

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director. }

Apartado de Correos, núm. 121.

NORMACOL

Remedio fisiomédico
para regularizar el
peristaltismo intestinal.

La constipación crónica re-
quiere un tratamiento que
se basa en la etiología del
mal y que no causa irrita-
ciones ni habituamiento.
Estos requisitos los llena
por completo el

Normacol-Schering
Cajas de 150 grs.

Productos Químicos Schering S. A.
Apartado 479, Madrid

625 31820

HEIMBECK

de hombres y mujeres es aproximadamente igual. Se trata de un tumor único y monolateral, que se halla por tanto por fuera de la línea media y que tiene poca tendencia á tras-pasarla. Cuando el enfermo se presenta al reconocimiento tiene en la mayoría de los casos el tamaño de una avellana y crece muy despacio.

A lo sumo llega á alcanzar el tamaño de un huevo de gallina. Se encuentra rodeado de una cápsula fibrosa, lo que es una condición especialmente favorable, tanto porque el tumor de este modo no se adhiere nunca al hueso ni le destruye, como porque permite una enucleación perfecta del mismo. En el mismo paladar, la localización en el velo es mucho más frecuente que en la bóveda. Los elementos epiteliales abundan en la periferia del tumor y van siendo hacia el centro cada vez menos frecuentes, apareciendo solamente algunos cordones medio ahogados en el tejido conjuntivo. En cuanto al tejido conjuntivo presenta los aspectos más diferentes. Unas veces semeja un sarcoma fusocelular, otras está constituido por tejido conjuntivo laxo ó por tejido fibroso apretado; también tiene el aspecto de un mixoma con células ramificadas y entre ellas una substancia fundamental mucosa; en su seno se encuentra frecuentemente depósitos de grasa ó masas de cartílago, pero no se ha encontrado nunca hueso, por lo menos, en los tumores situados en el velo del paladar. Por esta variedad de aspectos se han descrito los tumores en cuestión como fibrosarcomas, fibrolipomas, condrofibromas, fibromixomas, etc. En cuanto á los elementos epiteliales presentan variaciones también considerables de unos casos á otros; tan pronto se ven partes con aspecto de un fondo de saco glandular revestido por células prismáticas ó cubicas, como tubos epiteliales huecos formados por células cilíndricas, cordones celulares macizos, anastomosados en red y constituidos en su centro por células poligonales y en la periferia por cilíndricas. Estos cordones macizos son los que hacen que los autores alemanes consideren tales células como conjuntivas ó endoteliales suponiendo que proceden de los endotelios de los vasos linfáticos. Estas células colocadas en el centro del tumor sufren con facilidad la degeneración

meras causas son mucho menos frecuentes que la última. La perforación traumática se produce siempre por el mismo mecanismo. El sujeto ha caído de bruces llevando en la boca algún objeto duro como un lápiz, una pipa, etc., cuyo extremo ha venido á perforar el paladar, generalmente el velo palatino. Si el desgarró no se extiende al borde libre, la perforación suele ser pequeña. Tras de la hemorragia que es fácil de cohibir y de la voz nasal que dura unos días, se cicatriza la lesión espontáneamente. Pero cuando el desgarró interesa el borde libre, los labios de la herida se separan y no tienen tendencia á volverse á unir. En tales condiciones es indispensable acudir á la sutura.

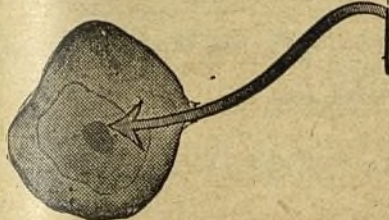
Las lesiones tuberculosas del velo del paladar se producen unas veces por lupus de la cavidad de la boca y de la faringe y otras por tuberculosis ulcerosas. El lupus del velo del paladar no se presenta nunca solo. Casi siempre va acompañado de lesiones de la misma naturaleza en la piel de la cara, y á esta coincidencia se debe la facilidad para diagnosticarle; pero aunque no exista lupus en la cara, se encuentran, por lo menos, lesiones de la misma naturaleza en el resto de la cavidad bucal, excepto en la lengua, y en la cavidad faríngea. Las localizaciones más comunes en la boca son los labios, la bóveda palatina y el velo palatino. Con frecuencia se hallan también lesiones en la epiglotis, en cambio se suelen encontrar libres los pulmones. Pocas veces se tiene ocasión de observar el proceso en su comienzo. Si así fuera se vería una serie de gránulos amarillentos, separados por franjas de mucosa sana, pero de un color rojo obscuro ó violáceo, de modo que la región enferma tiene en su conjunto un aspecto aframbuesado. Dichos nódulos amarillentos están llamados á abrirse, dejando úlceras, que si al principio son pequeñas, acaban, sin embargo, por confluir para formar una úlcera extensa, aunque poco profunda, de bordes delgados irregulares y desprendidos. Alrededor de ella se ven nódulos que aún no se ulceraron, ó bien úlceras que más tarde vendrán á unirse á la primitiva. La evolución del proceso es sumamente lenta. A veces presenta tendencia á la cicatrización y en el centro de la úlcera se produce una

finísima película blanquecina, en tanto que los bordes siguen en periodo de ulceración. Pasado mucho tiempo puede llegar á cicatrizar la lesión por completo y entonces es frecuente que las cicatrices sean viciosas, dejando una atresia de la boca, adherencias del velo palatino ó estenosis de la faringe. Por el contrario, hay casos en que el proceso no tiene tendencia alguna á la cicatrización, y entonces las úlceras no solamente se van extendiendo en superficie, sino también en profundidad. Cuando asientan en el velo del paladar llegan á perforarle por completo, y cuando en la bóveda palatina despegan el perisostio del hueso y corren éste como el hueso de la nariz, se corre por la acción del lupus de la cara. En estas condiciones las lesiones de perforación que se llegan á hacer tienen una semejanza extraordinaria con las de la sífilis, especialmente las de la hereditaria con las que se han estado confundiendo durante mucho tiempo.

La tuberculosis ulcerosa se localiza pocas veces en el paladar. Cuando lo hace va acompañada, generalmente, de lesiones semejantes en otras partes de la cavidad de la boca. El aspecto que presenta el paladar con esta lesión es muy semejante al del lupus, por cuanto se presenta una úlcera rodeada de tubérculos amarillentos, pero la perforación es muy estrecha, de modo que, á veces, solamente á duras penas deja paso al estilete. En el velo del paladar puede llegar á destruir la ívula. La producción lenta de la lesión, al revés de lo que sucede con las sífilíticas, permite establecer la diferencia con éstas. El tratamiento debe ser en primer término el general y secundariamente el local. El tratamiento general es el de toda tuberculosis, pero tropieza en este caso con una dificultad seria para la alimentación abundante por la distagia que suelen ocasionar los dolores de las partes lesionadas al contacto con los alimentos. Por este motivo conviene cocainizar dichas regiones enfermas antes de la ingestión de alimentos para permitir la nutrición. En cuanto al tratamiento local, desgraciadamente es muy difícil y á veces completamente imposible aplicar en estos sitios los procedimientos de actinoterapia que se emplean en el tratamiento del lupus de la piel. Los tratamientos quirúrgicos no

tenemos los angiomas, que cuando existen van acompañados de otros tumores de la misma naturaleza en diferentes puntos de la boca. Los lipomas y fibromas son excepcionales y su diagnóstico nunca es seguro; el papiloma abunda sobre todo en la ívula y en los pilares del velo, suele ser peteculado y tiene importancia por poder degenerar en cáncer. Los pólipos dermoides del velo del paladar son excepcionales. Más frecuentes son en la faringe, por lo que no los trataremos aquí. Por tanto, los únicos tumores verdaderamente interesantes son los tumores mixtos y los malignos, que son los que vamos á estudiar.

Los tumores mixtos se denominan así según el concepto que tiene de ellos la escuela francesa, pues supone que tienen su origen en las glándulas salivares y que están constituidos, de una parte, por toda clase de elementos conjuntivos, y de otra, por elementos epiteliales. En efecto, esta clase de tumores se desarrollan especialmente en las grandes glándulas salivares, especialmente en la parótida, en la cual los hemos de estudiar con mayor detenimiento, pero también se presentan en otras glándulas, en las pequeñas, y sabido es que en la bóveda palatina, entre la lámina ósea y la mucosa se encuentra un gran número de glándulas entre las cuales abundan las salivares pequeñas. Para los autores alemanes estos tumores están constituidos exclusivamente por elementos conjuntivos, de manera que se trataría de una forma especial de sarcomas que según los casos consideren angiosarcomas ó endotelíomas y suponen que los elementos considerados por los franceses como epiteliales son células conjuntivas proliferadas. El origen de estos tumores parece ser embrionario. Un mamelón del epitelio bucal primitivo ó de los arcos branquiales queda incluido en la masa que ha de formar la glándula salivar y más tarde proliferara para dar lugar á la producción del tumor mixto. De todos los tumores del paladar son los más frecuentes, pero ésto no significa que se encuentren á menudo. Aunque se observan á todas las edades, dominan evidentemente en las personas jóvenes. Son asimismo bastante más frecuentes en la mujer, si bien hay estadísticas en las que la proporción



Esa húmeda
mancha
no es mera
casualidad.

EL FENÓMENO EXISTE en obediencia á una ley inmutable: la ÓSMOSIS, y es prueba visible de que la Antiphlogistine ha estado obrando científicamente.

La cataplasma de Antiphlogistine, al ser removida horas después de haberla aplicado sobre una superficie inflamada, revela ciertos fenómenos.

El centro, donde se ha extraído el exudado de los tejidos congestionados, está mojado; mientras que la periferia, que cubría los tejidos normales del alrededor, está casi seca.

Los líquidos siguen la línea de menor resistencia. La piel obra como una membrana porosa que separa dos flúidos de diferentes densidades: la Antiphlogistine y la sangre. Se efectúa un intercambio entre los componentes líquidos: cambio que es endosmótico ó exosmótico, según sea la dirección de la menor resistencia.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.
NUEVA YORK, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU E HIJOS
Calle de Folgarolas, 17.

BARCELONA

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONÍA

J. E BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos
De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.
Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — 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 estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9^o)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

24-XI-1928

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

DE ACTUALIDAD

TRATADO DE LAS TRES GRANDES

DEL

Dr. Francisco López de Villalobos.

CONTINUACIÓN (1)

Ahora todos los que aquí estamos, y vos mismo, somos testigos que comenzaste á hablar á las diez horas y no habiades acabado á las tres, y si no atajá-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

ramos ya comenzabades otras dependencias y filaterias que no se acabaran de aquí á mañana y en todas las cinco horas que habéis hablado no habéis dicho cosa que valga un maravedí para vos ni para nosotros. Porque ni eran cosas para reír ni nuevas para holgar, ni cosas de admiración ni doctrinas de edificación ni avisos de provecho.

¿Qué se me da á mí de lo que pasabades con Velázquez y de lo que acaeció en Pancorbo camino de Burgos, y de lo que Cobos dijo al Condestable, y de las fuentes de Argales y de los zurradores y de otras quinientas frialdades y desvanecimientos de cabeza con que nos habéis tenido de comer hasta ahora, y sin dejarnos hablar palabra ninguna? De manera que aunque vos decís que es conversación, no lo es, porque la buena conversación es que hablen á veces y que cada uno esté atento y guste de lo que el otro dijere. Nosotros ni habemos podido hablar ni habemos tomado gusto de lo que vos habéis hablado.

Si á esta vos llamáis comunicación llámola yo descomuniación, y si la llamáis conferencia llámola yo pestilencia, porque todos se apartan de hablar con vos como con un descomulgado y huyen de vos como de pestilencia.

En una cosa os confieso que nos ha-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

báis dado gusto y es en notar bien la trápala que tenéis en ese vuestro molinillo y en cada cuento que mudabades nos mirábamnos unos á otros y nos muriamos de risa, y vos estabades tan arrebatado en vuestra diablura que no sen-

tiades como, á ojos vistas, burlábamnos de vos.

A esto respondió él: Yo no creo lo que vos me decís, porque si lo creyese la primera cosa que haría sería echarme en ese río con un canto al pescuezo.

Digo: No os ahoguéis hasta que la gente vea que estáis enmendado; porque demás de ser la muerte muy infame sería tras una vida muy infamada. E si á mí no creéis que os desengañó como á buen amigo, creed á estos señores que son venidos aquí para haceros esta buena obra. E si á ellos y á vuestro confesor ni á vuestro padre no queréis creer á lo menos dad crédito á vos mismo. Yo os pregunto si es verdad que hoy en este día os oísteis hablar cinco horas arreo? y decidnos alguna cosa de las que habéis dicho que sea para holgar con ella ó para sacar della algún fruto.

Item so cargo del juramento que dágais si en todas estas horas ha hablado alguno de nosotros siquiera dos palabras. E si vos oyerades á otro hacer lo que habéis hecho, qué sentencia dierades contra él? Pues que el otro día hicistes tan grandes exclamaciones contra Fray Juan de Hempudia porque se alargó en el sermón un poco más de lo que



solía, siendo perlas todo cuanto echaba por la boca. Esto no lo hace sino que un gran parlero piensa que todo lo que otros hablan se lo roban á él.

Pues yo os digo que no distes entonces pequeña materia de reír á los que os oyeron, considerando la severidad con que juzgastes contra el santo varón y la clementísima indulgencia que usáis contra vos mismo. Si en convite viesedes vos á uno que comiese todo cuanto viene á la mesa sin dejar un sólo bocado para todos los otros, no os parece que todos le abominarian? Pues lo mismo hacéis vos en las conversaciones, que todo lo habláis sin dejar una palabrita para que hablen los otros; y aun arrebatáis de la boca lo que comienzan á hablar; y es tanto el hervor que tenéis en vuestra parlería que cortáis un cuento con otro y este con otro. Y después olvidáis os de volver al primero y preguntáis á los otros en qué hablabades y no se lo dejáis decir por que no os tomen la mano: nunca tal molino se vió de moler hombre.

E sobre todo vuestro infortunio escupís á todos cuantos hablan con vos, ó por mejor decir, vos con ellos, porque es mucha la saliba de la boca y dáis con

ella grandes ruciadas. Y cómo no ha de ser mucha la saliba nunca parando la bomba de la lengua? Que antes me maravillo cómo no escupís los hígados y los livianos y cómo no se os desprenden de la lengua para irse dando saltos por esos tejados como mona que se soltó de la maza.

Y no está solamente en la lengua vuestra gran pesadumbre, mas también en los puños, porque son tantas las puñadas que dáis al que tenéis más cerca porque esté atento y porque no mire á

TREPONEMOL
SIFILIS

otra parte, que cuando de allí escapa va por lo menos contrechito de un lado.

A este punto él miró á los compañeros que estaban muertos de risa y dijo: Por una parte me parece que habla muy bien y que es todo verisímil lo que dice, aunque verdaderamente éste su sermón es duro como piedra. Por otra parte veo que este es un hombre que hace muchas burlas y muchos recaudos falsos, y podrá ser que me quiere hacer picar y esta debe ser la causa de vuestra risa. Yo no le tengo de responder hasta que vosotros me jureis en unos evangelios que esto va fuera de todo escarnio y que se me dice con ánimo sincero y sin dobladura ninguna.

Entonces uno dellos sacó unas horas que tenía en la manga y puso la mano en el Evangelio de San Juan y juró con toda solemnidad que á todo su juicio y según lo que él podía entender que todo lo que yo le había dicho era con limpieza de corazón y con la mucha compasión que tenía del en verle como se perdía por aquel vicio y se divertía del estudio de las letras en que él era habilísimo y andaba infamado por la Corte y por toda la Villa y que era poco lo que yo había dicho en comparación de lo que pasaba.

Y otro tal juramento hizo el tercero.

Kelatox: Sedante atóxico.

A esto respondió llorando el pobre hombre: No pensé que tanto caso se hacía de mí en el mundo, ni que tan adelante iba la cosa, y cuando mi padre me habla en ello no le daba entera fe porque le tengo por hombre muy rencilloso y que todas las cosas de sus hijos, los que somos de la primera mujer, le parecen mal; y porque todo nascía de mi padre perdía también conmigo el crédito

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.909.

mi confesor. Mas ya ahora me parece que la cosa va fuera de juego y que yo tengo de pasar gran trabajo, no por cierto en dejar esta vanidad del hablar, que antes será para mi mayor descanso, porque nunca me voy á dormir que no me arrepienta de todo cuanto he hablado aquel día, y siempre ando con sospecha que la justicia ha de echarme la mano por una cosa que dije aquí y otra que

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

dije allá; más el trabajo no ha de ser sino en hacer que la gente me tenga en otra posesión y que sepan que no soy el que solía.

Y para esto, visto lo que yo haré, me podéis vosotros ayudar mucho en publicar lo contrario de lo que hasta aquí se ha dicho.

En este artículo nosotros le dimos las manos de le ayudar por todos los días que pudiésemos haciendo él de manera que nos sacase la barba de vergüenza; y así nos partimos para nuestras posadas.

De allí adelante fué tanto su callar que ya pensaba la gente que andaba loco y que era otra vena peor que la pasada. Y como le avisamos también desto que decían, retrajose á estudiar una repetición para hacerse licenciado en derecho

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid

civil, y los letrados que la oyeron todos afirmaban que había sido cosa muy notable, porque se vea cómo la gran necesidad hace buen corazón y aviva mucho los ingenios que con el descuido estaban amortiguados.

Acabando su repetición en las escuelas en presencia de gran compañía de caballeros que allí estaban y de hombres de toda orden, hizo una habla en romance, en que les pidió á todos por merced que no le tuviesen de allí adelante en posesión de parlero, como antes lo era, porque él se había ya despedido de aquel vicio y de aquella rapacería, y, como hombre que lo conocía, tenía ya tanta abominación y hastio del hablar que tenía temor de hacer exceso en el callar y que él se daría á las buenas

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

nas letras y al recogimiento y moderación de tal manera que los que fueron antes testigos de su vituperio lo serían de su aprobación, ayudando Dios á su buen propósito y sus buenos comienzos.

Todo esto agradó tanto á la gente que cobró muy buena fama y alcanzó gran casamiento y es hoy uno de los principales hombres de su profesión y con su licencia se publica esta historia para edificación de los que tuvieren semejantes vicios.

CAPÍTULO IV

DE LA GRAN PORFÍA

La segunda Grande, de las que en este tratado se hace mención, es la pasión de

los grandes porfiados. Que hay hombres tan confirmados en este vicio que ni una buena compañía ni conversación se puede tener con ellos, porque en todo lo que se habla ellos han de defender la parte contraria, con tanta pertinacia que no bastan diez hombres contra uno dellos.

Y porque se vea que no lo hacen con fundamentos de razón ni por el celo y patrocinio de la verdad, porfian hoy una cosa y mañana la contraria della, con tantas voces y con tanta turbación de los que están presentes que á las veces nacen grandes escándalos de cosas muy pequeñas.

(Se continuará.)

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

Consejo de vocación profesional.

CONSEJO TÉCNICO

3. *El psicotécnico ó consejero del Instituto de Orientación.*— El papel de consejero de la Oficina de Orientación es diferente del de los padres, del maestro, del psicólogo y del médico: cada uno de éstos aprecia solamente un punto de vista particular, mientras que el consejero psicotécnico compara, centraliza y saca la resultante de los juicios formulados por aquéllos. Debe tener en cuenta el conjunto de los datos é inferir de ellos la conclusión media. Aquéllos analizan; el consejero de Orientación hace la síntesis. Sin ser necesariamente un técnico, se asimila las opiniones de los técnicos, las mezcla en un crisol único.

El Congreso internacional de Orientación profesional de Toulouse deter-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

minó la misión del consejero técnico de Orientación profesional en estos términos:

«Es indispensable que los principales centros de actividad económica, los técnicos de la Orientación profesional ofrezcan las más serias garantías de conciencia, de carácter y de competencia, y que, sin ser necesariamente médicos, psicólogos ó profesionales, posean, en una medida suficientemente extensa, conocimientos de Psicología y Fisiología, así como la experiencia de las cosas de la industria, de la agricultura y del comercio, conocimientos y experiencias que deben, por otra parte, esforzarse en

“MALTOPOL”

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

desenvolver constantemente, inspirándose en todos los progresos realizados en el dominio de la Orientación profesional y recurriendo á todas las fuentes útiles de documentación.

»El Congreso estima, además, que es

muy deseable que la formación de los consejos de Orientación profesional sea facilitada por la existencia de centros nacionales de informaciones y de investigaciones, creados por el impulso de los Poderes públicos ó de colectividades, y cerca de los cuales los consejeros de

ANTIPHLOGISTINE

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

Orientación vendrían — libremente por otra parte — á tomar toda clase de informaciones teóricas y prácticas, permaneciendo abierto el campo á las iniciativas y métodos más diversos de formación y documentación.»

Como, según se ha dicho, es propio del psicotécnico ó consejero técnico de la Orientación profesional tener en cuenta todos los datos suministrados por los padres (y por el niño mismo), por los maestros, psicólogos y médicos; de ahí que deba estar en relación con todos ellos, para examinar al candidato bajo todos los aspectos.

EXAMEN DEL NIÑO EN LA OFICINA DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL

1.º *Interrogatorio del niño y de sus padres.* — La presencia de los padres es conveniente, porque pueden exponer

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

sus apreciaciones y completar los recuerdos del niño. Aun en el caso en que el niño esté provisto de la libreta escolar, este interrogatorio es útil y complementario, y sobre todo, porque los padres pueden hacer indicaciones precisas sobre el estado de salud del niño.

Cuando nada se sabe del sujeto, no está mal remontarse á su infancia, preguntando á los padres cuáles fueron las enfermedades, los juegos preferidos, los gustos del niño, cómo se comporta con sus padres y sus compañeros, y si es tranquilo, turbulento ó inestable.

Debe rogarse á los padres, que le dejen responder, como sepa hacerlo, á las preguntas que le sean dirigidas personalmente.

La conversación ó el diálogo es pre-

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

ELIXIR CALLOL

ferible al método del cuestionario escrito, cuando es el niño quien debe llenarlo y no el maestro.

Algunos gabinetes de Orientación profesional practican, no obstante, el método del cuestionario escrito, aun para niños de trece á catorce años.

El de Burdeos, por ejemplo, interroga á los niños sobre un centenar de puntos.

«¿Es usted franco, obediente, exacto, reflexivo, vivo, trabajador? ¿Duermes usted con la boca abierta? [...] ¿Es usted predispuesto á las hernias ó á las varices? [...] ¿Es usted capaz de atención sostenida para los trabajos que le gustan?...

SIGUE A LA PAGINA XXIV

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos
DELGADOSE, Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI, Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI, Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :-: **LABORATORIO PESQUI** :-: Alameda, 17, San Sebastián (España).

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 proteínoterápico.

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

NEUROCIT "CITO"

NEURASTENIA, INSOMNIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

Poderoso tónico sedante del sistema nervioso. Su acción sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Es de grato sabor.

COMPOSICIÓN:

Calc. hypophosph.....	1,00 gramos.
Calc. benzoicum.....	
Calc. bromat.....	
Calc. acetic.....	
Ferrum benzoicum.....	0,02
Tinct. nuc. vomie.....	0,80
Syrup Kolae aromat.....	20,00

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



GASTROCLORINA

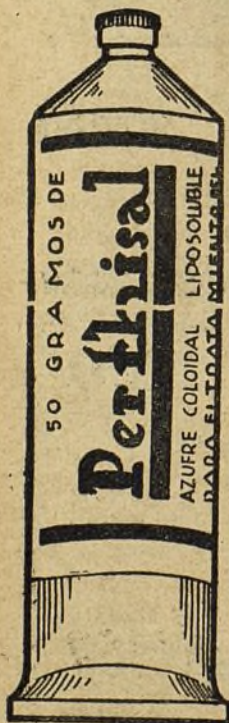
Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

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

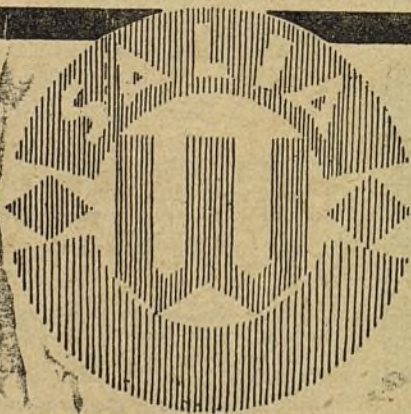


Perthisal

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.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA 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 Fdad. 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 Terapéutica 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 Hos-
pital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Ma-
drid. 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 Ge-
neral. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de ra-
diografía 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 vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provinciales y Mu-
nicipales de Madrid. Radiólogos del Hos-
pital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-
logo 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
Olempozuelos.
J. M. DE VILLAVEDE
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:

Obra 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: El tratamiento de la muerte aparente, por Ricardo Rojo-Villanova y Morales.—Comentarios á dos artículos sobre «La maniobra de Credé en la práctica rural», por J. de Truégas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

EL TRATAMIENTO DE LA MUERTE APARENTE

La resurrección del corazón por la inyección intracardiaca de adrenalina y su valor médico-legal.

POR

RICARDO ROJO-VILLANOVA Y MORALES
Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

I. INTRODUCCIÓN.

Bichat consideraba tres órganos como esenciales para la vida: cerebro, pulmón y corazón. La claudicación de cualquiera de ellos acarrearía necesariamente la detención de su función y la muerte definitiva del individuo. Actualmente, á condición de sustituir cerebro por bulbo, todavía puede seguirse designando á estos tres elementos con el pintoresco y característico epíteto de «trípode vital».

De los tres órganos mencionados, el corazón parece desempeñar el principal papel en el mantenimiento de la vida total del individuo. Mientras el corazón late, la vida se conserva; por lo menos la vida vegetativa. Que un veneno paralice los músculos respiratorios, ó un anestésico aniquile momentáneamente el bulbo, mientras el corazón siga latiendo, será posible mantener la vida del individuo, difundiendo esta ac-

tividad parcial á los restantes órganos y aparatos por medio de la respiración artificial. Por el contrario, la detención definitiva del miocardio, acarrea el aniquilamiento del bulbo, la supresión de la hematosi y la detención definitiva de todos los fenómenos de absorción, asimilación, etc.; es decir, la muerte absoluta.

Actualmente debemos considerar la muerte del individuo como un proceso de tres etapas sucesivas: muerte aparente, muerte relativa y muerte absoluta. La primera sólo es imagen de la última y en ella, aun cuando extinguida la vida de relación y al parecer también la orgánica, el corazón late todavía, y por esta persistencia de la actividad cardíaca puede volver la vida bien espontáneamente, ya provocada por la respiración artificial. Entre los seres de sangre caliente es verdaderamente excepcional la prolongación de este estado, pues la detención del corazón sigue por regla general á la supresión de las funciones respiratorias.

Esta detención del corazón, caracteriza el principio de la muerte relativa con relación á la etapa siguiente ó muerte absoluta. En esta segunda fase, la vuelta á la vida de un modo espontáneo es imposible, pero aun cuando se halle en suspenso en las funciones más fundamentales, sin embargo, la vida puede todavía manifestarse reapareciendo en las vidas par-

ciales de diferentes órganos cuya síntesis reconstituiría la vida integral del ser.

Esto induce á admitir entre la vida y la muerte, la existencia de un período más ó menos largo, durante el cual, si bien la vida no se ha extinguido irremisiblemente, puede verificarse la inhumación sin peligro de revivir en la tumba. La demostración clínica y experimental de este estudio de muerte relativa, indicaría que la separación del alma y del cuerpo no se verifica en el preciso instante del último suspiro, sino algún tiempo más tarde. Este período es el que Letamendi llamaba metagonía ó período ultragónico, donde toda impresión de vida desaparece y que consiste, según definición del insigne filósofo médico, en el «dispendio ultra-vital de todas las energías fisiológicas acumuladas en los diversos focos dinámicos á la hora de la resolución ó muerte individual».

Fácilmente se comprende de todo lo expuesto, que la reanimación del corazón en este período de muerte relativa es absolutamente imposible con las maniobras corrientes de respiración artificial, las cuales sólo encuentran su verdadera indicación en la primera etapa de la muerte. En la fase segunda los procedimientos corrientes de resurrección son insuficientes, siendo preciso actuar de un modo más enérgico y directo sobre la víscera vital por excelencia. Actualmente, el masaje del corazón y la inyección intracardíaca, constituyen los procedimientos heroicos para hacer reaccionar un corazón que ha cesado ya de latir, asistiendo en muchas ocasiones á una verdadera resurrección del individuo cuando ya parece que se han iniciado los fenómenos de la fatal destrucción y evoluciona la vida del más allá.

En este artículo, sólo vamos á ocuparnos de la inyección intracardíaca, procedimiento que por la sencillez de su técnica é instrumental y la frecuencia de sus éxitos, consideramos infinitamente superior en la mayoría de los casos á los diversos procedimientos y técnicas de masaje del corazón.

La inyección intracardíaca, permite actuar de una manera eficaz sobre el órgano vital, inyectando directamente en él sustancias que le excitan enérgicamente, volviendo el corazón á recobrar su funcionamiento y ritmo normal. De todas las sustancias ensayadas con tal fin, la adrenalina parece ser que ha dado los mejores resultados.

La inyección intracardíaca de adrenalina, es el medio maravilloso de «depanner» el corazón, según la feliz expresión de Chambard. Es el medio heroico para el tratamiento de la muerte aparente en general y en particular de la muerte relativa. Pertenece en adelante al dominio de la medicina y cirugía de urgencia, siendo frecuente su empleo en medicina general, cirugía, obstetricia, etc. Los maravillosos resultados obtenidos hasta ahora, están en la proporción del 60 por 100; ninguno de los métodos de reanimación que conocemos ha dado resultados semejantes, y es de presumir que cada día aumenten los éxitos, dado su técnica elemental, la simplicidad del instrumental, la rapidez de sus efectos y lo seguro de sus resultados.

II. HISTORIA.

Gottlieb fué el primero que empleó la adrenalina para la reanimación del corazón; inyectándola en las venas conseguía la resurrección de animales colocados experimentalmente en estados de muerte aparente y relativa, por medio de anestésicos como el cloral y el cloroformo. Pero fué Winter en 1905 el primero que inyectó la adrenalina directamente en el corazón. Insuflaba cloroformo en dosis abundantes, superiores á la anestésica, en la tráquea de perros y gatos, provocando de esta manera la muerte del animal; después intentaba la respiración artificial y otros métodos de reanimación; en vista del fracaso de todos ellos, practicaba la inyección intracardíaca de adrenalina en el ventrículo izquierdo, puesto al descubierto, pero sólo obtuvo una reanimación definitiva; en la mayoría de los casos, después de latir el corazón algunos instantes, cesaba definitivamente. Crile, Dolley y Winstertein continuaron las experiencias de Winter con variable éxito, no obteniendo la mayoría de las veces más que reanimaciones temporales.

En 1910, Van der Velden publica 45 casos de enfermos cardíacos tratados en período agónico é inmediatamente después de la muerte con inyecciones intracardíacas de cafeína, aceite alcanforado, adrenalina y otros tónicos cardíacos, pero no obtuvo éxitos decisivos, debido como es fácil de comprender á la gravedad de las enfermedades cardíacas tratadas, en individuos que tenían ya graves alteraciones en la musculatura, irrigación é inervación del corazón. En el mismo año, Löven y Sievers practican inyecciones intracardíacas de estrofantina y adrenalina en enfermos de corazón que acababan de morir y en período agónico, obteniendo los mismos resultados negativos.

La persistencia en los fracasos, relegan al olvido las inyecciones intracardíacas hasta 1915, en que Szubinsky comunica los primeros casos afortunados en enfermos quirúrgicos, y en estado de muerte aparente durante la gran guerra. Desde entonces los éxitos se suceden cada vez en mayor proporción y la inyección intracardíaca termina por entrar definitivamente en la práctica diaria médica y quirúrgica.

III. INSTRUMENTAL.

No es necesario ningún aparato especial. Basta una jeringa de 1, 2 á 5 c. c., de las empleadas corrientemente, y una larga aguja de 8 á 10 centímetros de longitud, como las usadas para la punción lumbar, ó una de las largas agujas de anestesia regional. Actualmente alguna casa americana fabrica agujas especiales, con señales en el tallo para la indicación de las diferentes maniobras de punción. De todos modos puede prescindirse de ellas, ya que los resultados son los mismos empleando las agujas corrientes.

IV. REGIÓN CARDÍACA Á PUNCIONAR.

Diversos autores han dado sus preferencias á distintas partes del corazón. Esch aconseja no llegar hasta la cavidad cardíaca, sino practicar la inyección en plena pared muscular. Henschen prefiere la cavi-

OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL

AGOMENSINA "Ciba"



Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.



Frasco de origen de 20 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona lipóidica de acción inhibidora y descongectiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.



Frasco de origen de 40 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

Algunas publicaciones clínicas.

- Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)
- Prof. Dr. M. Stickel, Berlín:
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».
(Archiv für Gynäcologie, Bd 117, 1922.)
- Dr. L. Pouliot, Paris:
«Opoterapie des troubles menstruels».
(Paris Médical n.º 45, 1922.)
- Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923.)

- Dr. L. Schil, Paris:
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés».
(Progrès Médical, n.º 41, 1924.)
- Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)
- Dr. Torre Blanco, Madrid:
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)
- Prof. Dr. St. E. Faust, Bâle:
«Über Weibliche Sexualhormone».
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

ARAGÓN, 285.

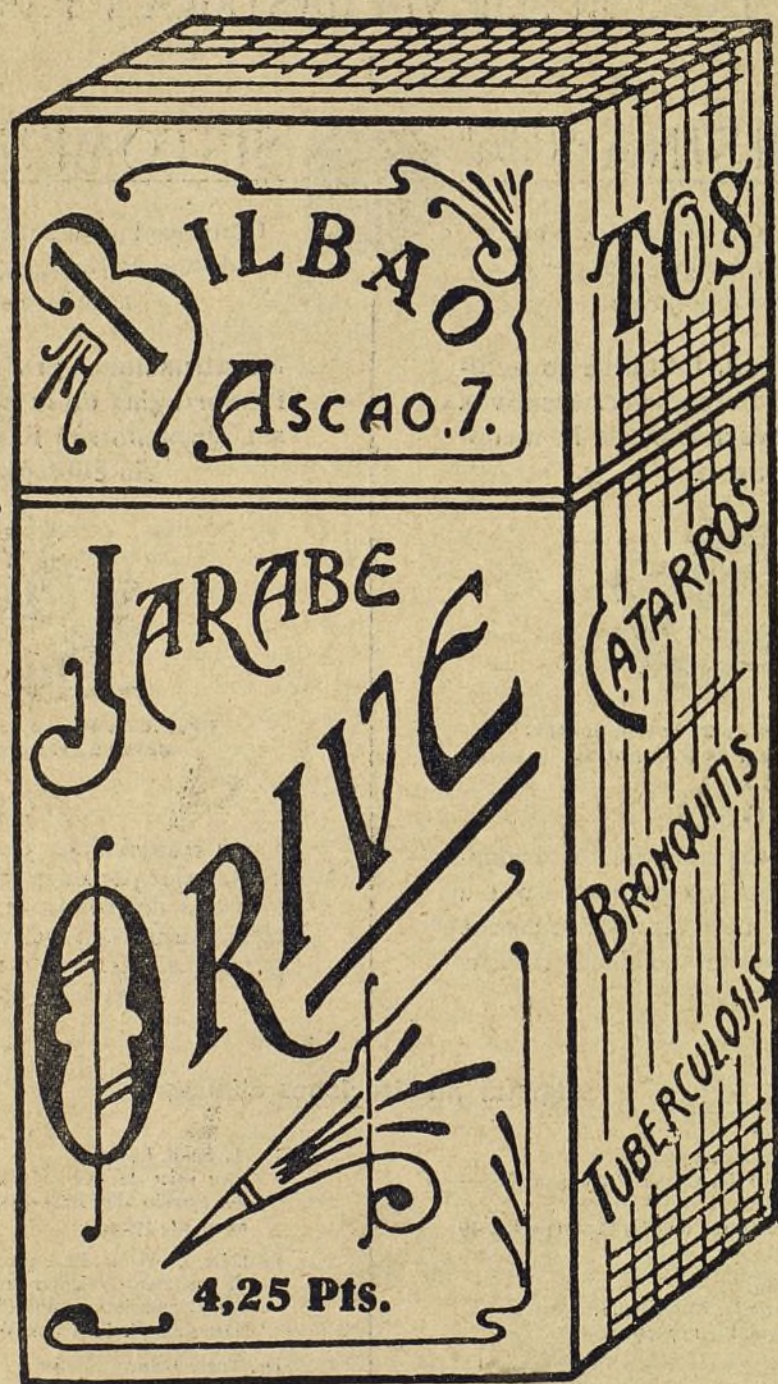
BARCELONA

APARTADO 744.

Ayuntamiento de Madrid

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

Tlocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,25

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.
Ayuntamiento de Madrid

dad del pericardio, desde donde la substancia inyectada se difundiría rápidamente en el músculo cardíaco, dado el gran poder absorbente de la serosa.

En las primeras tentativas de inyección intracardíaca que se hicieron en el hombre, se prefirió el ventrículo izquierdo, pero luego, dificultades técnicas y diversas consideraciones teóricas aconsejaron verificarla en el derecho.

Si se considera que el sitio normal de la formación del estímulo está en el núcleo de Keith-Flack, entre la desembocadura de la cava superior y la aurícula derecha y que de aquí el estímulo pasa primero al nódulo atrioventricular de Ashoff-Tawara y luego al fascículo de Hiss y se tiene además en cuenta que de los dos ventrículos, el derecho es topográficamente el más cómodo y seguro, fácilmente se comprenderá la preferencia dada por la mayoría de los autores a la mitad derecha del corazón.

De todos modos el efecto de la adrenalina es el mismo, sea que se alcancen las cavidades derecha ó izquierda, el espesor del miocardio ó la cavidad pericardíaca, ya que todos los centros del corazón, no sólo los primarios, pueden producir el estímulo para la actividad del corazón.

V. TÉCNICA DE LA PUNCIÓN.

En el adulto, se hará penetrar la aguja por el cuarto espacio intercostal izquierdo, sobre el borde superior del quinto cartílago costal, rasando el margen del esternón y procurando que en el momento de la punción, la respiración artificial esté detenida en fase espiratoria. De esta manera se evita con seguridad la lesión de los vasos mamarios y del lóbulo cardíaco del pulmón.

El trayecto de la aguja será perpendicular á la pared torácica durante 2 ó 3 centímetros, en seguida se inclina ligeramente la punta de la aguja hacia la línea media y al momento se encontrará una resistencia que no es otra que la de la pared del corazón.

Si se quiere practicar la inyección en la cavidad del miocardio, basta no clavar la punta de la aguja sobre la resistencia encontrada, sino retirarla ligeramente y apretar el émbolo de la jeringa. Si queremos inyectar en pleno miocardio, basta penetrar la aguja 1 ó 2 milímetros, sin traspasar del todo la resistencia opuesta por la pared del corazón. Si queremos en el ventrículo, se profundiza la aguja de 4-5 milímetros á $\frac{1}{2}$ centímetro y nos encontraremos en plena cavidad cardíaca.

Si nos proponemos alcanzar el ventrículo izquierdo habremos de introducir la aguja en el mismo espacio intercostal, pero á tres traveses de dedo del borde esternal.

Siguiendo esta técnica se evita la lesión del septum interventricular, donde está el punto de Kرونекер, y por donde discurren las dos ramas de bifurcación del fascículo de Hiss. La lesión del fascículo de Hiss es particularmente de tener en correspondencia del septum auriculoventricular, por lo que habrá de ponerse especial cuidado para pinchar en ple-

na superficie anterior del ventrículo á cierta distancia de la base y del septum interventricular; de esta manera se pueden evitar también los vasos coronarios.

Si la inyección se verifica en el recién nacido, para el tratamiento de la asfixia blanca, como se hace hoy día con bastante frecuencia, no es necesario como en el adulto rasar el borde del esternón, para evitar los vasos mamarios y los fondos de saco pleuropulmonares, pues sabido es que en el niño que no ha respirado, los pulmones se encuentran aplastados contra la columna vertebral.

VI. COMPROBACIÓN DE LA PUNCIÓN.

Si vamos á practicar la inyección en alguno de los ventrículos, habrá que adquirir antes la certidumbre de que se ha atravesado todo el espesor de la pared y se está en plena cavidad. Muchas veces, apenas se ha vencido la resistencia opuesta por la pared del miocardio, la sangre refluye en el cuerpo de la jeringa; otras, por el contrario, será preciso efectuar una ligera aspiración. Por lo general, cuando se ha penetrado en plena cavidad, la punta de la aguja dista de la piel unos 5 ó 6 centímetros.

Verificada la punción se inyecta lentamente, retirando luego la aguja y reanudando inmediatamente las maniobras de respiración artificial.

VII. SUBSTANCIA Á INYECTAR.

Se han ensayado la mayor parte de los tónicos cardíacos. Se ha empleado la cafeína, pero sólo ha dado reanimaciones temporales, con contracciones cardíacas arrítmicas y débiles. La digital, tanto en principio activo como sus diversos preparados, es de una acción demasiado lenta. La estrofantina es de una acción bastante rápida. Ruediger la ha empleado en un caso con éxito definitivo, pero por lo general sus éxitos son muy inconstantes. Con el aceite alcanforado Holweg obtuvo una reanimación definitiva, pero siempre tiene el peligro de una embolia gaseosa.

El éter ha sido empleado también por Bolton para la inyección intracardíaca, obteniendo éxitos definitivos en dos casos de síncope clorofórmico en el curso de la anestesia.

Pero ningún tónico cardíaco tiene una acción tan rápida como la adrenalina, siendo ésta la substancia preferida por la mayoría de los autores que se han ocupado de la cuestión. Se emplea corrientemente la solución al milésimo recientemente preparada; en la práctica, esta solución no deberá de ser de más de tres meses. Actualmente se emplea cada vez más la efedrina, de constitución semejante á la adrenalina y que concordando mucho su acción con esta substancia, posee, sin embargo, la acción fundamental de la misma—demasiado fugaz en muchas ocasiones—en forma más duradera. Además se conserva más fácilmente y pueden esterilizarse mejor sus soluciones.

Dada la acción fugaz de la adrenalina y al objeto de sostener durante algún tiempo su acción reanimadora, algunos asocian á esta substancia otros tónicos cardíacos, inyectándolos simultáneamente en las ca-

vidades del corazón, y así una vez cesada la acción de la adrenalina, continúa actuando la del otro fármaco asociado. Se han empleado la estrofantina, la pituitrina, el alcanfor y la cafeína, etc., etc.

VIII. CANTIDAD DE ADRENALINA A INYECTAR.

Las dosis de adrenalina empleadas para la reanimación varían según los diversos autores. En realidad son muy amplias, ya que al mezclarse con la sangre que se encuentra en la cavidad cardíaca, solamente actúa la que se pone en contacto con el endocardio. De todos modos, las dosis muy altas, particularmente las de 10, 15 y 20 miligramos empleadas por Crile, deben evitarse siempre, pues son extremadamente peligrosas, ya que las reacciones vasomotoras, etc., pueden ocasionar lamentables incidentes, provocando frecuentemente contracciones fibrilares o la detención sistólica del corazón.

Las dosis mínimas, inferiores al centímetro cúbico de la solución al milésimo, son casi siempre ineficaces, o solamente suscitan reanimaciones débiles y de escasa duración.

La dosis óptima parece ser la de un miligramo, o sea 1 c. c. de la solución al 1 por 1.000; pues en caso de fracaso, siempre es posible repetir la inyección, aumentando si es preciso la dosis, pero sin llegar nunca a las máximas de que antes hemos hablado.

En general lo mejor es practicar una primera inyección con 1 c. c. y hasta con 3; y si al cabo de uno ó dos minutos como máximo no reaparecen los latidos cardíacos, se repite la inyección y aún puede hacerse una tercera de la misma dosis ó de dosis mayores—2 y 4 centímetros—hasta 6 y 7 en total. No hay que temer el exceso por acúmulo de dosis, pues la adrenalina en contacto con la sangre se consume rápidamente, lo cual elimina en su mayor parte el peligro. Así Raul y Cuny han llegado a inyectar hasta seis veces soluciones de adrenalina en dosis creciente sin ningún inconveniente.

Hay que tener siempre en cuenta la diversa tolerancia individual; en unos sujetos bastan 1 ó 2 c. c. y en otros son necesarios hasta 5 y 7. Como aconseja Manfredi, no conociéndose *a priori* la receptividad individual, lo mejor es usar la dosis media de 2 á 3 centímetros cúbicos, para repetir la inyección de la misma dosis ó de dosis mayores si fuera necesario.

IX. ACCIÓN DE LA ADRENALINA SOBRE EL CORAZÓN.

Normalmente, la síntesis de todas las vidas parciales del organismo está realizada por la actividad del corazón que envía la sangre a la aorta y a todo el organismo. En los casos en que el corazón se ha detenido por completo, reemplacémosle por un frasco conteniendo sangre desfibrinada y que actúe como una bomba impelente; de esta manera artificial podríamos reanudar la circulación en las vísceras. Inspirándonos en esta experiencia de laboratorio, podemos actuar sobre el corazón humano, restaurándolo *in situ* y haciéndole latir de nuevo, con lo cual la circulación capaz ya de asegurarse por sus propios medios,

realizará la síntesis de las vidas parciales, restableciendo la vida del conjunto.

La adrenalina, cuya acción cardiovascular es desde hace tiempo por todos conocida, se la considera actualmente como el recurso heroico para la reanimación de un corazón que ha cesado de latir. La intensidad y duración de los efectos de la adrenalina, están ante todo subordinadas al estado del corazón antes del accidente que justifica la inyección intracardiaca, siendo la característica de su acción sobre el organismo la rapidez y la fugacidad, sobre todo de su acción cardiovascular.

Al principio se creyó en una acción más bien periférica sobre los centros cardiovasculares que dominan esta sinergia. La reanimación del corazón estaría íntimamente ligada a la estimulación mecánica de la puntura y a la presión del líquido inyectado sobre las paredes de la cavidad cardíaca; esta presión produciría mecánicamente el primer estímulo a la contracción, con lo que se difundiría la adrenalina a la periferia y a los centros sobre los cuales actuaría. Este es el motivo principal por qué prefieren algunos autores la inyección en el ventrículo izquierdo. Pero en realidad, ni la puntura por sí sola ni la inyección de soluciones fisiológicas han alcanzado más que reanimaciones débiles y temporales. Además, tampoco explica este mecanismo la eficacia de la sustancia cuando se la inyecta en el espesor del músculo y en la cavidad del pericardio.

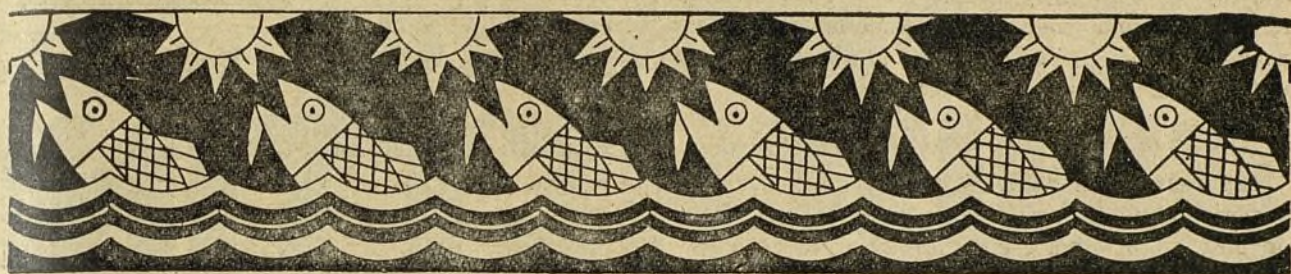
Danielopolu y Petzetakis han demostrado que a pequeñas dosis la acción cardiovascular de la adrenalina es fugaz, ó en todo caso se transforma rápidamente en la sangre en una sustancia inactiva. No hay acumulación, como lo demuestra que si a los pocos minutos se repite la misma dosis de adrenalina que antes, los efectos son absolutamente idénticos.

Dado que el sitio donde hay que depositar la solución de adrenalina es indiferente sea la cavidad cardíaca, el miocardio ó la cavidad pericardiaca, parece que el mecanismo de la reviviscencia es el indicado por Petzetakis. El hormón de la suprarrenal, la adrenalina, obra por medio del sistema vegetativo sobre las glándulas endocrinas, la regulación del tono vascular, el sistema vascular, las diferentes funciones viscerales. La adrenalina es, pues, una sustancia anfotropa con predominación vagotropa.

X. CUÁNDO DEBE PRACTICARSE LA INYECCIÓN.

Tarde ó temprano todos los órganos sufren grandemente los efectos de la anoxemia debida a la interrupción de la circulación, siendo el sistema nervioso el más propenso a sufrir lesiones permanentes, aun cuando la privación de oxígeno sea temporal. Los distintos grupos de células nerviosas revelan distinta capacidad para resistir la anemia completa sin perder su capacidad de revivir. Macleod ha señalado para el cerebro ocho á diez minutos. Así, pues, la inyección intracardiaca será tanto más eficaz cuanto más precozmente se verifique.

El período útil dentro del cual debe verificarse la



El Aceite de Hígado de bacalao noruego.

Los considerables resultados que han sido obtenidos por los recientes descubrimientos de vitamina, han producido un máximo de consumo en todo el mundo, de aceite de hígado de bacalao noruego.

En cuanto á las últimas investigaciones científicas sobre el uso médico del aceite de hígado de bacalao, nos referimos á un estudio hecho por el Profesor E. Poulsen, Instituto Farmacológico de la Universidad de Oslo.

Dicho estudio apareció en forma de folleto con el título de "Efectos del Aceite de Hígado de Bacalao y de su Empleo en la Medicina" y puede ser obtenido gratuitamente y franco de porte, dirigiéndose al Comité que suscribe.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROPAGANDA DEL
ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO NORUEGO,
BERGEN, NORUEGA.

Fabritius, Oslo.



PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetti
son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el
tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia.

VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocócicas y sus derivadas: prostatitis y afecciones
gonocócicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



inyección, coincide con el período de supervivencia de los centros nerviosos á la anemia ocasionada por la ausencia de irrigación sanguínea, plazo que como hemos dicho es de diez minutos como máximo; esperar más es exponerse al fracaso, y aun cuando se citan algunos casos excepcionales de reanimación definitiva después de quince y veinte minutos, por lo general son muy raros los éxitos si la inyección se verifica después de diez minutos de producido el síncope. Así, pues, no perder el tiempo cuando las maniobras de ritual han fracasado, pasar inmediatamente á la inyección, que siempre deberá estar preparada por si acaso.

Algunos autores aconsejan se practique lo más pronto posible inmediatamente de producido el síncope. Pero de todos modos no conviene olvidar los otros métodos de reanimación, los cuales se pondrán en práctica durante los dos primeros minutos que siguen al momento de producirse el síncope, verificando después la inyección intracardíaca de adrenalina.

Resumiendo. En caso de síncope, anotaremos cuidadosamente el minuto en que se ha producido la detención del corazón, y después de haber recurrido á los procedimientos habituales de reanimación, haremos la inyección intracardíaca de adrenalina, pero siempre antes de que hubieran transcurrido seis minutos ó diez como máximo desde el instante en que notamos la detención absoluta del corazón, pues pasado este plazo los fracasos son frecuentes.

XI. CUIDADOS COMPLEMENTARIOS DE LA INYECCIÓN.

La inyección intracardíaca de adrenalina, no dispensa de la continuación de las prácticas corrientes de reanimación (respiración artificial). Estas maniobras no actúan sobre un corazón inerte, pero una vez que la adrenalina ha puesto en marcha el corazón, entonces encuentran su verdadera indicación ya que sólo son eficaces sobre la función respiratoria. Inmediatamente después de la inyección y á pesar de los primeros signos de reanimación que se observen, se verificarán presiones rítmicas sobre la región precordial, las diferentes maniobras de respiración con los miembros, tracciones rítmicas de la lengua, inhalaciones de oxígeno, insuflación pulmonar, á veces previa traqueotomía, etc., hasta tanto que se haya reanudado la respiración espontánea.

Además, como los efectos de la adrenalina se agotan rápidamente, convendrá en muchas ocasiones poner inyecciones intramusculares y subcutáneas de adrenalina, digitalina, anabina, cardiozol y otros tónicos cardíacos, sobre todo en los síncope de la raquianestesia. Es decir, la inyección intracardíaca de adrenalina, no tiende á reemplazar los métodos corrientes de reanimación, sino á permitirles obrar con mayor eficacia.

XII. EFECTOS CONSECUTIVOS Á LA INYECCIÓN.

El éxito total y definitivo de la inyección intracardíaca, está ligado á la posibilidad de que el resto

del organismo responda al renovamiento de la circulación. Todos los centros vasomotores tanto centrales como periféricos, de los que depende la reconstitución de la actividad circulatoria y de la presión sanguínea, han de estar en excelentes condiciones para el retorno á la actividad funcional. En los síncope sobrevenidos en organismos de buenas condiciones generales, sobre todo del sistema circulatorio, como son los de origen anestésico, pneumotórax artificial, asfixias mecánicas, etc.; en la mayoría de estos casos, inmediatamente después de la inyección, el corazón se reanima y el pulso se hace fuerte y regular. La reaparición de los latidos cardíacos no se hace esperar más de treinta á sesenta segundos, y el retorno de los movimientos respiratorios espontáneos sobreviene por lo general dos á cinco minutos más tarde.

XIII. INDICACIONES.

Podemos afirmar, que si á consecuencia de la enfermedad de que acaba de fallecer el sujeto, no se registra ningún cambio fundamental en los órganos esencialmente vitales, sobre todo del corazón, puede intentarse con probabilidades de éxito la reanimación definitiva del presunto cadáver. Así, pues, en líneas generales, todas las paralizaciones del corazón por síncope están sujetas al tratamiento por la inyección intracardíaca de adrenalina. Pero la indicación ideal es cuando el corazón estaba antes de sobrevenir el accidente en la integridad de sus atributos anatómicos y funcionales; el corazón sano se encuentra después del accidente en las mejores condiciones anatomohistológicas, para beneficiarse de los efectos favorables de la adrenalina.

A) *Síncope médicos ó espontáneos.*—Como hemos dicho antes, dada la frecuencia en estos casos de alteraciones profundas del corazón ó de otros órganos importantes esenciales para la vida, los éxitos no son muy constantes. De todos modos Walter Crevel ha tenido éxito en dos casos de síncope cardíacos sobrevenidos en el curso de difterias graves. Paulmann, otro en un caso de síncope brusco en el curso de una tos ferina de bastante cuidado. Carl-Bodon, en un síncope cardíaco de *angor pectoris*. Lauze, en un enfermo con síndrome de Stokes Adams en el curso de un síncope con detención absoluta de los latidos cardíacos, obtuvo también una reanimación definitiva. Levine y Matton la han practicado también con éxito en síncope graves de más de cinco minutos de duración en el curso de una enfermedad de Addison.

B. *Síncope quirúrgicos ó provocados.*—Son producidos por las sustancias anestésicas. Gluzet y Petzetakis, demostraron en un interesantísimo estudio experimental, que de todas las sustancias anestésicas, el cloroformo es la que más ataca el corazón. Contra el síncope producido por la simple detención del corazón en diástole, es posible luchar con los métodos corrientes de reanimación, no así contra el síncope producido por fibrilación de los ventrículos, fenómeno sumamente grave, casi sinónimo de muerte definitiva; en estos casos es cuando está verdadera-

mente indicada la inyección intracardiaca de adrenalina con grandes probabilidades de éxito.

C) *Síncope blanco de los recién nacidos*.—La presencia de este síncope blanco es á menudo fatal para el recién nacido; los medios terapéuticos corrientes son por lo general aleatorios. Brindau había mostrado desde 1923 cuál era el partido que podía sacarse de las inyecciones intracardiacas de adrenalina en el tratamiento de la muerte aparente del recién nacido. Pegolo ha comunicado dos casos de recién nacidos reanimados definitivamente por este procedimiento; son dos casos notables por el mucho tiempo transcurrido antes de la inyección y por el éxito definitivo obtenido en ambos casos. Algunos prefieren la vía umbilical. De todos modos, los resultados obtenidos por la mayoría de los autores muestran la frecuencia de los fracasos debido principalmente á que la asfixia blanca de los recién nacidos, se acompaña á menudo de lesiones del sistema nervioso, atrición, hemorragia, etc., que con frecuencia hacen imposible el retorno de los centros á su funcionamiento normal.

XIV. COMPLICACIONES.

A) *Trastornos nerviosos*.—A veces, puede observarse inmediatamente después de la inyección y á poco de haber aparecido los primeros signos de reanimación, un ligero y pasajero estado comatoso. Se han observado también, hipertermia, agitación psíquica y somática intensas, confusión mental, sacudidas epiléptiformes, etc., etc.

Por lo general estos trastornos de índole nerviosa están ligados íntimamente con la anemia cerebral y con las alteraciones nutricias de los centros nerviosos que se producen entre la cesación de los latidos cardíacos y la reanimación. Por lo tanto, se observarán principalmente en aquellos sujetos tratados tardíamente, dado la rapidez de las modificaciones degenerativas de los centros nervios á consecuencia de la suspensión de la circulación sanguínea.

B) *Trastornos cardíacos*.—Los trastornos funcionales producidos por la acción de la adrenalina sobre el corazón son raros; sólo se han observado si se inyectaron dosis altas. Consisten en crisis de taquicardia con arritmia, angustia precordial y dolores anginosos, pero por lo general son fugaces.

En cuanto á las lesiones mecánicas, está definitivamente admitido que las punturas del corazón son inofensivas, dada la especial imbricación de las capas musculares del miocardio. La mayoría de las autopsias de los animales de experimentación y del hombre han demostrado las grandes dificultades y á veces la imposibilidad absoluta de encontrar el lugar del miocardio donde se practicó la punción. A pesar del peligro de lesionar las coronarias, jamás se ha observado un hemopericardio. A veces se ha señalado un piqueteado hemorrágico y sólo en un caso de Sellheim en el que se habían practicado seis inyecciones intracardiacas se encontró una abundante hemorragia.

Los resultados lejanos sobre el corazón, tanto de la acción de la adrenalina como de los efectos de la

punción, tampoco son por lo general de temer. En un caso de Toupet, examinando el sujeto cuatro años después de la inyección, el corazón se encontraba en plena normalidad, anatómica y funcional.

C) *Síncope adrenalínico*.—Puede observarse consecutivamente á la inyección revistiendo intensidad variable, según la cantidad y concentración de la solución que se inyecte. En los casos más leves, los sujetos presentan casi simultáneamente con la inyección una ligera disnea, palpitaciones y malestar general. En los casos más graves estos síntomas se acentúan dando la impresión de un verdadero síncope que produce honda inquietud dando la impresión de una muerte inminente, que á menudo se produce de no practicar inmediatamente la inyección de un tónico cardíaco no siempre con éxito. Bullrich cita un caso personal de síncope adrenalínico mortal, después de la inyección de 0,001 de adrenalina en un caso de bradicardia.

D) *Síncope adrenalino-clorofórmico*.—Desde 1906 Blumfeld, Jones, Wilson, Depree, Femming, habían observado casos de síncope y de muerte en el hombre después de la inyección de adrenalina intramuscularmente ó á nivel del tabique nasal durante la cloroformización. Stilmunkes en 1922 observó en el perro la asociación nociva de la adrenalina y el cloroformo. Más recientemente Bardier y Stilmunkes han observado que en el perro fuertemente cloroformizado y con ritmo cardíaco extremadamente lento é irregular, la inyección intracardiaca de adrenalina puede á veces producir momentáneamente la reanimación de los latidos cardíacos, pero á menudo es sólo un efecto fugaz, pues en seguida sobreviene el síncope adrenalino-clorofórmico por detención definitiva ó por fibrilación en el momento mismo que la presión se había elevado y cuando las contracciones habían recuperado su ritmo normal y regular. Estos autores consideraban el síncope adrenalino-clorofórmico como de naturaleza tóxica; la adrenalina reforzaría la acción tóxica, del cloroformo sobre las fibras cardíacas. El cloroformo desarrolla á nivel del corazón un estado de irritabilidad tal, que la fibrilación ventricular es siempre inminente y es la adrenalina la que reforzando esta acción desencadenaría la fibrilación ventricular.

Tournade y Malmejac, basándose en los estudios de Levy, Bardier, Stilmunkes, etc., afirman que si se duerme al paciente con cloroformo, la inyección ofrece los mayores peligros, aconsejando se desista de ella. Douglas sostiene, por el contrario, que una primera inyección de adrenalina antes de la anestesia se opone á los efectos mortales de una segunda practicada durante la narcosis. «Inyectada durante la narcosis, la adrenalina mata; inyectada antes de la anestesia, la adrenalina protege.»

De todos modos el peligro del síncope adrenalino-clorofórmico no es muy de temer en el hombre. Las investigaciones experimentales de la mayoría de los autores, sólo valen para los animales, de ningún modo pueden aplicarse al hombre de un modo absoluto. Las observaciones clínicas no registran un solo caso de

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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-diftérico optoquinado.

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 antineumocócico 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"

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas
cuida dosamente elegidas
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna :
Hipofisis - Suprarenal - Tiroides
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Ulceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad
Hipofixia
Cristesia
Astenia

POMADA MIDY

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
» ECZEMA. — » DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

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

Importante:

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

defunción por el hecho de la inyección intracardíaca.

XV. VALOR JURÍDICO.

Los muertos que se pretenden resucitar con la inyección intracardíaca de adrenalina, no son estados de muerte aparente, sino verdaderos muertos, y sería inútil buscar en el lenguaje corriente otra expresión para calificar su estado que además lo demostrarían todos los signos que permiten establecer el diagnóstico de la muerte real con un rigor verdaderamente científico. Son verdaderos muertos; el péndulo se ha detenido y espontáneamente no puede ponerse en marcha. Podemos extender el certificado de defunción y el correspondiente permiso de inhumación sin temor al despertar en la tumba.

Con las inyecciones intracardíacas de adrenalina, muchos de estos muertos pueden ser resucitados, ya que la muerte no es, como se ha dicho, lo contrario de la vida, sino la imposibilidad de vivir. Exhalado el último suspiro, extinguida la última manifestación de la vida del conjunto, el presunto cadáver puede ser reanimado, pues entre la muerte aparente y la muerte definitiva irremediable, existe un estado intermedio, de muerte relativa, de duración apreciable, estado que si ya no es la vida, tampoco es todavía la verdadera muerte.

Es indudable que en muchos casos existe un gran interés jurídico, moral ó pecuniario, en hacer revivir aun cuando sólo sea un instante al presunto cadáver. Nuvoli, el famoso cirujano de Roma, ardiente defensor de la inyección intracardíaca de adrenalina, tenía desde hacía ocho meses en una de sus salas del hospital un hombre gravemente enfermo de tuberculosis. Un día murió y fué avisada la familia. Esta se lamentaba de que no hubiera hecho testamento, y entonces, enterado del caso el Dr. Nuvoli, dijo que intentaría la resurrección del difunto, aun cuando hacía ya más de diez minutos del fallecimiento. Al efecto le puso tres inyecciones intracardíacas de adrenalina en el ventrículo izquierdo. El muerto abrió los ojos y recobró el uso de los sentidos. El doctor dijo que en cuanto pasaran los efectos de la adrenalina, el enfermo moriría nuevamente. Entonces se aprovecharon tan críticos momentos para que el paciente dictara sus disposiciones testamentarias. Al poco rato murió definitivamente, esta vez de veras y para siempre.

Desde el punto de vista del derecho canónico, ya un importante trabajo del sabio jesuita Padre Ferreres, aconsejaba ser muy amplio en la administración de los sacramentos *in extremis*, ya que existen ciertos casos donde es muy difícil establecer con certeza el diagnóstico de la muerte real. La inyección intracardíaca de adrenalina puede proporcionar la ocasión de cumplir con los deberes religiosos á quien la muerte sorprendió en tan lamentable descuido, como sucedió en el caso de Nuvoli, dándole unos momentos de reanimación, que aun cuando sólo sea un instante puede ser suficiente para «...ese punto de contrición que da á un alma la salvación de toda una eternidad».

Aparte estos casos de enorme transcendencia, la reanimación temporal por la inyección intracardíaca de adrenalina puede ser de gran importancia en muchos negocios jurídicos: llegada de parientes á quienes se espera con gran ansiedad para ultimar ciertas disposiciones, fecha rigurosa para la validez de un seguro ó de un contrato, matrimonio *in extremis*, reconocimiento de hijos naturales, etc., etc.

XVI. VALOR MÉDICO-LEGAL.

Se comprende que desde los más remotos orígenes de la Medicina legal, la investigación de un signo cierto, precoz y vulgar de la muerte real haya preocupado en todo tiempo á los médicos, pues el temor á las inhumaciones prematuras está muy generalizado y es siempre posible.

Los periódicos de Zamora en 1923 dieron cuenta del fallecimiento de una señora perteneciente á la buena sociedad zamorana. Se procedió á conducir el cadáver de la finada á su última morada. Entre las personas que figuraban en los funerales estaba el doctor D. Francisco Hernández. Este acompañó el cadáver hasta el cementerio. Una vez el cuerpo de la finada en la Necrópolis, en la capilla del cementerio, fué abierta la caja mortuoria. Entonces el Dr. Hernández examinó detenidamente el cadáver de la señora, y ante la estupefacción de los presentes, dijo que aquella dama no era cadáver y que de ninguna manera se procediera á la inhumación de su cuerpo. Inmediatamente acudieron otros médicos y fué practicado un reconocimiento en la ya descartada como difunta. El resultado de este examen fué que efectivamente doña Laura Rodríguez no estaba muerta, Vivía. Se trataba —según el dictamen de los médicos— de un caso de catalepsia.

Casos como este y otros observados recientemente por Rautemberg, Puppe, etc., demuestran que la ciencia está muy lejos de haber dicho su última palabra en materia de signos de la muerte, como afirmaban Thoinot y su escuela. El maestro francés sostenía, que la moderna legislación de policía mortuoria, la actual organización del servicio médico en la comprobación de defunciones, y los signos de muerte real recientemente descubiertos, hacían imposible ó por lo menos muy problemático un error diagnóstico y, por tanto, era absurdo el temor á la vivi-inhumación.

En mi modesta opinión, el problema de los signos de la muerte está mal planteado desde sus orígenes. Los autores se esfuerzan en encontrar un signo cierto precoz y vulgar de la muerte cuando ésta es todavía todo misterio impenetrable, evolución lenta y problema insondable. La imagen de la muerte preside nuestras investigaciones, cuando debiera ser la vida la señora de nuestros pensamientos.

El más precoz de los signos de la muerte no tiene valor de certidumbre hasta transcurridas, por lo menos, ocho horas después del fallecimiento. La ausencia de los latidos cardíacos durante dos ó tres minutos no podemos considerarla hoy día como un signo cierto de muerte real, desde el momento que es posible ac-

tualmente conseguir su resurrección por el masaje del corazón ó la inyección intracardiaca de adrenalina. Todo lo más, podremos considerarlo como un signo de pronóstico, pero en manera alguna de diagnóstico.

Como aconsejaba Thomassin, debemos considerar as primeras horas que siguen al momento del fallecimiento, como una continuación de la enfermedad ó del accidente que produjo la muerte, no como la muerte misma. En este sentido el tratamiento de la muerte aparente y relativa debería sustituir al diagnóstico de la muerte real. Como ha dicho Icard, más vale tratar á un muerto como si estuviera vivo, que no exponerse á tratar á un vivo como si estuviera muerto.

Por todo esto creemos que la inyección intracardiaca de adrenalina, por la simplicidad de su técnica, sencillez de su instrumentación y rapidez de sus resultados positivos, debe sustituir á la mayoría de los signos de la muerte actualmente conocidos, ya que la ausencia de resultados positivos es señal cierta de muerte real ó por lo menos de imposibilidad de reanimación, que prácticamente son lo mismo.

Bibliografía (1).

- Abott.—L'adrenaline intra-cardiaque dans l'asphyxie du nouveau-ne. *Canadian Medical Association Journal*, Agosto 1924.
- Allaines (M. d').—Doble síncope en el curso de una operación, tratado con éxito por la inyección intracardiaca de adrenalina. *B. y M. Soc. Nat. de Chir.*, 11-12-26, pág. 1.132.
- Asteriades.—Soc. de Chir. de Lyon. *Lyon Chirurgical*, Septiembre-Octubre de 1925, pág. 686.
- Barbier (L.).—Dos casos de síncope anestésicos tratados con éxito con la adrenalina intracardiaca. *Soc. Nat. de Chir.*, 16 de Marzo de 1926.
- Bardier y Stilmunkes.—*La Medecine*, Septiembre de 1926, pág. 889.
- Bardier y Stilmunkes.—Soc. de Biologie, XCII, 1925, pág. 1.048.
- Bardier (E.).—Los síncope clorofórmicos y la reanimación del corazón por la adrenalina. Conferencia pronunciada en las Jornadas Médicas de Madrid.
- Baumann (E.).—*Schweiz. Med. Woch.*, 22 de Febrero de 1923, pág. 198.
- Bernet (J.).—Tesis de Burdeos, 1925.
- Blum (L.).—*La Medecine d'Alsace et Lorraine*, 16-1-24, pág. 1.
- Bolton (Hay).—*Brith. Med. Journ.*, pág. 122, 1926.
- Bonriot.—Soc. Chir. Lyon, 26-3-25, *Lyon Chirurgical*, Julio-Agosto 1925, pág. 582.
- Brindeau.—Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Paris, Noviembre 1923.
- Coupet.—Soc. Nat. de Chirurgie, Diciembre 1926.
- Cotte.—*Lyon Chirurgical*, Septiembre-Octubre 1925, pág. 740.
- Chambard.—*Archiv. Med. Chir. de province*, Abril 1925.
- Dolley.—*Journ. of Exp. Med.*, 1906.
- Douglas (B.).—Soc. Biol., XCI, Lyon, 15-12, 1924, página 1.419.
- (1) Cuando est mos corrigiendo las pruebas llega á nuestro poder el interesantísimo libro de Gondeau «Du mecanisme de la syncope adrenalinochloroformique», Paris, A. Legrand (editor), 1928.
- Esch.—*Munch. Med. Wochensch.*, 1916, núm. 22.
- Fescher y Zuntz.—*Zentralbl. f. Gyn.*, Marzo 1922, núm. 12.
- Fischer (H.).—Complicaciones de la reviviscencia artificial del corazón por la adrenalina. *Klinische Wochenschrift*, Berlin, 10 Mayo 1926.
- Garipuy y Meriel.—L'injection intra-cardiaque d'adrenaline dans la mort apparent des nouveau-ne. *Presse Medicale*, 10 Febrero 1926, pág. 180.
- Garrelon, Lucchetti y Thuillant.—*Ann. des mal. de O., L.-N.-Ph.*, Julio de 1928, pág. 689.
- Graziani (Francesco).—Rianimazione del cuore mediante iniezione intracardiaca. *Il Policlinico*, t. XXXIV, fascículo 2, págs. 49-50; 1927.
- Gueniot.—Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris, 14 Marzo 1927.
- Guilet.—Dos casos de síncope anestésicos tratados con éxito con la adrenalina intracardiaca. *Soc. Nat. de Chir.*, 16 Marzo 1927.
- Guyot y Princeteau.—*Gaz. hebd. Sci. Med. de Bordeaux*, 7-2 26, pág. 86.
- Harisch Zweit y Hirsch.—*Zentralbl. f. Gyn.*, Junio 1925, pág. 1.302.
- Henschen.—*Schweizer. Med. Wochensch.*, 1920.
- Hohlweg.—*Munch. Med. Woch.*, 1923.
- Howell (W. B.).—*The Lancet*, Londres, 11 Octubre 1924.
- Jeanneney y Princeteau.—Soc. anatomo-clin. de Bordeaux. 1924.
- Koch.—*Zentr. fur Gyn.*, núm. 41, Octubre 1924.
- Lauze.—*Journal de Medecine de Nimes*, Mayo 1924.
- Le Lorier.—Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris, 8 Marzo 1926.
- Lenormant (Ch.).—Soc. de Chir., 5-3-24.
- Leplat.—Une mort par rachianesthesic. *Soc. des chirurgiens de Paris*, 6 Julio 1928.
- Levine y Matton.—*Heart*, 1926, vol. XII.
- Lian (Camilo).—Inyecciones intracardiacas de adrenalina. *La Medicina internacional*, núm. 3, Marzo 1925.
- Année medicale pratique, 1926.
- Lian y Barrieu.—*Revue Medic. frac.*, Diciembre 1923, pág. 375.
- Löven y Sievers.—*Deu. Zeitt. f. Chir.*, 1910.
- Manfredi (Leonardo).—L'iniezione intracardiaca di adrenalina. *Arch. de Biolog. appl. alla Paf. alla Clin. e all'Ig.*, Génova, Julio-Agosto 1926.
- Masoti (P.).—*Il Policlinico*, XXXII, 1924, pág. 9.
- Nieto y Vicente (R.).—Las inyecciones intracardiacas. *Mundo Médico*, Madrid, 10 de Junio de 1928.
- Nussi (O.).—*Riforma Médica*, núm. 4, 1926.
- Pellot (J.).—Dos casos de síncope anestésicos tratados con éxito con la adrenalina intracardiaca. *Soc. Nat. de Chir.*, 16 Marzo 1927.
- Pages-Maruny.—El poder tóxico de la adrenalina. C. Instituto de Medicina práctica. *Revista Médica de Barcelona*, Mayo 1928. EL SIGLO MEDICO. Madrid, Mayo de 1928.
- Petit-Dutaillis.—*J. de Chir.*, Diciembre 1926, pág. 519.
- Petit-Dutaillis.—*Paris Med.*, 5 Julio 1924.
- Petzetakis.—A propos des injections d'adrenaline: Recherches sur l'action vagotrope de l'adrenaline en injections intraveineuses. *La Presse Medicale*, Paris, 20 Enero 1926, pág. 84.
- Petzetakis.—*Lyon Medical*, 25-10-25, pág. 506.
- Puché (J.).—Efedrina. *Revista Médica de Barcelona*, Abril 1928.

Raoul y Cuny.—Síncopes reiterados en el curso de una raquiánestesia tratados con éxito con seis inyecciones intracardíacas de adrenalina. *Soc. Nat. de Chir.*, 16 de Marzo de 1927.

Raoul (P.) y Cuny (J.).—Tratamiento de los síncopes anestésicos por las inyecciones intracardíacas de adrenalina. *Strasbourg Medical*, núm. 9, 1927.

Raoul (P.) y Cuny (J.).—*Il Policlinico*, 16 Enero 1928.

Roume.—A propósito de las inyecciones intracardíacas de adrenalina. Reunión Obst. et Gyn. de Montpellier, seance du 18 mai 1927.

Ruediger.—*Munch. Med. Woch.*, 1916.

Schapiro (M.).—*Zentralbl. f. Chir.*, L. H., 11-4-25, página 798.

Simonin.—Dos observaciones de inyecciones intracardíacas de adrenalina en el curso de síncopes anestésicos. *Soc. Nat. de Chir.*, 16 Marzo 1927.

Simonin.—*Centre. Med.*, 1-8-1925, pág. 178.

Speciale (F.).—Inyección intracardíaca de adrenalina por síncope operatorio. *Il Policlinico* (sec. prat.). Roma, 17 de Agosto 1925, pág. 1.140.

Szubinsky.—*Munch. Med. Woch.*, 1915, núm. 50.

Toupet.—Tratamiento de los síncopes en el curso de la anestesia por las inyecciones intracardíacas de adrenalina. *J. Med. Frac.*, t. XV, núm. 12, Diciembre 1926, página 463.

Toupet.—Inyecciones intracardíacas de adrenalina en el síncope grave. *Soc. de Chir.*, 24-11-26; *Gaz hebdomadaire de Sci. Med.*, núm. 1, 2-1-27, pág. 2.

Toupet.—Tratamiento de los síncopes anestésicos por las inyecciones intracardíacas de adrenalina. *Soc. de Chir.*, 5 Diciembre 1926, pág. 1.431.

Toupet.—Tratamiento de los síncopes anestésicos por las inyecciones intracardíacas de adrenalina. *J. de Med. et Chir. prat.*, 10-3-1925, pág. 171.

Toupet.—Cuatro observaciones de inyecciones intracardíacas de adrenalina en el curso de síncopes. *Soc. de Chir.*, 5-12-1923.

Toupet, Banzet y Khater.—Syncopes anesthesiques traitées par injection intra-cardiaque d'adrenaline. *Soc. de Chir.*, Paris, Julio 1928.

Tournade y Malmajac (J.).—*Soc. Biol. Marsella*, XCIII, pág. 114, 26 de Mayo de 1925.

Trifaud (L.).—*Soc. Med. et Chir.*, 15-1-27, pág. 736.

Van der Velden.—*Munch. Med. Wochenschr.*, 1910, número 10.

Vega Barrera.—La inyección intracardíaca de adrenalina en el tratamiento de los síncopes anestésicos. *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, Madrid, tomo XIX, núm. 9, Mayo de 1925.

Vignes y Dauphin.—*Année Obstetricale*, 1924.

Winter.—*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1905, número 20.

Comentarios á dos artículos sobre «La maniobra de Credé en la práctica rural»

POR

J. DE IRUEGAS (De la Coruña.)

Desligado en absoluto, desde hace poco tiempo, de cuanto afecta á Obstetricia, no pensaba tocar temas de su pertenencia. La lectura de dos trabajos publicados en *EL SIGLO MEDICO*, números 3.906 y 3.908, el primero del Dr. Valcárcel

y el segundo de D. Angel Milla, tratando de «La maniobra de Credé en la práctica rural» me hacen recordar los años en que, recién salido de la Facultad, estudiaba con avidez cuanto con el arte de asistir partos se relacionaba y cuyas lecciones tenía que llevar á la práctica, dado el aislamiento rural, sin más control que la solvencia científica y honradez profesional de sus autores. El convencimiento de que, pese á todo lo que ha mejorado la enseñanza, todavía siguen nuestras Facultades de Medicina dando un porcentaje considerable de licenciados con una cultura obstétrica muy insuficiente por la carencia de clínicas *ad hoc*, y la deducción por experiencia propia, de que tienen que encontrarse algo desorientados en los comienzos de la práctica de esta disciplina, me ha decidido á escribir estas cuartillas, ya que á ello me autorizan diez y seis años de ejercicio médico rural, durante los cuales he invertido en numerosos partos en el pueblo de mi residencia y en unión de compañeros en muchos de los que tensan lugar en los limitrofes.

En el presente trabajo me veré precisado á citar algunos autores con el único objeto de avalorar mis afirmaciones con el criterio sustentado por autoridades indiscutibles.

De los dos artículos aludidos anteriormente, plenos ambos de sinceridad y sabor clínicos, el del Dr. Valcárcel rebosa entusiasmo por el método de Credé, en vista de los éxitos que le ha proporcionado, y termina recomendándolo con interés á todos los compañeros; y si bien parece lo reserva para casos no normales, nada dice de las indicaciones de dicha maniobra y de los peligros que puede ocasionar su práctica á destiempo. Claro es que en Medicina, y sobre todo en la rural, hay casos en que, por las circunstancias de su anormalidad, hay que intervenir sin sujeción á reglas prefijadas, improvisando con arreglo á inspiración de momento, medios y conducta á seguir frente al accidente inesperado. Pero esto no es lo general. Todo procedimiento terapéutico, sea de la índole que quiera, requiere para su atinado empleo, á más de su técnica correcta, el estudio de sus indicaciones; es decir, el *ocasio praeceps* hipocrático, el momento oportuno de su aplicación para que dé el rendimiento que de él puede esperarse. Este sí que es un factor importantísimo, con frecuencia no tenido en su debida consideración, para lograr el éxito en las múltiples manifestaciones de la clínica, y sobre todo para no llevar al descrédito procedimientos y medicaciones que no son merecedores de tal sanción. Ejemplo, ya que de obstetricia tratamos, lo sucedido con la pituitrina. Su abuso, llegando á considerarla como panacea, capaz de solucionar la casi totalidad de las distocias, trajo aparejadas una larga serie de calamidades y con ellas la consiguiente reacción, sobre todo en Norte América, extremada al punto de solicitar ginecólogos de categoría, la desaparición de la pituitrina del arsenal terapéutico, en la encuesta llevada á cabo por el Dr. Cotret y cuyos resultados publicó en un célebre artículo en la revista francesa *Gynecologie et Obstetrique*. He aquí la odisea de un fármaco que bien manejado rinde útiles efectos, como demuestra el Dr. Vital Aza en el núm. 3.800 de *EL SIGLO MEDICO* en un razonado artículo, redactado con la galanura de estilo que caracteriza todos sus escritos.

Volvamos al tema, del cual me he apartado más de lo que pensaba. D. Angel Milla realiza sistemáticamente la maniobra de Credé á los quince ó veinte minutos de la expulsión fetal, si antes no le obliga á anticiparla la existencia de hemorragia. No señala contraindicaciones ni la posibilidad de peligros originados por alguno de los tres ó cuatro apretones que precisa para lograr el éxito.

Terminado este largo preámbulo, voy á pasar revisión á algunos extremos relacionados con el tema.

ALUMBRAMIENTO FISIOLÓGICO

Desde la expulsión fetal á la salida al exterior de la torta placentaria, media un lapso de tiempo que se conoce por el nombre de período del alumbramiento. Tiempo el más peligroso del parto, para asistir al cual se requiere, á más de capacidad científica, contar con seguro dominio de sí mismo, por ser las complicaciones que en él pueden presentarse de inminente peligro para la vida de la parturiente. Este tiempo podemos subdividirlo en otros dos: primero, de desprendimiento de la placenta, separación de ésta de la superficie interna de la matriz; sin que entremos á discutir el mecanismo por el que lo efectúe; y segundo, permanencia en el conducto cérvicovaginal, una vez desprendida, hasta su salida al exterior por la vulva. De donde se deduce que podemos realizar maniobras, para conseguir la expulsión de la placenta, antes ó después de su desprendimiento.

CREDÉ REALIZADO ANTES DEL DESPRENDIMIENTO DE LA PLACENTA

Pudiera hacer una división de este enunciado según que el desprendimiento se hiciese normalmente ó entrase dentro de lo patológico. Ahora me referiré solamente á la intervención en los casos en que el desprendimiento se realiza dentro del más completo fisiologismo. En otro apartado trataré del segundo caso.

Hace muchos años, catorce ó quince aproximadamente, en un discurrir amigable, por las cortesanas calles, con un muy querido compañero, y hoy encumbrado cirujano, charlábamos de los incidentes del ejercicio profesional, y tocando el tema de asistencia á partos, se dejó decir que el alumbramiento lo abreviaba considerablemente con el método de Credé, seguido siempre del más lisonjero resultado. Con el ascendiente que sobre mí ejercían sus juicios, dado el elevado concepto en que, merecidamente, le tenía y sigo teniéndole, y unido á que realmente resulta un tiempo pesado asistiéndole de manera pasiva, me declaré partidario de su proceder y lo llevé á la práctica en cuantos partos era requerido para su asistencia. Hubo una temporada en que sin más averiguaciones que el tiempo transcurrido desde el parto, que no excedía de diez á quince minutos, procedía á realizar la expresión uterina, casi siempre acompañada de éxito, pero que en un tanto por ciento de ellos, no despreciable, iba acompañada de fenómenos hemorrágicos que, si bien no fueron de grande importancia, podían seguramente haberse evitado. Y la lección me fué dada de manera sencilla y demostrativa. Aquellos partos que eran asistidos por mi practicante, á quien yo tenía prohibida toda manipulación, se deslizaban con un alumbramiento sin la más pequeña anormalidad. Si acaso, retenciones con placenta desprendida, que yo solucionaba en un momento. Claro que, hecha la observación, en seguida cambié de conducta y me declaré convencido abstencionista, sin que tal determinación me haya pesado un solo momento. De manera que en tanto la placenta no se haya desprendido, y no exista otra causa que motive á intervenir, creo no se debe hacer absolutamente nada.

Un Credé realizado en estas condiciones puede dar lugar á hemorragia por desprendimiento parcial de placenta, á encarcelamiento placentario, y á retención de membranas y cotiledones, los consiguientes peligros de hemorragias prolongadas é infección. Esto que afirma Peralta (1), y que puede leerse en infinidad de publicaciones, no hace falta recurrir á retorcimientos silogísticos para demostrarlo. Como causa de las hemorragias del alumbramiento por inercia uterina, menciona Navarro Blasco (2) maniobras defectuosas realizadas durante este período, manipulaciones preco-

ces en el útero sin razón alguna que lo justifique, Credé prematuro, tracciones del cordón.

En una monografía, que debían leer detenidamente todos los médicos rurales, afirma Usandizaga (3) que es causa frecuente del alumbramiento patológico (según Schmid el 90 por 100 de las veces) el maltratamiento del útero—maniobras intempestivas: masaje, tracciones del cordón Credé, Christeller y cornezuelo—y como resultados: retención de restos y fenómenos hemorrágicos.

Stockel (4) se manifiesta de manera categórica. Mientras la placenta está adherida no sangra, y mientras no sangra no hay indicación alguna para intervenir. El querer terminar, interviniendo, pone en el cuadro del alumbramiento la única nota patológica, en casos de prolongarse algo el desprendimiento. La encarcelación placentaria tiene por principales orígenes, la injuria mecánica ó medicamentosa del útero y la inserción angular de la placenta. Considera como fuente, la más importante, de atonías totales ó parciales, las faltas cometidas en asistencia del alumbramiento y sienta, á modo de aforismo: «No hay ninguna maniobra artificial capaz de sustituir al impulso inervatorio natural».

Haciendo Credé cuando la placenta no está todavía desprendida, ó lo está parcialmente, se puede perturbar el mecanismo natural de desprendimiento, verificándose de manera forzada, y dar lugar á rasgaduras de placenta y retención de cotiledones ó trozos de membranas ó caduca. A veces dificulta la salida y obliga á extracciones manuales en placentas que podrían haber salido espontáneamente. —Bumm (5).

Y finalmente, por no citar á más, nuestro maestro de maestros, Recasens (6), opina que el método de Credé en casos normales, tiene inconvenientes y no es partidario de él.

Con lo dicho, creo suficientemente razonado, que el método de Credé está francamente contraindicado en el período del alumbramiento, en su primer tiempo, cuando la placenta permanece todavía adherida al útero, siempre que no haya otra causa que nos obligue á acelerar la terminación del mismo.

¿Qué porcentaje de contratiempos puede proporcionar el Credé en estas condiciones? No afirmo que sea muy considerable; pero sólo la posibilidad de que existan, nos veda realizar una maniobra que puede comprometer la vida que se encomienda á nuestros cuidados.

Del período de tiempo que podemos conceder para la realización del desprendimiento placentario trataré en otro apartado de este artículo.

CREDÉ CON PLACENTA DESPRENDIDA

En estos casos es donde el Credé está indicadísimo y donde los éxitos son positivos y desprovistos de peligro alguno. Cuantas veces lo he realizado ha ido seguido de rápida salida de placenta, consiguiendo terminar en breve plazo el tiempo de permanencia de los anejos fetales en el conducto cérvicovaginal.

Podemos investigar el desprendimiento de la placenta mediante diversos signos, de los cuales los que me servían de guía, en mi práctica, eran los siguientes: el de Ahlfeld, que se explora colocando, á seguida del parto, una ligadura en el cordón á nivel de la vulva y al verificarse el desprendimiento de la placenta, y á causa de su descenso, se ve aparecer un trozo de cordón entre la ligadura y el orificio vulvar; el de Schroeder, que abarca las variaciones de altura, forma y situación del útero; el de Küstner, por el cual se explora si asciende ó no el cordón al comprimir transversalmente, con el borde cubital de la mano, por encima del

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.13 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA. DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICA-
MENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 N A.$

(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.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA.

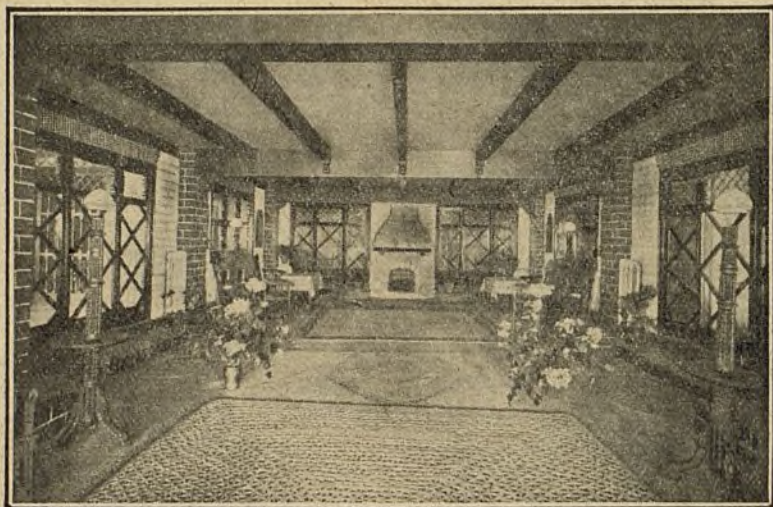
MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio
de
automóviles
desde la
Estación
de
Cercedilla.



Galerías
de cura
al
mediodía
para todos
los
enfermos.

Nuevo hall del Sanatorio.

CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Médico director: Dr. Partearroyo, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

pubis—la no ascensión indica desprendimiento verificado—; y uno subjetivo consistente en la sensación de peso que nota la mujer en la región anorrectal. Hay otros signos como la repleción de vasos del cordón al comprimir el útero, signo de Strassmann, el de Klein, el de Fabre, etc. A veces se manifiesta el desprendimiento placentario por la salida de pequeña cantidad de sangre por los genitales.

OTRAS INDICACIONES DEL MÉTODO

Sentado en firme lo que antecede, se deduce que el método de Credé está formalmente indicado en placenta desprendida, bien solo ó ayudado por tracciones del cordón. Indicado también en hemorragias con placenta parcialmente ó desinsertada, ó cuando sea necesario terminar pronto un alumbramiento. Si se ha intervenido en el parto, conviene acelerar el alumbramiento por la existencia de peligros de infección.—Gobeo (7).—En las hemorragias postpartum debidas á retención de coágulos, la expresión uterina provocando el vaciamiento del útero soluciona rápidamente el conflicto.

Cuando el período de desprendimiento entra dentro de lo normal por su prolongación, el plazo de tiempo que debemos conceder antes de decidarnos á verificar la maniobra de Credé, depende de las circunstancias del medio y posible vigilancia de la parturiente. Baumm (8) concede un término de dos horas. Ahlfeld aconseja en su método expectante de asistencia al alumbramiento no hacer expresión hasta pasada hora y media después del parto. Stoeckel (loc. cit.) interviene pasadas tres ó cuatro horas.

Es evidente, por demostrado, que la placenta puede tardar un tiempo considerable en desprenderse del útero, sin que por ello peligro lo más mínimo el estado fisiológico de la mujer; pero en la práctica rural, por multitud de razones (unas de orden principal, como el estado muy relativo de asepsia existente en la mayoría de los partos y los múltiples apremios de tiempo para otras exigencias profesionales, y otras de orden secundario, cual los cotilleos y prisas de familiares y coro de comadres para que termine pronto la salida de las *secundinas*), no es conveniente prolongar el alumbramiento tanto como puede hacerse en una clínica de obstetricia. En mi práctica, y desenvolviéndose normalmente el alumbramiento, si éste se retardaba en el tiempo de desprendimiento placentario, lo que ocurrió en contados casos, esperaba hasta una hora, pasado cuyo tiempo procedía en la forma que describiré en el siguiente y último apartado.

CONDUCTA Á SEGUIR EN EL PERÍODO DEL ALUMBRAMIENTO

No me voy á entretener en detallar todas las anomalías que en él pueden presentarse y la conducta que debemos seguir ante ellas. Para esto están las obras de conjunto y trabajos monográficos. Unicamente haré una descripción esquemática de la asistencia á alumbramientos fisiológicos ó ligeramente desviados de la normalidad, y con arreglo al enunciado del tema y adaptándome al ejercicio en el medio rural.

Verificada la salida fetal y seccionado el cordón, previa ligadura, se procede á la *toilette* de la madre, dejando limpio y seco por completo el plano del lecho, y se cubre los genitales externos con una compresa esterilizada. Sin hacer maniobra alguna se vigila el estado general, pulso y salida de sangre al exterior. Si todo va bien, se dejan pasar de quince á veinte minutos y se exploran los signos (objetivos y subjetivos) de desprendimiento de placenta; en el momento que sean positivos se procede al Credé, con lo que terminamos el alumbramiento.

Si el desprendimiento se prolongase más de lo debido ó si surgiese hemorragia por desprendimiento parcial de

placenta se pueden adoptar los procedimientos siguientes:

Inyección de extracto hipofisario.—Hay autores que recomiendan la pituitrina á título profiláctico de las hemorragias de este período del parto, haciendo la inyección á seguida de la expulsión fetal. No tengo experiencia del método. Creo únicamente indicado este proceder, como dice Kupferberg (9), cuando sean de temer hemorragias y en las operaciones obstétricas para vaciar útero, sobre todo si son realizadas bajo anestesia. Del mismo modo opina Blanco (10) que no la considera indicada, á título profiláctico, más que en los casos de probable hemorragia, ó sean: hidroamnios, embarazo gemelar, feto muy grande, narcosis, vaciamiento rápido operatorio del útero, cesárea, mioma, inercia durante el parto y parto muy largo. Por lo demás y sólo para acelerar un tiempo del parto, que en la inmensa mayoría de los casos se desarrolla sin anomalía alguna, y que, por otra parte, unido al beneficio puede acarrear contratiempos, creo no debe ser usada.

Whitridge Williams (11) aconseja no emplearla jamás para acelerar la expulsión de la placenta, pues puede provocar una contracción bilocular del útero, y anular así el propósito para que se emplea.

En desprendimientos prolongados creo preferible recurrir á alguna de las maniobras que citaré más abajo, pudiendo acudir á ella si aquéllas fracasaran. Donde sí la encuentro indicada es en los casos de hemorragia, por atonía, con placenta parcialmente inserta, sobre todo en ambiente rural, donde hay que agotar hasta el último recurso antes de decidirse á meter mano en útero, por los grandes peligros de infección que esto trae aparejado.

Maniobra de Baer (12).—La encuentro muy razonada. No la he empleado más que en contados casos de placenta desprendida y siempre con buen resultado.

Creo debe ser la primera á ensayar, por su inocuidad, en alumbramientos prolongados. En casos de hemorragia, en los que no hay tiempo que perder, considero preferible comenzar por el Credé.

Método de Credé.—En desprendimiento prolongado es útil y puede dar buenos resultados. Lo mismo digo si por hemorragia tenemos que proceder al rápido vaciamiento uterino. Para su empleo tiene que estar el útero en contracción, lo que se consigue por masaje ó previa inyección de pituitrina. Conviene hacer antes cateterismo vesical, por más que Stoeckel no lo considera necesario. Si debidamente se ha seguido el estado de repleción vesical durante el curso del parto, dada la influencia que puede tener en la inercia uterina secundaria—Casals Alvarez (13)—, puede evitarse el cateterismo previo. Siempre que procedamos al Credé, es imprescindible, aunque la asistencia al parto se realice con guantes, tener preparados otros, esterilizados, por si tuviéramos que terminar el alumbramiento con maniobras intrauterinas. En los casos que la hemorragia sea debida á contracciones espasmódicas del útero, en que la placenta está engatillada, cogida por el anillo de contracción de Bandl, el Credé no da resultado—Carceller (14)—, siendo necesaria la extracción manual.

De todos modos, por diversas razones, existen á veces dificultades invencibles para extraer la placenta por maniobras externas, pues aun en clínicas como la del Dr. Varela Radio, nos dice Harguindey (15) que con relación al número de partos asistidos corresponden las extracciones manuales al 1,5 por 100.

Según Usandizaga (loc. cit.), el Credé está contraindicado en las lesiones inflamatorias de vecindad al útero y en los casos de infección uterina intrapartum.

Método de Gavaston, por inyección funicular.—No lo he

empleado nunca, y en la práctica rural creo más hacederos y de mejor resultado los descritos anteriormente.

Extracción manual de la placenta.—Recurso, último y supremo, al cual debemos llegar después de agotados todos los otros métodos que estén á nuestro alcance, y únicamente ante la existencia de peligro inminente (hemorragia ó infección) para la vida de la parturiente. Cuanto extrememos la asepsia en esta intervención, todo será poco. En mi práctica obstétrica, las contadas veces que recurrí al alumbramiento artificial, tuve por norma considerar, *á posteriori*, la mujer como infectada, y sin dar tiempo á la presentación de manifestaciones sépticas, y á título profiláctico, empleé como tratamiento proteinoterapia (leche hervida) ó quimioterapia (sublimado, septoyodo, intravenosos). Quizá hubieran seguido, sin este proceder, el curso favorable que siguieron la casi totalidad de ellos; no obstante, no estoy arrepentido de haber obrado como lo hice. Únicamente he perdido una enferma en la que se verificó el alumbramiento en plena infección, con escalofrío seguido de fiebre á 40°, y cuya sepsis fué imposible vencer á pesar de todos los recursos empleados.

El método de Lichtenstein, para asistencia al alumbramiento, me parece de escasa aplicación en lo rural, por las garantías de asepsia de que hay que rodear á la parturiente en los cambios de posición que exige su técnica.

CONCLUSIONES

1.^a En casos normales, y es á los que principalmente va examinado este trabajo, creo superior á todos el método expectante de Ahlfeld, ó si acaso el Dubliner modificado, es decir, con una mano aplicada al fondo del útero, que haga de vigilante, pero sin efectuar maniobra de ningún género.

Mientras la placenta no haya sido expulsada del útero y se encuentre encajada en la vagina, y no haya complicación, toda conducta se resume en esta palabra: *abstención, abstención, abstención*. Nuestra divisa debe ser, pues: expectación consciente, intervención en absoluta y estricta necesidad. Peralta Ramos (loc. cit.).

2.^a En placenta desprendida y retenida, empezar por la maniobra de Baer, y si fracasa, recurrir al Credé.

3.^a No considero indicada la pituitrina para acelerar el alumbramiento, salvo contados casos en que llena indicaciones concretas.

4.^a En desprendimiento prolongado con útero contráctil, espontáneamente ó por masaje, empezar por Credé, y si no da resultado, recurrir á pituitrina; así como comenzar por ésta si el útero estuviera atónico.

5.^a Si anormalidad por hemorragia, la misma conducta que en el caso anterior.

6.^a Recurrir á extracción manual de placenta ante peligro de hemorragia considerable ó infección, y cuando fracasen todos los otros medios, rodeándonos de cuantas garantías de asepsia nos sea posible.

7.^a Creo de utilidad en estos casos al empleo de proteinoterapia, quimioterapia ó sueros, considerándolos como infectados; y

8.^a Sea cualquiera la determinación á seguir, pensar, con la rapidez que exija el caso, el pro y el contra de lo que vamos á ejecutar, conservando la serenidad (cuya pérdida puede acarrear verdaderas enormidades, Botella (16), y teniendo en cuenta, sobre todo, al procurar corregir una anomalía, no sustituirla, con nuestra actuación, por otra de mayor grado. *Primum non nocere*.

Doy fin al presente trabajo. Reconozco sus numerosos defectos. Único mérito, el que todas las afirmaciones en él consignadas son hijas de la convicción que da la realidad

clínica vivida. Sin afán de suscitar polémicas, para las que, á más de falta de capacitación, carezco del tiempo que distraen, está orientado (de aquí la machaconería sobre ciertos extremos), en el sentido de poder prestar alguna utilidad práctica á los que ejercen la obstetricia por exigencia del medio, y que en su afán de aumentar el bagaje científico, tengan la paciencia, que les agradezco, de concederle atención.

Noviembre, 1928.

Nota.—Terminado ya el presente trabajo, y pocas horas antes de depositarlo en Correos, llega á mi poder el número 3.909 de EL SIGLO MEDICO, en el que se inserta un artículo del Dr. García Domínguez, referente á este asunto, y que abunda en ideas análogas á las por mí sustentadas.

Aunque esperaba tenía que surgir forzosa réplica al criterio expuesto por los Dres. Valcárcel y Milla, no por eso ha dejado de satisfacerme dicho artículo, demostración de la importancia que se debe conceder á tema tan transcendental para el médico práctico.

Bibliografía.

1. Peralta Ramos: Progresos de la obstetricia conservadora. *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, Mayo 1921.
2. Navarro Blasco: Conducta á seguir frente á las hemorragias del alumbramiento y puerperio. *Mundo Médico*, 25 Octubre 1926.
3. Usandizaga: El alumbramiento normal y su patología, Madrid, 1927.
4. Stoeckel: XIX Congreso de la Sociedad Alemana de Obstetricia y Ginecología. Viena, Junio 1925. Extractado por V. Conill en la *Revista Española de Obs. y Gin.* Agosto 1925.
5. Bumm: Tratado completo de Obstetricia.
6. Recasens: Tratado de Obstetricia.
7. Gobeo: Conducta á seguir en el alumbramiento y hemorragias atónicas. *La Clínica*. Abril 1925.
8. Baumm: Extracción manual de la placenta. Extractado en *The Journal of the American Medical Association* E. E. Enero 16 1922.
9. Kupferberg: Sobre los oxitócicos y su empleo en obstetricia. *Kleine Klinische Bücherlei*, Leipzig. Traducido por Ruiz Contreras. *Revista Española de Medicina y Cirugía*. Barcelona, Mayo 1927.
10. Blanco: Sociedad Ginecológica Española. Sesión del 20 de Abril de 1927. Resumen en la *Revista Española de Obs. y Gin.* Junio 1927.
11. Whitridge Williams: Empleo del extracto hipofisario en la obstetricia. *The Journal of the American Medical Association*. E. E. Diciembre 15 1924.
12. J. L. Baer: Expulsión indirecta de la placenta. *The Journal of the American Medical Association*. E. E. Abril 1921.
13. Casals Alvarez: Influencia de la repleción vesical en la inercia uterina secundaria. *Ideal Médico*. Córdoba, Junio 1927. Tomado de *Revista Española de Obs. y Gin.* Julio 1927.
14. Carceller: Hemorragias y gestación. *Clínica y Laboratorio*. Zaragoza, Mayo 1927.
15. Harguindey: Resumen de los trabajos de la Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Madrid. *Revista Española de Obs. y Gin.* Julio 1926.
16. Botella: Roturas uterinas. *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 230, 5 Marzo 1927.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^d de Port-Royal — PARIS

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { DIGITALINA NATIVELLE
OUABAÏNE ARNAUD

del LABORATORIO NATIVELLE

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

NAIODINE

Nal estabilizado hiperactivo

**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATÓXICA

en
ampollas
de

5cc.
10cc.

inyeccionese
indolora
10^{cc} a 30^{cc} por día

Laboratoires **J. LOGEAIS**
22^{bis} Rue de Silly 22^{bis}
BOULOGNE sur SEINE
PRÈS PARIS — FRANCE

NAIODINE

Representate para España: D. Juan Martín. — Alcalá, 9, Madrid.

Bibliografía. (1)

TRABAJOS DE LA CLÍNICA GUTIÉRREZ. *Revista de Cirugía de Buenos Aires*. Mayo 1928.

El Dr. D. Alberto Gutiérrez señala dos puntos de Patología quirúrgica y uno de técnica operatoria dignos de la mayor atención. Nos habla, en el primero, de dos casos de compresión crónica de duodeno. Como el Dr. Gutiérrez no es de esos múltiples cirujanos rutinarios que se llaman, á veces, brillantes operadores, sino que es un investigador con un bagaje científico muy grande, esos dos casos de compresión duodenal que por otros hubieran sido casos vulgares de neoplasia hepática ó pancreática, son enjuiciados en su preciso y justo valor.

En el primero, la compresión fué determinada por la arteria mesentérica superior esclerosada. En el segundo, por una metástasis carcinomatosa gástrica. En ambos la intervención practicada fué una duodenoyunostomía.

El segundo punto de patología que el Dr. Gutiérrez comenta en un detalladísimo estudio anatómico con datos embriológicos de gran valor, es el de la ausencia ó cortedad del mesocolon transversal. Matews, Leriche Finochietto, A. Gutiérrez y Schlanger han encontrado en su práctica casos de cortedad de dicho repliegue.

Por mi parte tengo registrado un interesantísimo caso de ausencia de mesocolon con aplasia de colon; al cual me referí en una ocasión al hablar en contraposición al megacolon del colon enano.

Esta brevedad del mesocolon determina, como es consiguiente, dificultades en la práctica de la cirugía gástrica y obliga á modificaciones de técnica.

Sutiles y muy minuciosas son las razones embriológicas que aduce el Dr. Gutiérrez para explicar esa malformación. La cortedad del mesenterio común probablemente regida por los vasos arteriales destinados al segmento colónico transversal y á la escasa longitud de éste. Generalmente la longitud del meso es proporcional á la del colon que sujeta.

Otra causa es la coalescencia secundaria del mesocolon transversal. Cuanto más amplia sea ésta, más reducido será el largo del mesocolon. Cuando el meso se solda totalmente al plano peritoneal posterior el colon transversal aparece como un elemento fijo.

La nota terapéutica la constituye un estudio acerca del acceso al quiasma y á la hipófisis por vía frontal media.

Killian y el autor casi al mismo tiempo, reconocen la conveniencia de utilizar esta vía. Sólo difieren en el trazado del colgajo. Killian lo hace de base posterior y lo invierte hacia atrás comprendiendo los huesos frontales girando sobre una charnela situada por detrás de la sutura coronaria. El colgajo del Dr. Gutiérrez es también un colgajo osteoplástico á lo Wagner, pero con su base ó charnela anterior al nivel de arcos orbitarios, de suerte que una vez movilizado se vuelva ó invierte hacia la cara.

El acceso á la hipófisis es por vía intradural, previa ligadura del seno longitudinal.

Esta vía tiene, según el autor, la ventaja de permitir alcanzar directamente el quiasma óptico y por él la hipófisis sin temor de lesionar los elementos que lateralmente se relacionan con este seno cavernoso, carótida interna, nervios, motor ocular externo, motor ocular común, patético y oftálmico.

BLANCO Y FORTACIN

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

T. Gordonoff (Berna), R. Meyer-Bisch (Gotinga) y P. Unna hijo (Hamburgo): *SCHWEFELTHERAPIE* (Sulfoterapia), un tomo en 8.º de 96 páginas, con dos figuras y nueve gráficas, edit. G. Thieme, Leipzig, 1928. Precio: 4,50 R. M.

Los estudios experimentales y el empirismo pragmático han señalado al azufre un amplio campo de aplicación contra ciertas enfermedades internas, como son la tuberculosis, el cáncer, la neurosífilis, la artritis reumatoidea, el asma bronquial, la hiperglicemia, la hipertensión y otras muchas enfermedades, además de las dermatosis, donde siempre fueron usadas provechosamente. Claro está que no pueden llenarse acertadamente las indicaciones del medicamento sin conocer su farmacología, exposición que corre á cargo de Gordonoff, mientras Meyer-Bisch estudia las indicaciones en Medicina interna.

P. Unna, hijo, se ocupa de la extensa aplicación del azufre en las enfermedades cutáneas y venéreas, interesante capítulo cuya utilidad aumenta un extenso formulario que condensa la práctica de la escuela dermatológica de Hamburgo en la medicación sulfurosa.

El tomo pertenece á la colección «La Terapéutica en Monografías» que edita con tanto éxito la reputada Editorial G. Thieme, de Leipzig.

A. V. N.

INFECCIONES OCULARES (Bacteriología, Patología y Terapéutica), por el Dr. M. Guijarro Carrasco, profesor agregado del Instituto Oftálmico Nacional. Javier Morata, editor, Madrid, 1928. Obra en 4.º menor, de 198 páginas, con 12 láminas en color, editada á todo lujo.

Pocos libros de Medicina podrán alcanzar, por ahora, una fama tan merecida y justa como el que encabeza estas líneas. Todo elogio es poco para él. Está escrito con concisión, con claridad, con profundo conocimiento de la materia, y es tan grande su utilidad práctica para los oftalmólogos y médicos generales (creo que también para los bacteriólogos, menos especializados que sus compañeros oculistas sobre el particular), que su lectura no sólo deleita el espíritu y hace aprender muchas y buenas cosas, sino que sabe á poco, se le toma verdadero cariño y se le vuelve á leer y releer. Cada capítulo es una filigrana, y el que le sigue es mejor que el anterior, y así sucesivamente.

Consta de las siguientes ocho partes:

- 1.ª Infección en general é instalación de un pequeño laboratorio de bacteriología ocular.
- 2.ª Bacteriología ocular. Técnica.
- 3.ª Bacterias é infecciones. (Estudio detallado para cada uno de los microbios oculares: caracteres, siembras, inoculaciones, patología y terapéutica.)
- 4.ª Microbios que exigen métodos especiales de coloración (de Koch, de Hansen y treponema)
- 5.ª Enfermedades oculares de germen desconocido.
- 6.ª Infecciones oculares de tipo endógeno.
- 7.ª Terapéutica antiinfecciosa. Vacunoterapia, suero-terapia, proteinoterapia y quimioterapia.
- 8.ª El ojo como puerta de entrada en las enfermedades infecciosas.

Lo interesante de estas materias y la gran discreción del autor de exponerlas de manera tan sencilla, útil y comprensible, hacen de este libro una preciosa joya médica, á la que no falta su espléndido estuche, cual es la pulcritud, el gusto y la elegancia con que está editado.

Autor y editor merecen el reconocimiento de la clase médica española (porque honra á la ciencia y al arte) y las felicitaciones más entusiastas.

DR. MARÍN AMAT.

Madrid, 9 de Noviembre de 1928.

Periódicos médicos.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **¿La amaurosis gravídica, llamada sin razón urémica, hace necesaria la interrupción del embarazo?, por L. Weekers y R. Missotten.**—En una época más ó menos aproximada al término del embarazo, una mujer encinta que presenta un estado eclámpsico ó preeclámpsico más ó menos acentuado, pierde bruscamente la vista, sin que la exploración del aparato visual permita descubrir ninguna lesión. Descartado el diagnóstico de amaurosis histérica, ¿es necesario en tales casos interrumpir el embarazo? La mayor parte de las obras clásicas de Oftalmología guardan silencio acerca de este punto, y las que le abordan llegan á conclusiones completamente opuestas. Tales divergencias y obscuridades se explican en parte por la rareza de los casos de amaurosis gravídica, y también por el hecho de que el oculista no les observa más que de una manera episódica. Los tratados de Obstetricia no son tampoco más explícitos que los oftalmólogos acerca de este particular. Sin embargo, Briedean, en su notable obra, apoyándose sobre las observaciones de Schiötz, insiste sobre la opinión de que la amaurosis gravídica no constituye en modo alguno indicación urgente para interrumpir el embarazo, sino que son los fenómenos generales que la acompañan los que deben señalar la línea de conducta y los que inspiran el pronóstico. Este problema suscita múltiples cuestiones de primordial importancia en el orden clínico y fisiopatológico.

El conjunto de observaciones clínicas demuestra que la amaurosis gravídica es efecto de una intoxicación general del organismo, dependiente á su vez de una alteración y de un defecto del funcionamiento del aparato renal, á menos que la misma intoxicación general ocasionada por el estado gravídico provoque á la vez é independientemente la alteración del riñón y la alteración del aparato visual. Directa ó indirectamente, es preciso referir á las mismas causas los otros muy diversos síntomas que coexisten de una manera más ó menos constante con la amaurosis gravídica: eclampsia, hipertensión sanguínea arterial, trastornos nerviosos, psíquicos, etc. Por otra parte, otras varias alteraciones visuales pueden preceder á la amaurosis gravídica, coexistir con ella ó sobrevenir posteriormente; éstas son el éxtasis papilar, la neuritis óptica, la retinitis albuminúrica y la hemorragia retiniana, sin que sea posible decir cuál es el factor patológico que determina la una ó la otra de estas manifestaciones oculares. Ignoramos, por otra parte, cuál es exactamente ó cuáles son las sustancias tóxicas á las que es preciso incriminar más particularmente la amaurosis gravídica. Sólo sabemos que no es la urea, y mientras nuevas investigaciones no aporten sobre este problema más amplias y más precisas informaciones, deberemos contentarnos con admitir que la intoxicación eclámpsica es debida á una ó otra sustancia desconocida resultante de la desintegración incompleta de las albúminas de la sangre. ¿Dónde está situada la lesión que provoca la amaurosis gravídica? Parece ser por todos los síntomas y circunstancias, que á nivel de las vías ópticas oculares posteriores. ¿Cuál es la naturaleza exacta de las lesiones que provoca la amaurosis gravídica? Como ocurre para la eclampsia misma, no es posible contestar á esta pregunta de una manera satisfactoria; las investigaciones necrópsicas practicadas en enfermas muertas de eclampsia que habían tenido amaurosis, no han descubierto ninguna lesión de las vías ópticas, cosa que no

tiene nada de particular, porque siendo los síntomas visuales ordinariamente de corta duración, no deben depender de una lesión permanente, sino de algún trastorno circulatorio ó edema fugaz. Para unos se trataría de vasoconstricción; para otros, de un edema cerebral ó del nervio óptico ó de la retina, ligado á la hipertensión del líquido cefalorraquídeo, dependiente á su vez de una retención de los cloruros en la sangre.

Como resumen de su trabajo, los autores sientan las siguientes conclusiones:

1.^a La amaurosis gravídica encierra en general un pronóstico visual muy favorable. Después de un intervalo de corta duración, de algunos días ordinariamente, la amaurosis desaparece y la visión se restaura completamente. Sin embargo, se han observado algunas excepciones en las que la visión ha sido recuperada sólo incompletamente ó ha persistido una hemianopsia homónima ó una hemianopsia doble. Por otra parte, la amaurosis gravídica no se observa siempre en estado puro. Ciertos trastornos visuales idénticos á los que caracterizan la amaurosis gravídica se acompañan á veces de alteraciones oftalmoscópicas que interesan el nervio óptico y la retina, y entonces puede resultar una indicación imperiosa de la interrupción del embarazo.

2.^a Parece ser que, en general, la amaurosis gravídica no implica una intoxicación general tan profunda que ponga en especial peligro la vida de la madre ni la del niño. Schiötz insiste en esto muy justamente: es indispensable no dejarse guiar sólo por este síntoma único, sino por el conjunto del cuadro clínico.

3.^a ¿Es preciso poner á la enferma que ha sido una vez atacada de amaurosis gravídica, al abrigo de los peligros que presentaría para ella un nuevo embarazo?

Esta es la opinión de Dabadie, quien teme que la visión puede quedar más comprometida á cada nuevo embarazo; pero Schiötz ha tenido ocasión de observar durante varios años á enfermas que tuvieron amaurosis en el primer embarazo y que después han tenido otro ó varios que han llegado á término sin inconveniente grave. (*Le Scalpel*, de Bruselas, núm. 25, 23 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

MEDICINA GENERAL

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudio clínico de la lesión local y del proceso de generalización de la carbuncosis en el hombre, por don Eloy Enríquez Contra.**—El papel de la mosca, como vehículo transmisor del virus carbuncoso, es tan importante, según nuestra experiencia, que más del 50 por 100 de las pústulas malignas son provocadas por ella.

La multiplicidad de la lesión primaria no es rara, alcanzando un promedio de 10 por 100

Es tan frecuente la curación espontánea en el carbunco cutáneo, que nuestra estadística nos autoriza á considerar como naturalmente curado un caso de cada tres, siendo posible la curación en enfermos con proceso grave y generalizado.

Entre el período local y el bacteriémico hay en la carbuncosis humana un estado toxémico indudable.

La hematología en el carbunco se caracteriza por el aumento constante del valor globular y una mononucleosis absoluta y relativa.

El tratamiento local de la pústula maligna está justificado y produce resultados excelentes, siempre que el proceso de generalización no sea muy acentuado.

En el médico rural la canterización actual y potencial constituye el tratamiento local preferible.

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 a:

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

L. Lepori

VIA LAYETANA, 15. — BARCELONA

Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.

Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado.

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.

Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



Consorzio
Neoterápico
Nazionale

Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del **PALUDISMO**

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo
según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA

CARLO ERBA, S. A.

MILAN

Activante y regulador
de la digestión gástrica.

OPOPEPTOL "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Hipopepsia. Dispepsia orgánica y nerviosa.
Gastritis agudas y crónicas.

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

Pidan literatura y muestras al Agente

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA.

DEPÓSITO:

J. URIACH Y Cia.—Apartado 632.—Barcelona.

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

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

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma,
Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma cró-
nico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

La diatermo coagulación es un procedimiento incruento, elegante y seguro, que debe seguirse donde se disponga de una instalación eléctrica adecuada.

En el proceso generalizado hemos obtenido siempre la curación mediante el empleo del neosalvarsán en inyección endovenosa ó intramucosa, no siendo preciso, en ningún caso, rebasar la cantidad de 30 c. c.

El suero específico está muy lejos de satisfacer, como curativo, las halagüeñas esperanzas que hizo concebir en los primeros tiempos de su aplicación. (Tesis doctoral, *Revisita general de Medicina y Cirugía*, números 4, 5 y 6.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre el metabolismo basal, por el Dr. Abramovitch.—Después de haber examinado con serenidad este método de laboratorio, el autor le ha separado francamente de la clínica, á pesar del alto patronato del eminente profesor Marcel Labbé.

Por su parte, el distinguido crítico del *Temps Médical*, A. Rien-Villeneuve, también se ha colocado en contra de este método americano, que acumula cifras sin utilidad para la clínica. El profesor Bounhiol, en su libro «La Vida»—que habla de muchas cosas—, dice, á propósito de ésta, que «el metabolismo de base no es susceptible más que de una precisión mediocre, y que no podrá dar la constante fisiológica que aspira á proporcionar». «No hay derecho á considerar al metabolismo basal como de una fijeza infalible, y todo el problema reside precisamente ahí: si el metabolismo basal no es una constante, no tiene valor clínico. Su estudio debe ser proseguido en el laboratorio, pero sin ir más allá.»

Un hombre de laboratorio que expone la cuestión sin apasionamiento, L. Cuny (*Revue prat. de biol. appl. á la clin. et á la therap.*, 20 de Noviembre de 1927), dice entre otras cosas las dos siguientes:

1.^a «La determinación del metabolismo basal se encuentra reducida á una medida de la ventilación y á un análisis químico del aire espirado. La recogida y el análisis de este aire no pueden ser hechos correctamente más que por un operador muy ejercitado y provisto de aparatos de un manejo bastante delicado.»

Es excepcional, dice por su cuenta el autor, encontrar en el campo hombres de laboratorio de la competencia exigida por Cuny, y como Marcel Labbé, exige imperiosamente la medida del metabolismo basal en la opoterapia tiroidea, existe una oposición formal entre dicha medida reclamada por Labbé, y su realización extremadamente difícil, reconocida por Cuny, jefe del laboratorio de análisis químicos de Carrión.

2.^a Esta segunda noción establecida por Cuny reconoce en la medida del metabolismo basal un examen de laboratorio. «Gracias al perfeccionamiento y á la simplificación de las técnicas, la determinación del metabolismo basal, reservada primeramente á algunos fisiólogos especializados, constituye hoy un examen de laboratorio (Cuny).» Que es precisamente, dice el autor, lo mismo absolutamente que yo he dicho, ó sea que su estudio debe proseguirse en el laboratorio, pero sin ir más allá.

Es peligroso, asegura Labbé, poner en práctica tratamientos energéticos como la radioterapia, la cirugía ó la opoterapia tiroidea sin vigilar sus efectos por la medida del metabolismo basal. Según esto, los campesinos mixedematosos y basedowianos no podrán ser objeto de los cuidados de sus médicos. Hay que evitar las exageraciones y no imponer á la clínica lo que no pueda realizar correctamente y con utilidad. (*Le Courrier Médical*, núm. 23, 17 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

2. Resultados excelentes de la vacunoterapia sobre la evolución de las úlceras varicosas, por L. Tixier y P. R. Bize.—Los tratamientos simplemente locales de la úlcera varicosa, suelen bastar con frecuencia cuando se trata de úlceras recientes; pero si son de fecha antigua, dichos tratamientos sólo pueden ser considerados como adyuvantes. En este último caso, la úlcera constituye un verdadero trastorno trófico que sólo puede ser curado por tratamientos especiales y más racionales: cura de las varices concomitantes cuando ello sea posible; cura de insulina; modificación de los vasomotores por la simpatectomía ó la circunvolución y tratamiento de la especificidad si hubiese lugar. Pero es preciso advertir que aun estos tratamientos no siempre curan, aun cuando de ordinario mejoren la úlcera en especial con la insulina que modifica favorablemente su evolución. Y lo mismo ocurre con los tratamientos antisifilíticos. En vista de esto, los autores se han decidido á ensayar sistemáticamente la vacunoterapia general en las úlceras crónicas (propidón en inyecciones subcutáneas) que se ha manifestado con una acción entrófica indudable.

He aquí sus conclusiones:

1.^a Úlceras verdaderamente crónicas sobre las cuales los tratamientos locales no habían producido el menor resultado apreciable, han tenido una evolución que las ha modificado considerablemente.

2.^a Las modificaciones han recaído de una manera constante sobre la herida misma que, de átona, se ha hecho roja viva, granujenta y limpia de toda sanies; los bordes se han desembarazado de sus callosidades y han progresado rápidamente, disminuyendo de un modo considerable la extensión de la úlcera; los tejidos de alrededor se han visto también modificados, tomando un aspecto de solidez y de vitalidad que contrasta con el que tenían antes; por último, el tratamiento ha ejercido también influencia sobre el elemento dolor, acusando los enfermos una sensación apreciable de bienestar desde las primeras inyecciones.

3.^a Cuando se ha creído conveniente activar la evolución de las lesiones por medio de injertos se ha obtenido un porcentaje relativamente bueno de resultados que contrastan con los que se obtienen habitualmente en los úlceras.

Queriendo interpretar estos resultados, recuerdan los autores que Lariche y Fontaine atribuyen un papel importante en el mecanismo de cronicidad de estas úlceras á los tres factores siguientes: infección crónica, mala condición de la circulación y de la nutrición cutánea y pérdida de bastante superficie cutánea.

Es indudable que la vacunoterapia obra sobre el microbismo y, probablemente, sobre el tropismo cutáneo, como consecuencia de los trastornos vasomotores focales que ella provoca.

La técnica consiste sencillamente en seis inyecciones de propidón á dosis progresivas ($\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ — 1 — $1\frac{1}{2}$ — 2 y 2 c. c.) y á razón de una inyección hipodérmica, y mejor muscular que duele menos, cada dos días. (*Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, núm. 25, 15 de Julio de 1926.)—T. R. Y.

DIETETICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre el valor del rendimiento de las diferentes clases de pan, por el profesor Dr. Hugo Salomón.—Los ratones alimentados con pan blanco apetecieron mucho menos de su comida que los ratones mantenidos con pan negro de la suya. En consecuencia, de la mayor ingestión los últi-

mos ganan más rápidamente de peso y también de tamaño que los primeros. Pero su consumo de oxígeno y su necesidad de alimentación no aumentan en la misma proporción que su peso. Por eso los animales más pesados, comiendo mucho, asimilan cada vez más las substancias alimenticias introducidas á elementos constitutivos de sus tejidos y se desarrollan mejor. No he podido hallar ningún hecho que apoye la opinión de Friedberger y Seidenberg que ratones alimentados con pan negro, aun con una cantidad menor de alimento, se desarrollen mejor, y que, viceversa, animales nutridos con pan blanco y bizcochos queden rezagados.

En un ensayo comparativo con bizcochos de harina blanca y bizcochos de harina negra, se manifestó, permaneciendo igual la introducción del alimento, un desarrollo mucho mejor del animal alimentado con bizcochos de harina negra.

Pero este ensayo es aún demasiado aislado para sacar conclusiones de él.

En resumen: Los ensayos corroboran la opinión de Friedberger y Seidenberg sobre el valor de rendimiento variado de las diversas clases de pan en animales en estado de crecimiento. Pero el resultado se aclara por el hecho anotado de que los panes con valor mayor de rendimiento también son ingeridos en mayores cantidades por los animales.

Actualmente realizamos ensayos en que la ración alimenticia es igual en peso en todos los animales. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 13 de Septiembre de 1928.)

UROLOGIA

EL LENGUA ESPAÑOLA

1. **La interpretación de las infecciones crónicas de la próstata y las vesículas seminales, por el Dr. Russell D. Herrold.**—Se llevaron á cabo estudios de la virulencia de los líquidos prostáticos de veintiséis pacientes de prostatitis crónica y vesiculitis seminal, para determinar el significado más exacto de esta infección.

Con frecuencia, en los cultivos predominaron los mismos microbios, repetidas veces, á intervalos variables. En las pruebas de la virulencia estas formas predominantes fueron más á menudo positivas.

A menudo los grupos de la flora uretral en la prostatitis crónica dependen de la infección de la próstata y de las vesículas seminales.

El suero del paciente aglutina con frecuencia una ó más formas de los microbios aislados en los cultivos del líquido seminal y prostático.

Los líquidos prostáticos que contienen microbios aglutinables por el suero del paciente produjeron la muerte del ratón con más frecuencia cuando se inyectaron por vía intraperitoneal, que los que contienen razas no aglutinables con sueros homólogos.

Las cutirreacciones con caldo sobrenadante de cultivos de tres días de líquido prostático íntegro, indicarían que los líquidos que producen la cantidad mayor de substancia cutirreactiva tienen más tendencia á ser mortíferos para el ratón, cuando se inyectan por vía intraperitoneal.

Los resultados provisionales de las pruebas de la virulencia indican que vale la pena proseguir haciendo estudios para intentar una apreciación más definida de las infecciones locales en su origen.

Es probable que resalte el valor de las vacunas autógenas, si se tiene más cuidado en seleccionar las razas para preparar las vacunas, con el objeto de incluir las formas bacterianas aglutinadas por el suero homólogo. (*The Journal of the A. M. A.*, de 15 de Septiembre de 1928.)

TISIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El mecanismo de la glicorraquia. (Contribución al estudio de la permeabilidad meníngea), por Riser y P. Meriel.**—La glicorraquia se halla condicionada por la glicemia, aun cuando no haya que buscar un paralelismo exacto é invariable entre la cantidad del azúcar de la sangre y el del líquido cefalorraquídeo por intervenir de un modo primordial en los cambios de estos dos humores el factor tiempo, ó sea el espacio transcurrido entre la inyección vascular de glucosa y la punción lumbar consiguiente.

Observaciones clínicas bien estudiadas y técnicas experimentales sumamente ingeniosas han demostrado, asimismo, que el paso de la glucosa al líquido cefalorraquídeo tiene lugar á todos los niveles del neuroeje, gracias á ciertos fenómenos de permeabilidad vascular.

Las mismas leyes presiden á los cambios glucosados entre el líquido y el plasma de los vasos capilares meníngomegales ó plexuales. Se admite igualmente que la glucosa inyectada en la circulación general puede alcanzar al tejido nervioso mismo, si bien en éste la difusión es mucho más lenta y mucho menor que en el líquido cefalorraquídeo. La glucosa, como la urea y como el salicilato de sosa y los bromuros, alcanza al parénquima gracias á la permeabilidad propia de los vasos que atraviesan el tejido nervioso. De donde se deduce que el líquido cefalorraquídeo no es en modo alguno el intermediario indispensable que dicen Stern y Gautier, sino que todo se reduce á una cuestión de permeabilidad vascular realmente muy compleja. El endotelio de los vasos capilares es el que constituye probablemente la membrana selectiva más ó menos permeable, sin que en este papel tan importante intervengan al parecer los histiocitos (contra la opinión de Madame Zand), por tratarse de simples células fagocitantes cuyo papel de detención es ínfimo y muy dudoso. (*La Presse Médicale*, núm. 96, 30 de Noviembre de 1927.)—T. R. Y.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sedimentación globular en la lepra, por Ernesto A. Molinelli.**—La eritrosedimentación está frecuentemente acelerada en la lepra (77,6 por 100 de los casos sobre 67 enfermas). La aceleración de la sedimentación globular no existe (56 por 100) ó en general es leve en las formas nerviosas; es mediana en las formas tuberosas y muy fuerte en las formas mixtas.

No hay paralelismo entre la edad de las enfermas, años de enfermedad, intensidad y carácter evolutivo de las lesiones con el aumento de la sedimentación globular.

La eritrosedimentación alcanza sus cifras máximas en los casos complicados con úlceras, nefritis ó de lepra reacción, cualquiera que sea la forma clínica.

Las *poussées* eruptivas no repercuten uniformemente sobre la velocidad de sedimentación, pero más frecuentemente se acompañan de aumento.

Sólo en un 45 por 100 de las enfermas hubo paralelismo entre la evolución clínica y la sedimentación globular.

En las complicaciones dependientes de otros procesos existe aumento ó disminución de la eritrosedimentación, predominando lo primero.

El aumento de la velocidad de sedimentación [no depende de variación de la colesteroína sanguínea.

La eritrosedimentación posee escaso valor pronóstico en la lepra. (*Revista Médica del Rosario*, Mayo de 1928.)

OROSANIL

PRODUCTO NACIONAL

NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfatenato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

— MADRID —

ION-CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco.—Para uso interno.
Ampollas —Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.
VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente
preparada y exactamente dosificada.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, Colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla	{	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	♦	Cacodilato de estriquina....	1 miligramo.
contiene...	{	Cacodilato de sosa	5	—	Suero fisiológico.....	1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

¿Tiene usted imaginación?... ¿Tiene usted una dicción correcta y fácil?...»

Basta reproducir el enunciado de estas cuestiones, para ver que algunas preguntas son raras, y que en otras salta a la vista la dificultad de obtener, de un niño de la edad mencionada, respuestas que puedan ser tenidas por exactas.

Por tanto, el cuestionario es por lo

CARABANA: el mejor purgante.

menos inútil, cuando versa sobre estados de alma, de carácter que requiere un autoanálisis, incompatible con una psicología infantil normal. En cambio, las preguntas del cuestionario siguiente son más acomodadas:

«¿Prefiere usted los juegos de movimiento a los juegos apacibles? Cuando juega, ¿prefiere usted dirigir o ser dirigido? ¿Entre las materias que enseñan en la escuela, hay algunas que le gustan especialmente? ¿Prefiere usted un oficio en el cual, por lo común, se trabaja de pie, o uno en que, generalmente, se está sentado? ¿Preferiría usted un oficio en el cual, habitualmente, se viste el traje de obrero a otro en que se esté bien vestido?»

2.º Son muy convenientes los Insti-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

tutos de Orientación profesional, relacionados con las escuelas de primera enseñanza, en los que el psicotécnico, experto en la observación psicológica, y mediante los métodos experimentales, completa la obra del maestro, examinando las cualidades, condiciones y aptitudes de los alumnos, seleccionados según su tipo intelectual, para aconsejarles la carrera que les conviene elegir.

La obra de los Institutos de Orientación profesional ha de ser complementaria de la que previamente haya realizado el maestro en la escuela durante la permanencia del alumno. Sin este requisito, la Orientación profesional será incompleta, pues todos cuantos no hayan recibido en la escuela primaria la

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

educación fundamental, tendrán sus aptitudes como escondidas.

El Instituto de Orientación profesional de New York investigó, hace poco, las condiciones psicológicas de los alumnos de uno y otro sexo salidos de las escuelas al cumplir la edad legal de catorce años, y de 25.000 casos resultaron 23.000 en que las aptitudes naturales no se adaptaban a la profesión elegida.

«Descubrimos—dice el informe—que en talleres, fábricas y demás establecimientos industriales cuyo número de operarios excedía de 100, trabajaban diseminados por todos ellos 10.857 mu-

chachos y 11.924 niñas que habían salido de la escuela a los catorce años. El 90 por 100 de este número estaban empleados en oficios disconformes con sus aptitudes.»

3.º He aquí el cuestionario psicológico que la Oficina de Orientación profesional de Lyon ha sometido a los maestros y maestras:

Inteligencia.—¿Comprende toda clase de enseñanzas, o más particularmente ciertas materias?—¿Comprende rápida o laboriosamente?—¿Tiene memoria?—¿Visual, auditiva?—¿Tiene imaginación, ingenio?—¿Tiene discernimiento?—¿Es capaz de atención, de reflexión?—¿Se fatiga pronto su atención?—¿Tiene elocuencia fácil?

Sensibilidad y voluntad.—¿Es emotivo?—¿Se turba fácilmente?—¿Tiene vo-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

luntad bien orientada?—¿Es laborioso, perseverante?—¿Tiene iniciativa, vivacidad?—¿Tiene ascendiente sobre sus compañeros?—¿Se deja influenciar por ellos?—¿Es vivo o lento?

Carácter.—¿Es sufrido o impaciente?—¿Es tranquilo o nervioso?—¿Es dócil o testarudo?—¿Es puntual o negligente?—¿Le gusta la limpieza?—¿Tiene buenos modales?—¿Tiene disciplina?

Conocimientos escolares.—Apreciación de conjunto (aptitudes o incapacidades notables, adelanto o retardo con relación a su edad, perfectibilidad, etc.). Notas: En ortografía, en redacción, en escritura, en cálculo, en dibujo, en ciencias.

Trabajos manuales.—¿Parece tener gusto por la actividad manual?—¿Parece hábil?—¿Qué trabajos prefiere?

Disposiciones físicas.—¿Ha dejado con frecuencia de asistir a la escuela por

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

causa de enfermedad?—¿Su estado de salud debilita sus disposiciones para el trabajo?—¿Parece del tipo activo o del tipo secundario?—¿Es ardiente en los juegos y ejercicios físicos?—¿Se muestra en ellos ágil y diestro?—¿Tiene resistencia?

4.º A. G. Cristiaens (1) indica la manera como se procede en el examen médico en la Oficina internacional de la Orientación profesional de Bruselas: En una hoja, bajo el epígrafe «Examen médico», el facultativo consigna, respecto a cada sujeto, datos relativos a la herencia fisiológica y patológica de los padres, abuelos paternos y maternos, evolución de su gestación, parto, defectos

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocínámico.

de forma congénitos, alimentación en la primera edad, primera dentición, comienzo y evolución del andar, edad en

(1) «Une méthode d'Orientation professionnelle». Bruselas, 1921, pag. 27 y siguientes.

que el niño comenzó a hablar, enfermedades anteriores, medidas antropométricas (talla, peso, relación entre ambos, capacidad vital, cociente vital), aparato respiratorio (nariz y garganta, pulmones), aparato circulatorio (corazón, vasos periféricos), aparato digestivo (dientes, apetito, digestiones, defecaciones, anomalías de la nutrición), sis-

ELIXIR BERTRAN

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

tema muscular y óseo, sistema nervioso (reflejos pupilares, rotuliano, temblores, manifestaciones emotivas), aparato genital, aparato urinario (estado del riñón, incontinencia), piel, transpiración, estado del anillo inguinal. (Esta hoja queda en poder del médico y sólo puede darse a conocer a otros médicos en caso de revisión).

¿Quién no ve que este examen es excesivamente minucioso y en algunos pormenores hasta ridículo?

Hecho este examen, el médico redacta una segunda hoja, y la entrega al orientador; en ella se consigna si el sujeto es de tipo activo, lento o rápido; tipo pasivo (linfático, de nutrición retardada, apático, de escaso rendimiento); si es apto para los trabajos fatigosos, mantenidos con regularidad, sin reposos pro-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

longados; si es resistente a las auto-intoxicaciones de origen; si debe evitar el aire confinado y los oficios en los que se está en atmósfera con polvo; si debe evitar las profesiones que exijan manos secas, la posición de pie, las sedentarias, las que obligan al manejo del plomo, la requieren hallarse sobre andamios, tejados, etc. Observaciones especiales.

Un médico especialista apreciará, además, la agudeza visual y auditiva, y formulará, en su caso, contraindicaciones. Séanos lícito terminar con la advertencia poco ha hecha: que también estas observaciones son demasiado especiales, y el examen algo pueril.

A los examinados se les asegurará el secreto profesional médico.

E. UGARTI DE ERCILLA. S. J.
Profesor de Filosofía.

Colegio Máximo de San Ignacio, Barcelona Sarriá.

(Ibérica.)

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

EN UN CONCURSO de feos:

—O me dan ustedes el premio, o saco la navaja.

—Pero... bueno; así, «por guapo», no pensará usted llevarse el regalo, ¿eh?

NO ES DE SABIOS errar siempre en la misma cosa.

LA POBREZA carece de muchas cosas; la avaricia, de todas.



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía 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*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Dificultad 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.

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER

VACANTES

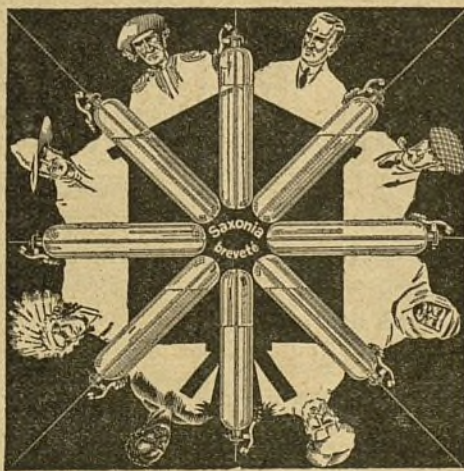
— Santa Cristina de la Polvorosa (Zamora), partido judicial de Benavente, con 1.159 habitantes, carretera de segundo orden de Benavente á Mombuey á enlazar con la de Villacastín-Vigo, estación de ferrocarril de Benavente, á 3 kilómetros, luz eléctrica, teléfono urbano, practicante municipal y línea de automóviles de Benavente á Puebla de Sanabria. Está dotada esta plaza con la cantidad de 6.000 pesetas en la siguiente forma: 1.500 pesetas de titular, mas el 10 por 100 de inspección y 4.350 de iguales, pagaderas por trimestres vencidos, con la obligación de residir el médico en este pueblo. Está vacante por renuncia voluntaria del que la desempeñaba. Las instancias serán dirigidas á esta Alcaldía por término de treinta días acompañándose á las mismas el título profesional ó copia del mismo, hoja de estudios y certificado de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales, advirtiéndose que el agraciado será el que mejor hoja de estudios presente. Santa Cristina de la Polvorosa, á 6 de Noviembre de 1928. — El alcalde, *Feliciano Rubio*. — El secretario, *L. Campo*.

— San Miguel del Valle, partido de Villalpando (Zamora), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y bonificación del 10 por 100 por la asistencia á 31 familias pobres de la localidad y transeuntes enfermos. Solicitudes hasta el 5 de Diciembre.

Datos. — 1.133 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 65 de la capital y á 7 de la estación de Valderas. Tiene 280 familias.

(Continúa en la pág. XXVI.)

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-



**Sensacional
invento.**

Ampolla de cloruro de etilo

"SAXONIA"

patentada en todos los países cultos del mundo.

Lanza el chorro en todas direcciones sin mecanismos complicados.

¡Ahorro para el médico y para el dentista! Tenga la bondad de solicitar muestras. Se las remitiré por mis representantes generales internacionales.

Fábrica exclusiva.

HERRMANN A. MULLER, SCHMIEDEFELD

Tübingen-Kreis Schleusingen-Alemania.

Fábrica especializada en ampollas de cloruro de etilo y tubos lanza-perfumes.

ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

Agradable al paladar. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas. Comprobación. — Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbiamiento. DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO -- Avenida Virren de Montserrat 17 BARCELONA

Jarabe
“ DEYEN ”
 de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izquierda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA
SERRA

Fortalece a los débiles. Acorta las convalecencias. Aclara la mente. Devuelve el buen humor.

Balneario de Carlos III
TRILLO Temporada de 1.º de Julio
 — á 15 de Septiembre. —

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
 Olima de montaña, 780 metros.
 Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:
HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

LA CENTRAL
(García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.
 Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO
 A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas, gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

— San Pedro de Ceque, partido de Benavente (Zamora), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, mas el 10 por 100 como inspector municipal, por la asistencia de 25 familias pobres. En concepto de iguales, unas 4.500 pesetas.

Datos.—1.028 habitantes, á 35 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 60 de la capital.

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), con la dotación de 1.250 pesetas anuales, mas 125 como inspector. Solicitudes durante Noviembre.

Datos.—544 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 28 de la estación de Ayerbe.

—Juneda, partido de Borjas Blancas (Lérida), con la dotación de 2.200 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días (B. O. del 3 de Noviembre).

Datos.—3.589 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido y á 18 de la capital. Hay estación.

—Canales de la Sierra y Villavelayo, partido de Nájera, (Logroño), por renuncia, con el sueldo anual de 1.500 pesetas por titular y 150 por inspección sanitaria. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á la Alcaldía de Canales en el plazo de treinta días, acompañando justificantes de los méritos que posean (B. O. del 30 de Octubre).

Datos.—Canales tiene 578 habitantes y dista 57 kilómetros de Nájera y 84 de la capital. La estación de Cenicero está á 67 kilómetros.

—Respaldiza, Ayuntamiento de Ayala (Alava), que dista 32 kilómetros de Bilbao y 4 de la estación ferroviaria de Luyando, por dimisión; el partido lo constituyen unas 250 familias, distribuidas en buena topografía y con buenas carreteras, dentro de un radio de 4 kilómetros y rinde 6.550 pesetas anuales, pagadas conjuntamente por trimestres vencidos, disponiendo también de casa y huerta gratis. En dicho pueblo existe estación telefónica y alumbrado eléctrico, y con Bilbao tiene línea regular de automóviles, además del ferrocarril que se toma en Luyando. Las solicitudes documentadas se presentarán al alcalde D. José Oyalzábal hasta el 15 de Diciembre próximo.

—Caserras, partido de Berga (Barcelona), con 1.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre.

Datos.—Ayuntamiento de 1.691 habitantes, á 12 kilómetros de Berga, á 70 de la capital y á 5 de la estación de Gironella.

—Oleiros, partido de Cornuá. Está vacante la plaza de médico supernumerario, sin sueldo; sólo le percibirá cuando sustituya al titular. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre.

Datos.—Ayuntamiento de 8.081 habitantes, formado por 9 parroquias. Distan 11 kilómetros de la capital y 5 de la estación de El Burgo.

—La Hinojosa, partido de San Clemente (Cuenca), por renuncia, con 1.650 pesetas de dotación. Las iguales con 150 familias ascienden á 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre.

Datos.—564 habitantes, á 33 kilómetros de la cabeza del partido y á 60 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Almonacid del Marquesado, partido de Belmonte (Cuenca), con la dotación de 1.650 pesetas, mas las iguales, que ascienden á 4.000. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre.

Datos.—1.016 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 25 de la estación de Tarancón.

(Continúa en la pág. XXVII.)

ticas hereditarias de la boca, y se las incluía en un proceso llamado escrófula de la boca; pero Fournier logró hacer la diferenciación y precisar los datos de diagnóstico diferencial de dichas lesiones sífilíticas con las verdaderamente escrófulosas, ó sea tuberculosas, pues en estas últimas las úlceras son más superficiales, generalmente muy dolorosas al contacto con los alimentos, tienen tendencia á la cicatrización, y si llegan á ocasionar la perforación, ésta es siempre mucho más reducida. Aparte esto, alrededor de la lesión se encuentra siempre una zona de tubérculos todavía no ulcerados, como hemos apuntado más arriba.

El tratamiento de este proceso es el habitual de la sífilis. Claro está que en el empleo de medicamentos tales como el mercurio y el bismuto, que se prestan á producir lesiones inflamatorias de la boca, hay que proceder con la mayor cautela. Convendrá acaso empezar el tratamiento por el yodo potásico y por los arsenicales, y en cuanto al tratamiento local, reducirse al empleo de los lavados antisépticos de la boca para evitar la producción de estomatitis. Las lesiones que queden después de corregido el proceso sífilítico por medio del tratamiento general, serán sometidas al tratamiento quirúrgico que se hace en estos casos, por lo que se refiere á la corrección de las perforaciones, con arreglo á las mismas normas que el tratamiento de las lesiones congénitas. Los resultados suelen ser mejores en este caso cuando la lesión asienta en la bóveda palatina, porque el defecto es menor y, sobre todo, dicha bóveda tiene una conformación normal y se dispone de mayor material para hacer la plastia.

Tumores.—Trataremos de aquellos que afectan especialmente á las partes blandas, pues los de la parte ósea de la bóveda palatina son sencillamente tumores del maxilar y nada acusan de diferencia con los tumores óseos de otra localización. Hay algunos tumores completamente excepcionales y que por añadidura no presentan, cuando tienen esta localización, dato alguno que los diferencie de cuando aparecen en otras. De muchos de ellos no se tiene siquiera la seguridad de que el diagnóstico fuera exacto. Entre estos

tienen aplicación al tratamiento del lupus, pero sí al de las cicatrices viciosas que pueden resultar del mismo. Cuando se trata de tuberculosis ulcerosa, precisamente la localización en el paladar hace el tratamiento quirúrgico también muy difícil, pues había de consistir en la extirpación de la zona enferma y de los tejidos inmediatos, con sutura de los bordes de la herida. Si se puede aplicar el procedimiento se obtendrá en la mayoría de los casos un resultado muy bueno. El tanto por ciento de recidivas es escaso. Esta operación, aparte las condiciones de posibilidad material, no se intentará en los enfermos que al mismo tiempo que las lesiones de la boca presenten otras intensas en el pulmón. En tales casos es preciso conformarse con los tratamientos corrientes de la tuberculosis, la coacción de la lesión y la aplicación de clorato potásico, de yodoformo ó de ácido crómico.

Las lesiones sífilíticas de la boca son bastante frecuentes. Aparte el chancro que se encuentra de cuándo en cuándo en la amígdala y de allí puede invadir un poco el velo del paladar, se presentan lesiones secundarias y terciarias. Las lesiones secundarias que consisten en las placas mucosas son muy frecuentes en la boca, tanto que no hay sífilítico, si no se cuida, que no las haya presentado en uno ú otro período de su enfermedad. En realidad, la localización de las lesiones secundarias en el paladar no es la más frecuente dentro de las localizaciones en la boca, pues aparece bastante más á menudo en el dorso y en el borde de la lengua, en la amígdala (y desde allí se extiende al velo) y en los labios. En la mayoría de los casos presentan un aspecto erosivo ó sea que son placas lisas, rosáceas blanquecinas, rodeadas por un cerco de hiperemia de color rojo claro. Son dolorosas al contacto. En cambio, cuando se trata de la sífilis terciaria, de la producción de gomas, la localización en el velo del paladar es la más frecuente de todas las de la cavidad bucal. Son estos procesos graves, porque determinan la perforación de la bóveda ó del velo. Suele comenzar la lesión bajo la forma de una rinitis que ocasiona muy poca reacción y á la que el enfermo no da importancia alguna creyendo que se trata de un catarro habitual.



Por consiguiente, el proceso invade el velo del paladar de arriba abajo, de la cara nasal á la bucal, y cuando se llega á manifestar la lesión en éste es porque todo el espesor de la bóveda ó del velo se encuentran afectados ya y por tanto la perforación es inminente. Ataca este proceso con más frecuencia al velo que á la bóveda; en tanto que en ésta se presenta bajo la forma de un goma circunscrito, en el velo es un síloma difuso que le abarca en toda su extensión. Por la falta de dolor y la de trastornos funcionales resulta muy difícil observar el período inicial del proceso. En este período inicial se presenta la lesión bajo la forma de una nudosidad redondeada y dura, cubierta por la mucosa, de color rojo vivo. La nudosidad se encuentra en la línea media ó cerca de ella y nunca cerca de los arcos dentarios; pronto se empieza á reblandecer y dá la sensación de fluctuación. Esta es la lesión que se presenta en la bóveda palatina. Cuando aparece en el velo es todo él el que se encuentra infiltrado y endurecido hasta que en un punto del mismo aparece un punto rojo, y en cuanto esto tiene lugar se puede considerar la perforación como irremediable. La perforación que se prepara de esta manera insidiosa se produce, una vez que el proceso ha llegado al período de reblandecimiento, de una manera brusca. No es raro ver que un enfermo que por la noche al acostarse se encontraba bien, presenta al despertar trastornos importantes á la deglución y una voz nasal tan marcada que en ocasiones llega á ser completamente incomprensible. Cuando intenta comer y, sobre todo, beber, el líquido refluye por la nariz. Sin embargo, los enfermos se van acostumbrando poco á poco á este trastorno de modo que llegan á comer con molestias mucho menores y aún á veces las evitan por completo, pero la voz nasal persiste y su corrección resulta mucho más rebelde. Si la lesión asienta en la bóveda, la perforación es de tamaño pequeño, tanto que á veces se ven casos en los que ocurrió diez años antes, y, sin embargo, presenta dimensiones muy moderadas. En cambio, cuando se produce en el velo del paladar, las lesiones destructivas son mucho más pronunciadas. En ocasiones se limita á la destrucción de la úvula ó á la producción de una

muneca en el borde libre del velo del paladar. Otras veces se trata de una perforación en ojal de diámetro mayor transversal situada aproximadamente en la línea media. En un tercer grupo de casos se encuentra el velo dividido en dos mitades como dos cortinas por una escotadura que partiendo de su borde libre llega hasta el adherente, y por último, aunque esto es lo más excepcional, puede destruirse el velo por completo. La cicatrización de las lesiones es excepcional y aun el tratamiento antisifítico es insuficiente para conseguir; resulta necesario apelar á las intervenciones quirúrgicas. También pueden ser éstas indispensables cuando se producen adherencias velofaríngeas que crean una estrechez de la faringe. El diagnóstico es fácil en la mayoría de los casos, ya que nunca ofrecerá dificultad la diferenciación de las lesiones congénitas, y en cuanto á las traumáticas y á las tuberculosas, ya hemos indicado lo más importante para su diferenciación.

La posición próxima á la línea media permite hacer la diferencia con los abscesos de origen dentario que se encuentran, naturalmente, en la proximidad del reborde alveolar. Los tumores mixtos del paladar son muy duros y no presentan tendencia á la inflamación. En cuanto á la naturaleza sifítica del proceso, es fácil deducirla teniendo en cuenta que la sífilis es la causa del 95 por 100 de las perforaciones y que dentro de los procesos sifíticos los causantes más á menudo del proceso son los accidentes del período terciario, ó sea los gomas. El mal perforante de la boca que se ha descrito en algunos casos de tabes, es poco frecuente y se caracteriza por localizarse cerca del borde alveolar é ir acompañado de la desaparición de los dientes. Las lesiones sifíticas hereditarias del paladar pueden tener el aspecto de las lesiones secundarias ó de las terciarias. Si aparecen de una manera precoz, ó sea en los niños de pecho, se presentan como placas mucosas que tienen una gran importancia por la facilidad con que se contagia la nodriza. Si aparecen en época más tardía, son verdaderos gomas que se parecen por completo á los de la sífilis terciaria. Durante mucho tiempo se ignoraba la causa de estas lesiones sifí-

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, ieches, sangre, aguas, e c.

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Zarza de Tajo, partido de Tarancón (Cuenca), con 1 375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 5 de Diciembre.

Datos.—978 habitantes, á 11,5 kilómetros de la cabeza del partido, á 82 de la capital y á 5 de la estación de Santa Cruz de la Zarza.

—Villar de Domingo García, partido de Cuenca, con la dotación anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre.

Datos.—873 habitantes, á 25 kilómetros de la capital y á 10 de la estación de Villafra de los Montes.

—Priego (Cuenca), para el primer distrito (Alcantud y Palniches), con la dotación de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre.

Datos.—2.373 habitantes, á 55 kilómetros de Cuenca. Estación más próxima, Chillarón, á 44 kilómetros.

—Borbegal, partido de Barbastro (Huesca), dotada con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre.

Datos.—1.024 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 15 de la estación de Selgua.

—Tormantos, partido de Santo Domingo de la Calzada (Logroño), con 1.375 pesetas de sueldo anual, más 5.000 por iguales. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre.

Datos.—581 habitantes, á 58 kilómetros de la capital y á 14 de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

—Matamala de Almazán, partido de Almazán (Soria), con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—715 habitantes, á 37 kilómetros de la capital y á 10 de Almazán. Hay estación. Tiene tres anejos y algunos caseríos.

—Cordovilla-Morínigo, partido de Peñaranda (Salamanca), por defunción, con 1.375 pesetas anuales, más las iguales con 160 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—Cordovilla tiene 337 habitantes y dista 15 kilómetros de la cabeza del partido, 22 de la capital y á 3 de la estación de Babilafuente.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS, TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ALMORRANAS



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

—Brieva de Cameros, partido de Nájera (Logroño). Sueldo, 1 375 pesetas, más el igualatorio. La estación más próxima, á 15 kilómetros. Solicitudes hasta el 30 del presente.

—Velilla, partido de Tordesillas (Valladolid), por renuncia, con 1.375 pesetas anuales. Tiene un agregado. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre.

Datos.—339 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, á 30 de la capital y á 15 de la estación de Pollos.

—Meñaca, partido de Guernica (Vizcaya), por renuncia, con 1.375 pesetas, cantidad que con las iguales asciende á 7.500 pesetas. Hay 270 familias pudientes entre dicha localidad y sus correspondientes barrios. Solicitudes en treinta días (B. O. del 7 de Noviembre).

Datos.—694 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 20 de la capital y á 5 de la estación de Mungüa.

1 500 1.800 metros sobre el mar.

Situación muy resguardada.

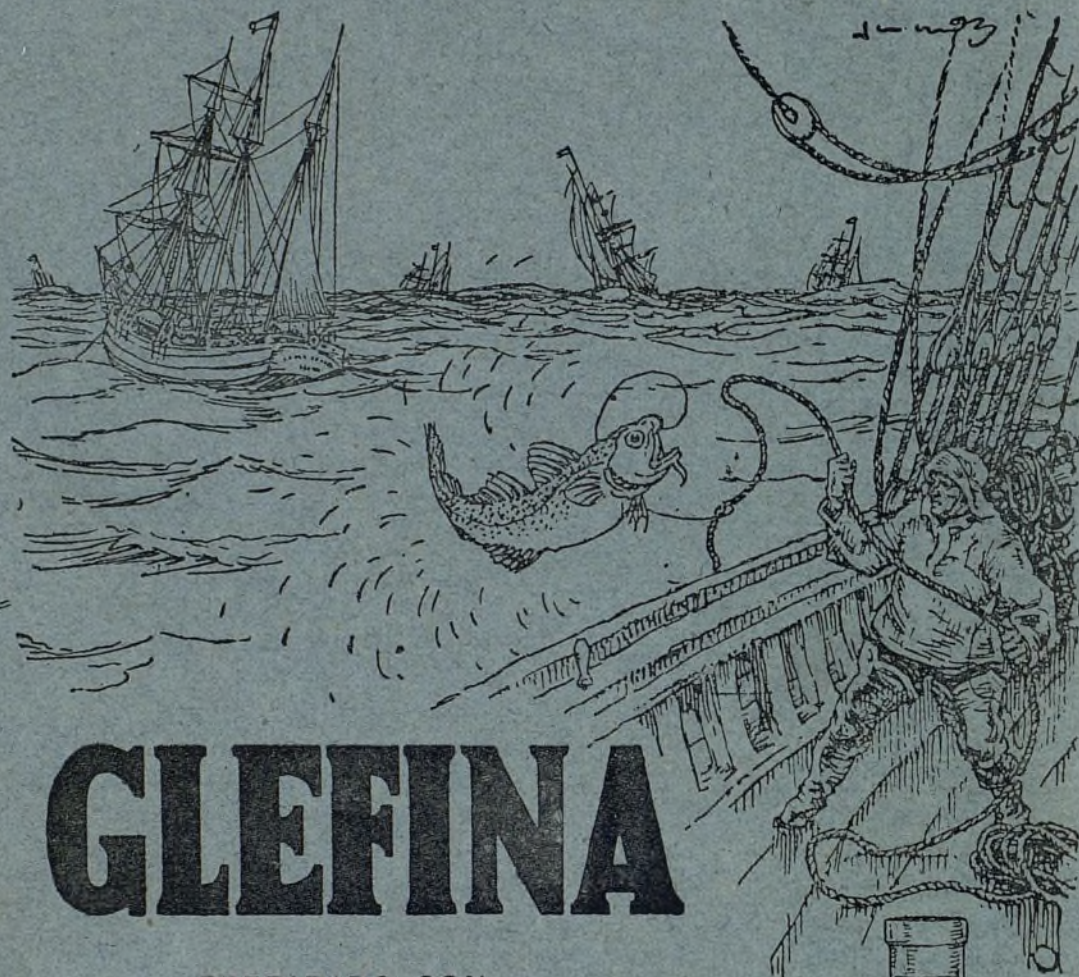
DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO 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.



SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO.- Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—El SIGLO MEDICO y sus bodas de diamante.—Escala-fón de inspectores municipales de Sanidad.—Colegio de Huérfanos.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Comenge y Sedisat.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clí-nicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Inauguración.—Acerca del premio Nobel.—Rumor académico.

¿Solemne? No; cordial.

Acaso fué Alfonso de Lamartine quien dijo: *Les détails sont la physionomie des caracteres; c'est par eux qu'ils se gravent dans l'imagination.* ¡Qué aguda y veraz observación!

Cuando un acto público acumula, sobre la importancia esencial de su fin, los detalles que enfrían el ambiente y rigen severos el cauce de las emociones despertadas, el acto, merced á estos detalles, es evocado de ordinario con su fisonomía solemne, siempre un tanto arbitraria.

El valor de tales manifestaciones se agranda en reverencia cuanto pierde en humanidad por ese tender irresistible del espíritu á crear símbolos para la imaginación á costa de los naturales impulsos del corazón.

Estas consideraciones despertaba en nosotros la necesidad del epígrafe de referencia al acto inaugural del curso de 1928 29, celebrado el lunes en el Colegio de Médicos, por la Academia Médico Quirúrgica Española.

La fisonomía del carácter de esta institución, ya tan gloriosa, está formada, en el recuerdo de las generaciones de médicos que la conocimos, por los detalles de la cordialidad, y así evoca en los más viejos y ya alejados de ella, como en los jóvenes que la concurren, más el hogar que el ministerio, más la discusión que la cátedra, más la ilusión que el desencanto, más el atrevimiento que la hipocresía, más el: *¡Vamos allá!* que el *¡Hay que ir allí!*

El acto del lunes fué, como los de años anteriores, señalado por cuanto es prez de esta institución Académica, académica porque es Junta de maestros y discípulos que se tiene para ejercitarse en las ciencias médicas, acepción la de más simpatía de cuantas grabaron su divisa en los troncos del ameno jardín ateniense.

La Memoria de Secretaría del Sr. Bonilla de la Vega es un alarde de concisión, es, en documentos

de este género, acaso uno de la media docena de cuantos en el mundo han sido, que se puede leer de un cabo á el al.

El ilustre cirujano que preside la Academia, ha escrito para este acto uno de los más originales discursos que hemos leído. Quien no conozca á don Enrique Slocker, se encontrará leyendo este trabajo con el más ajustado autoretrato que puede producirse en una obra del ingenio.

Slocker lo dice en su texto: *estoy pensando en voz alta*, ¡quién pudiera escribir siempre en esa forma!... y ¿quién pudiendo hacerlo se lanza á su realización?

Muchos méritos de sano y acertado observar tiene la obra de Slocker, pero no es el menor la manera de *film* espiritual con que está escrito.

Enrique Slocker, tan amante del acompañamiento gráfico en sus disertaciones técnicas, se encontró frente á las cuartillas en que debía escribir su discurso y añoró subconscientemente el cinematógrafo; su pluma de escritor moderno, fácil, duro con el lenguaje, con el que castiga sus ideas para someterlas al menor lugar posible en la disertación que debe contener crecido el número; su pluma, sin una palabra de más, expone rápida, fugaz, pinta, en manera impresionista, todo un cuadro de historia, de experiencia, de humanidad, de realismo del ejercicio profesional.

Este discurso de Slocker viene á formar en la colección notable de las inauguraciones de la Academia Médico-Quirúrgica, y ha de ser un documento fundamental de reseña del ejercicio en nuestra época.

El reparto de premios acordados por la fundación Abaytua y por el Dr. García Tapia, fué acogido por la numerosa concurrencia con general aplauso, al conocerse los nombres de los favorecidos, Sres. Lorente de No y Sánchez Lucas, que gozan de tanto aprecio entre los compañeros.

D. Juan Bravo, que presidió el acto, dió con sus palabras finales el último toque, el del maestro, al dar la obra por terminada; nuevo detalle que sumar á los que formaron la fisonomía del carácter de tan importante reunión que ahora como sobre el co-

mienzo de esta crónica decimos: *¿Solemne? No; cordial.*

Todos los periódicos de Europa han publicado la lista de los premios de la Fundación sueca de Nobel para el año actual y con aplicación á las diferentes ramas del saber, del arte y de la industria; entre tales premios figura el adjudicado por las Ciencias biológicas al director del Laboratorio Instituto Pasteur de Túnez, Dr. Nicolle, quien indudablemente por el conjunto de sus trabajos es digno de la distinción que se le otorga. Pero lo que no puede menos de inspirarnos, no una protesta (no somos aficionados á cocear contra el aguijón), sino una observación viva y convencida, es el que se justifique principalmente la adjudicación del premio, por haber sido el Sr. Nicolle quien descubrió el papel de conductor del virus del tifus exantemático por el piojo al hombre, y que esta afirmación se haga sin reparo alguno por todos los periódicos españoles.

El levantar la voz contra el injusto despojo que esto representa para un biólogo español, podrá parecer inoportuno á muchos; pero nadie nos negará que el callar con desdeñosa indiferencia dejando pasar afirmaciones tan claramente inexactas sí es de la más censurable dejadez ó recelosa demostración de molestia del bien ajeno, cuando este bien se personaliza en un español; si esto es innegable, no lo es menos que el que este español se calle, sería algo más que tolerancia. Y á tanto no llegamos.

Como este asunto, aunque no tanto como debiera haberlo sido, se ha tratado ya por la prensa médica española en términos *suaves* y no muy convencidos, y, como por otra parte, no queremos aparecer como cantores de loores propios, nos limitamos por hoy á reproducir los párrafos que en un trabajo publicado por el director general de Sanidad entonces, Sr. Salazar, encontramos como más á mano en la demostración del verdadero origen del descubrimiento y del número de epidemias que en España se han tratado con éxito aplicando la teoría que de la hipótesis se ha deducido. Decía así el Sr. Martín Salazar en 1912 (1):

«El primer médico que de un modo solemne dió cuenta de esta opinión fué un médico español, el Dr. Carlos María Cortezo, que en la Conferencia Internacional Sanitaria, de París (2), de 1903, expuso,

(1) Dr. Manuel Martín Salazar: Profilaxis del tifus exantemático. Ministerio de la Gobernación. Inspección general de Sanidad.

(2) A esta conferencia absolutamente oficial, concurrieron únicamente dos representantes por cada nación, uno diplomático y otro técnico; los españoles fueron el marqués de Novalla y el Dr. Cortezo, ambos con carácter de ministros plenipotenciarios. (N. de la R.)

por primera vez y de un modo terminante, su parecer (véase página 343 del extracto oficial de las sesiones de la conferencia) de que el piojo era el parásito intermedio del microbio productor del tifus exantemático y que *conforme á esa suposición y como prueba de ella, había él combatido con éxito, siendo director general de Sanidad, una epidemia grave de esta enfermedad desarrollada en Madrid en Marzo de 1903; por cierto que en la lucha contra la propagación del procedimiento puso en práctica en aquel caso, MUTATIS MUTANTI, los mismos medios y procedimientos que hoy se utilizan por los higienistas más conspicuos para combatir las epidemias de tifus exantemático, después que los descubrimientos posteriores de Nicolle, Conseil, Ricketts, Wilder, Anderson y Goldberger han dado una base experimental indiscutible á la hipótesis del Dr. Cortezo, de que el piojo era el medio transmisor del tifus exantemático.* Yo que soy entusiasta de las glorias de la Medicina patria, quiero recabar aquí para el Dr. Cortezo el honor de haber sido el primero en concebir y exponer la hipótesis de la transmisión del tifus exantemático por el piojo, y, lo que es más meritorio, de basar en tal hipótesis la profilaxis pública de este padecimiento, practicándola con éxito él mismo en la epidemia desarrollada en Madrid en 1903.

De ordinario se juzga mal la labor de los propios investigadores colocando, en primer término, el trabajo técnico manual, y en segundo lugar, el trabajo mental ó de dirección intelectual que precede á todo descubrimiento, que es lo contrario de lo que debiera suceder. Me refería al propio Dr. Cortezo, que en la sesión de la Conferencia internacional de París donde él habló sobre este asunto se encontraba presente el Dr. Roux, actual director del Instituto Pasteur, de París, y que éste, impresionado por la hipótesis expuesta por nuestro ilustre compatriota, felicitó efusivamente al Dr. Cortezo, significándole la transcendencia que pudiera tener la idea de la posible transmisión del tifus por el piojo de los vestidos, para emprender una investigación experimental en ese sentido. Más tarde, los Dres. Nicolle y Conseil, discípulos del Dr. Roux, inauguraron en el Instituto Pasteur, de Túnez, con motivo de una epidemia de tifus desarrollada en aquella población, una serie de investigaciones inspiradas en aquella hipótesis, que dieron por resultado la primera comunicación presentada por Nicolle á la Academia de Ciencias de París en *Julio de 1909*, en la cual dió cuenta de la transmisión del tifus exantemático á los animales.»

En resumen: 1.º La idea de ser el piojo vector del tifus exantemático fué concebida por nuestro compatriota el Dr. Cortezo en *Marzo de 1903*, con arreglo á ella se aplicó rigurosamente el despioja



MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORTINE GOBERT

COMPRIMIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISSON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSE, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA.



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.
id. id. 2 } Antituberculosos, productos “Opoterápicos” UNIVERSUS
id. id. 3 }

LABORATORIOS SAT

Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

miento en el Hospital de Epidemias del Cerro del Pimiento, quemándose las guaridas de los depósitos de mendigos en que se encontraba el foco de la enfermedad, aislando en seis grupos á los sospechosos é invadidos de ambos sexos, rapándolos y bañándolos, cambiando sus ropas y destruyendo las que llevaban; y desde el primer día comenzaron á disminuir los casos y desapareció la imponente epidemia en quince días.

2.º Que esta idea y este hecho importante consta comunicado en el acta oficial de la *Conferencia de París* de Noviembre de 1903.

3.º Desde entonces en las obras españolas de desinfección publicadas antes de 1909 se ha hecho mención de todo esto, aplicándose el despiojamiento siempre con éxito definitivo.

Ahora, conste que en nada queremos criticar la concesión del premio Nobel al profesor Nicolle, á quien sobran merecimientos para ello, sin menos cabar los modestos méritos ajenos.

Próximas las elecciones reglamentarias para renovación de cargos en la Real Academia Nacional de Medicina, ha corrido en los Círculos profesionales el rumor de que el actual presidente, Dr. Cortezo, tiene el firme propósito de no autorizar la presentación de su candidatura para la reelección, que sería la novena obtenida por unanimidad desde 1914.

Hemos procurado enterarnos de la exactitud de la noticia, y hemos tenido el disgusto de confirmarla, oyendo de labios autorizados el propósito de dirigir una carta á los señores académicos, llamándoles la atención acerca de la inconveniencia de vincular bondadosamente en una persona la alta representación de la presidencia de nuestra primera corporación científica, á la cual tantos otros tienen perfecto derecho de llegar, y esto en edades en las que no es indiferente la espera.

El Sr. Cortezo, que había ya insinuado diferentes veces este propósito, parece que le sostendrá esta vez de un modo definitivo.

DECIO CARLAN

"El Siglo Médico" y sus Bodas de diamante.

A los trabajos cuya relación insertábamos en el número anterior, hemos de añadir los siguientes, ya recibidos:
Doctora Concepción Aleixandre.—Unas preguntas. A los señores clínicos.

Obdulio Fernández.—Evolución del concepto de las ci. masas en la clínica.

Rafael Mollá.—Algunas consideraciones acerca de las piurias de origen extraurinario.

José Goyanes.—Sobre el equinococo del hígado.

Salvador Pascual.—Tuberculosis é hidronefrosis por vaso anormal.

Gonzalo R. Lafora.—Tratamiento de los síndromes nerviosos postencefalíticos con exclusión del parkinsonismo.

Vital Aza.—La práctica obstétrica y ginecológica en la Medicina rural.

Luis Urrutia.—Cáncer gástrico y tetania.

Ramón Villegas.—Estado actual de la lucha contra la tuberculosis en España.

Fernández de la Portilla.—Aportación clínica al concepto del tercianismo.

Manuel Martínez Saldise.—EL SIGLO MÉDICO es una institución insustituible.

Por un involuntario error señalamos mal el título del trabajo del Dr. Valdés Lambea, siendo el verdadero el de Posición racional del fimoterapeuta en los tiempos modernos.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 4601 Claudio Armendáriz Equiza, Mayo 1904.
- 4602 Feliciano Gil Cangas, 15 Diciembre 1914.
- 4603 Ventura Rodríguez Rincón, 19 Abril 1928.
- 4604 Enrique Alvarez Egido, 19 Abril 1928.
- 4605 Vicente Arcelus Larrañaga, 19 Abril 1928.
- 4606 Primitivo Losada García, Mayo 1904.
- 4607 Manuel Pérez Fernández, 4 Abril 1927.
- 4608 José Martínez Bayarri, Mayo 1904.
- 4609 Luis Navarro Molins, 28 Mayo 1918.
- 4610 Narciso Coll García, 7 Abril 1928.
- 4611 Cristóbal Durán Pozo, 19 Abril 1928.
- 4612 Amando Represa Navas, 17 Febrero 1910.
- 4613 Pablo Massó Valls, 28 Enero 1906.
- 4614 José Cristino Ferrer Beltrán, 5 Agosto 1925.
- 4615 Pompeyo Más Ortiga, 23 Septiembre 1916.
- 4616 Antonio Martí Baltá, 26 Agosto 1924.
- 4617 Juan Sala Lladó, 7 Abril 1916.
- 4618 Manuel María Bracho González, Mayo 1904.
- 4619 José Oriol Fuig Font, 8 Febrero 1924.
- 4620 José Soler Aymemi, 18 Mayo 1927.
- 4621 José Sunyer Casamartina, 19 Junio 1916.
- 4622 Antero Aquilué Carasol, 31 Mayo 1927.
- 4623 Julio Aquilué Carasol, 4 Julio 1923.
- 4624 José Argemí Lacoma, 4 Julio 1907.
- 4625 Leopoldo Acosta Hernández, Mayo 1904.
- 4626 Luis Balaguer Vallés, 2 Marzo 1928.
- 4627 Joaquín Cuyás Ubiñana, Mayo 1904.
- 4628 Víctor Bonet Fargas, Mayo 1904.
- 4629 José María Ballús Casabella, 12 Diciembre 1927.
- 4630 Federico Bonet Vives, 28 Enero 1906.
- 4631 Fernando Cañones Quesada, 28 Mayo 1911.
- 4632 José María Cases Rovira, 9 Enero 1926.
- 4633 Francisco P. Casals Pérez, 16 Mayo 1922.
- 4634 Miguel Herrero Besada, Mayo 1904.
- 4635 Manuel Esquius Anguera, 23 Mayo 1916.
- 4636 Juan Fraile y García Lozano, 15 Marzo 1911.
- 4637 Santiago Higuera Martínez, 18 Octubre 1925.
- 4638 Ezequiel Gaya Larrauri, Mayo 1904.
- 4639 Emilio Blauxart Pedrales, 24 Enero 1906.
- 4640 José María Cugat Gironella, 12 Diciembre 1927.

(1) Véase el número anterior.

- 4641 José Clariana Roca, 4 Julio 1907.
 4642 Cristóbal Cuadras Giralt, 25 Enero 1923.
 4643 José Catá Torrent, 10 Diciembre 1927.
 4644 Luis G. Castells Bosch, 12 Diciembre 1927.
 4645 José Camprubí Mommany, 30 Julio 1926.
 4646 Juan Domingo Trenchs, 27 Abril 1921.
 4647 Luis P. Escorsell Batllina, Mayo 1914.
 4648 José Abadía de Barbará Lasala, 17 Diciembre 1926
 4649 Salvador Cosme March, 17 Julio 1910.
 4650 José Castell Vidal, 15 Septiembre 1910.
 4651 Leopoldo Rodríguez Peláez, 13 Octubre 1915.
 4652 Juan Bernardo Cuadrado, Mayo 1904.
 4653 Saturnino Tellería Zabaleta, 28 Enero 1906.
 4654 Daniel Román Sánchez, 12 Agosto 1913.
 4655 Guillermo M. de Cáceres Miña, Mayo 1904.
 4656 Nicolás Parejo Benito, 4 Marzo 1927.
 4657 Eduardo Povedano Bornás, 28 Enero 1906.
 4658 Manuel Mareque Marifías, 3 Mayo 1921.
 4659 Vicente Teófilo Antón García, 3 Julio 1915.
 4660 Isidro Cumbrefío Jiménez, 1 Octubre 1919.
 4661 Joaquín López Sánchez, 19 Abril 1928.
 4662 Eugenio Puyuelo Ibarra, 6 Mayo 1927.
 4663 Roque Gómez Escribano, 28 Enero 1906.
 4664 Basilio Navarro Artazos, Mayo 1904.
 4665 Waldo Farrer Ramos, 26 Diciembre 1905.
 4666 Daniel Escrig Bort, 3 Mayo 1924.
 4667 Juan Solsona Isern, 12 Julio 1927.
 4668 Primitivo Sabaté Barjau, 30 Diciembre 1913.
 4669 Amadeo Bosch Maciá, 29 Febrero 1916.
 4670 José Aixalá Mestre, 1 Abril 1927.
 4671 Pedro Roma Castells, 31 Diciembre 1927.
 4672 Angel Cuevas Fernández, 18 Octubre 1928.
 4673 Ricardo Escudero Camarasa, 19 Abril 1928.
 4674 José Vázquez Vázquez, 9 Octubre 1918.
 4675 Juan de Dios Soler Badía, 2 Marzo 1911.
 4676 Francisco Soler Escalas, 2 Marzo 1911.
 4677 Antonio Becerra Ruiz, 19 Abril 1928.
 4678 Gabino Rincón Rodríguez, 12 Junio 1920.
 4679 José Andrés de la Casa, 21 Marzo 1926.
 4680 Santiago Muñoz Sanz, 19 Abril 1928.
 4681 Juan Bautista Arizo y Olmos, 25 Agosto 1917.
 4682 Vicente Almenar Gil, 8 Febrero 1925.
 4683 Emilio Artola Climent, 28 Enero 1928.
 4684 José Serra Argues, 6 Enero 1926.
 4685 José Cardona Gonzalo, 14 Octubre 1926.
 4686 Pedro Jaime Borja y Martín, 17 Mayo 1922.
 4687 Lorenzo Luis Martín, 21 Abril 1928.
 4688 Rafael Barrios Miguel, Mayo 1904.
 4689 Teodosio Alvarez Méndez, 12 Diciembre 1914.
 4690 Jacinto Acosta García, 12 Mayo 1924.
 4691 Juan Aragón Luque, 5 Septiembre 1916.
 4692 Manuel Pece y Casas, Mayo 1904.
 4693 Manuel Peiró Luna, 7 Marzo 1919.
 4694 Victoriano Agut Romero, Mayo 1904.
 4695 Daniel Alvarez de Luna Contreras, 18 Diciembre 1920.
 4696 José María Pinto Pardo, Mayo 1904.
 4697 Augusto Aznar Alfonso, 7 Diciembre 1925.
 4698 Teodoro Acedo Villar, 7 Abril 1924.
 4699 Julio Sánchez Barriga Burgos, 28 Diciembre 1915.
 4700 Carlos Comas Moscardó, 4 Abril 1927.
 4701 Luis Antonio Garrido Redondo, 8 Abril 1920.
 4702 Antonio Avila Plá, 19 Abril 1928.
 4703 Antonio Batlle y de Batlle, 10 Diciembre 1927.
 4704 Fernando Mesa González, 29 Septiembre 1920.
 4705 Felipe Moreno Vecino, Mayo 1904.
 4706 Abelardo Montero Curiel, 9 Marzo 1916.
 4707 Sergio Vicente Guerrero Hernández, 26 Enero 1914
 4708 Telesforo Sousa Jiménez, 30 Enero 1920.
 4709 Francisco Bustelo Bustelo, 11 Junio 1924.
 4710 Francisco Chirona Peris, 3 Marzo 1923.
 4711 Enrique Casans Díaz, 26 Enero 1926.
 4712 Antonio Cucala Amella, 2 Febrero 1921.
 4713 Fermín García Marco, Mayo 1904.
 4714 Vicente Garay Barbarín, 25 Febrero 1924.
 4715 Alfredo Lorente Villalba, 31 Diciembre 1923.
 4716 Federico Michavila Paús, 26 Enero 1927.
 4717 Alfredo Perales Tomás, 4 Abril 1927.
 4718 Francisco Pitarch Jarque, 30 Septiembre 1925.
 4719 Felipe Perales Llopis, Mayo 1904.
 4720 Emilio Querol Ferrer, Mayo 1904.
 4721 José María Rubio Pagés, 28 Junio 1917.
 4722 Enrique Genovés Codina, 31 Marzo 1917.
 4723 José María García Sancho, 19 Abril 1924.
 4724 Joaquín Cerdán Castillo, 19 Abril 1926.
 4725 Pedro Herrero Rubio, 19 Abril 1928.
 4726 Pedro Martín Mata, 19 Agosto 1909.
 4727 José María Sanjuan Roca, 19 Abril 1928.
 4728 José María Peleato Cosano, 25 Marzo 1924.
 4729 Mario Vicente Descárraga, 3 Septiembre 1920.
 4730 Mario Romeo Zurita, 24 Marzo 1927.
 4731 Baldomero Gómez Casas, 26 Diciembre 1905.
 4732 Simón de Sola Fuentes, 14 Abril 1924.
 4733 José María García Sánchez, 26 Octubre 1917.
 4734 Eduardo Morcillo Salvador, 19 Abril 1928.
 4735 Diego Cortés y Gallardo, Mayo 1904.
 4736 José María Buzo y Tinoco de Castilla, 17 Diciem-
 bre 1918.
 4737 Fernando Alcalde Pérez, 16 Agosto 1925.
 4738 Vesalio Martín Ruano, 4 Septiembre 1925.
 4739 Atilano Herms Juvany, 12 Diciembre 1927.
 4740 Feliciano de Paz Cabero, 30 Octubre 1910.
 4741 Fernando R. Villa Pedroso, 16 Junio 1926.
 4742 Enrique Catalá Trilles, 8 Junio 1923.
 4743 Aurelio Corazo Altezano, Mayo 1904.
 4744 Julián Domínguez Sierra, 26 Mayo 1924.
 4745 Santos Irazusta Zalacaín, 11 Febrero 1927.
 4746 Juan Francisco Martínez Echevarría, 3 Diciembre 1909.
 4747 Froilán Guerra Salado, 7 Enero 1928.
 4748 Francisco Gili Reymundo, 29 Diciembre 1923.
 4749 Agustín García Bedoya, 1 Noviembre 1925.
 4750 Crisanto Herrera García, 26 Diciembre 1905.
 4751 Rafael López Calzada, 6 Julio 1926.
 4752 Jesús Martínez Fuentes, 23 Junio 1924.
 4753 Angel Méndez Méndez, 27 Abril 1923.
 4754 Eduardo Martín Renedo, 26 Diciembre 1905.
 4755 Damián Sáinz de Rebledo y Ruiz, Mayo 1904.
 4756 Manuel Varona Peña, 16 Diciembre 1913.
 4757 Valeriano Cabezas de Herrero Gómez, 4 Junio 1928.
 4758 Juan Fernández Ramas, 26 Diciembre 1905.
 4759 José Otero Valverde, 28 Febrero 1921.
 4760 Juan Quiñones Tinoco, 24 Octubre 1916.
 4761 Domingo Martín Jumar, 19 Abril 1928.
 4762 Ramón Planas Rosales, 28 Enero 1906.
 4763 Albino Martínez González, 4 Diciembre 1912.
 4764 Luis Portero Pequeño, 18 Febrero 1928.
 4765 Miguel Marín Martín, Mayo 1904.
 4766 Mariano Rovira Sellarés, 19 Abril 1928.
 4767 José Gallego Sánchez, 29 Diciembre 1923.
 4768 Juan Ramón Ubarrechena, 19 Abril 1928.
 4769 Julio Barrón Rodríguez, 31 Diciembre 1922.

- 4770 Ignacio Sendín González, Mayo 1904.
 4771 Armando Fernández Victorio Camps, 13 Noviembre 1924.
 4772 Ubaldo Cuesta del Pozo, 4 Julio 1907.
 4773 Fausto Lechuga García, 1 Septiembre 1924.
 4774 Mario García Velasco, 4 Diciembre 1925.
 4775 Julio Zapata Freire, 2 Febrero 1925.
 4776 Tomás Cuesta del Pozo, 27 Agosto 1909.
 4777 Marcelino Peña García, 31 Marzo 1924.
 4778 Alejandro Uhden Darder, 22 Enero 1914.
 4779 Juan Bautista Torla Pallarés, Mayo 1904.
 4780 Salvador Soler Benavente, Mayo 1904.
 4781 Tomás Remón Pastor, 13 Abril 1927.
 4782 Ramón Rocabert Chavarría, Mayo 1904.
 4783 Enrique Roca Martí, Mayo 1904.
 4784 Vicente Ricós Vilaplana, 4 Abril 1927.
 4785 Miguel Ismael Renau Segarra, 18 Noviembre 1920.
 4786 Victorio Criado Quintana, Mayo 1904.
 4787 Mariano Ruiz Velasco, 26 Diciembre 1905.
 4788 Antonio Cruz Burgueño, 24 Diciembre 1926.
 4789 Amado Domínguez Muñoz, 7 Julio 1927.
 4790 Jenaro Teomiro Yerto, Mayo 1904.
 4791 Ceferino González Díaz, 19 Abril 1928.
 4792 Juan de Dios Serrano García, 30 Marzo 1927.
 4793 Francisco Alcoverro Alcoverro, 4 Abril 1927.
 4794 Isaac Tovar Tovar, 26 Diciembre 1905.
 4795 Pedro Iborra Gosálbez, 27 Diciembre 1917.
 4796 Fernando Prado Ortega, 5 Junio 1926.
 4797 Juan Uyá Besó, 22 Agosto 1918.
 4798 Manuel de Estéfani Arizcún, 3 Julio 1909.
 4799 Manuel Larramendi Rey, 4 Julio 1907.
 4800 Maximiano Milano Gago, 3 Marzo 1919.

(Continuad.)

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Un médico suscriptor de EL SIGLO MEDICO ha entregado con destino al Colegio 10 pesetas, y conforme a sus indicaciones no decimos su nombre.

D. Jesús Cadahia ha remitido con el mismo destino, 25 pesetas.

El Dr. Rodríguez Pinilla nos ha entregado 25 pesetas producto de la recaudación habida en el cepillo que tiene colocado durante la temporada de Bañerios, en el de Caldas de Oviedo.

El Dr. D. Florestán Aguilar ha entregado como donativo para el Colegio la cantidad de 500 pesetas.

Nuestras gracias expresivas.

Buenas noticias.—Lo son en todos sentidos las que se reciben en el Patronato del Colegio de Huérfanos relativas a las niñas que constituyen el grupo de perfeccionamiento educativo que se encuentra en la ciudad de Tours. Lo mismo las directoras de la renombrada Pensión San Martín, que manifiestan su complacencia por la aplicación y docilidad de las alumnas, que éstas en las cartas que dirigen, dan muestra del acierto con que se ha procedido al idear esta expedición, cuyos frutos han de ser beneficiosos para las huérfanas.

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Poco abundante en actos de esta clase ha sido la semana anterior.

Profeticé que se elevaría la temperatura durante la semana pasada. Declaro mi rotunda equivocación; mis predicciones del tiempo como las del Observatorio Astronómico hay que entenderlas al revés. Es cierto que en la calle disfrutamos de buena temperatura, y quizá por esto bajó el termómetro en las cátedras madrileñas.

La tranquilidad de la semana anterior hace pensar en esas calmas que suelen preceder a las grandes conmociones telúricas y celestes.

Sospechamos que hay un distinguido especialista que ensayará la próxima semana un truco infalible *pour épater le bourgeois*, aprendido en una revista alemana, que lee con los gemelos del revés. Hay quien dice que la *Liga Eufórica de los Pescadores de Resfriados con Lamparilla* piensa organizar una serie monstruo de conferencias en que mujeres esplendorosas, airoas y verbosas nos enseñen muchas cosas.

El Sr. García de Vicente, otorrinolaringólogo de la Beneficencia municipal, explicó en el salón grande del Colegio de Médicos una conferencia de verdadero mérito.

Hizo la crítica de los métodos que existen para introducir medicamentos en la tráquea y expuso el método suyo consistente en introducir a través de la laringe que se precisa con el índice, una sonda cónica que vence suavemente la sensibilidad laríngea. Este hecho se ha demostrado gracias a la brillante experiencia del Dr. García Vicente. Citó con gran elogio los trabajos anteriores del Dr. Carlos María Cor-tezo, el cual en su juventud ya practicó inyecciones de solución hidroalcohólica de quinina, valiéndose de una sonda que introducía a través de la laringe.

Hizo brillantes demostraciones con enfermos de su método que le proporcionaron verdaderas salvadas de aplausos, expuso la técnica del lipiodol y radiografías hechas por este procedimiento que está al servicio de cualquier médico práctico, pues con él se excluye el *virtuosismo*.

La conferencia del Dr. García Vicente que fué escuchada por numeroso auditorio en el que descollaban las más relevantes figuras de la Fimatología contemporánea, fué un verdadero acontecimiento científico.

En el Dispensario Martínez Anido continuó el ciclo de conferencias de divulgación, organizado por dicho Centro.

La pronunciada últimamente estuvo a cargo de la señorita Campoamor, y versó sobre el tema «Protección de las menores ante la prostitución».

La fuerza positiva y eficaz de las palabras de la distinguida conferenciante radicó, principalmente, en la convicción con que ésta se expresaba y en el argumento estadístico esgrimido con frecuencia y oportunidad.

La señorita Campoamor obtuvo un éxito sincero entre los oyentes.

El Dr. Partearroyo pronunció una notable conferencia sobre «Etiología de la tuberculosis y sus aplicaciones a la infancia», en el ciclo de conferencias organizado por la *Escuela Nacional de Puericultura*.

Habló de la difusión posible del bacilo de Koch a través

de la placenta y del posible contagio fetal por esta vía, según el parecer de la escuela francesa. No le dió gran importancia práctica á este método probable de contagio y sí al factor convivencia, que considera más importante que el de lactancia. Fué muy aplaudido.

El Dr. Nicolás Suárez Prieto disertó en el Instituto Homeopático y Hospital de San José, sobre «Hanneman, su vida y su obra». El conferenciante, que hizo un completo estudio sobre el tema anunciado, fué muy aplaudido por la selecta concurrencia que llenaba el salón de actos.

Pronóstico del tiempo para la semana entrante: además de lo expuesto en el exordio, continuará la rosa de los vientos ofreciendo su característico perfume. Aumentará la luna progresivamente de tamaño y subirán las subsistencias hasta el punto de que celebrarán fiestas de aviación los calamares, y el nabo que se quede fuera de la tierra, verá las estrellas si no está el cielo nublado.—*Dr. R. Comenge.*

*
**

Ante un público numeroso y distinguido, imposible de acoplarse en los ámbitos del gran salón del Colegio Médico, y bajo la presidencia del reputado y honorable cirujano don Juan Bravo Coronado, se celebró la sesión inaugural de la *Academia Médico-Quirúrgica* el lunes 19 del corriente, leyéndose como de costumbre la Memoria de Secretaría por el actual secretario general Dr. Eduardo Bonilla de la Vega, y el discurso inaugural por su presidente Dr. Enrique Slocker de la Rosa, que tuvo el buen gusto de inspirarle en el tema «La intervención quirúrgica ante el cliente». Nos creemos dispensados de añadir una sola palabra que á título de comentario honre á entrambos como en relación á su distinta finalidad y alcance se merecen, por ser propósito de esta Revista darlos á conocer aparte en toda su integridad, facilitando así el medio de que nuestros lectores les saboreen á su placer y les comenten á su gusto.

Hechos públicos los nombres de los agraciados con los premios correspondientes: Premio Abaytúa, al Dr. Sánchez Lucas; premio García Tapia, al Dr. Lorente de No, y que el de Espina y Capo había quedado desierto, el presidente, Dr. Bravo Coronado, en breve y sentido discurso dá las gracias por la honra que al ser invitado á presidir el acto se le ha dispensado; emocionado recuerda á las relevantes personalidades que en sus primitivos tiempos impulsaron á la Academia; felicita á ésta por el auge y esplendor que ha conseguido y espera vaya en aumento, y declara abierto el curso en medio de grandes aplausos, á su vez también prodigados á los Dres. Bonilla y Slocker y á los agraciados con los premios.—*Sedisal.*

Sección oficial.

GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 1.167.

Ilmo. Sr.: Habiéndose evidenciado en las visitas de inspección que como consecuencia de recientes catástrofes ferroviarias han sido ordenadas por esa Dirección general, que no siempre llevan los trenes el material sanitario y de curas á que están obligados por el Reglamento sanitario de Vías férreas, aprobado por Real orden de 6 de Julio de 1925, y pudiendo contribuir á estas deficiencias el hecho de que

algunos funcionarios que ejercen función inspectora sobre los servicios sanitarios de Vías férreas, son á la vez empleados de las Compañías respectivas,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los funcionarios del Cuerpo de Sanidad nacional que desempeñan cargos de inspectores provinciales de Sanidad y Directores de Sanidad de puertos y fronteras, así como los subdelegados de Medicina, no podrán desempeñar cargos de ningún orden en las Compañías de ferrocarriles y tranvías.

—De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Octubre de 1928.—*Martínez Anido.*—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 1.º de Noviembre de 1928.)

REAL ORDEN NÚM. 1.168.

Ilmo. Sr.: Se ha interesado á este Ministerio por el de Trabajo, Comercio é Industria que sea recordado á los médicos de los establecimientos públicos de Beneficencia el cumplimiento de lo prescrito en los artículos 213, 214, 352 y 353 del Código de Trabajo, ya que, según escrito que á dicho Departamento ha elevado el Consejo de Trabajo, ocurre que algunos de los expresados facultativos se niegan á extender y entregar á los obreros víctimas de accidentes del trabajo certificaciones en que se detalle la lesión producida, no obstante imponerles esa obligación los aludidos artículos.

Y teniendo en cuenta lo taxativo de los mencionados preceptos y las razones de alta conveniencia social que inspiran las disposiciones reguladoras de las indemnizaciones por accidentes del trabajo, así como la importancia que para los obreros tiene la posesión de los certificados médicos para alcanzar los beneficios que las leyes otorgan,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se recuerde á los médicos de los establecimientos públicos de Beneficencia la necesidad de observar los citados artículos 213, 214, 352 y 353 del Código de Trabajo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 31 de Octubre de 1928.—*Martínez Anido.*—Señor director general de Administración. (*Gaceta* del 1.º de Noviembre de 1928.)

Dirección general de Sanidad.

Convocado concurso-oposición con fecha 1.º del actual, *Gaceta* del 4, para proveer una plaza de enfermera, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, así como de tres más, en concepto de supernumerarias ó aspirantes sin sueldo para ese Hospital de su digna dirección,

Esta Dirección general ha tenido por conveniente disponer que el Tribunal que ha de juzgar los ejercicios de las aspirantes á dicho concurso oposición lo constituyan los señores siguientes:

D. Pedro Zarco Bohorque, jefe de Clínica del Hospital del Rey, presidente.

D. Antonio María Vallejo de Simón, médico de guardia del mismo Hospital, vocal, y

D. Arturo Perera Prats, visitador de Clínicas de Sanidad, vocal secretario.

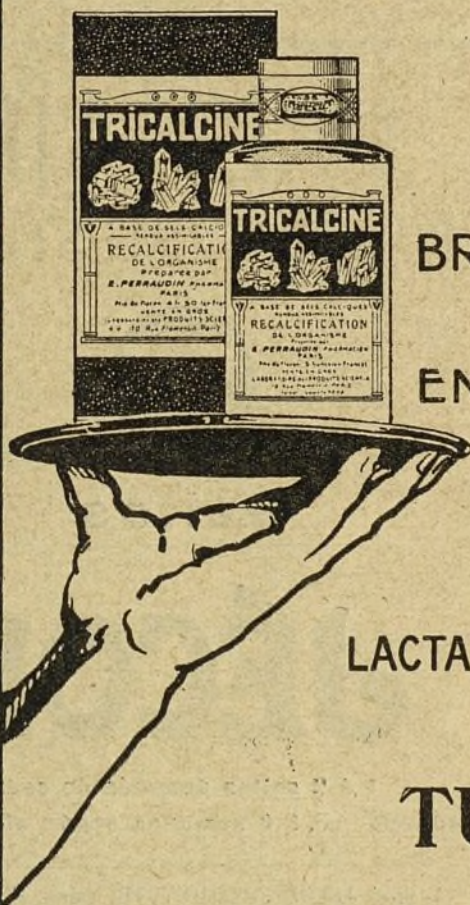
Lo que comunico á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 31 de Octubre de 1928.—El director general, *A. Horcada.*—Señor director del Hospital del Rey (Chamartín de la Rosa). (*Gaceta* del 7 de Noviembre de 1928.)

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Cientifico - El Mas Racional.



MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS

ANEMIA

ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO

NEURASTENIA

RAQUITISMO

ESCROFULA

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

DEBILIDAD

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris

Ex-Élève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

• **ESCROFULA**

• **RAQUITISMO** •

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLÓGIA. BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol ftaleina.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HIGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 8 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

DRENAJE BILIAR E INTESTINAL



Sellos

JÉCOL

1 ó 2 sellos después de cada
comida — 3 á 6 semanas según el sujeto.

Laboratorio JÉCOL-COURBEVOIE, Seine, FRANCIA

Muestras: Sres. Hijos de H. RIESGO
Flor Alta, 10. — MADRID

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,9 idem *mínima*, 706,5; temperatura máxima, 13°,8; idem *mínima*, 3°,5; vientos dominantes, SO. NNE.

Siguen siendo muy frecuentes las inflamaciones y estados congestivos con localización en las primeras vías respiratorias, dando lugar a laringobronquitis y bronquitis de los grandes tubos, en general, más molestas que peligrosas. En los niños continúan presentándose anginas tonsilares, catarrales y algunas bronquitis con tendencia a extenderse a los tubos delgados. En los estados crónicos no se presentan complicaciones de importancia.

Mortalidad de Madrid en Octubre de 1928 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Octubre de 1928.
Menores de 1 año.....	147	100
De 1 á 4 años.....	99	61
De 5 á 19.....	80	15
De 20 á 39.....	184	183
De 40 á 59.....	246	230
De 60 en adelante.....	331	295
Sin clasificación.....	2	2
TOTAL.....	1.089	946

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Octubre de 1928.
Fiebre tifoidea.....	14	16
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	1	»
Viruela.....	3	»
Sarampión.....	2	4
Escarlatina.....	7	1
Coqueluche.....	2	»
Difteria.....	6	1
Gripe.....	6	3
Otras epidémicas.....	6	1
Tuberculosis pulmonar.....	115	102
Idem meningea.....	16	14
Otras tuberculosis.....	16	17
Cáncer de.....	75	83
Meningitis.....	46	38
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	66	45
Orgánicas del corazón.....	83	80
Bronquitis aguda.....	23	14
Idem crónica.....	29	31
Pulmonía.....	29	21
Bronconeumonía y otras.....	88	78
Estómago (menos cáncer).....	16	14
Enteritis (menores de dos años).....	57	39
Apendicitis y tiflitis.....	6	5
Hernias y obstrucciones.....	12	18
Cirrosis hepática.....	13	18
Nefritis.....	49	49
Septicemia puerperal.....	8	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	38	29
Senectud.....	28	23
Otras enfermedades.....	229	198
TOTAL.....	1.089	946

Varones.....	499
Hembras.....	447
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	35,13
Idem id. en Octubre de 1928.....	30,51
Idem id. en Septiembre de 1928.....	31,23

Observaciones.

La mortalidad de este mes ha sido benigna, una de las más bajas conocidas en Octubre, que generalmente es favorable, pero no de manera tan extraordinaria, como indican los números arriba expuestos.

También la natalidad ha sido notable, pues han nacido vivos 1.773.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Beneficencia provincial. Concurso.—Se ha acordado anunciar un concurso para la provisión de doce plazas de médicos interinos de guardia de la Beneficencia provincial, con el haber anual de 2.000 pesetas, y seis suplentes sin sueldo, en tanto no ocupen plaza de numerario por vacante natural que ocurra, todas para el bienio que forzosa y automáticamente terminará el día 31 de Diciembre de 1930, en las condiciones y con las obligaciones que determina el Reglamento vigente y acuerdos de la Corporación, entre internos de la Beneficencia provincial que hayan terminado la carrera de Medicina en los últimos años académicos, ó sea, desde el 1.º de Octubre de 1926 á 30 de Septiembre de 1928.

Los señores aspirantes de las mencionadas plazas presentarán sus solicitudes reintegradas con una póliza del Estado de 1,20 pesetas y un timbre provincial de 0,60; acompañadas de la correspondiente cédula personal, título de licenciado en Medicina y documentos justificativos de los méritos que aleguen en el Registro general en la Secretaría de la Corporación, calle de Fomento, núm. 2, durante las horas de diez á trece, en el improrrogable plazo de *quince días hábiles*, á contar del siguiente de la inserción de la presente en el *Boletín Oficial* de la provincia, haciendo constar en las mismas el establecimiento á cuyas plazas optan. (B. O. del 10 de Noviembre.)

Colegio Oficial de Médicos de Madrid.—La Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Madrid pone en conocimiento de sus colegiados que la elección de los jueces que han de formar el Tribunal de agravios, cuya creación se acordó en la última junta general extraordinaria, se verificará para las diversas categorías en la forma siguiente:

Lunes, 26 de Noviembre, de siete á nueve de la noche, se verificará la elección de los jueces de agravios de las categorías 1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª y 5.ª.

Martes, 27 de Noviembre, á la misma hora, la elección de los jueces de agravios de las categorías 6.ª, 7.ª y 8.ª.

Miércoles, 28 de Noviembre, á la misma hora, la elección de los jueces que corresponden á la categoría 9.ª.

Jueves, 29 de Noviembre, á la misma hora, la elección de los jueces correspondientes á la 10.ª categoría, á los médicos rurales y á los colegiados sin ejercicio.

La Junta de gobierno ha decidido que los votos de los compañeros con ejercicio en los pueblos de la provincia pueden ser emitidos por escrito.

Vacantes.—Hortiguera (Burgos), con 2.200 pesetas. Hay tres agregados. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

—Navalmoral de la Mata (Cáceres). 2.750 pesetas. 17 Diciembre.

—Fresnedoso de Ibor (Cáceres). 1.600 pesetas. 12 Diciembre.

—Posadas (Córdoba). 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre.

—Fene (Coruña). 2.200 pesetas. 14 Diciembre.

—Bañolas (Gerona). 2.200 pesetas. 15 Diciembre.

—Guajar Faraguit (Granada). 2.200 pesetas, mas 5.000 de iguales. 11 de Diciembre.

- Sarroca de Lérida. 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre.
- Corera (Logroño). 1.500 + 150 pesetas. 8 Diciembre.
- Archena (Murcia). 2.500 + 250 pesetas. 15 Diciembre.
- Martinamor (Salamanca). 1.375 pesetas. 15 Diciembre.
- Fuentepiñel (Segovia). 1.375 pesetas. 16 de Diciembre.
- Rieguas de San Bartolomé (Segovia). 1.650 pesetas. 16 de Diciembre.
- Casla (Segovia). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre.
- Petrés (Valencia). 1.375 pesetas. 15 de Diciembre.
- Baracaldo (Vizcaya). 3.300 pesetas. 10 Diciembre.
- Castrogonzalo (Zamora). 2.200 pesetas. De iguales 5.000. Hasta el 16 de Diciembre.

El servicio de Correos.—Algunos suscriptores se dirigen á nosotros manifestándonos pequeñas irregularidades que observan en la recepción de EL SIGLO MEDICO. También algunos culpan á la administración del hecho de no recibir á tiempo el periódico. En la mayoría de las ocasiones no somos nosotros los culpables de estas faltas y siempre procuramos salvarlas del mejor modo á favor del suscriptor. Otras veces son tan insistentes las quejas, que hemos de requerir la intervención amistosa del señor director de Comunicaciones.

Nosotros agradecemos muy de veras al señor Tafur el interés que pone en estos asuntos y con nosotros no dudamos que lo agradecerán los suscriptores de esta Revista, á quienes debemos hacer constar que *todos los sábados es puesto en Correos nuestro número corriente* y dada la organización de tan importantísimo Cuerpo debe llegar á manos de nuestros favorecedores el número el domingo ó lunes inmediato.

Necrologías.—Atropellado por una camioneta en el paseo de Rosales, esquina á la calle del Marqués de Urquijo, dejó de existir el joven médico odontólogo D. Pedro Calderín Perelli.

—En Toledo, el expresidente del Colegio Médico, exalcalde, exdecano de la Beneficencia Municipal, exsubdelegado de Medicina y exjefe del partido liberal Dr. D. Venancio Ruano, hace tiempo retirado del ejercicio profesional por imposibilidad física.

—En Colmenar Viejo, y á edad muy avanzada, el médico D. Eduardo González Serrano á quien hace algunos años el pueblo honró dando su nombre á la calle en que residía.

—En Pamplona, el médico D. Miguel Gostasi.

—En Chiriviella (Valencia), el médico D. Juan Bautista Molina.

—En Buenos Aires, el afamado otorrinolaringólogo Dr. Elías J. Arauz, residente poco tiempo en Córdoba como médico del Sanatorio Santa María, y después en la capital federal como jefe de sala del servicio de la especialidad en el Hospital Pirovano. Médico de policía en el partido de Avellaneda. Más tarde formó parte del Departamento Nacional de Higiene siendo nombrado médico inspector de la especialidad, inspector del Consejo Nacional de Educación y otros muchos cargos más en que dejó bien acreditadas su actividad y competencia.

Y el Dr. Alfredo Letamendi, hombre de grandes prestigios y simpatías, que tuvo también una actuación política en que se destacaron muy en alto sus ideales.

—En Lomas de Zamora (Argentina), el Dr. Juan Luis Renoulin, farmacéutico primero, y después médico dedicado con una perseverancia y vocación sin límites al cuidado de sus enfermos.

Noticias.—La Escuela Nacional de Puericultura ha organizado un ciclo de conferencias que por el orden en que se citan corren á cargo de los Dres. Partearroyo, Valdés Lambea, Blanco (D. Julio), Verdes Montenegro, Slocker y Suñer.

—Ha sido nombrado director del Hospital de San Sebastián D. José Beguiristain.

—D. Martín Ballesta Ferrer y D. Alfredo Conto Felices, médicos de la Armada, han sido nombrados médicos de la Marina civil.

—Según noticias, cada día se extiende más la peste en Bombay. En lo que va de mes se han registrado 5.000 casos, y de ellos 3.000 seguidos de defunción.

—Los estudiantes de las diversas Facultades de Sevilla han solicitado se anticipen los exámenes de Junio á Marzo y que se supriman las vacaciones de Navidad, para poder tomar parte en los actos inaugurales de la Exposición.

—La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ha otorgado el primer premio «Juicios clínicos de la poliadenitis mesentérica» al Dr. Soldevilla, de Madrid; y accésit con diploma al Dr. José Díaz y Más en el tema: «Interpretación clínica del análisis químico de la sangre y su interpretación práctica.»

—La Diputación de Pontevedra ha hecho entrega en el Gran Hospital, al eminente cirujano Dr. Marescot, de una nueva sala de operaciones, rindiéndose, con este motivo, un homenaje al mismo y otro á la memoria del fundador de aquella institución Dr. Cobián Areal. Fueron descubiertos los retratos de ambos médicos.

—En la Academia de Medicina de Murcia ha leído su discurso de ingreso (que versaba sobre el tema «La función auditiva y el lenguaje sonoro») el Dr. Pérez Mateos. Le contestó, en nombre de la corporación, el Dr. Ayusa, presidente del Colegio de Médicos.

Un proyecto de Hospital Militar.—Ha sido enviado á esta corte desde Sevilla el proyecto y planos del nuevo Hospital Militar que se levantará en terrenos del cortijo de Pineda, próximo á la línea férrea de Cádiz, y estará dotado de todos los adelantos modernos. Comprenderá una superficie total de 12.700 metros cuadrados, correspondiendo de ellos 230 de frente y 290 de fondo. Constará de 11 pabellones, destinados al tratamiento y hospitalización de enfermos de medicina general y cirugía, y tres para infecciosos, y le rodearán amplios jardines.

Junta provincial de Sanidad de Madrid.—Bajo la presidencia del gobernador civil, se ha reunido el pleno de la Junta provincial de Sanidad, examinándose el expediente sobre adquisición de material científico con destino al Instituto Provincial de Higiene; el proyecto de defensa contra la crecida del río Tajo en Aranjuez, en la zona del Malecón de Solera; el expediente de segregación del partido médico de Aldea del Fresno y Chapinería; otro de la Casa de Socorro de Canillas; el de saneamiento de Mostoles; el abastecimiento de aguas en Villacanejos; el proyecto de lavadero y matadero público en Navacerrada y otro proyecto de abastecimiento de aguas en Torreldones.

Obras recibidas.—I Jornadas Médicas de Madrid, 18-23 de Octubre de 1927. Ponencias y conferencias.

—Origen del progreso argentino. Una gran potencia en esbozo, por Francisco Grandmontagne.

Excipiente inerte.—La mayor parte de los viejos pasan por buenos porque ya no pueden ser malos sin ser ó ridículos ó enfermos.

(Ich.)

Coáguleno Ciba.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras á Ciba, S. A. de productos químicos, Apartado 744, Barcelona.

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles productos industriales, etc. — Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

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