudir siempre al médico, y en la prohibición de recetar drogas de ninguna clase.

Los programas detallados se redactarán por el director del establecimiento con arreglo á las bases de este decreto, y serán remitidos para su aprobación á la Facultad de Medicina á que corresponda cada Escuela dentro de la jurisdicción universitaria

Art. 6.° Las aspirantes al título de Matrona deberán acreditar las circunstancias siguientes:

1.ª Ser mayor de veinte años y menor de treinta y cinco en la fecha de solicitud de su ingreso.

2.ª Poseer la instrucción elemental.

3.ª Garantizar su buena conducta por testimonio de persona conocida en el pueblo de su residencia.

4.ª Someterse á un examen sanitario por parte del jefe del establecimiento para justificar su perfecto estado de salud.

Las aspirantes menores de edad y las casadas deberán estar autorizadas por sus padres ó maridos, respectivamente, para solicitar la matrícula.

Art. 7.° Terminados con aprovechamiento los dos cursos, y previa una certificación del director ó jefe de la Escuela, en que se acredite que la alumna ha estudiado dos años completos, asistiendo á un mínimo de cien partos dentro de la Escuela, podrá solicitarse el examen teóricopráctico, que habrá de hacerse en la Facultad de Medicina correspondiente, ante un tribunal formado por dos catedráticos de la Facultad ó un catedrático y un auxiliar y el profesor encargado de la enseñanza de las examinandas; los tres con voz y voto.

Las alumnas abonarán los derechos de examen señalados en las disposiciones vigentes.

Las alumnas aprobadas en este examen tendrán derecho á que se les expida por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes el título correspondiente de matronas.

Art. 8.° Podrán también cursar estos estudios teóricos y prácticos, sin validez oficial, las alumnas á quienes interesen, sin aspirar á título profesional ni obtener lucro por sus servicios.

Estas alumnas, á la terminación de dichas enseñanzas, sufrirán un examen ante los profesores de la propia Escuela en que los efectuaron, obteniendo las que fueran aprobadas un «Certificado de estudios», que las habilitará exclusivamente para la asistencia caritativa á parturientes que sean menesterosas, ó de su propia familia.

Dado en Santander á 28 de Agosto de 1928.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Arte, *Eduardo Callejo de la Cuesta*. (*Gaceta* del 31 de Agosto de 1928.)

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 952.

Ilmo. Sr.: Visto el informe que eleva la Junta administrativa del Instituto provincial de Higiene, de Cáceres, solicitando que se autorice por este Ministerio á dicha entidad para elevar su presupuesto de ingresos en proporción superior á la del 1 por 100 de los respectivos presupuestos municipales, á fin de establecer otros servicios sanitarios sumamente convenientes, aparte de los indispensables, con arreglo al Estatuto provincial, y percibir de este modo un valiosísimo auxilio, que la Fundación Rokefeller de Nueva York le tiene ofrecido, una vez asegurada su subsistencia en forma eficaz, lo que no podrá realizar sin tal autorización.

Para la adecuada resolución de la cuestión que se plantea es preciso tener en cuenta, en primer término, las Reales órdenes de 23 de Febrero y 18 de Mayo de 1922, reguladoras del régimen de las antiguas Brigadas sanitarias, en las cuales se autoriza á sus Juntas administrativas para imponer á los Ayuntamientos respectivos un reparto proporcional á sus presupuestos de ingresos sin señalarse límite alguno á las cuotas que se asignen, bastando tan sólo la realidad del servicio, su aprobación por las Corporaciones municipales y la consignación del gasto en los respectivos presupuestos, si bien se añade que las Juntas deberán inspirarse para tales acuerdos en el régimen de la más estricta economía.

Publicado el Estatuto provincial, en el que se impuso como obligatorio á las Diputaciones provinciales el sostenimiento de los Institutos de Higiene, se establece, que á tal efecto, podrán aquéllas Corporaciones girar un repartimiento especial entre los Ayuntamientos; pero sin que exceda del 1 por 100 de los respectivos presupuestos municipales de ingresos las cuotas asignadas á cada uno, y este mismo límite se fija en el art. 33 del Reglamento de Sanidad provincial de 20 de Octubre de 1925, con la excepción de los Ayuntamientos de capitales de provincia y de poblaciones mayores á 20.000 habitantes que tengan suficientemente organizados estos servicios, los cuales pueden ser relevados de tal obligación si justifican suficientemente aquéllos extremos.

Por último, la Real orden de 4 de Enero de 1927 autorizó á las Diputaciones provinciales que no hubieran organizado debidamente sus Institutos de Higiene para que renunciaran al privilegio de esta organización, restableciéndose en estos casos el antiguo sistema de las Mancomunidades municipales, dirigidas y administradas por Juntas, en idéntica forma á la establecida con anterioridad á la publicación del Estatuto provincial para la organización de las Brigadas sanitarias, y como consecuencia de tal autorización, la Real orden de 8 de Marzo del mismo año relevó á diversas Diputaciones, y entre ellas á la de Cáceres, de la obligación de organizar y sostener las mencionadas Instituciones sanitarias.

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colesterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

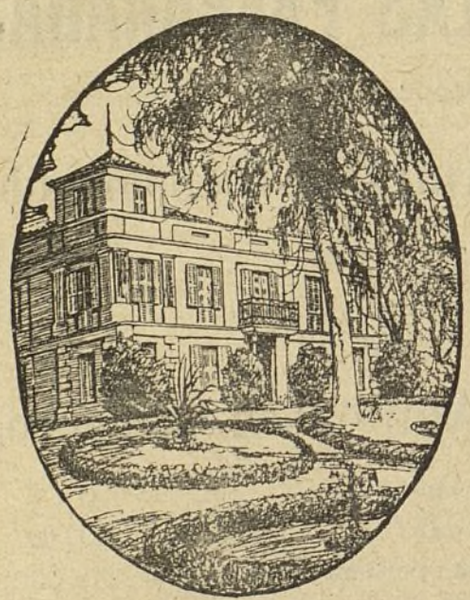
Colesterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

Ayuntamiento de Madrid

HIERRO QUEVENNE Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
Á causa de su **pureza** y de su **poderosa actividad** para curar *Cloro-Anemia*.
Unico ferruginoso **inalterable** en los paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.



Sanatorio Neuropático
CARABANCHEL BAJO
(MADRID)
Calle de Manuel Cano, 52.
Enfermos nerviosos (neurosis, neuropatías orgánicas y psicósis moderadas). Toxicómanos. Excluídos los agitados y dementes.
Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.
Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.
Médico Interno: Dr. Germain.
Director:
DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

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. Enrique Tellería. — Pagado fin Diciembre 1928.
D. Ramón Paadín.—Id.
D. Marceliano Santamaría.—Id.
D. Emiliano Hernández.—Id.
D. Arcadio Pont.—Id.
D. Teodoro García. – Id.
D. Rogelio Rodeño. - Id.
D. Teodoro Magallón.—Id.
D. Santos Iglesias.—Id.
D. Augusto Pérez.—Id.
D. Crisanto Gil.—Id.
D. Andrés Rodríguez.—Id.
Colegio Médico de Las Palmas.—Id.
D. Luis Ruiz Arcauta. – Id.
D. Angel Caro. - Id.
D. Jacobo Olañeta —Id.
D. José García Fraga.—Id.
D. Angel García Casasola.—Id,
D. Francisco Suárez.—Id.
D José García Monsalvez.—Id.
Círculo Easonense.—Id.
D. Eusebio Solano.—Id.
D. Carlos Torrijos.—Id. fin Junio 1929.
D. Félix García.—Id. fin Agosto 1929.
D. Francisco Espallargas.– Id. fin Noviembre 1928.
D. Felipe Vázquez.—Id. fin Marzo 1929.

(Se continuará.)

INSTITUTO FERRAN
Estévanez, 3. — Apartado 250.
BARCELONA
Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterio esclerosis.**

Ayuntamiento de Madrid

Parece á primera vista indiscutible, después de esta ligera exposición de antecedentes, que señalado en el Estatuto y en el Reglamento de Sanidad provincial un límite para la exacción de cuotas á los Ayuntamientos, y no modificado este límite por la legislación posterior, habrá de atenerse á él forzosamente en todo caso; pero si se examina detenidamente el fondo del problema, se ve que existe una dualidad de régimen al que debe corresponder y de hecho corresponden, preceptos diferentes. En efecto, en el Estatuto provincial se marcaba un límite á las cuotas del repartimiento forzoso impuestos sobre los Ayuntamientos para estas atenciones sanitarias, por la doble razón de evitar que las Diputaciones descargasen en los Municipios el pago de los servicios que se les imponía como obligatorio y porque en todo caso estaba asegurada su eficacia, ya que aquellas Corporaciones habían de satisfacer, por su parte, las cantidades necesarias para cubrir todos los restantes gastos de organización de los Institutos de Higiene; pero publicada la Real orden de 4 de Enero de 1927 y restablecidó en algunas provincias el antiguo sistema de Mancomunidades provinciales, aquel límite ya no tiene razón de ser, porque no existe en entidad alguna encargada de completar la diferencia de gastos que la organización exija, ni existe tampoco peligro alguno de abuso, ya que las cuotas han de aprobarlas las propias Corporaciones interesadas.

No contradicen estas conclusiones las de la Real orden de 16 de Julio último, dictada como consecuencia de una consulta análoga, elevada por la propia Junta administrativa del Instituto provincial de Higiene de Cáceres, ya que el sentido de tal Soberana disposición hace referencia, á no dudar, á los casos en que sean las propias Diputaciones las encargadas de la organización de aquellos servicios sanitarios, con arreglo á los preceptos del Estatuto provincial.

Por todo ello y para dilucidar definitivamente la cuestión planteada,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el dictamen de la Asesoría Jurídica de este Ministerio y la propuesta de esa Dirección, ha tenido á bien disponer, con carácter general, que el límite del 1 por 100 establecido en el art. 130 del Estatuto provincial y en el 33 del Reglamento de Sanidad correspondiente para las cuotas que han de satisfacer los Ayuntamientos, sólo será de aplicación en los casos que con arreglo á estos preceptos sean las propias Diputaciones las encargadas de organizar los Institutos de Higiene y de completar á cargo de sus propios presupuestos, la diferencia de los gastos de organización y sostenimiento de los mismos, y que por el contrario, en las provincias que al amparo de la Real orden de 4 de Enero de 1927 hayan restablecido el primitivo régimen de Mancomunidades municipales, no exista más límite para la imposición á las respectivas Corporaciones de las cuotas proporcionales que les corresponda, que los de la realidad del servicio y la aprobación del oportuno presupuesto por la Dirección general de Sanidad, para mayor garantía, aparte de las que realicen las propias Corporaciones para la consignación del gasto en sus respectivos presupuestos y con la excepción, en todo caso, de los Municipios que tengan suficientemente organizados estos servicios.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 31 de Agosto de 1928.—*Martínez Anido.*—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 6 de Septiembre de 1928.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem *mínima*, 699,1; temperatura máxima, 20°,4; ídem *mínima*, 11°,2; vientos dominantes, SSE. ENE.

Las bajas barométricas, las lluvias copiosas y las oscilaciones térmicas, han producido algunas variaciones en los estados agudos patológicos. Las congestiones cerebrales, las pulmonales consecutivas á lesiones de corazón y grandes vasos, han producido algunos ataques de importante significación, aunque no en tanto número como en épocas análogas. Los reumatismos articulares, las neuralgias periféricas y las dermatosis artríticas se han manifestado con frecuencia en los sujetos arterioesclerósicos.

En los niños se observan ligeros catarros bronquiales, debidos á descuidos higiénicos ante los cambios estacionales.

Crónicas.

Noticias.—En Fermosella (Zamora) se celebró en pasados días el solemne acto de poner al descubierto la lápida que perpetuará nombre del que fué médico titular de dicho pueblo D. José Lorenzo Arenillas. Al expresado acto asistió el vecindario en bloque, y gran número de compañeros y amigos del finado, cuyas características cualidades recordó y ensalzó en sentidos párrafos el presidente del Colegio de Médicos de Zamora D. Dacio Crespo Alvarez.

—El *Cofetil* Heyden posee los efectos farmacodinámicos de sus dos componentes, la Acetilina y la Cafeina. En consecuencia se usa con los mejores resultados en la migraña, en la cefalalgia, en el decaimiento nervioso, en los casos de estenocardias, en la astenia cardíaca, durante el curso de las enfermedades febriles é infecciosas, como, por ejemplo, la gripe, las pulmonías, etc, etc. El Cofetil distínguese, principalmente, por ser bien tolerado, y por sus efectos ciertos y rápidos.

—Han sido nombrados alféreces alumnos de la Academia de Sanidad Militar los siguientes quince aprobados:

D. Rafael Martínez Morellá, paisano.
D. Juan Guijosa Pernus, paisano.
D. Mariano Cruz Baeza Cuéllar, paisano.
D. Manuel Salmerón Torres, paisano.
D. Néstor Alonso García, paisano.
D. Benito Cárdenas Gutiérrez, paisano.
D. Juan José Lagarriga Bringas, paisano.
D. Ramón García Landa, paisano.
D. Higinio Montull Clúa, paisano.
D. Felipe Vidal Esteve, cabo del batallón de montaña Gomera-Hierro, núm. 11.
D. Enrique Ogregón Fernández, alférez de complemento de la primera Comandancia de Sanidad Militar.
D. Félix Vallejo Nájera, paisano.
D. Fernando Piédrola Gil, paisano.
D. Inocencio García Montoro, soldado de la primera Comandancia de Sanidad Militar.
D. José Picazo Braña, sargento de complemento de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

—En la reunión que para la renovación de la Junta provincial de la Asociación de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, se celebró en Toledo el 25 de Septiembre último, fué reelegida por unanimidad la Junta actual, que está integrada por D. Angel Sanmiguel, *presidente;* D. Felipe González, *vicepresidente;* D. Jesús Madero, *secretario;* D. Julio Patiño, *tesorero;* D. Epifanio Sánchez Cogolludo, *contador;* D. Félix Sánchez Laulhé, D. Sandalio Madero, D. Nivardo Montalvo, D. Baudillo Durán, D. Fernando Germán y D. José Rey Becerra, *vocales.*

– El director general de Sanidad, que acompañado por el inspector general de Sanidad interior, giró una detenida visita al Hospital de Palúdicos de Navalmoral de la Mata, regresó de ella satisfecho y complacido, y así lo ma-

Ayuntamiento de Madrid

nifestó al jefe de aquella dependencia, ante el inspector provincial de Cáceres y los alumnos que en ella siguen el curso de paludismo.

—Celebró sesión la Comisión permanente de la Comisaría Sanitaria con mayoría de vocales, aprobándose el informe por uno de ellos, emitido á propósito de la denuncia presentada por un médico contra determinada entidad, y otros asuntos de trámite, y acordando acometer de lleno la reforma del reglamento.

—La Diputación Provincial de Barcelona se propone construir en la montaña de Montaeny una granja-aldea para tuberculosos ya curados, un Sanatorio y un preventorio, para lo cual dispone de 90 kilómetros cuadrados, que tendrán acceso por tranvías funiculares. Si el proyecto cuaja quizá haya pocos en el mundo que con él puedan igualarse.

—Segun noticias, en Baeza se ha dado comienzo á la construcción de un Hospital.

—Por la Universidad de Granada se hacen los aprestos necesarios para el homenaje al Dr. Creus, y á él se proponen incorporar el nombre del Doctor Maestre de San Juan, que en el mes actual hará el centenario de su nacimiento.

—El Instituto de Higiene de la Diputación Provincial, de Córdoba, dará en el corriente mes un cursillo de «Epidemiología y Análisis química», á los inspectores municipales de Sanidad, con preferencia á los de cabeza de partido, á los que la Diputación subvenciona con 250 pesetas, mediante certificado de aplicación.

Homenajes y distinciones. — En Tetuán de las Victorias, el gobernador civil de Madrid impuso la Cruz de Beneficencia al médico D. José Esteban García agraciado con ella por el Gobierno en recompensa á su constante labor sanitaria en la Cruz Roja.

—En honor del Dr. D. Julio López Lacarrère, por el triunfo obtenido en el Congreso de Oftalmología, se ha celebrado un banquete en La Coruña, al cual asistieron numerosos médicos y distinguidas personalidades.

El inspector de Sanidad exterior ofreció el agasajo y celebró el triunfo de los médicos coruñeses. El Dr. Lacarrère dió las gracias.

—En Enguera (Valencia) se celebró el último domingo, con gran solemnidad, el acto de descubrir la lápida que da el nombre del Dr. Albiñana á una de las principales calles de la población.

Curso sobre tuberculosis infantil.—El servicio de Asistencia Social de los Tuberculosos de la Diputación provincial de Barcelona ha organizado un curso sobre la tuberculosis infantil, á cargo del Dr. Sayé, con la colaboración de los Dres. Pedro Domingo, Ferrando, Martínez García, Miralbell, Piera Flo y Seix.

El curso comenzará el día 5 de Noviembre próximo y terminará el 15 de Diciembre; constará de 29 lecciones y durante el curso desarrollarán varias conferencias los profesores Delille, de Paris; Duken, de Jena, y Rollier, de Leysin.

Derechos de matrícula: para médicos, 100 pesetas; para estudiantes, 25. Para inscripciones y programas detallados dirigirse á Barcelona, Servicio de Asistencia Social de los Tuberculosos, calle de Radas, núm. 24.

Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. — Durante los días 15 al 30 del presente mes de Octubre, se dará en este Instituto un curso de técnica de desinfección propio para el segundo ejercicio de las oposiciones á inspectores municipales de Sanidad. La matrícula, cuyo precio es de 25 pesetas, puede hacerse en el referido Centro todos los días laborables, de cuatro á siete.

En el Sanatorio de Húmera.—En el Sanatorio de Nuestra Señora de las Mercedes, que el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa posee en Húmera, se celebró el pasado día 24, festividad de la Patrona del establecimiento, una espléndida fiesta, organizada por los propios acogidos en el Sanatorio. Entre otros alicientes, se compuso el programa de una misa de campaña, conciertos musicales y fuegos de artificio.

El mayor entusiasmo reinó entre los protagonistas y espectadores del festejo.

Vacantes de médicos.—Viñuela (Málaga), partido de Vélez Málaga. Sueldo, 1.650 pesetas, mas el igualatorio. Tiene 1.765 habitantes. Estación férrea. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

—Ventalló (Gerona), partido de Gerona. Sueldo, 1.650 pesetas, mas las igualas. Tiene 878 habitantes. Solicitudes hasta el 18 de Octubre.

—Higuera de las Dueñas (Avila), partido de Cabreros. Sueldo, 2.000 pesetas por la titular y asistencia á los heridos en corridas de novillos. Las igualas, 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Octubre. La estación más próxima, á 18 kilómetros, Almoróx.

—Millanes de la Mata, partido de Navalmoral de la Mata (Cáceres). Publicada sin decir causa, en el *B. O.* del 19, con 5.000 pesetas por todos conceptos. Tiene 500 habitantes. A 7 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima.

—Villargordo (Jaén). 2.000 + 200 pesetas. Hasta el 25 de Octubre.

—Juslapeña (Navarra). 6.000 pesetas. 16 Octubre.

—Carballeda de Valdeorras (Orense). 2.000 + 200 pesetas. 28 Octubre.

—Marinaleda (Sevilla). 1.500 + 150 pesetas. 26 Octubre.

—Fuentes de Magaña (Soria). 7.200 pesetas. Diríjanse á su Ayuntamiento.

Excipiente inerte. — No confundáis la selecta originalidad con la vulgaridad disfrazada con el neologismo artificioso. ¡Ojo á los especialistas!

(Ich.)

Colección «Quijote».—Al número presente acompañamos una postal de la colección «Quijote» de los Productos Méndez, recomendando su interesante lectura y conservación.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

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: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.
Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.
Ambas formas: A granel por kilos. — **Muestras gratuitas**

BARDANOL
Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO
Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**
Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.
Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabeza, 1.

Ayuntamiento de Madrid