

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

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.

FRANQUEO
CONCENTRADO

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

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



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.

Pidanse 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

Ayuntamiento de Madrid

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente efficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — M A D R I D

Ayuntamiento de Madrid

la lengua lo mismo que en los accidentes por sumersión, pero con escaso resultado.

Los días que el médico sigue asistiendo a la recién parida debe atender también al hijo, que no solamente necesita sus cuidados, sino, muy especialmente, sus consejos a las personas encargadas directamente de cuidarle. En primer término es el período en que se ha de formar la cicatriz del ombligo, se ha de desecar y desprender la parte del cordón que aun queda adherida al niño y que es inútil, se ha de cerrar el agujero de Botal, establecer la circulación por la vena porta y se ha de iniciar el funcionamiento del aparato digestivo. Esto desde el punto de vista fisiológico; desde el punto de vista patológico es el período en que se pueden presentar con facilidad enfermedades consecutivas al acto mismo del parto. En este caso se encuentran las parálisis obstétricas, que son la consecuencia de traumatismos que sufre el feto, sea en el parto mismo, sea por la aplicación del fórceps, las infecciones del cordón y la oftalmía purulenta, para no decir más que los procesos más corrientes. Lo primero que se impone con la criatura que acaba de nacer es la limpieza. Desde los que aconsejan sin temor que se sumerja al recién nacido en un baño caliente, hasta los que se oponen terminantemente a que esto se haga antes de que se haya cicatrizado por completo la herida umbilical, existen todos los términos medios.

La norma de conducta más provechosa es la siguiente: Así como algunos niños nacen bastante limpios, otros llevan la piel completamente embadurnada de esmegma, el cual abunda, sobre todo a nivel de los pliegues. Para quitarle se empleará una compresa de gasa impregnada en vaselina, en aceite de almendras dulces o en clara de huevo desleída en aceite común. Hecho esto no hay inconveniente en bañar al niño en agua a la temperatura de 37° a 38°. Puesto el niño en el baño se le mantiene la cabeza con una mano en tanto que con la otra se le fricciona suavemente la piel con una esponja o con otra compresa de gasa. Debe tenerse cuidado de que los ojos del recién nacido, que se habrán limpiado y desinfectado de la manera ya dicha, no se pongan en con-

tan cianótico que justifican el nombre de asfixia azul. La cara está tumefacta y los párpados entreabiertos, dejando ver las conjuntivas congestionadas. La resolución muscular es completa. Con todos estos datos resulta el aspecto del niño sumamente alarmante, pero en la mayoría de los casos la palpación de la región precordial demuestra la existencia de latidos, aunque sean de poca intensidad y muy espaciados. Este síntoma es favorable, porque generalmente empiezan a aumentar pronto de frecuencia y de intensidad, de modo que la circulación mejora, y en cuanto esto sucede el niño hace movimientos de inspiración y con ellos el color de la piel pierde su tono cianótico para adquirir el sonrosado, que es el normal suyo. En seguida hace una inspiración profunda y comienza a agitarse un poco. En cambio, si a pesar de todos los cuidados no se consigue que los movimientos cardíacos y los respiratorios se hagan más intensos, se observa que poco a poco los latidos van cesando y que, por fin, los tegumentos palidecen y se enfrían y la muerte se hace real.

El estado sincopal es el que se conoce también con el nombre de asfixia blanca por presentarse el niño con la piel muy pálida y las mucosas completamente decoloradas. Los latidos cardíacos son muy escasos y, a pesar de las maniobras que se hacen para reanimar al feto, es lo corriente que no se logre y que los latidos cardíacos cesen por completo. En muy pocos casos se consigue salvar al niño que se encuentra en estas condiciones y por este motivo se ha conocido siempre la gravedad de esta forma de muerte aparente. La diferencia entre ambos estados se debe, probablemente, a que en el primero existe solamente un defecto de oxigenación de la sangre, en tanto que en el segundo la anemia de los tegumentos demuestra la existencia de una congestión de los órganos internos y muchas veces una hemorragia meníngea o cerebral.

En caso de que un niño nazca en estado de muerte aparente, dispone el tocólogo de numerosos recursos para procurar reanimarle. Estos recursos son de dos clases: los unos tienden exclusivamente a desobstruir las vías aéreas para



facilitar la entrada del aire, eliminando de ellas las mucosidades y el líquido amniótico que contengan, este último generalmente cargado de meconio. El segundo grupo comprende aquellas maniobras encaminadas a hacer llegar el aire a los pulmones para que la sangre se oxigene y, por escasa que sea la circulación, vaya corrigiendo el estado de asfixia en que se encuentran todos los órganos del cuerpo. El procedimiento de la sangría del cordón umbilical, que consistía en dejar salir de éste unos cincuenta centímetros cúbicos de sangre o algo menos, fundándose en que el color cianótico del niño debía significar la existencia de un exceso de tensión en el sistema venoso del mismo, se halla hoy completamente abandonado, puesto que se sabe perfectamente que es falso aquel concepto patogénico, que el color cianótico se debe exclusivamente al defecto de oxigenación de la sangre y que éste solamente se corrige por medio de la respiración artificial.

Para hacer penetrar aire en el aparato respiratorio del feto se vienen discurriendo aparatos desde hace siglo y medio. Los primeros consistían en depósitos que se llenaban de aire o de oxígeno, el cual era luego proyectado a la boca, a las fauces o a las fosas nasales; pero de esta manera la mayor parte del aire en cuestión penetraba en el esófago y se desperdiciaba para el efecto útil que se trataba de conseguir. Estos aparatos se han modificado en el sentido de transformarlos en un tubo que puede penetrar en la laringe. De los varios modelos que se han construido sucesivamente el que más se emplea en la actualidad es el de Ribemont-Dessaignes. Tiene una parte recta, de unos 15 centímetros de longitud, y al extremo de ella una parte curva con forma muy semejante a la que tienen los mangos para introducir las cánulas de intubación.

El mismo extremo tiene una forma cónica y también muy parecida a la de las referidas cánulas. La curvatura de este tubo está adaptada a la que presenta la boca y la faringe de un recién nacido de talla corriente, congelado y cortado sagitalmente y puesto en la posición en que se los coloca para hacer una insuflación. A este tubo se adapta una

ta de oxígeno puro sería más bien contraproducente, puesto que el estimulante normal de los centros respiratorios es el anhídrido carbónico.

A parte de la insuflación por el aparato descrito se puede hacer la respiración artificial por medio de maniobras, de las cuales hay dos más conocidas, que son: la de Sylvester, consistente a acostar al niño en decúbito supino con la cabeza ligeramente elevada y cogiendo los antebrazos a nivel de las muñecas hacer movimientos que consisten alternativamente en elevar los brazos lo más posible por encima de la cabeza del feto y luego bajarlos a lo largo del tronco haciendo presión sobre los hipocondrios. La primera parte del movimiento tiene por objeto hacer un movimiento de inspiración en tanto que la segunda parte contribuye a hacer un movimiento de espiración y a expulsar el aire y los líquidos que contengan las vías aéreas.

El segundo procedimiento es el de Schultze, que consiste en que el médico se coloque de pie, teniendo al niño cogido de la manera siguiente: Las dos manos están aplicadas por sus caras palmares a los lados del niño, pasando los dedos de atrás adelante bajo la axila correspondiente; es decir, los de la mano derecha bajo la axila derecha y los de la izquierda bajo su homónima. Los pulgares rodean cada uno un hombro y se vienen a apoyar sobre el centro de la clavícula correspondiente. El niño está, pues, colgado de sus axilas y con el dorso apoyado sobre los muslos del tocólogo. Entonces éste eleva rápidamente sus manos hasta la altura de la cabeza, invirtiendo el cuerpo del niño de modo que quede con la cabeza hacia abajo y las nalgas hacia arriba, como si se le fuera a hacer dar una voltereta hacia atrás.

Deteniendo el movimiento cuando el niño se encuentra en esta posición, los miembros inferiores del mismo se flexionan sobre el tronco, y la flexión que resulta de la columna vertebral comprime las vísceras del tórax, sirviendo para expulsar el aire de los pulmones. Al volver al niño a la posición inicial, la extensión de los miembros inferiores sobre el tronco produce de nuevo un movimiento de inspiración. Por último, se practican también las tracciones rítmicas de

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«REFI», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «REFI», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «REFI», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «REFI», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «REFI» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «REFI» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«REFI», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).



SANOCAL
intramuscular

SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo.
Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles
Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicadísimo en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.
MUESTRAS Y LITERATURA

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios abelló

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 e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^A, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámico y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10 I 1931

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

La política y los intelectuales

III

Si la experiencia nos dice que los intelectuales no especializados en la política han fracasado siempre en ella, ¿debemos considerar la política como actividad vedada para ellos y esfera limitada a los políticos profesionales? Una gloriosa excepción hemos tenido en España: D. José Echegaray, que, eminente

EL ANALGESICO

VERAMON SCHERING

se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

hombre de ciencia y excelso dramaturgo —pese a sus detractores, el más grande que hemos tenido en España en el siglo pasado—, fué un excelente ministro de Fomento en los días azarosos del efímero reinado de D. Amadeo de Saboya, otra víctima también de la inconsciencia de nuestras clases directoras y de nuestras bajas intrigas políticas. Y fué también D. José Echegaray en los últimos años de su vida un excelente ministro de Hacienda. Suya es la frase «el santo temor al déficit», que debiera esculpirse en la tras de oro a la puerta de todos los ministerios de Hacienda, y aun de algunas casas particulares. Salvo, que yo recuerde, esta gloriosa excepción, los intelectuales no especializados en política han sido siempre calamitosos en sus actuaciones gubernamentales. Y no se achaca a falta de conocimientos técnicos especiales, porque, ¡ay!, los técnicos son los que más fracasan, y Dios nos libre de un hacendista técnico en el ministerio de Hacienda. Suelen ser los más funestos perturbadores de la hacienda pública. Más prestidigitadores que hacendistas, sólo saben presentar un presupuesto con superávit de la más ardiente fantasía, sin contar con que ese superávit se debe—y nunca con mayor pro-

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

riedad puede decirse— a una serie de empréstitos que nunca han sido alivio de la hacienda pública. ¿Deben, pues, los intelectuales limitarse a ser espectadores en el espectáculo político? Porque es el caso que como críticos también suelen ser peligrosos, y en España ya tenemos demasiados críticos de todo y para todo.

Dice Montherlant, el escritor francés moderno más amigo de España y bastante conocedor de ella, salvo los inevitables prejuicios, que la primera vez que presencié una corrida de toros en España, al oír a cada instante cómo los espectadores de un lado y de otro increpaban a los toreros: «Por derecho», «Saca más vara», «Con la izquierda», «Llévalo a las tablas», «Por alto», «Por bajo», y al ver a los lidiadores atolondrados entre el diluvio de advertencias y de instrucciones, sacó la impresión de que en España todo el mundo sabía torear menos los toreros. Pues lo mismo sucede en política, en medicina, en arte, no digamos en teatro. Nadie se limita a ser espectador; todos creen entender más que los encargados de las respectivas lidias. Lo difícil es no hacer el ridículo cuando llega la ocasión de echar siquiera un capotito en alguna de ellas. En el teatro, por ejemplo, tenemos mil sabios teorizantes que de continuo nos marean con los tópicos de la crisis teatral, la decadencia del teatro, los viejos moldes, el superrealismo, el expresionismo, la vanguardia, y cuando, por imprudencia, pasan de la teoría a la práctica, sus come-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

dias no son más que una mala imitación de alguna novelita extranjera, y toda su modernidad consiste en una decoración colgada al revés o en que los árboles son morados, el cielo verde y los edificios torcidos. No hablemos de poetas, pintores y músicos, que, en nombre de lo que ellos llaman nueva sensibilidad, se arrojan a los mayores desatinos, justificados por la palabra que ha venido a substituir los conceptos de lo bueno y lo malo. Ahora se dice: «Es muy interesante», y con lo interesante se justifica todo: la música que no es música, la pintura que no es pintura y la literatura que no es literatura, pero es muy interesante. Lo interesante se acomoda a todo. Por lo interesante se justifica hasta el crimen: es un crimen muy interesante. Es posible que no tarde en figurar esta apreciación en los códigos como eximente de toda responsabilidad. Por lo pronto, en los códigos artísticos ya nos hemos anticipado. Lo malo es que el interés de estas cosas interesantes es tan efímero como el esfuerzo que suponen. Obras de aliento corto, carrerillas, saltitos, vulecillos, si se quiere, siempre de poca altura, pero nunca el paso

firme, airoso, del que va por camino cierto seguro de llegar adonde se propone. No se juzgue que esto es negar, ni siquiera poner en duda las posibilidades intelectuales de los jóvenes; de los verdaderos jóvenes, no aquellos de los cincuenta para arriba de que os hablaba antes. Pero si creo que la mayoría de los jóvenes de ahora va un poco descaiminada, y ellos, que con tanto desprecio hablan de los novecentistas, poco han hecho con despreciarnos si todavía no han conseguido substituirnos en el favor

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

del público. Y pueden estar seguros de que el público, nuestro público por lo menos, no se encariña con los viejos sólo por ser viejos y agradece y desea las novedades cuando son verdaderas novedades. Lo que no agradece ni estima, aunque por curiosidad se pare a considerarlo, es la extravagancia, las malas imitaciones de figurines extranjeros y lo que ahora han dado en llamar piruetas, cuando no son más que piruetas, tan sobradas de atrevimiento y f escura, en el mal sentido de la palabra, como exentas de agilidad y de gracia. Hay, sobre todo, en la juventud una falta de preparación lastimosa. Yo no me detendré a juzgar las innumerables reformas en los estudios de la Segunda enseñanza o Bachillerato. La Segunda enseñanza es el conejo de Indias de todos los ministros de Instrucción pública. Durante los cuatro años en que tuve a mi cargo la subdirección del Conservatorio creo que pasaron veintitantos ministros por el Ministerio. Nunca logré saber cuál era el vigente.

Haré constar, entre paréntesis, que el primer cargo del que se presentó la dimisión voluntariamente, al advenimiento de la Dictadura, fué el de dicha subdirección a mí confiada. No lo digo

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

para que me lo celebren los enemigos del régimen derribado. Lo digo para celebrarme yo mismo, porque ello fué que sólo por haber renunciado a ese cargo, y para que nunca se creyera que hablaba por mí el sueldecito perdido, ya me creí obligado a no hablar ni bien ni mal de la Dictadura. Tampoco lo digo por alabarme, sino para compararme con

otros que sólo hablaron por la mella dolorida que dejó en ellos la extracción forzosa de alguna prebenda.

Y, cerrando el paréntesis, volvamos a que ningún ministro de Instrucción cree haber sido ministro si no arremete con un nuevo plan de enseñanza, sobre todo de esa Segunda enseñanza de sus pecados. Pues bien; yo sé que con tantas reformas—supongo que muy meditadas—y con añadir asignatura sobre asignatura, hasta poner espanto cuando se ve a los jóvenes alumnos del Bachillerato cargados de una balumba de libros, y hay que ver lo voluminoso de los libros de texto usuales—una mina para venderlos

ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

al peso—, se asombra uno y se avergüenza un poco al ver lo que ignoran los muchachos de ahora. Y no son sólo los muchachos. En compañía de personas mayores, con carrera facultativa, algunas muy doctas en su especialidad, he visitado Museos y monumentos en mis viajes y me ha sorprendido su crasa ignorancia de las más vulgares nociones de Historia, de Geografía, no digamos de Mitología y de Historia sagrada, hasta el punto de preguntar ante pinturas del sacrificio de Abraham y la vuelta del hijo pródigo qué representaban aquellos cuadros.

En mis tiempos, con la sencilla lectura del compendioso Fleury estábamos al cabo de esos asuntos, y con un abreviado manual de Mitología no nos quedamos pasmados de ignorancia ante un cuadro que representase el suplicio de Tántalo, y mucho menos ante el juicio de París. En el teatro, cuando se representa alguna obra de ambiente histórico, asombra igualmente el desconocimiento y la extrañeza de la mayoría de los espectadores ante sucesos o alusiones a sucesos históricos de los más divulgados.

Yo dudo que no se pueda ser un eminente médico y un notable jurisconsulto y un sobresaliente ingeniero sin saber de Historia, aunque sea sagrada, ig-

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

norancia menos disculpable en un país como el nuestro, católico por excelencia, y sin saber de Literatura, a la que tal vez damos demasiada importancia los literatos, ni de Pintura. Pero yo creo que unas ligeras nociones de todo ello, algo de Humanidades, aunque los conocimientos no sean muy profundos, no dicen mal con ninguna profesión y acompañan muy bien a un traje de corte señorial, que supone, por lo menos, una instrucción primaria.

Por eso, al comparar lo que sabemos los que sólo estudiamos el Bachillerato de mis tiempos mozos con lo que saben estos bachilleres de las innumerables asignaturas y de los voluminosos libros de texto, yo no sé a quién culpar: si a

los ministros y Consejos de Instrucción pública, por sus planes; si a los profesores al aplicarlos o a los alumnos por no aplicarse. Pero que algo hay que no va bien en todo ello es indudable.

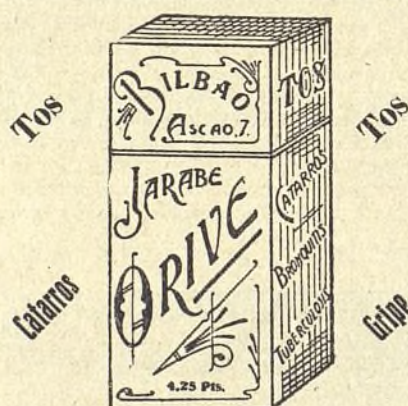
JACINTO BENAVENTE.

(De A B C.)

Lactofitina: reconstituyente infantil.

EL EJERCICIO de la caza de monte es el más conveniente y necesario para los reyes y príncipes que otro alguno. La caza es una imagen de la guerra: hay en ella estratagemas, astucias, insidias para vencer a su salvo al enemigo; padécense en ella fríos grandísimos y calores intolerables; menoscábase el ocio y el sueño, corrobóranse las fuerzas, agítanse los miembros del que la usa y en resolución es ejercicio que se puede hacer sin perjuicio de nadie y con gusto de muchos, y lo mejor que él tiene que no es para todos, como lo es el de los otros géneros de caza, excepto el de la volatería, que también es sólo para reyes y grandes señores.

CERVANTES.



La mortalidad por alcoholismo en los Estados Unidos llega al mismo nivel que antes de la prohibición, según las estadísticas.

Desde 1920, como rezan las relaciones estadísticas de la oficina de una compañía de seguros de vida (Prudential Life Insurance), el número de muertos por alcoholismo ha aumentado en un 30 por 100.

En 1928 la media proporcional de muertos de este género se reducía a un 4 por 100.000.

Las listas acusan que la mortalidad por alcoholismo disminuyó en los primeros años; pero que rápidamente perdió su influencia hasta el punto que actualmente el número de muertos por alcohol tiende a ser aún mayor que antes de ser prohibido.

En 1920 los muertos por alcoholismo

Kelatox: Sedante atóxico.

eran 1 por 100.000, en 1915 fueron 4,4 por 100.000. Mas actualmente se comprueba que el alcoholismo acusa más

muertos que el sarampión, la escarlatina o la meningitis.

Es digno de notar la comprobación de ser precisamente las mujeres las que dan mayor número de muertos por alcohol.

A pesar de la medida establecida por las estadísticas es difícil conocer la cifra exacta de las víctimas de esta intoxicación, puesto que los certificados médicos de muertes por alcoholismo por lo general acusan la defunción por el hígado.

Atendiendo la opinión de personas

Colaborador científico

para correspondencia médica, redacción de Revista Medicina y organización propaganda técnica, encontrará situación interesante en importante Laboratorio barcelonés.

Médicos jóvenes capacitados para este cargo con conocimientos de alemán, francés e inglés y aficiones literarias pueden dirigirse a B. K. 1.870, Rudolf Mosse Ibérica. Barcelona, Apartado 117.

interesadas en el negocio, se sabe que existen tantas bebidas alcohólicas en los Estados Unidos como antes de ser prohibidas. Con la diferencia notable de que hayan aumentado el precio en proporción a la disminución de la calidad de los licores.

Semejantes estadísticas acusan la necesidad de que los Estados Unidos de América tienen en vigor un problema médico social de gran trascendencia y deben dirigir su protección particularmente a los muchachos menores de quince años.

Es necesario tener en cuenta que hay madres de dieciséis años que han puesto en el mundo el considerable número de 20.295 niños, siendo 14.330 de raza blanca y de éstas 13.796 son nacidas en los Estados Unidos.

Para los médicos interesados en los problemas sociales de educación sexual e higiene social, para los que toman en cuenta la mortalidad, el problema del matrimonio, las enfermedades venéreas y obstétricas, no pueden permanecer indiferentes, y procuran resolver el conflicto cuidando de la protección social de las madres y los niños.

Por su parte, la Asociación medical de

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

los Estados Unidos ha protestado vigorosamente contra los nuevos proyectos de restricción que pretenden imponer a los médicos que prescriben el alcohol como uso terapéutico la oficina de prohibición y el departamento de justicia.

A su vez, el Dr. William Morgan, presidente de la Asociación, y varios otros médicos conocidos han emprendido una campaña con el fin de abolir las restricciones impuestas a los médicos en las prescripciones de medicamentos alcohólicos.

Restringir en nombre de la prohibición el uso del alcohol en los medicamentos es contrario a la práctica de la

SIGUE A LA PAGINA XX

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

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

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.



Emulsión Scott

Empleada y recomendada por el
Cuerpo Medico del mundo entero.

El valor terapéutico de la Emulsión Scott.

La Emulsión Scott presenta todas las propiedades medicinales del aceite de hígado de bacalao, de la Glicerina y de los Hipofosfitos de cal y de sosa.

En las enfermedades de depauperación, raquitismo, escrófula, anemia y similares la Emulsión SCOTT provee una nutrición esencial bajo una forma agradable y de fácil digestión.



SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.

Médicos con cargo directivo: Dr. Ed. C. Neumann y Dr. J. Wolf. :—: Dirección: A. W. Federle.

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositararios para España:

Jiménez Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G)

Fábrica de Productos Químicos

VON HEYDEN, S. A.

Radebeul - Dresde (Alemania)

CLORINA

Poderoso desinfectante y antiséptico

Cajas de 12 y 100 papeles

Cajas para Clínicas de 100 y 1000 gr.

PANCLORINA

Pomada ACUOSA

a base de Clorina

Tubos pequeños, medianos y para Clínicas

GINECLORINA

Tabletas ligeramente aromáticas

para Ginecología y aseo de la mujer

BALNOCLORINA

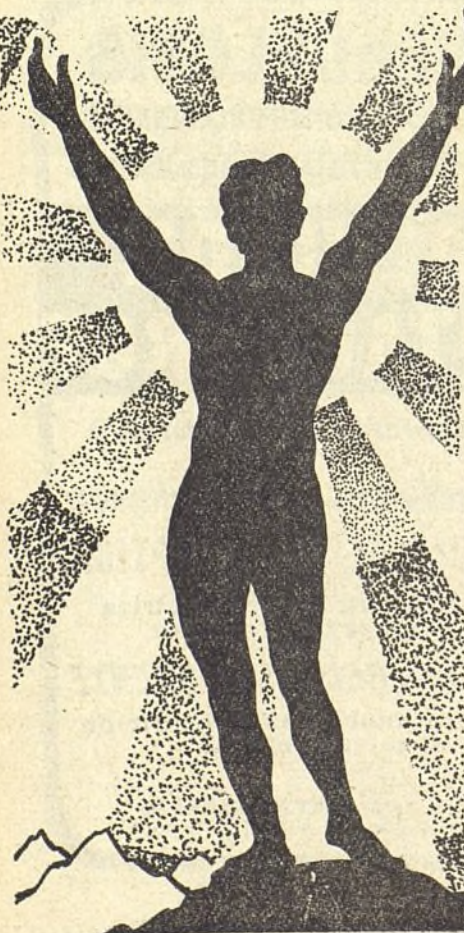
Baños oxígeno - clorados para Dermatología

y Ginecología

Cajas de 2 y 6 baños

Muestras y literatura: Madrid - Apartado 4077

DELEGACION CIENTIFICA DR. L. HAHN



SOL ARTIFICIAL DE ALTITUD „ORIGINAL HANAU“

“Sol Artificial de Altitud”, significa para el médico la Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau,” actualmente empleada por más de 150.000 médicos de Alemania y otros países. Su campo de aplicación es inmenso. La Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau,” estimula el metabolismo, hace descender la presión de la sangre, produce efectos tónicos y reconstituyentes asombrosos en la convalecencia, anemia, clorosis, estados de agotamiento, insomnio, etc.

Sus éxitos terapéuticos en el raquitismo y su profilaxis en la escrofulosis, tuberculosis, y principalmente las quirúrgicas, han dado motivo a centenares de publicaciones científicas. Cicatrización rápida de heridas accidentales y operatorias, lupus, psoriasis, numerosas dermatosis, erisipela, mastitis, lesiones roentgenológicas, forúnculos, úlceras varicosas, etc.

Existen en el comercio muchas imitaciones, la mayoría a base de aparatos de alta frecuencia, los cuales no tienen nada que ver con la Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau,” que produce la verdadera luz ultravioleta, fabricación original de la Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H. Hanau-Main (Alemania).

Pida usted el folleto explicativo a la
DELEGACION CIENTIFICA DR. L. HAHN.—Apartado 4077.
MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Algunas consideraciones sobre los gastrectomizados, por el Dr. S. Carro.—Determinación del cloro en el contenido gástrico, por el Dr. P. de Albéniz.—Información científica extranjera: La safeno-ligadura ambulatoria en el tratamiento de la varicosis, adaptación castellana de F. Javier Cortezo.—Un curso y un libro, por el Dr. Julián Bravo.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS GASTRECTOMIZADOS

POR EL

DR. S. CARRO

Profesor de Vías digestivas del Instituto Rubio (Madrid).

Son numerosas las aportaciones sobre los resultados alcanzados en el tratamiento de la úlcera gástrica mediante la gastrectomía, comparándolos con los que se observaban con la gastroenterostomía, tratamiento quirúrgico empleado anteriormente de modo casi exclusivo y hoy reservado a un número reducido de casos que no admiten el tratamiento por resección.

De las últimas publicadas consideramos de mucho valor, por la copiosa y bien recogida estadística y el análisis escrupuloso a que se someten las conclusiones, la del Dr. Cardenal, ofrecida en una comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina (1). El hecho de ser una brillante contribución española al estudio de tan debatido tema médicoquirúrgico, que por igual interesa a médicos y a cirujanos, nos incita a emitir algunos juicios, fundamentados en el estudio y observación de numerosos enfermos ulcerosos antes y después de ser gastrectomizados.

La primera deducción del Dr. Cardenal es la de que los resultados de la gastrectomía han ido siendo mejores según se ha ido aumentando la cantidad de estómago a resear, llegando a la total extirpación de la úlcera o, por lo menos, del antro pilórico. Con ello se logra el 90 por 100 de curaciones.

En el 10 por 100 restante, de enfermos no curados, incluye los que han sido operados sin necesidad, es decir, teniendo sano el estómago, y los que padecen otras afecciones abdominales, como apendicitis, colitis, lesiones de la vesícula biliar, etc.

Nosotros, especialistas médicos, vemos los enfermos antes y después de la operación y podemos juz-

gar muchas veces de los motivos del fracaso del acto quirúrgico.

Fijémonos, porque es de gran interés y sobre ello llamó la atención del Dr. Cardenal, en el grupo bastante numeroso de enfermos sin lesión que son sometidos precipitada e imprudentemente a una resección gástrica.

Los especialistas médicos tratamos muchas veces de convencer, inútilmente, a enfermos con neurosis gástricas, con alteraciones vagosimpáticas, de que no son tributarios de la cirugía. Domina en bastantes de estos enfermos la idea de una terapéutica quirúrgica radicalmente curativa y buscan al cirujano, empujándolo y decidiéndolo a intervenirles. Los resultados, como decía el Dr. Cardenal, son desastrosos, llegando a presentarse en un 30 por 100 de tales operados verdaderas úlceras.

El Dr. Chutro afirma que el mayor número de úlceras pépticas se encuentra entre los gastroenterostomizados *sine ulcus*, presentándose también en los operados de antrectomía o resección gástrica, sea con Billroth I, II, Kocher o Polya.

He aquí, por tanto, un punto en el cual todos estamos de acuerdo, médicos y cirujanos. Los resecados por una úlcera que no existe, además de someterse a una operación inútil y grave, corren más riesgos de presentar una úlcera postoperatoria que los que han sido intervenidos por padecer aquella lesión.

Consecuencia de lo anterior es que ningún enfermo deberá ser operado sin un correcto diagnóstico fundamentado en el estudio clínico, radiológico y del quimismo, análisis de heces y cuanto tienda a establecer la realidad de la lesión e ilustrar científicamente la terapéutica a seguir.

Tampoco deberá ser operado ningún enfermo que antes no se haya tratado médicamente, si no surge una indicación quirúrgica apremiante e inmediata. Hay ulcerosos que, aparentemente tributarios de la cirugía, se curan médicamente. Nuestro colega Gallart, de Barcelona, publicó casos de úlceras penetrantes de estómago, comprobados radiológicamente.

(1) Sesiones de Abril y Mayo de 1930. Discusión en Noviembre último.

te, que parecían pedir una inmediata operación y que, no obstante, se curaron con el tratamiento médico. Nosotros también hemos tenido recientemente dos casos de úlcera penetrante de curvatura menor que curaron en iguales condiciones. He aquí por qué no debemos precipitarnos en la indicación quirúrgica.

Pero esto que decimos no es para alentar tampoco a los que apuran el tratamiento médico de los ulcerosos, entregándolos agotados, sin resistencia orgánica, al cirujano. Más funesto y de más graves consecuencias es todavía retrasar que adelantar la indicación quirúrgica en los casos de ulcerosos gástricos que no respondan bien desde el primer momento a una terapéutica médica correctamente instituida.

Hay un punto que me parece de interés, dentro de la obscuridad que reina en la etiología de la úlcera gastroduodenal, y es la influencia de la sífilis como factor, más que determinante, de preparación de terreno. Sin compartir las ideas de Grandjean, autor del concepto de la «dispepsia gástrica sífilítica», y las de Mariano R. Castex, que afirma que la úlcera gástrica o duodenal hay que considerarla, como a la aortitis, una manifestación de la sífilis hereditaria tardía, es lo cierto que el tratamiento antisifilítico en personas con estigmas de heredolúes o con antiguas lúes insuficientemente tratadas determinó mejoría y hasta curaciones clínicas. Y claro está que en tales circunstancias de nada serviría una terapéutica quirúrgica.

Nosotros nos consideramos sin autoridad para discutir la técnica de la gastrectomía, pero compartimos la opinión del Dr. Goyanes de que *se debe llegar al método más conservador posible, deformando y sacrificando la menor cantidad de zona gástrica normal y capaz de funcionar*. A menos de que se nos convenza de que las grandes resecciones, abarcando mucho más allá de la zona periulcerosa y a pesar de atentar profundamente contra el fisiologismo del órgano, determinan un mejor funcionamiento gástrico y exponen a menos complicaciones y recidivas de la úlcera. En la inmensa mayoría de los gastrectomizados hay, como es sabido, aclorhidria, cuando lo ideal sería poder respetar algo la función secretora. En otros que han sufrido amplias resecciones tenemos que asistir rebeldísimas diarreas, abundantes vómitos biliosos, lenterías, anemia, desnutriciones rápidas y difíciles de vencer. Recordando todos estos cuadros, aún no nos convencemos de la inocuidad de las grandes resecciones ni podemos presenciar resignados el *record* a que parecen entregados algunos intervencionistas.

Tampoco podemos estar conformes con los que han desterrado en absoluto la gastroenterostomía de la práctica quirúrgica. Wilder, asistente a la clínica quirúrgica del profesor Quervain, hace una afirmación que compartimos por entero, y es la de que no se ha de practicar sistemáticamente la gastroenterostomía o la resección, sino ambas operaciones, dando las indicaciones el estudio completo del caso. Este

mismo autor nos dice que la resección gástrica les dió una mortalidad de 5,3 por 100 y un 16 por 100 de recidivas.

Goyanes, en un trabajo publicado hace poco más de un año, referente a cirugía de la úlcera gástrica, da una estadística de 87 casos de úlcera péptica en actividad o cicatrizada, en los que practicó en 59 gastroenterostomía posterior a lo Von Hacker y en dos gastroenterostomía anterior, resecando en los restantes. No trata en su trabajo de los resultados lejanos de tales intervenciones, comparando los de los gastroenterostomizados con los de los resecados gástricos, pero podemos deducir claramente que un criterio escrupuloso inspiró la adopción de uno u otro método operatorio.

Dejando a un lado la complicación más conocida que puede presentarse en los gastrectomizados, o sea la úlcera péptica, hay otra que vemos con relativa frecuencia: las adherencias, que fijan, estiran y deforman el estómago, y que clínicamente podemos sospecharlas por la palpación, comprobando zonas de empastamiento doloroso que al palpar profundamente ofrecen resistencia y determinan dolor más o menos agudo, y radiológicamente presentan la imagen gástrica fijada y deformada, impidiendo la movilidad del órgano y determinando dolor al palpar en dicha zona bajo el control radioscópico.

Las adherencias gástricas pueden ser causa de molestias no intensas. Con motivo de reoperar a cuatro enfermas que había resecado anteriormente (operaciones por hernia postoperatoria, litiasis biliar y recidiva de tumoración sobre el segmento duodenopancreático), el Dr. Alberto Gutiérrez encontró la zona de anastomosis y el espacio subhepático cubiertos por unas adherencias que se dejaban en general despegar, alargándose sin dificultad. Tales adherencias, laxas, como gomosas, que bloqueaban la zona, podían ser las causantes de las molestias experimentadas por los pacientes después de la intervención.

Pero otras veces las molestias son de tal intensidad que no hay más remedio que operar de nuevo. Dejarlas *in situ* tiene, por otra parte, graves riesgos, pues la inflamación viva en la zona que afectan puede determinar recidiva de úlcera o la presentación de una fístula gastroyeyunocólica.

Ribas Ribas, en su trabajo presentado al Congreso de Varsovia de 1929, y que se refería a los resultados de las resecciones gástricas, que considera excelentes en 80 por 100 de los casos, medianos en 12 y malos en 8, analiza, a nuestro juicio con mucho acierto, los factores que influyen más en la operación. Dejamos a un lado los que menciona sobre técnica quirúrgica y preparación del enfermo, y hemos de recoger, para hacerla resaltar en todo su valor, la conclusión de que «todo operado de estómago debe vigilarse y someterse a régimen y tratamiento médico».

Son muchos los enfermos, y no pocos los cirujanos, que descuidan lamentablemente esta acertada recomendación del Dr. Ribas. Los enfermos creen que

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl ₂ Ca	0,291 gramos.
Br ₂ Ca	0,520 >
I ₂ Ca	0,752 >
H ₂ O	100 c. c.

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.



Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**— Comercio, 28.—**Barcelona.**

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Draeger.

Ayuntamiento de Madrid

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

HEMOSTYL-VINO

(Sangre hemopoiética total y excipiente. — Moscatel añejo.)

Ofrece las ventajas siguientes:

Producto
muy ligero,
muy digerible
y excelente para los

Anémicos
anoréxicos
o asténicos.

Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

Literatura y muestras: LABORATORIO A. AMOR GIL
Calle de Fuenterrabía, 1.—MADRID

después de operados pueden comer de todo, beber como las personas sanas, fumar, hacer toda clase de pruebas y aun de excesos. Algunos cirujanos no insisten debidamente en recomendarles algunas normas dietéticas sencillas y precisas. Ellos saben bien que la inmensa mayoría de estos enfermos son predispuestos a nuevas úlceras si no se vigilan y atienden médicamente, porque tienen lo que hemos convenido en llamar *diatesis ulcerosa*. Se les prestará un gran servicio inculcándoles la idea de hacerse ver de tarde en tarde y explorarse cuando sea preciso, consultando en cuanto tengan la menor molestia digestiva.

Por último, nos queda un grupo de enfermos neuróticos que se quejan siempre, lo mismo de un modo inmediato a la operación que en los años sucesivos. Las exploraciones no nos dejan descubrir lesión alguna, ni recidiva de úlcera, retención, adherencias ni causa que justifique sus vagas molestias y síntomas difusos. A estos enfermos hay que atenderlos médicamente, inculcarles la idea de su mejoría, hacer, en fin, verdadera psicoterapia, ayudándola de métodos fisioterápicos u otros que ejerzan una acción tonificadora sobre su deprimido espíritu. Son enfermos que entran de lleno en el grupo de los que no se debieron operar y que no han obtenido mejoría por lo mismo que se les ha practicado una operación innecesaria. Son, por lo demás, como afirman los mismos cirujanos, los que más expuestos están a presentar úlceras, y ello debe acuciar nuestro sentimiento de responsabilidad no enviando al cirujano más que los enfermos que necesitan la intervención, en el momento mismo en que puede serles más útil y con el convencimiento de que la terapéutica médica, debidamente instituida y seguida, no ha podido evitar la intervención mutiladora.

Clinica médica del profesor Enríquez de Salamanca,
de la Universidad Central de Madrid.

Determinación del cloro en el contenido gástrico

POR EL

DR. P. DE ALBÉNIZ

En esta Clínica se determina el cloro en el contenido gástrico en los tres estados de ClH libre, ClH combinado con la materia orgánica y ClH fijo al estado de cloruro metálico, según establecieron Hayem y Winter; pero empleando otro método que el indicado por estos autores, más asequible a la práctica diaria.

Según sabemos, en el método de Hayem y Winter se evapora hasta desecación completa en la estufa a 100° C., o en el baño de maría tres porciones de 5 c. c. de contenido gástrico filtrado, contenidas respectivamente en tres capsulitas de porcelana. A una de las cápsulas se añade previamente exceso de carbonato sódico y se calienta con precaución hasta comienzo de fusión del carbonato para fijar todo el cloro al estado de cloruro sódico. Se disuelve el residuo en agua destilada; hierve después con

un ligero exceso de ácido nítrico; neutraliza éste con carbonato sódico; se filtra la mezcla, y en líquido filtrado se valora el cloro por el método de Mohr, obteniendo así la cantidad de cloro total contenida en el jugo gástrico.

Las otras dos capsulitas, por evaporación prolongada a 100°, quedan privadas de ClH libre. En una de ellas se determina el contenido de cloro en la misma forma que hemos dicho anteriormente, con carbonato sódico y ácido nítrico, valorando después por el método de Mohr, y así sabremos la cantidad de ClH combinada con la materia orgánica y la de ClH al estado de cloruro metálico. Finalmente, la tercera cápsula se calienta al rojo sombra, sin adición de carbonato, para destruir la materia orgánica y poder determinar en el residuo carbonoso el cloro fijo.

Cuando nosotros nos hemos hecho cargo de esta determinación para determinar el cloro total y el cloro combinado en el contenido gástrico, empleaban en esta Clínica el método ideado por Laudat para valorar el cloro en la sangre, técnica que hemos contrastado y modificado hasta hacerla rápida, sencilla y precisa.

El caballo de batalla del procedimiento de Hayem y Winter está en la determinación de la suma de las cifras de ClH combinado y de ClH fijo, pues lo de la calefacción prolongada de los 5 c. c. de contenido gástrico a 100° C. hasta expulsar el ClH libre que se indica en el procedimiento de Hayem y Winter, resulta algo impreciso, pues no sabemos verdaderamente cuándo llega el momento en que no queda ClH libre, y es, por lo tanto, ya inútil seguir calentando el contenido gástrico. Por otra parte, nosotros, en los repetidos ensayos que hemos hecho con muy diversos jugos evaporados a 100° C. *verdad*, unas veces se expulsaba el ClH libre y otras no; y decimos evaporar a 100° C. *verdad* porque Hayem y Winter, ni ningún autor de los que hemos consultado, nos han precisado este punto, al parecer tan sencillo, ya que generalmente se ocurre que basta poner la capsulita en una estufa de aire caliente a 100° C., sin tener en cuenta que, según la colocación de la capsulita en el fondo o en medio de la estufa a la altura del depósito del termómetro, puede haber una diferencia de 10 o más grados. Además, tampoco se precisa el momento en que debemos dar por expulsado el ClH libre, y algo de esta duda dejan de traslucir Hayem y Winter cuando al final de su procedimiento dicen que se pueden controlar los resultados químicos, investigando el ClH libre por medio del violeta de metilo, sin indicar la forma de hacerlo. Otro inconveniente de esta parte de la determinación es que cuando existe bastante ClH libre, al evaporar el jugo se ennegrece, debido indudablemente a que el ClH, al concentrarse en el jugo, ejerce una acción deshidratante sobre la materia orgánica, carbonizándola en parte.

Todos los inconvenientes que acabamos de indicar los hemos contrastado y tratado de evitar empleando para la evaporación un baño de vaselina líquida, constituido por dos vasos de precipitados que se pueden calentar directamente, uno de 600 c. c., y dentro de él, concéntrico y con la boca a la misma altura, otro de 250 c. c., manteniéndose fijos por medio de un aro de corcho, de forma que constituyan un depósito de doble pared. Entre los dos vasos está colocada la vaselina líquida como distribuidora de la calefacción, y el aro de corcho está atravesado por la varilla de un termómetro de mercurio, que alcanza hasta 200° C., de forma que el depósito toque a la pared del vaso de 250 c. c. y esté aproximadamente a la altura del fondo del mismo. Además, con objeto de facilitar la transmisión del calor, ponemos un poco de

mercurio en el fondo del vaso de 250 c. c. La elaboración del contenido gástrico la efectuamos en un matracito cónico de Erlemmeyer, de fondo plano, de 50 c. c., cuya altura máxima es igual a la del vaso de 250 c. c., y para mantener la atmósfera que rodea al matracito a una temperatura conveniente que evite el enfriamiento de las paredes del matracito y la condensación en ellas del líquido que se evapora, se tapa el vaso de precipitados pequeño con una tapa de cristal o de amianto, que lleva un taldro en el centro que coincide con la boca del matracito para dejar salir los productos de la evaporación (vapor de agua, ClH). La calefacción se realiza por medio de un mechero de Bunsen, intercalando entre él y la llave de gas un graduador para regular fácilmente a mano el aflujo de gas. Con este dispositivo la calefacción se efectúa cómodamente, pudiéndose vigilar continuamente la marcha de la operación por ser transparente el baño.

Pero lo característico de nuestra modificación estriba en conocer a simple vista cuándo se ha eliminado todo el ClH libre, lo que se consigue por la adición al jugo antes de evaporarlo de unas gotas de anaranjado de metilo, que lo colorearán de anaranjado vinoso si contiene ClH libre. La adición del anaranjado de metilo al contenido gástrico nos muestra durante su evaporación el momento preciso en que todo el ClH libre ha sido expulsado, pues entonces el color del residuo pierde el tono rojizo en todos los puntos de la masa que van quedando libres de ClH, evitándonos un exceso de calefacción inútil.

Vamos ahora a otro punto. ¿A qué temperatura se debe efectuar la expulsión del ClH libre? Según Hayem y Winter, a 100° C.; pero nosotros creemos que lo fundamental es expulsarlo y que esto se consiga lo más rápidamente posible, sin calentar más tiempo ni a más temperatura de la necesaria. La temperatura más apropiada para cada jugo es la de su ebullición franca, y ésta oscila desde 110 a 180° C., aproximadamente, según la composición del jugo. De esta forma la evaporación del líquido se efectúa rápidamente y por igual en toda la masa, y el ClH libre no tiene tiempo de actuar y ennegrecerla.

La técnica detallada del procedimiento que proponemos es la siguiente: Se distribuyen tres porciones de 5 c. c. del contenido gástrico filtrado en dos matraces de Erlemmeyer de 50 y 100 c. c. y en un crisolito de porcelana de 25 a 30 c. c., respectivamente. Al contenido gástrico del matracito de 50 c. c. se echan IV a V gotas de solución acuosa de anaranjado de metilo al 1 por 1.000, y evidentemente, si tiene ClH libre, tomará el líquido el tono rojizo vinoso característico, en cuyo caso se coloca el matracito en el baño de vaselina que hemos indicado, y que para abreviar deberá ya estar calentado a unos 180° C. Si el líquido gástrico comenzara a hervir en seguida y con mucha fuerza, se disminuye la calefacción; pero en muchos casos la temperatura es apropiada y en otros hay que forzar la calefacción hasta conseguir que la ebullición sea franca y continua durante toda la evaporación. Cuando el residuo va estando siruposo, se vigila con cuidado para sorprender el momento en que comienza la eliminación del ClH libre, lo cual se aprecia porque en algunos puntos de la masa, o simultáneamente en toda ella, desaparece bruscamente el tono rojizo, pasando al topacio más o menos pardo. En este momento se saca el matracito del baño para que se enfrie, y en el residuo del contenido gástrico evaporado sólo se encontrará el cloro combinado con la materia orgánica y el cloro fijo, principalmente al estado de cloruro sódico.

Con un poco de práctica, al mismo tiempo que se efectúa la operación anterior, se pueden evaporar los 5 c. c.

de jugo que echamos en el crisolito, calentándolo a una llama pequeña de gas, precisando para abreviar y evitar proyecciones coger el crisolito con unas tenacillas de metal y someterlo durante la ebullición a un movimiento circular transversal a su eje. Cuando el líquido se ha evaporado o está muy siruposo, se fuerza más la temperatura y se carboniza el residuo, no pasando del rojo sombra, procurando efectuar las operaciones anteriores de forma que la materia carbonizada ocupe aproximadamente la mitad inferior del crisol.

Una vez efectuadas las operaciones que hemos indicado en los dos párrafos anteriores y suficientemente fríos el matracito y el crisol, se ponen 10 c. c. de $\text{NO}_3\text{AG N/10}$ y 1 c. c. de ácido nítrico concentrado en cada uno de los matraces y en el crisol. A cada uno de los matraces se añaden unas gotas o un chorrito pequeño de solución saturada de permanganato potásico, de forma que el líquido del matracito tome un color rojo vinoso intenso, y se hierven hasta decoloración del líquido y obtención de un precipitado de cloruro argéntico, arquesonado y blanco en el matraz de 100 c. c., y pulverulento y algo amarillo en el de 50 c. c. que se evaporó en el baño de vaselina. Se vuelve a añadir más permanganato a los matraces y a hervir si el líquido que sobrenada al precipitado de cloruro argéntico no está transparente. A continuación, mientras se enfrían los dos matraces anteriores, con una varilla de cristal pequeña, con sus extremos sin redondear, según queda al cortarla con la lima, se rozan las paredes del crisolito verticalmente para desprender todo lo posible la materia carbonizada, y la mezcla que resulta se calienta casi a la ebullición, volcando el líquido y residuo carbonoso en un filtro pequeño, recogiendo el filtrado por medio de un embudito en un matraz de Erlemmeyer de 100 c. c., repitiendo la operación dos veces más con dos porciones parecidas de agua destilada para lavar bien el crisol y el filtro.

Para valorar el cloro contenido en los tres matraces anteriores, se utiliza el método de Volhard, agregando 1 c. c. de solución saturada de sulfato férrico amónico a cada matraz, y después la cantidad suficiente de sulfocianuro amónico N/10 hasta aparición de color rosado. Restando de 10 los centímetros cúbicos de sulfocianuro gastados, tendremos los centímetros cúbicos de $\text{NO}_3\text{AG N/10}$ combinados con el Cl existente en el líquido primitivo, y estos centímetros cúbicos multiplicados por 0,7292 nos dará la cantidad de Cl existente en 1.000 c. c. de jugo gástrico, que se valora expresado en ClH.

Supongamos ahora que las cifras obtenidas hayan sido las siguientes:

Matraz que contiene todo el cloro (libre, combinado y fijo).....	= 3,46 ClH por 1.000.
Matraz que contiene el cloro combinado y el fijo	= 2,88 — —
Matraz que sólo contiene el cloro fijo.....	= 1,67 — —

De estas cifras deduciremos los siguientes resultados:

Cloro total	= 3,46 ClH por 1.000.
Cloro libre	3,46 — 2,88 = 0,58 — —
Cloro combinado.....	2,88 — 1,67 = 1,21 — —
Cloro fijo.....	= 1,67 — —

Esta determinación se puede hacer en poco más de una hora.



Amytal Sódico

(POR VIA ORAL)

Valioso Coadyuvante de la Anestesia



LA administración preoperatoria de los Púlvules (cápsulas llenas) de Amytal Sódico elimina la ansiedad preanestésica; reduce la cantidad requerida del anestésico por inhalación; disminuye los vómitos y demás características postoperatorias desagradables.

Los Púlvules (cápsulas llenas) de Amytal Sódico también son efectivos en el dominio de las convulsiones del tétanos, rabia, eclampsia, y otros estados espasmódicos.

Escriba solicitando literatura

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO

ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2
ALICANTE, ESPAÑA

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
(2 á 5 c. c. por día.) { Regresión de la fiebre.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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

Información científica extranjera

La safeno-ligadura ambulatoria en el tratamiento de la varicosis

ADAPTACION CASTELLANA

DE

F. JAVIER CORTEZO

La ligadura de la vena safena, operación de Trendelenburg, recomendada para el tratamiento de las varicosis, se basaba en el principio de que el reflujo de sangre dentro de la vena safena puede pararse con una ligadura alta. Los resultados inciertos y la repetición en una gran proporción de casos (de 22 a 72 por 100) llevaron a la adopción de métodos más radicales, tales como el desgarrar, las ligaduras múltiples y la escisión radical. La ligadura simple ha caído en desuso, excepto cuando se combina con procedimientos más radicales.

El tratamiento por inyección de las venas varicosas ha despertado interés en las formas ambulatorias de tratamiento. La ligadura de la vena safena ha sido combinada con el tratamiento por inyecciones en determinados casos. Tavel y Schiassi, usando fenol y solución compuesta de yodo, en los primeros años de este siglo ligaban la vena safena por encima del área inyectada. Más modernamente, Moszkowicz ligaba la vena safena e inyectaba grandes cantidades de dextrosa en el muñón periférico para producir una esclerosis de la vena safena magna.

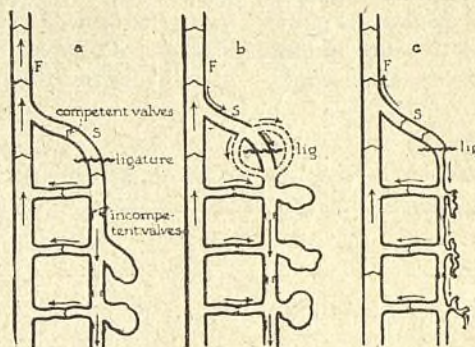
El Dr. G. de Takats estudia el modo de determinar las indicaciones y los resultados inmediatos y futuros de ligar la vena safena cuando se combina con el tratamiento por inyecciones. Se basa en 50 operaciones realizadas en el Dispensario quirúrgico de la Escuela Médica de la Universidad del Noroeste o en el Hospital conmemorativo Wesley.

La operación no está indicada para todos los pacientes con venas varicosas y en tratamiento por esta enfermedad. Si la vena safena mayor está dilatada solamente más abajo de la rodilla y el curso de la vena no puede verse ni palpase por encima de la rodilla cuando se carga todo el peso sobre la extremidad, puede suponerse que las válvulas safenas de encima de la rodilla son suficientes. En estos pacientes el signo de Trendelenburg no acusa válvulas insuficientes en la vena safena magna. La ligadura sería innecesaria (a en la figura). Es posible que todas las válvulas sean insuficientes tanto en la vena safena como en las comunicantes. El signo de Trendelenburg es doblemente positivo. Las venas varicosas se llenan súbitamente desde arriba, a pesar de la compresión safena; pero se observa un aumento posterior o adicional de tamaño cuando se afloja la compresión. La ligadura de la vena en el muslo sólo aflojaría parcialmente la presión posterior (b). Sólo disminuiría ligeramente la presión venosa y podría incluso favorecer la dilatación de las demás tributarias.

La ligadura safena está claramente indicada cuando después de la elevación de la pierna y compresión de la vena safena no se aprecia que se llenen las varices en posición de orto. Cuando se afloja la presión de sangre súbitamente se lanza dentro de las dilataciones safenas contraídas. El signo de Trendelenburg es positivo. La ligadura se traducirá en una disminución súbita de la presión

venosa. Debe colocarse bajo la protección de la última válvula adecuada; de otro modo se desarrollará (c) la misma complicación representada en (b).

La exposición razonada para llevar a cabo una ligadura antes de las inyecciones la explica Takats, porque



en primer lugar reduce la presión venosa en la vena sin válvulas y evita al trombus formado después de la inyección volver a canalizarse. La presión en la vena varicosa en pie se ha encontrado que llegaba a ser de 210 centímetros de agua. Entre 500 casos tratados por inyección se ha encontrado el relleno de la vena fuertemente obliterada, en diez de tales casos en que la vena safena no estaba obstruida encima de las inyecciones y acusaba, además, una marcada circulación inversa en pie. Es cierto que estas venas podían inyectarse más arriba, cerca de la unión safenofemoral. Pero hay dos objeciones serias a tal procedimiento. Primera: algunas veces es imposible ver y palpar (explorar) la rama safena en la parte superior del muslo, a causa del tejido graso que la recubre. Segunda: la inyección puede ocasionar trombus voluminosos, cuya proximidad a la vena femoral los hace indeseables. Se ha comprobado que la trombosis safena se detiene generalmente en la unión safenofemoral. Por tanto, no son remotas las probabilidades de que esta trombosis se desate o escape y sea absorbida por la vena iliaca.

La ventaja, pues, de la ligadura consiste en crear una barrera que impida una trombosis ascendente. Es imposible predecir la longitud del trombus que sigue a una inyección. Se han visto dos casos en la consulta de Takats en los que las inyecciones fueron puestas, por médicos reputados, alrededor o precisamente encima de la rodilla, en presencia de una rama safena dilatada sin válvulas. Fueron seguidas por una marcada flebitis o periflebitis con desarrollo de una gran masa inflamatoria precisamente debajo del ligamento de Poupert. Durante varios días hubo aumento de temperatura. El intenso dolor hizo necesaria la inmovilidad. Aunque ambos pacientes se repusieron completamente sin reacciones posteriores molestas; el peligro de embolia pulmonar de tales trombus desprendidos, infectados, junto a la unión femoral, no es despreciable. Debe recordarse que la infección latente, no apreciable clínicamente, puede refugiarse en muchas venas dilatadas y que un derrame de tal flebitis latente, con producción de una exudación periflebitica maciza no es comparable al fuerte trombus aséptico rápidamente organizante. Durante el análisis de los resultados demuestra que no es rara esta infección latente en las paredes de la vena o alrededor de ellas.

Una ventaja adicional de la ligadura es que reduce naturalmente la duración del tratamiento. Las inyecciones dentro de la vena debilitada, por debajo de la ligadura, son más efectivas y obliteran segmentos más largos. En

algunos casos la sola ligadura produce una obliteración maciza del segmento distal de la vena, no haciendo necesarias posteriores inyecciones.

TÉCNICA DE LA LIGADURA

No hace falta hospitalizar al paciente, ni se necesita tampoco medicación previa. En la posición de orto con todo el peso sobre la extremidad afectada, se explora o palpa la larga rama safena tan arriba como sea posible.

operación, por la tarde y mañana siguientes. Las molestias son verdaderamente insignificantes. Se indica a los pacientes que levanten la pierna y la venden en caso de hemorragia. Sus quehaceres no quedan restringidos más que por las molestias. Si al cabo de dos días notan algún dolor vuelven para examinarles la herida. En caso contrario se presentan una semana después para levantarles los puntos. Si no hay contraindicación pueden empezar entonces las inyecciones (tabla 1.^a).

TABLA 1.^a

TIPO Y CANTIDAD DE SOLUCIONES USADAS PARA INYECTAR EN VENAS VARICOSAS (1)

Núm.	Solución.	Cantidad máx. c. c.	Ventajas.	Inconvenientes.	Indicaciones.
1	15 20 por 100 cloruro sódico.....	10	No tóxica; acción rápida.....	Marcado entumecimiento; peligro de necrosis....	Venas grandes endurecidas; preferible combinada con dextrosa.
2	50 por 100 dextrosa	10	No tóxica; sin es-caras; ligeras molestias.....	Poco irritante para venas grandes.....	Venas pequeñas de paredes delgadas.
3	30 por 100 cloruro sódico + 50 por 100 dextrosa....	10	No tóxica; acción rápida.....	Marcado entumecimiento; necrosis posible.....	La más universalmente útil; combina las ventajas y reduce los inconvenientes de 1 y 2.
4	50-75 por 100 azúcar invertido....	10	No tóxica; ligero entumecimiento.	Demasiado viscosa, produce marcado edema perivenoso.....	Abandonado su uso.
5	20-40 por 100 salicilato sódico.....	5	Acción rápida.....	Muy dolorosa; peligro de necrosis; salicilismo....	Debe usarse con grandes precauciones.
6	10 por 100 quinina uretano.....	2	Acción rápida; indolora.....	Dolorosa postinyección; peligro de necrosis....	Varices muy resistentes.

Precisamente encima del punto en que la rama explorada desaparece súbitamente al tacto, se pinta con una solución acuosa al 2 por 100 de verde brillante. Se traza una pequeña raya horizontal y otra vertical en forma de cruz. Con ayuda de estas señales se reduce en grado sumo la longitud de la incisión cutánea. Luego se inyecta a lo largo de la línea horizontal una solución de 0,5 por 100 de cloruro de procaina con III gotas de una solución al 1 : 1.000 de epinefrina por onza, empleando aproximadamente 1 c. c. de procaina por cada centímetro de incisión cutánea. No es necesaria la excesiva infiltración de los tejidos, que puede producir dureza persistente. Debe tenerse gran cuidado en no inyectar nada de procaina por vía intravenosa. A causa de las múltiples venas tortuosas que pueden estar cerca de la piel o adheridas a ella, es conveniente infiltrar epidérmicamente y continuar con una infiltración subcutánea sólo después de cortar la piel. La incisión cutánea es perpendicular al curso de la vena y debe hacerse tan corta como sea posible. Son suficientes las incisiones de 3 a 5 centímetros de longitud. Se aísla la vena rápida y completamente, y se sujeta con dos ligaduras realizadas con catgut crómico núm. 1. La distancia entre las dos ligaduras debe ser lo bastante grande para permitir la extirpación de un pequeño segmento de la vena para estudio histológico y bacteriológico. Se fijan pequeños sangradores con catgut 00 o 000 y dos o tres suturas dérmicas interrumpidas junto a la piel. Se pega a la piel una pequeña almohadilla de gasa esterilizada, con una cola formada por 40 por 100 de goma almáciga disuelta en benzol o éter, con algunas gotas de aceite de ricino. Una ancha tira de esparadrapo sobre la gasa esterilizada facilita mayor protección y presión. El paciente puede vestirse inmediatamente y marcharse a su casa. Incluso puede permitírsele salir de la población para ir a su domicilio. Contra los dolores postoperatorios se recetan 0,3 gramos de amidopirina, dos horas después de la

La tabla 2.^a da un resumen de las operaciones practicadas.

TABLA 2.^a

RESUMEN DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS POR TAKATS

Número de ligaduras ambulatorias.....	50
Reacción de la procaina.....	1
Infección de la herida (2).....	3
Trombosis maciza descendente.....	10
Trombosis ascendente.....	—
Coágulo palpable en el muñón próximo.	2
Número medio de inyecciones necesarias después de la ligadura (46 pacientes).....	6
Número medio de inyecciones cuando se rehusó la ligadura (4 pacientes).....	21

En un caso que inyectó menos de 0,5 c. c. procaina por vía intravenosa, la aspiración de sangre en la jeringa fué seguida inmediatamente por la completa extracción de la aguja y compresión digital próxima al sitio de inyección. Casi inmediatamente el paciente se puso pálido, el pulso aumentó de rapidez y los labios se estremecieron o paralizaron. La reacción se calmó en pocos minutos. En dos casos se presentó alrededor de la incisión un endurecimiento que se interpretó como hematoma. Se reabsorbió sin consecuencia alguna. En tres casos se observó una ligera infección de la herida. La causa de estas infecciones no está clara. Aparte de una falta en la asepsia quirúrgica, la infección puede haber sido debida a una flebitis y periflebitis latente que se manifestó después de la ligadura. Esta se presenta como una flebitis descendente a seguida de la operación. Los pacientes pueden alarmarse por la re-

(1) Basado en los materiales de la clínica de venas varicosas de la Escuela de Medicina de la Universidad del Noroeste.

(2) Después de empezar a usar vendajes con la pasta de goma almáciga que impide las infecciones secundarias, no ha vuelto a observarse infecciones posteriores.

pentina mancha rosa y pronunciado edema a lo largo del curso de la rama dilatada, distante de la ligadura.

Estos pacientes no necesitan ser inmovilizados y pueden continuar sus ocupaciones diarias con un vendaje elástico que pronto alivia el dolor. En cinco casos no fueron necesarias inyecciones posteriores después de la operación. El segmento distal de la vena quedó obstruido con un trombus macizo rodeado por una periflebitis acusada. El edema desaparece rápidamente, pero puede dejar una mancha morenoobscura, en las zonas flebiticas antiguas.

En otros cinco casos se observó que se había verificado sólo una obliteración parcial o que después de la absorción del edema perivenoso la vena no se esclerosaba. En tales casos puede suponerse que la ligadura había obstruido los linfáticos crónicamente inflamados y precipitó una linfangitis perivenosa. Después de calmarse los síntomas agudos no hay contraindicación para el tratamiento por inyecciones, pues la ligadura superior protegerá al paciente contra la demasiada extensión de la flebitis. Esta flebitis postoperatoria nunca progresó hasta la formación de un absceso.

Otra causa de infección en la herida puede ser una infección secundaria de la incisión aséptica, que retrasa el curso de cicatrización. Estos pacientes siguen trabajando, y sudan y no pueden tomar un baño después de la operación. No es raro ver vendajes sucios que se aflojan y no ofrecen protección contra el aire, en los pacientes que andan. El empleo de cola a base de goma almáciga produce una fuerte adherencia de la gasa a la piel e impide la contaminación exterior. Los tres casos de infección de la herida ocurrieron a Takats todos antes del empleo de esta cola. Ninguna de las infecciones fué de bastante importancia para aconsejar la hospitalización y desapareció pronto.

Es de interés particular la formación de un coágulo palpable en el muñón próximo. Se ha comprobado que una ligadura alta de la vena safena puede llegar a ser más peligrosa que una inyección en el mismo nivel, pues el trombus de la ligadura es menos adherente y puede desprenderse más fácilmente. En dos casos los trombus fueron palpables en el muñón próximo, y probablemente se presentaron pequeños trombus en otros muchos casos. No obstante, en ningún caso se encontró una trombosis ascendente en marcado contraste con la presencia de la trombosis descendente. Con la colocación de la ligadura la formación del trombus está limitada a este área o distante de ella, mientras que el trombus que sigue a una inyección se ha visto subir hasta el ligamento de Poupart antes de empezar a usar las ligaduras.

OBSERVACIONES

La primera cuestión a resolver era si se presentaría dilatación venosa por encima de la ligadura. Esto podía esperarse, pues la ligadura se practicaba en el punto palpable más alto y no en la unión safenofemoral. Teóricamente la ligadura debe colocarse precisamente debajo de la última válvula suficiente (c). La observación de esta regla conduce al resultado de no encontrarse dilataciones próximas. Vale la pena de hacer notar esto, puesto que siguiendo el tratamiento por inyecciones, debajo de la rodilla, la vena safena magna se hace, a veces, visible o palpable en la parte superior, como si el torrente sanguíneo inverso y obstruido a distancia aumentara la presión venosa en los segmentos más altos.

La segunda cuestión se refería a la presencia de re-

cidivas después del tratamiento combinado de ligadura seguida de inyecciones. Quint y Takats han contado un total de 10,4 por 100 de recidivas siguiendo el tratamiento por inyecciones de las venas varicosas. En los 50 casos tratados con ligadura e inyecciones se dió un caso en que hubo que poner nuevas inyecciones. Este caso presentó un moderado reflujo desde las venas profundas y por esto pertenece al tipo de venas que deben extirparse preferentemente. En vista del gran tanto por ciento de recidivas con otros métodos, tanto quirúrgicos como de tratamiento con inyecciones, estos resultados son altamente prometedores. Las observaciones se refieren a tres años, aunque muchos casos sólo se han observado un año. Un nuevo examen, después de cinco años, sería aún de más valor.

COMENTARIOS

La ligadura de la vena safena magna, por debajo de la última válvula protectora, seguida de inyecciones, no es un procedimiento nuevo. Ensayado el método en mayor escala en los pacientes con vida normal el ahorro de los días de cama y la eficacia económica es considerable. Un paciente puede no perder un solo día de labor después de la ligadura. Algunos de los enfermos de Takats condujeron sus coches hasta sus domicilios de las afueras después de la operación y volvieron dos días después para la inyección. Otros realizaron trabajos manuales duros durante la semana siguiente a la operación. Sólo dos pacientes, mujeres muy nerviosas, fueron hospitalizadas durante veinticuatro horas para darles tranquilidad mental. En general, se recomendó a los pacientes que reposaran y no salieran a la calle durante las primeras veinticuatro horas. Se evitó cuidadosamente el reposo en cama. El peligro real de la embolia, a continuación de la ligadura venosa, debe tomarse en consideración si se tiene inmovilizado al paciente y con la pierna levantada. El éxtasis en las venas femoral e ilíaca, tal como le describe Aschoff, es, por lo menos en parte, responsable de la embolia total o parcial que sigue a la operación. En las estadísticas de Berntsen, la simple ligadura de las venas, evidentemente seguida por un período considerable de permanencia en la cama, se traduce en un 0,7 por 100 de embolias pulmonares fatales. Aunque no se niegue la posibilidad de la embolia después de la ligadura en condiciones normales de movimiento, el factor de entablillado muscular, que juega un papel tan principal en las embolias que se presentan después de las fracturas del muslo o hernias abdominales, está ausente en estos pacientes. El hecho de que los trombus safenos son una causa despreciable de la embolia pulmonar, habla de la relativa inocuidad de aquéllos, comparados con los trombus en las venas femorales o pelvianas.

Por término medio, los enfermos que soportaron una ligadura preliminar necesitaron sólo tres tratamientos posteriores o seis inyecciones. Esto está en marcado contraste con el número de inyecciones que deben darse a los pacientes que rehusan la ligadura. En cuatro de estos casos el número medio de inyecciones fué de veintiuna. Otros cuatro se decidieron más tarde por la ligadura, después de la cual se necesitaron dos inyecciones por término medio. El único caso de recidiva observada en esta serie fué en un paciente que había soportado muchas operaciones en distintos sitios y que presentaba un marcado reflujo desde las venas profundas, cuyo encuentro no prometía resultados del tratamiento ligadura-inyección. En este caso se pusieron nuevas inyecciones y hasta

la actualidad no ha habido repetición posterior. Por tanto, comprueba la inocuidad de realizar operaciones radicales en pacientes que presentan un reflujo definido desde las venas profundas.

RESUMEN

Las ligaduras, en condiciones comunes de movimiento, de la vena safena, están indicadas en un grupo de casos reducido, pero bien definido, en que la rama safena está dilatada por encima de la rodilla y acusa marcado reflujo desde arriba. Si el reflujo principal es de las venas profundas comunicantes, la operación es, claro está, inútil. La operación no sólo reduce la tensión venosa, sino que sirve como barrera a los trombus ascendentes causados por las inyecciones. Además reduce en grado sumo el número de inyecciones necesarias después de la ligadura. En algunos casos se esclerosa toda la rama por debajo de la ligadura y no se necesitan ulteriores inyecciones. En un grupo de cincuenta pacientes así tratados no se inmovilizó a ninguno por período mayor de veinticuatro horas y muchos de ellos continuaron su trabajo. Por el procedimiento ambulatorio, además de la ventaja económica, se hace mínimo el peligro de la embolia. Todos los pacientes se vieron libres de las repeticiones durante más de un año si la indicación operatoria fué correcta.

SIGNIFICACIÓN DEL ESQUEMA

La *F* representa la femoral, *S* la safena: las válvulas *a*, en la safena magna por encima de la rodilla, son suficientes. La vena no está dilatada ni hipertrofiada. No es palpable en posición de orto o normal. Cuando se levanta la pierna del paciente las varicosidades se vacían y no se llenan repentinamente cuando se pone en pie. La ligadura en tal caso es innecesaria. Las válvulas *b* de la vena safena magna, por encima de la rodilla, son insuficientes. La vena es primero hipertrófica (al tacto) y luego se dilata. Cuando se levanta la pierna del paciente las varices se vacían y se llenan repentinamente cuando se pone en pie, a pesar de la compresión de las venas comunicantes. Por tanto, cuando se suelta la presión hay aumento ulterior de la dilatación. La ligadura en este caso no impide el reflujo desde las venas profundas. Por el contrario, si la ligadura se coloca a distancia de una válvula insuficiente, favorecerá la aparición de nuevas dilataciones una prueba de circulación accesoria. La ligadura en tales casos no está indicada. Sólo puede tener éxito la extirpación radical de todas las comunicaciones insuficientes con una ligadura en la unión safenofemoral. Las válvulas *c* de la vena safena larga por encima de la rodilla son insuficientes. La vena puede palparse con precisión como una cuerda sólida, algunas veces hasta llegar a la unión safenofemoral, aunque en la mayoría de los casos sólo hasta un nivel más bajo. Como las válvulas comunicantes son suficientes, la ligadura por debajo de la última de éstas se traducirá en una marcada disminución en el tamaño de las venas. Después de haber inyectado las venas, los trombus quedan protegidos de ulteriores presiones posteriores o contrapresiones.

* *

Competent valves. Válvulas suficientes o normales.

Ligature, lig. Ligadura.

Incompetent valves. Válvulas insuficientes o anormales.

Trabajo publicado en el *Jour. A. M. A.*, 19 de Abril de 1930.

UN CURSO Y UN LIBRO

POR EL

DR. JULIÁN BRAVO

EL LIBRO

Sobre nuestra mesa un libro nuevo. «Lecciones sobre tuberculosis». En la primera página esta dedicatoria: «Para J. Bravo; discípulo lejano, primero. Siempre discípulo entusiasta. Con todo cariño. Valdés Lambea». Una ojeada previa. Están en este tomo las lecciones que explicó Valdés en el curso que, en Marzo-Abril de 1930, dió en su servicio de Madrid-Carabanchel.

Asistí a ese curso como «discípulo entusiasta»; recabo este título—uno de mis mejores—para explicar mi actuación presente de crítico.

EL MAESTRO

Cordialidad; aptitud docente; vivacidad; entusiasmo ascendente a medida que el curso transcurre.

El día de la primera lección: *Toda mi vida, señores, ansiaba este momento: el que ahora les congrega a ustedes; el que me proporciona la dicha de empezar a enseñar; comenzando a inculcar conocimientos fimatológicos en los médicos generales, en cuyas manos está la verdadera lucha antituberculosa.*

El mismo elevado tono didáctico el primer día y el último. Salvando los escollos, gracias a su intuición magistral.

LOS ALUMNOS

Cerca de una veintena de médicos; casi todos modestos colegas provincianos, sin abandonar el puesto de aprendizaje; convencidos de que hay que aprovechar la única ocasión en que un maestro se entrega a los oyentes; con la llama viva del que aspira a sembrar, del que aspira a tener continuadores, del enamorado de una causa.

COMIENZA EL CURSO

Plantea en la primera lección el programa a desarrollar, puntualizando lo que de Fimatología debe saber el médico práctico.

Comienza en seguida a describir las lesiones elementales de la fimia pulmonar, recalando explicaciones y conceptos con el objeto de fijar bien las ideas fundamentales; persuadido de que es preciso insistir, aun pecando de repetición, para que se aprenda lo oído. Sabemos por esta lección cómo se forma el tubérculo, y queda sentado el principio de que dicha lesión primaria pulmonar es muda, en el sentido de que ni el organismo se entera ni la exploración física la puede descubrir.

En la segunda lección, al describir las lesiones de reinfección, explica claramente la sintomatología, a veces escandalosa, de dichas reinfecciones; hasta el punto de que los enfermos entran en la tuberculosis de un modo violento y agudo; como si se tratara de un proceso no fímico. De una u otra manera, las lesiones evolucionan; se hacen crónicas. La tuberculosis del adulto, en nuestros países, no es ni más ni menos que un proceso de reinfección.

La enfermedad se instaura. Comienzan los síntomas. Pero el bacilo de Koch, ¿por dónde entró en el organismo enfermo? No hay que negar las puertas de entrada pulmonar y amigdalina; pero el ánimo queda tranquilo admitiendo como predominante el paso a través de la mucosa intestinal. El germen se detiene o no en los ganglios me-

sentéricos. Para nuestro objeto llega al pulmón, y allí, en virtud de una *predisposición del órgano* (nos conformaremos con nuestra ignorancia), produce un pequeño foco de bronconeumonía, o asienta en los tabiques o en los ganglios peribronquiales, etc.

EL INFILTRADO PRECOZ

Nuevos nombres a ideas y hechos viejos. Se buscaba siempre el comienzo fímico pulmonar en el vértice. Resulta que hemos perdido lastimosamente el tiempo. Hay que buscarlo bajo la clavícula. Este infiltrado, evolucionando como una gripe, con sintomatología torácica, o con un cuadro borroso que ni siquiera nos hace pensar en su asiento pulmonar, conduce a veces a una caverna temprana. Total: una lesión de reinfección en sujeto alérgico.

Va a comenzar el conjunto semiológico; conviene antes refrescar un poco los conocimientos anatomohistológicos pulmonares. Recibamos con modestia el memento exploratorio, que el maestro hace desfilar, porque—hay que confesarlo—la mayor parte de los alumnos lo necesitamos.

¡Cómo hemos descuidado el sagaz interrogatorio, hecho con amplitud clínica, sin amanerada polarización, que nos lleva de cabeza al *especialista enquistado*!

Caemos en la cuenta de que nadie nos enseñó a auscultar con miras a la anatomía patológica. Venga, pues, la auscultación consciente y sin complicadas clasificaciones de signos. Fijémonos en la importancia de la *consonancia* de los estertores y aprendamos a distinguir esa consonancia, de tanta trascendencia anatomopatológica.

Ahora, en unos días, oiremos explicar lo que sucede cuando el bacilo de Koch asienta en los pulmones.

SÍNDROMES Y SÍNTOMAS

Comienza por las granulias. ¡Qué novedad para muchos este interesante tema de la siembra miliar! ¡Con qué claridad comprendemos la existencia de las granulias mudas, de las ambulatorias! El recuerdo anatomopatológico acude a nuestro auxilio y las modernas técnicas radiográficas completan nuestra enseñanza.

¡Qué lógica la modalidad que Valdés llama *granulia parcelaria*! Está bien: la bacilemia ha dispersado el germen por el pulmón; hemos lanzado la semilla sobre la tierra. Pero en unas parcelas el grano fructifica exuberante y en otras casi se agosta o no prende.

Sorpréndenos lo oído y visto sobre granulias. Más nos sorprende lo que aprendemos sobre la evolución de las mismas y aún más cuando se somete al enfermo al debido tratamiento.

Convencidos quedamos de que sin rayos X no puede dar un paso el médico práctico. Pero las radiografías tienen que ser perfectas: nada de positivas, nada de reducciones, que se prestan a trucos. El negativo original, y a ser posible ampliación de algunas partes de la radiografía.

Hoy toca el tema de los síndromes cardiovasculares de los fímicos.

Estamos demasiado acostumbrados a unir la idea de cuadro fímico a hipotensión y taquicardia. En verdad que es lo más frecuente; pero hay tuberculosos hipertensos y bradicárdicos. Además, ¿en dónde están esas cifras absolutas que miden la tensión? El individuo tiene su voz, su estatura y su tensión. Atendamos a la constitución del sujeto, a su tipología y la relacionemos con las cifras oscilométricas. Cuidemos de buscar en algunos enfermos en que interviene el factor tiroideo sobre la taquicardia, la influencia tóxica fímica sobre dicha glándula incretora.

Las lecciones de estos días comienzan con esta oportuna cita:

«Hace más de un siglo que Wilson Philip decía en aquel su libro de «Tratado de la indigestión» que antes de llegar a la tisis los tuberculosos presentaban numerosos trastornos gástricos.»

Llama Valdés la atención sobre esos síndromes de alarma, de esos síntomas de impregnación tóxica que tanto repercuten en el aparato digestivo, antes, mucho antes de que la etapa torácica comience.

En el otro extremo se encuentran esos viejos aquilicos, caquécticos, que llevan nuestra atención hacia el cáncer gástrico y no son más que tuberculosos inveterados que han arrastrado toda la vida su fimia más o menos morosa y que a veces han sufrido laparotomías.

LAS MENINGITIS

En estas dos sesiones el médico práctico atiende ensimismado, van cayendo en sus oídos nociones de importancia. Se trataba de los síndromes menígeos de origen tuberculoso. Aquellos episodios bacilémicos, lo mismo que causan sus siembras granúlicas en el pulmón, hacen sus metástasis menígeas. Pero aquí la cosa es grave. Hay que diagnosticar esas meningitis latentes, esos síndromes menígeos de escasa sintomatología. Unos casos de triste sabor clínico son narrados. Aprendamos a descubrir la meningitis. La familia, sobre todo la madre de un pequeño, no nos perdonaría el que fuéramos sorprendidos por tan fatal localización del germen de Koch.

No basta con estar alerta y diagnosticar. ¿Cómo pronosticamos? ¿Cómo tratamos los meningíticos? Las páginas transcurren y después de su lectura sabemos a qué atenernos.

FACTORES CONSTITUCIONALES

Tenemos olvidado este punto de la patología, y es imprescindible si queremos comprender ciertas variedades evolutivas de la fimia.

Vamos viendo cómo el sujeto se modela al influjo de lo fenotípico y cómo la fimia resella el carácter.

Habla de los tuberculosos gordos y de los tuberculosos flacos; y hace hincapié en el hecho, observado frecuentemente, de que en unas familias evolucione la tuberculosis fatalmente y en otras tome rumbos distintos.

Cosa curiosa: en un libro reciente de Kurt Klare, de edición posterior a las lecciones, titulado «Konstitution und longeninfiltrierungen», se trata del factor constitución desde los mismos puntos de vista que Valdés. Concédese, pues, a los factores constitucionales la importancia debida.

LA TUBERCULOSIS DE LOS VIEJOS

Gran trabajo nos cuesta desechar rutinarias ideas sobre las bronquitis seniles. Las achacamos al tabaco, al catarro crónico, etc.; a la fimia, nunca. Verdad es que si a un cliente viejo, tosedor inveterado, le dejamos entrever que su padecimiento pulmonar es tuberculoso, provocaremos su indignación y la de los suyos. Aun cuando nuestro viejo haya ido mandando al sepulcro a hijos y nietos.

No vamos a pensar—claro está—que el viejo adquirió recientemente la tuberculosis. Reconstruyendo su historia nos persuadiremos que arrastró una fimia remisa durante toda la vida.

Conviene estar advertido de la tuberculosis de forma caquetizante propia de los viejos, que nos confundirá,

llevándonos a la busca de una neoplasia, de un proceso renal, de una diabetes.

En estos tuberculosos viejos casi siempre lo de menos es la fima; lo de más son sus flaqueos viscerales, a los que precisa atender.

EL PRONÓSTICO Y LOS TRATAMIENTOS

Espinoso momento el de hablar sobre el futuro del tuberculoso pulmonar; ¡cuántas sorpresas y cuántos engaños!

Por esta lección 14 podemos orientarnos; iremos tomando unos puntos de mira; sopesaremos bien los datos y, aun con todo, seremos comedidos y cautos en nuestros juicios.

En donde extremaremos nuestra cautela será en el tratamiento. El que haya leído los escritos de este autor sabe de su escepticismo terapéutico, sus llamadas al buen sentido y sus protestas contra la agresión farmacológica.

Con un análisis sereno de los procedimientos médicos y quirúrgicos de la tuberculosis pulmonar finalizan las dos últimas lecciones de este libro, tan práctico y de tan pronunciado sabor clínico.

TERMINAMOS LA LECTURA

En todas las lecciones, cuando en el curso se explicaron, intercalábanse esquemas y proyecciones; ahora, una pieza necrópsica; después, una radiografía; otro día, unos enfermos interesantes. Todo mantenido en el mismo tono, en el mismo ambiente cálido y entusiasta. Raro fué el alumno que desertó de su puesto. Un curso como el reproducido en este tomo cada año; y no sabemos cómo pagar la labor docente de Valdés Lambea.

Hemos leído el libro página a página para así hacer este artículo crítico. De paso yo rogaría a los demás críticos de libros de Medicina hicieran lo propio, que leyeran las obras que juzguen, que tengan en cuenta y sientan sobre sí la *responsabilidad de la opinión* de que hablaba Valdés en otro lugar.

Repetimos que falta en este tomo el material clínico que desfiló ante nosotros en todas las lecciones; falta también el ambiente del Servicio de Fimatología, modelo de instalación investigadora y docente, y falta, sobre todo, la palabra ardiente, la mirada viva, plena de agudeza, el matiz vibrante con que estuvo impregnado uno de los cursos de Tisiología más completo y mejor organizado que hasta la fecha se dió en España.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

EL DESEO DE MATAR Y EL INSTINTO SEXUAL, por Walde-mar E. Coutts (Santiago de Chile). Un tomo de 155 páginas, edit. J. Morata, Madrid, 1929.

Considera el autor la sexualidad como fuente de delitos, esto es, como un agente criminógeno efectivo. Se esfuerza en probar documentalmente que la tendencia a la combatividad acompaña a la actividad generadora y que la lucha es un preámbulo que parece indispensable de la unión de los sexos. La consecuencia sería una revisión de los Códigos, con el objeto de uniformar, de acuerdo con la biología, la intensidad de las penas y aproximarla a un equivalente que sea una verdadera evaluación científica de los diversos actos considerados por nuestra sociedad como delitos.

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

El libro de Coutts representa un modesto ensayo dentro de la teoría constitucionalista, que hoy pretende alcanzar, sin lograrlo enteramente, la hegemonía de las diversas corrientes (psicológica, fisiológica, etc.) que dominan en psiquiatría. De entre sus conclusiones— que generalmente tienen la categoría de simples postulados — entresacaremos como ejemplo la afirmación rotunda de que el certificado prenupcial contribuiría a reducir en plazo relativamente corto el número de anormales psíquicos.

A. V. N.

VON BASEN UN SAUREN BEIN KRANKEN MENSCHN. LEYDEN VORLESUNG, por A. Magnus Levi, 3, III, 1930. George Thieme Verlag, Leipzig, 1930.

Breve monografía en la que de modo concreto, conciso y claro trata los puntos importantes sobre los que giran actualmente los problemas de acidez y alcalinidad de los humores orgánicos.

Dedica especial atención al estudio del amoníaco como factor regulador y a su metabolismo y alteraciones del mismo en estados tan divergentes como la diabetes, fosfaturia, nefritis, nefrosis, amoniuria primaria y secundaria, etc. Brevemente en relación con la extensión de la monografía estudia los problemas del amoníaco de los órganos, su importancia y la toxicidad de esta base.

Por lo que al estudio de la acidosis se refiere sólo dedica atención a los ácidos hexibutírico láctico y carbónico planteando y estudiando los diversos problemas que este estudio sugiere.

En resumen: una monografía clara, concisa y a la orden del día sobre uno de los temas de más actualidad.

FEDERICO PECO

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. A. Hendon. VENOCCLISIS.—Con esta palabra designa el autor un método que permite la introducción directa y continua de líquidos fisiológicos o terapéuticos en la corriente sanguínea.

La experiencia ha demostrado que la inyección de 200 c. c. por hora (cuatro o cinco litros en un día) es el límite de la tolerancia fisiológica del adulto. Los individuos sometidos a este tratamiento no tuvieron escalofríos ni fiebre; la cifra de glucosa en la sangre no pasó nunca de dos gramos por litro (inyectando dextrosa al 10 por 100 en solución fisiológica de cloruro sódico), volviendo a lo normal en la tercera hora.

El método ha sido empleado con éxito en casos muy diversos: vómitos gravídicos graves, úlcera péptica, abscesos hepáticos, meningitis de origen ótico, hemorragias abundantes, toxemias, shock, etc. Sus éxitos más brillantes los obtiene en el tratamiento postoperatorio de la obstrucción intestinal y sus complicaciones: peritonitis, etc. Es el método de elección para permitir la cicatrización perfecta de las anastomosis en el aparato digestivo. En cirugía es utilísimo, pues faculta al cirujano para prescindir del funcionamiento del tracto gastroentérico, impide la deshidratación y la acidosis, combate la infección y diluye las toxinas hasta hacerlas inocuas.

Se ha conseguido mantener un enfermo en estado de nutrición floreciente por espacio de dieciséis días. La cantidad de glucosa administrada se regula por la aparición de



azúcar en la orina; este hecho no debe alarmar, pues significa solamente que están cubiertas las necesidades orgánicas. No se puede fijar una dosis tipo, pues la naturaleza de la enfermedad influye grandemente en el gasto; la fiebre lo dobla; en la úlcera péptica bastan de ordinario 200 gramos por día, mientras un canceroso recibió 5 kilogramos en seis días sin que apareciese azúcar en la orina.

Técnica. — El aparato consiste en un depósito que se coloca a 1,80 metros de altura, unido por una goma de paredes gruesas a una cánula cuentagotas, unida a su vez, mediante un tubo de goma de paredes finas, a una cánula de plata del calibre 12.

Se coloca una ligadura en el brazo y mediante una incisión horizontal se descubre la vena cefálica (o la basílica). Por debajo del vaso se colocan dos ligaduras de catgut. Se coge la pared venosa con una pinza fina y se quita la compresión del brazo. Se talla una lengüeta triangular bajo el pinzamiento y por el orificio se introduce la cánula. Se la sujeta con las dos ligaduras. Se abre entonces la llave de paso y se regula la entrada del líquido a razón de cuarenta gotas por minuto. Si entra sin dificultades, se mantiene la cánula en posición con esparadrapo. El enfermo puede adoptar cualquier posición. El líquido se administra caliente, manteniéndolo en el depósito a 50-55°, para que en el tránsito pierda 20 ó 30°. Sin embargo, esto de la temperatura no es fundamental.

En los tratamientos largos hay que cambiar de vena cada cuatro o cinco días, pues se obstruyen fácilmente.

Los medicamentos o antisépticos (mercurocromo, meta-fén, etc.) se introducen en el depósito o, lo que es más simple, se inyectan con una jeringuilla en el tubo de goma que los une a la cánula. (*The Journal of the American Medical Association*, vol. 95, núm. 16, 18 de Octubre de 1930).— F. BLANCO.

Saxl. ¿QUÉ CONCLUSIONES DIAGNÓSTICAS Y PRONÓSTICAS PUEDEN DEDUCIRSE DE LA VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN DE LOS GLÓBULOS ROJOS?—Del Dr. Saxl, en el Seminario del Colegio de Doctores de la Universidad de Viena.

De la gran experiencia obtenida durante los últimos años con la reacción de sedimentación de los glóbulos rojos (S. R.) podemos deducir para la práctica las siguientes conclusiones:

La técnica, extraordinariamente sencilla: Se toma la sangre de la vena. No es necesario que el enfermo se encuentre en ayunas. No debe haber una gran estancación de la sangre. La jeringa con que se toma la sangre debe contener precisamente 0,20 c. c. de una disolución al 3,8 por 100 de citrato sódico. Se toman 0,8 c. c. de sangre de la vena y se mezclan con la solución existente en la jeringa, con lo que se impide la coagulación. Entonces se vierte la sangre en los tubitos delgados graduados que ideó Westergzen y se lee la sedimentación de la columna de glóbulos rojos al cabo de una hora. Para el práctico son preferibles las probetitas, como la imaginada por Linzenmaier. Estas probetas de Linzenmaier tienen sólo las marcas 6, 12, 18, 24 milímetros, entre las cuales pueden hacerse subdivisiones. Estas probetas son muy manuables y necesitan muy pequeños soportes. La sedimentación alcanza en el hombre desde la cifra 2 a la de 5 milímetros y en la mujer desde la 3 a la 7.

Antes de que tratemos del diagnóstico especial como ayuda de la S. R., debemos recordar algunas circunstancias que modifican la S. R. La sedimentación acelerada significa un aumento de fibrinógeno y de globulina en la sangre, lo que representa un aumento en la destrucción de la albúmina. Al contrario, con una disminución del fibrinógeno hay un retardo en la sedimentación de los eritrocitos. Como hay una

serie de estados patológicos que producen un cambio análogo en el contenido de albuminoides de la sangre, la S. R. no nos traduce de manera específica una enfermedad; y del mismo modo que la medida de la fiebre, el análisis de la orina, etc., etc., sólo con otros síntomas de la enfermedad adquiere un valor.

¿Qué momentos fisiológicos o patológicos influyen, en general, sobre la S. R.? En el embarazo encontramos aumentada la S. R. Toda anemia conduce a un aumento en los valores de S. R., como la existencia de una terapéutica no específica (inyecciones de proteicos, etc.), vacunas, inyecciones preventivas entre la fiebre tifoidea, y, por último, las fracturas y las quemaduras. Todo aumento de destrucción de las células aumenta la S. R. La ingestión de tiroides aumenta la S. R. y la exclusión o disminución de la función de las glándulas sexuales, por eso con la edad aumenta la S. R. Disminuye la S. R. en la policitemia, en el shock anafiláctico (también en el ataque de malaria), en la cirrosis hepática y especialmente en la ictericia catarral (en oposición a otras formas de ictericia, como la ictericia hemolítica, la colecistitis y otras. Una S. R. acelerada puede retroceder por un fuerte marasmo o por la caquexia.

Penetremos en algunos grupos de enfermedades: Las enfermedades infecciosas agudas aumentan la S. R. e igual las crónicas, como la tuberculosis y la sífilis. La S. R. tiene significación especial en la clínica de la tuberculosis. Los procesos indurativos aumentan menos la S. R. que los exudativos. Pero también debe tenerse en cuenta la extensión del proceso tuberculoso. La sedimentación va, en general, paralela con la destrucción de los tejidos, S. R. y fiebre no siempre van paralelas. La S. R. aumentada distingue la forma activa de la tuberculosis de la latente; teniendo en cuenta todas estas circunstancias y consideraciones, la reacción de sedimentación tiene en la tuberculosis pulmonar una significación pronóstica. Es, sin embargo, más importante la significación de la reacción de sedimentación para el diagnóstico de la forma, para el estado de inmunidad (especialmente durante el tratamiento) y para las necesidades terapéuticas de la tuberculosis. El neumotórax conduce a la disminución de la S. R., acaso por hiperglobulia.

Otras enfermedades. La S. R. está aumentada en la úlcera del estómago y del duodeno. También hallamos valores mayores de lo normal en el Habitus asthenicus. Valores elevados en enfermedades del estómago despiertan siempre la sospecha sobre la existencia de carcinomas gástricos. Pero recuérdese que el carcinoma por sí solo no da siempre valores elevados.

En las enfermedades del hígado tiene la reacción de sedimentación, como ya se ha dicho, particular importancia.

Hay un retardo en la sedimentación en el icterus catarralis y en la cirrosis hepática. La alteración primitiva del parénquima hepático determina el retardo de la sedimentación.

La sífilis, la infección local del hígado, la sepsis, el carcinoma del hígado determinan, por el aumento del fibrinógeno en la sangre, una aceleración de la sedimentación.

Las nefrosis con frecuencia y las nefritis, no raras veces, aceleran la S. R.

La acidosis diabética disminuye, y la glucemia acelera la S. R. Las tireotoxicosis aumentan ligeramente la rapidez de la sedimentación. (*Wiener. Klin. Woch.*, 19 Junio de 1930).—P. M.

R. Benda. EL EMPLEO DE LA ADRENALINA EN EL CURSO DE LOS ESTADOS HEMORRAGÍPAROS Y EN LAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE —La adrenalina en los estados hemorra-

gíparos impone verdadero terror a muchos terapeutas. A sus propiedades vasomotoras oponen el peligro de la hipertensión consecutiva a su empleo, que parece ser principalmente la consecuencia de la vasodilatación secundaria. En la práctica estos miedos no son justificados.

Es grave privar a estos enfermos de la ayuda terapéutica de la adrenalina como hemostático. Hemostático que no tiene igual.

Son muchos los autores que han empleado la adrenalina como hemostático en las hemorragias viscerales — hemoptisis, hematemesis, bronquitis sangrante, ictericias graves postsalvarsánicas con hemorragia — y nosotros en casos de hemorragia uterina. En estos casos hemos inyectado cada doce horas un miligramo de adrenalina; disponemos de varios casos en los cuales se han precisado solamente dos inyecciones para cesar una metrorragia rebelde a los tratamientos y había llevado a la enferma a un verdadero cuadro de anemia aguda.

Siempre empleamos vía hipodérmica; parece demostrado que por esta vía su efecto hipertensor es nulo; en cambio es intenso su valor hemostático y reglobulizante.

Hechos demostrando que la adrenalina tiene excelente efecto terapéutico en los síndromes hemorrágicos. Puede carecer de efecto en algún síndrome hemorrágico, pero entonces es de excelente acción reglobulizante. Basta inyectar subcutáneamente y diariamente 1 c. c. de la solución de adrenalina al milésimo. La mejoría es rápida.

Sus indicaciones pueden resumirse:

1.^a En el curso de las hemorragias viscerales, de preferencia en lo no hipertensos; mejor dicho, después de haber tomado la tensión arterial. Sus resultados son excelentes en la metritis hemorrágica.

2.^a En los estados anémicos y en la púrpura hemorrágica.

En verdad que sus efectos no son constantes ni pueden substituir a la transfusión sanguínea. (*Anales de Medicina*, París, Febrero 1930. Tomo XXVII, núm. 2, pág. 191.)—M. A. C.

E. Pottarelli. TRES NUEVOS MÉTODOS PARA LA INVESTIGACIÓN DE CANTIDADES MÍNIMAS DE GLUCOSA EN LOS LÍQUIDOS ORGÁNICOS.—Para esta determinación no basta el reactivo cupropotásico de Fehling, ni tampoco la defecación para solventar errores.

Con los siguientes métodos es posible evidenciar glucosa en los líquidos orgánicos hasta diluciones de 1:20.000, en la orina total y con sencillísima defecación.

Primer método.—Si se calienta a ebullición una solución alcalina de glucosa con fenilhidracina; si, después de enfriada, se añade paraamidofenol y se agita al aire, aparece intensa coloración rojo granate. Color a extraer con alcohol amílico, y por adición de sulfato de magnesio se convierte en azul.

En los líquidos orgánicos, la única causa de error es el formaldehído preformado, por ingestión de preparados formalínicos (urotropina, helmitol, neosalvarsán), por lo que precisa evitar su administración.

Cuando urge la investigación de la glucosa, en presencia de formaldehído, se realizará evaporando a calor suave 2-3 centímetros cúbicos de orina con una gota de ácido clorhídrico concentrado o IV o V gotas de ácido clorhídrico diluido. El residuo seco no tendrá indicios de formaldehído y la glucosa no habrá sufrido alteración.

Esta reacción fundada en la aparición de un color, se altera con orinas intensamente coloreadas. Basta en este caso decolorar el líquido a investigar con acetato básico de

plomo. Un volumen de éste, por diez de orina, por ejemplo; la mezcla se deposita y se filtra rápidamente.

Segundo método.—Hirviendo una solución alcalina de glucosa con metanitrobenzaldehído, aparece primero intensa coloración amarilla, que se desvanece a la media hora. En un segundo tiempo, a veces después del enfriamiento, aparece un precipitado blanco lechoso, grumoso, ligerísimo e insoluble en todos los solventes, aun en ácidos minerales concentrados.

En los líquidos orgánicos esta reacción tiene como causa de error la presencia de ácido diacético, de utilizar como signo analítico la coloración; y la acetona y el mismo ácido diacético si se utiliza la precipitación. El ácido diacético se elimina sencillamente calentando a 100° C., durante segundos, por descomponerse el ácido diacético. La acetona se elimina, evaporando mínima cantidad de líquido orgánico, a igual que hemos hecho para separar el formaldehído. La acetona da un precipitado semejante al de la glucosa.

Tercer método.—Si se hierve una solución alcalina de glucosa con paranitrobenzaldehído, aparece en un primer tiempo una coloración intensa amarillo oro; en un segundo tiempo, un precipitado en todo similar a la reacción del metanitrobenzaldehído.

La coloración amarillo oro no puede utilizarse como signo analítico de glucosa en líquidos con creatinina, creatina, cuerpos úricos, aminoácidos, ácido láctico, ácido tártrico y ácido cítrico, los que existen, principalmente, en orina.

La precipitación tiene como causa de error el ácido úrico; también precipitan los aminoácidos, pero el precipitado de éstos es soluble en ácidos minerales y lo hacen en la última fase de la investigación. La eliminación del ácido úrico se obtiene sencillamente con el uso del acetato básico de plomo.

Su técnica, de gran sensibilidad, precisa soluciones de glucosa muy diluidas: al 1:5.000. Para cada ensayo precisarán 4 ó 5 c. c. de la solución o líquido de glucosa, IV o V gotas de sosa cáustica al 25 por 100 y medio centigramo de cada uno de los otros reactivos. La acidificación que representa el último tiempo del método del nitrobenzaldehído, se hará con IV o V gotas de ácido clorhídrico diluido de la farmacopea. (*Diagnostica e Tecnica di Laboratorio*, Nápoles, 25 de Mayo de 1930. Vol. I, núm. 5, pág. 441.)—M. A. C.

S. Gurin. TRATAMIENTO TIROIDEO EN LAS CAQUEXIAS DEL LACTANTE.—Trabajo fundado en 30 observaciones clínicas. Administra el autor el extracto tiroideo por vía bucal, en inyecciones subcutáneas; por ambas vías su acción es manifiesta en la caquexia del lactante.

Durante este tratamiento reaparece el apetito, modificándose los trastornos digestivos, aumenta el peso, se transforma el estado general.

El aumento de peso es rápido y tan considerable que obliga a admitir su acción sobre la regulación de los cambios metabólicos.

El extracto tiroideo se empleará por vía bucal en los casos de hipotrofia cuyo estado general no se ha conseguido modificar por la dieta. La vía hipodérmica, en todos los grados de atrepsia y en los estados de caquexia rápida consecutiva a trastornos del hígado. Esta última vía de administración del extracto tiroideo es de urgencia, y sobre todo en el medio hospitalario, en dosis de 5 a 10 centigramos, con vigilancia de la temperatura (elevación térmica), agitación, trastornos gastrointestinales y cardíacos. En caso de aparición de estos síntomas se suprimirá la tiroidina.

Teniendo en cuenta lo dicho, la medicación tiroidea es de primer orden en los casos desesperados de trastornos del

MORRHUETINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa. manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Amenorrea y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

crecimiento. Se debe vulgarizar su empleo. (*Tesis de París*, 1930). — M. A. C.

L. Hess. ¿EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS SE REDUCE LA CANTIDAD DE LA ORINA?—El Dr. L. Hess, en el Seminario del Colegio Médico de Doctores de Viena.

La cantidad de agua que sale con la orina en el curso de veinticuatro horas, se encuentra en general en rigurosa dependencia con la cantidad de agua ingresada durante el mismo tiempo. Hay que establecer previamente que el cuerpo no pierda agua por otra vía (por sudores profusos, diarrea, vómitos). Este hecho es la consecuencia de la admirable capacidad de adaptación al agua que se le ofrece.

Por eso no nos asombra cuando con un trabajo cardíaco disminuido, cuando por circular a través del riñón menos fluido sanguíneo, disminuye la eliminación de líquido. Por eso en la debilidad cardíaca hallamos regularmente disminución en la cantidad de orina o nycturia; es decir, disminución de la cantidad de orina durante el día y aumento durante la noche, porque con el descanso aumenta la fuerza del corazón y se hace mejor la irrigación sanguínea del riñón. Si sufre el parénquima y con él la capacidad funcional del riñón, puede descender la cantidad de orina a un *mínimum* o faltar por completo.

Pero hay oligurias en las cuales, por lo menos según el estado actual de la ciencia, ni hay enfermedad del corazón ni del riñón; ese es el grupo de las llamadas oligurias hepáticas. Por ejemplo, en algunas cirrosis del hígado en períodos en los cuales no se puede comprobar la existencia de ascitis y en los que la fuerza del corazón y la función del riñón no dejan nada desear, se puede confirmar un ligero edema y oliguria. Con mucha más evidencia que en la cirrosis de Laennec, se observa esa alteración en cirrosis unidas a la ictericia, de modo que en el período de mayor ictericia puede la cantidad de orina ser muy pequeña; al desaparecer la ictericia se establece una poliuria. Las investigaciones propias me han enseñado que se puede apreciar el mismo síntoma con tumores del hígado. En el envenenamiento con fósforo, enfermedad hoy observada muy raras veces, es conocida, desde hace mucho tiempo, la oliguria. En la eclampsia de las embarazadas, en la cual el proceso hepático constituye seguramente el momento decisivo en la sintomatología, la disminución en la cantidad de orina y la tendencia al edema son síntomas constantes que preceden a las demás manifestaciones.

Es sorprendente que en la atrofia amarilla aguda, no sólo hay oliguria, sino hasta anuria. La experiencia clínica confirma lo que ya había observado la fisiología. El hígado es un reservorio que almacena una gran cantidad de agua. Si el reservorio se llena de agua, entonces se empobrece en ésta la sangre; llega, por lo tanto, al riñón una sangre pobre en agua y falta el empuje para la diuresis. Que esto ocurre así, se demuestra por la siguiente observación:

Si se administra a un hombre sano novasurol, la consecuencia de esta inyección es el paso a la orina de cierta pequeña cantidad de líquido. Si se da una inyección análoga a un icterico, se puede establecer una gran excreción de orina. Al parecer, la alteración del hígado había determinado una retención considerable de agua. Si a un cirrótico se le inyecta salyrgán, la consecuencia necesaria es la diuresis. Este efecto diurético parece depender en su grado de la cantidad del parénquima todavía subsistente. En una extensa alteración del parénquima la función de reservorio del hígado queda reducida. La oliguria hepática de que nos ocupamos tal vez explique la oliguria y la retención de agua de la época menstrual en la que hay seguramente alteración del

hígado (hiperhemia menstrual del hígado de Chvostek), y en ocasiones ictericia. Sin embargo, aquí también puede influir un factor endocrino, tanto más cuanto que sabemos seguramente que algunas glándulas endocrinas tienen una importancia esencial en la diuresis. Recuerdo sólo el efecto diurético del tiroideo y el paralizador de diuresis de la insulina y de la pituitrina.

La secreción del agua está sometida, como es natural, a influencias nerviosas. Teóricamente no es fácil definir exactamente el mecanismo de la regulación nerviosa del agua que se halla en algún centro cerebral. Prácticamente sabemos que bajo excitaciones nerviosas pueden aumentar la sed, la ingestión del agua y su eliminación, y al contrario, en algunos tumores cerebrales puede bajar considerablemente la cantidad de orina, y que en la *tabes dorsal*, en la época de las crisis, puede llegar a cesar por completo la eliminación de la orina. Estos procesos nerviosos nos llevan a observaciones de oliguria en personas en las cuales no se ha podido comprobar alteración en ningún órgano, y que, sin embargo, orinaban extraordinariamente poco. Muchos de estos individuos constitucionalmente oligúricos beben muy poco, hay poli y oligodipsias constitucionales, poli y oligurias de la misma clase. Un grupo especial lo forman algunas adiposis, que, al parecer con órganos intactos, tienen sus tejidos, especialmente sus depósitos de grasa, con mayor cantidad de agua que la normal. Es posible que jueguen aquí un papel factores endógenos.

Preguntas: En casos de secreción pequeña de orina durante el día y nycturia, ¿puede tratarse de un espasmo en el territorio gastrointestinal que, impidiendo la absorción, disminuya la secreción del agua? ¿Puede la *perspiratio insensibilis* (transpiración) aclarar la diferencia entre la ingesta de agua y su salida por el riñón?

Contestaciones: Se ha dado la explicación de la existencia del espasmo. No disponemos todavía de ningún método exacto de medida de la transpiración insensible. (*Wiener. Med. W.*, 19 de Junio de 1930).—P. M.

A. Tardieu. LOS TRASTORNOS DEL PRIMER SUEÑO EN LOS HIPEREMOTIVOS.—En la semiología neuropsiquiátrica es del mayor interés analizar sistemáticamente los trastornos somáticos o psicopáticos, y de una manera más general todas las molestias que sobrevienen casi electivamente en el curso de la fase hipnagógica, en el momento de la fase protomorfeica, es decir, en los instantes que preceden inmediatamente al sueño.

Hay, en efecto, un gran número de individuos que en la primera media hora de quedarse dormidos, o sea en la fase intermedia entre la vigilia y el sueño, en el momento preciso del desvanecimiento sienten repentinamente ciertas incomodidades más o menos penosas que a veces les obligan a incorporarse bruscamente en la cama. Los hombres de cuarenta a sesenta años parecen ser los atacados con preferencia por estos trastornos que pueden aparecer de una manera episódica, persistir algunos días o algunas semanas y no reaparecer de ordinario más que algunos años más tarde. Benigna, episódica y siempre semejante a sí misma en un mismo individuo, esta afección varía notablemente de un sujeto a otro.

En algunos casos raros el interrogatorio permite precisar la naturaleza de las manifestaciones penosas: espasmos glóticos o respiratorios, extrasístoles que se producen en el momento de elección del primer sueño, provocando reacciones exageradas. Otras veces se trata de fenómenos indeterminados; angustia, sensación de muerte inminente, «golpes en el corazón», sensaciones de opresión, dificultad respira-

toria, espasmo de los músculos de la nuca, adormecimiento de los miembros, martillazos en la cabeza, centelleos dolorosos, etc. Gallavardin ha descrito perfectamente este conjunto de signos funcionales subjetivos que sobrevienen en el período protomorfeico, pero no ha dado de ellos ninguna interpretación patológica.

El autor opina que si estas molestias no son propiamente hablando sintomáticas de una enfermedad mental caracterizada, es posible colocarlas casi todas en el cuadro de los fenómenos neuropsicopáticos de la enfermedad de Dupré.

Las observaciones que a este respecto refiere el autor no recaen ciertamente sobre sujetos atacados de una verdadera psiconeurosis hiperemotiva ansiosa, y aun algunas de ellas conciernen a casos ligeros de depresión melancólica. Se trata solamente de esa constitución emotiva, de esa hiperemotividad menor que forma el terreno sobre el cual se desenvolverá, aunque no fatalmente, la enfermedad de Dupré. Esta constitución parece ser, en efecto, de un modo incontestable, la base de las manifestaciones espasmódicas y motrices repentinas de la fase hipnagógica.

Tales molestias pueden desviar el diagnóstico en busca del mal de Brigh y de los pequeños signos de la nefritis crónica, tan magistralmente descritos por Dieulafoy.

La intervención terapéutica del médico práctico contra estas molestias de la fase hipnagógica se limitará a los anti-espasmódicos, cuya gama es bastante rica. La fórmula de Gowaerts será suficiente en la mayoría de los casos: LX gotas al acostar. Se prescribirá también con éxito los derivados de la malonilurea a dosis débilmente hipnagógicas, y en los casos rebeldes que causen más inquietud a los enfermos no se vacilará en recurrir a los opiáceos, antieméticos por excelencia. (*Le Courrier Medical*, núm. 30, 27 de Julio de 1930).—T. R. Y.

Ellwood C. Weise. TRATAMIENTO DE LA FORUNCULOSIS POR LA TOXINA ESTAFILOCÓCICA.—Se trata de unos ensayos verificados con la toxina descrita por Parker en 1924. Esta exotoxina, producida, por el *staphylococcus aureus*, ocasiona una zona de necrosis si se la inyecta a un conejo por vía intradérmica. Se obtiene filtrando por bujía Berkefeld cultivos en caldo de ciertos estafilococos; los cultivos filtrados serán de cinco días. Se considera como unidad tóxica la mínima cantidad de esta toxina capaz de producir necrosis claramente perceptible en la piel de un conejo joven. Los buenos filtrados contienen de 50 a 400 unidades por centímetro cúbico. El autor utilizó en el tratamiento de 24 enfermos una toxina que contenía 100 unidades por centímetro cúbico de la cual inyectaba diluciones al 1:20, al 1:10, al 1:5 y al 1:2. Las diluciones se hacían con solución salina fisiológica y una vez hechas recibían 0,5 por 100 de ácido fénico. Los enfermos eran inyectados semanalmente por vía subcutánea; la dosis inicial fué 0,5 c. c. de la dilución al 1:20. Caso de no haber una reacción local demasiado fuerte, esta dosis era gradualmente aumentada hasta poner 50 unidades de una vez. Cuando era posible se ponían hasta 10 inyecciones. En la relación de los resultados sólo se incluyen los casos que recibieron, al menos, cuatro inyecciones.

Fueron tratados 24 casos de forunculosis persistente y curaron 19. En otras estaflodermias también obtuvieron resultados favorables. (*The Journal of American Medical Association*. Vol. 95, núm. 5, 2 de Agosto de 1930).—F. BLANCO.

Meyer. TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS DE AORTA Y CORAZÓN.—El autor, atento a los diferentes criterios que existen respecto al tratamiento por neosalvarsán en las enfermedades sífilíticas de aorta y corazón, escribe este trabajo

sin pretensiones para contribuir al esclarecimiento de la cuestión.

El autor nos habla de un caso tratado por la Clínica de St. Georg en Hamburgo de mesoaortitis luética con participación de las válvulas aórticas y que a causa de una inyección de salvarsán sobrevino un bloqueo cardíaco que le condujo a la muerte.

Este caso de muerte a causa del salvarsán, dice el autor, no es único ni excepcional en los enfermos de esta clase, sino que, por el contrario, estos accidentes se presentan con bastante frecuencia en estos enfermos.

Meyer aconseja en estos enfermos afectos de sífilis de localización aórtica o cardíaca hacerlos primeramente un tratamiento mercurial o de bismuto, y más tarde otro a base de yodo, y tan sólo después de esto estamos autorizados para tratar a estos enfermos con neosalvarsán.

El tratamiento por neosalvarsán debe, a juicio del autor, hacerse con dosis muy pequeñas y repetidas hasta llegar a 5 ó 6 gramos en total, repitiendo otro tratamiento de neosalvarsán después de uno a tres meses de descanso. (*Munch Med. Wochenschrift*, núm. 22, 1930).—F. PECO.

Fritz Kersler. DEL EFECTO DE LA COLINA SOBRE LA REGENERACIÓN DE LAS CÉLULAS SANGUÍNEAS.—El resultado de sus experimentos con el cloruro de colina, del cual dice excita la formación de glóbulos rojos de la sangre en dosis altas y actuando sobre medulas óseas susceptibles de reaccionar. El cloruro de colina no es tóxico en dosis de 0,6. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, núm. 25, 1930.)

L. J. Mercier. INDICACIONES DEL CLORHIDRATO DE PAPAVERINA EN PATOLOGÍA DIGESTIVA Y DOSIS TERAPÉUTICAS EFICACES.—El clorhidrato de papaverina ejerce una acción terapéutica siempre favorable de sedación de los dolores y de desaparición de los trastornos funcionales en aquellas afecciones de origen espasmódico, tales como la constipación espasmódica, el espasmo de la vesícula o del colédoco y los vómitos del embarazo, probablemente en relación con un ligero estado de espasmo gástrico. En todos los demás casos en que no interviene el elemento espasmódico, la medicación se muestra ineficaz.

Aun en los casos citados, las dosis ordinariamente empleadas (0,05 a 0,15 por día y por vía digestiva) no procuran ningún alivio, siendo necesario alcanzar dosis de 0,25 a 0,30 gramos de papaverina, *per os*, en dos tomas cotidianas para obtener resultados positivos.

Estas dosis, aun empleadas durante varios días consecutivos, no provocan ningún síntoma de intolerancia. (*Le Bulletin Medical*, núm. 35, 16 de Agosto de 1930).—T. R. Y.

D. Klein y P. Lamelin. ONFALORRAGIA TRATADA Y CURADA POR LA HEMOTERAPIA MATERNA.—Se pueden distinguir dos formas de onfalorragias: las primarias, debidas a una ligadura insuficiente del cordón, que sobrevienen en las horas que siguen al parto y las secundarias que sobrevienen a la caída del cordón. El pronóstico de estas últimas, sobre todo, es grave y su mortalidad global alcanza del 65 al 84 por 100.

El autor refiere el caso de una hemorragia grave sobrevenida a la caída del cordón contra la que fracasaron en dos días sucesivamente el colodión, la antipirina, el hemostyl, la cauterización con nitrato de plata y dos aplicaciones de termocauterio. Se pensó en recurrir a un tratamiento quirúrgico: ora el de Depaul, que consiste en una ligadura en masa del tubérculo umbilical; ora el de Lefoin, cerradura en bolsa de toda la región umbilical. Tales procedimientos son

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Jodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEAIS 22^{bis} RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



THUS- -SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofost. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESINALES • VAGINITIS • METRITIS**

GRANULADO y AMPOLLAS

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

Depositarlos p^{ra} España GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

muy discutidos y no impiden en algunos casos que la hemorragia continúe por los puntos de sutura, pero, sin embargo, se decidió el llevar a cabo uno de ellos a la mañana siguiente si aquella misma tarde no cesaba la hemorragia.

El niño se había quedado pálido como la cera y se le hizo una inyección en la nalga de 5 c. c. de sangre materna seguida de otra inyección de aceite alcanforado. Doce horas después, y por primera vez desde que comenzó la hemorragia, no se veía el apósito del ombligo atravesado por la sangre. Se renovó entonces la inyección de sangre y aun cuando las curas siguientes todavía se retiraron algo manchadas, al cabo de dos días la hemorragia había cesado completamente y el enfermito llegó a adquirir un estado general perfecto, a pesar de lo sombrío del pronóstico cuando se le hizo la primera inyección.

Esto ha animado al autor a repetir el tratamiento en casos análogos, para los que aún aconseja un nuevo recurso: la transfusión, que se hace fácilmente en el seno longitudinal superior y que reemplaza cuantitativamente la sangre al mismo tiempo que aporta a este tejido el poder coagulante que le falta. (*Journal des Sciences Medicales de Lille*). — T. R. Y.

Cuy Coke. METABOLISMO MÁXIMO. — El metabolismo máximo representa el calor mayor que puede producir el individuo sometido a gran refrigeración. Este metabolismo máximo tiene gran interés porque, como el metabolismo basal, representa una constante. Es un valor definido por metro cuadrado y por la unidad de tiempo para todos los mamíferos; y también sería igual en relación con el metabolismo basal propio a cada uno. La diferencia entre metabolismo máximo y mínimo es de 1/4. Los primeros experimentos se hicieron en ratones. Fué un profesor de Fisiología rumano, Jagen, el que primero la expresó hace dos años. Los ratones que tienen un metabolismo basal de 1.000 calorías más o menos por metro cuadrado, tienen un metabolismo máximo de 4.000 calorías. Enfriados producen cuatro veces más calor. Esta diferencia entre metabolismo máximo y basal es el llamado «cuociente metabólico», que oscila en los mamíferos entre tres y cuatro.

Pero en el hombre es sumamente difícil determinarlo: salvo raras excepciones no se prestan a una refrigeración que puede enfermarlos. A pesar de eso, se hicieron experimentos para averiguar la validez de esta ley para el hombre y se vió que también oscilaba entre las mismas cifras. Era necesario buscar para el hombre una cifra que sirviera de constante sin tener los grandes inconvenientes del metabolismo máximo, es decir, un metabolismo submáximo; pero útil, que no perjudicara.

La constancia del metabolismo submáximo sería la siguiente: Todos los individuos sometidos a una refrigeración siempre constante de agua a 6°, en sus brazos aumenta su metabolismo basal en un 10 a 12 por 100. Los hipertiroideos reaccionan en forma diferente, quizás mucho menor. (*Boletín de la Sociedad de Medicina de Chile*, Septiembre de 1930).

Enrique A. Aray. LA LACTOTERAPIA EN LAS AMIGDALITIS Y ANGINAS. — La lactoterapia es un método que debe ser aplicado siempre que exista una infección tonsilar o faríngea en estado agudo.

En la generalidad de veces dos o tres inyecciones bastan para adquirir el resultado apetecido con 2 o 3 c. c. cada inyección.

La inyección de leche es completamente inocua, no da abscesos ni reacción general de temer; la reacción local en relación al resultado curativo es insignificante.

La lactoterapia es soportada perfectamente en toda edad sin mayor fastidio; en los niños debe rebajarse la dosis a 1 ó 2 c. c. En los niños la reacción local es menor y el resultado terapéutico muy bueno. (*Boletín del Hospital Civil de San Juan de Dios*, de Quito (Ecuador), Enero-Julio 1930.)

Manuel y Francisco Arce. EL TRATAMIENTO DE BORDIER EN LA PARÁLISIS ESPINAL INFANTIL. — Creen que con el método de Bordier se obtienen resultados brillantes en muchísimos casos, cuando se empieza a tiempo, siempre que se haga un tratamiento completo, pero que se deben emplear al mismo tiempo las demás terapéuticas para ver si evitamos los casos que no mejoran con aquél, a las pequeñas parálisis de los que no quedan inválidos. (*Crónica Médica Mexicana*, Julio de 1930.)

Garretón. PERIVISCERITIS SUBHEPÁTICA CONGÉNITA. — Presenta el autor el resultado de dos autopsias hechas en recién nacidos en el Hospital San Borja, que completan la comunicación sobre perivisceritis adquirida de origen inflamatorio, presentada en la reunión anual del año pasado, con 60 casos, llamados todos secundarios.

El primer caso es de un niño nacido de un embarazo de siete meses que murió a los dos o tres días y en el que se comprobaron, al abrir el vientre, cuatro hechos: hígado de aspecto normal, estómago inmensamente dilatado, bilocular e intestino absolutamente vacío, como si no se hubiera alimentado. Estómago muy congestionado, con vasos muy dilatados. Levantado el estómago, se observó que esta extrangulación del estómago dependía de bridas que iban a perderse en la región posterior. El colon estaba unido con la vesícula biliar por una masa de bridas. Se hizo la sección de las adherencias y se observó que la vesícula estaba totalmente envuelta en ellas e igualmente la vena porta. Es un caso congénito de perivisceritis, que trajo la muerte del niño por inanición, porque no hubo caso de intervención. El segundo caso, de un niño de término que murió de hemorragia cerebral, posiblemente debida al fórceps. En este caso el colon estaba como totalmente atrofiado, salvo el colon descendente que estaba completamente dilatado. Estas son observaciones raras, hallazgos hechos en la Maternidad, entre 500 autopsias de recién nacidos. (*Bol. de la Soc. Med. de Chile*, Septiembre de 1930.)

Nacionales

T. Martínez Fraile. OBSERVACIONES CLÍNICAS CON EL «ARCANOL». — En los primeros días del mes de Julio del pasado año, en el Hospital Clínico de Barcelona, se declaró en la Sala de Cirugía de Niños, que dirige mi querido maestro el profesor Martínez Vargas, una epidemia de anginas malignas con cuadro febril elevado, disfagia intensa, etc, etc., y teniendo ya alguna experiencia personal del producto que prepara la casa «Schering» con el nombre de «Arcanol», decidí usarlo para afianzar más mi criterio sobre la eficacia del preparado, utilizándolo solamente en la mitad de los casos, y observé que, efectivamente, en los casos en que utilicé el «Arcanol» fué cuestión de horas tan sólo, en algunos de ellos, para notar excelentes mejorías. Utilicé dosis de una o dos pastillas fragmentadas en los niños de cinco años.

Conviene tener la precaución de hacerlo tomar junto con alimento o agua bicarbonatada, por las molestias que en algunos estómagos sensibles llega a producir. En los casos más rebeldes, a las veinticuatro horas se notaban sus efectos, pues descendía la temperatura, desaparecía la disfagia, indicando los mismos niños la sudorificación que las

pastillas les produjo, cualidades que hacen muy beneficiosa la acción del medicamento.

En los casos que no utilicé el «Arcanol» vi que el cuadro clínico empeoraba, hasta que lo utilicé y observé las mismas mejorías que en los casos anteriores.

El preparado «Arcanol» lo considero, pues, como un buen auxiliar del médico por su magnífica combinación de ácido acetilsalicílico y novatophan, asociación medicamentosa que le da propiedades antiflogísticas, antipiréticas y antiinfecciosas. (*Nota autorizada con su firma por el autor, médico del Servicio de los Niños en el Hospital Clínico de Barcelona.*)

José Duerto. CONSIDERACIONES SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN NASAL.—Ante un adulto que presenta alteraciones orgánicas que por lo vagas o anómalas no corresponden a un proceso definido y categórico, o en el que se presume un déficit respiratorio de las fosas nasales, la conducta a seguir no admite dudas; deben ser exploradas sus vías respiratorias superiores, conducta que debe ser seguida sistemáticamente en todo niño que ha pasado de la primera infancia, aunque su estado de salud sea próspero y no presente trastornos de ninguna clase, y, desde luego, sin reparar en la edad y por escasa que ésta sea a la menor alteración respiratoria que se observe.

Comprobado el signo más insignificante de insuficiencia respiratoria nasal, debe ser sometido sin demora a la intervención indicada para el restablecimiento de una amplia y completa respiración nasal y al consiguiente entrenamiento.

Si a pesar de la extirpación del obstáculo la impotencia funcional persiste, explórese de nuevo para asegurarse que las vías respiratorias están libres; y si como es de presumir así ocurre, diríjase la atención a la bóveda palatina, que allí seguramente se encontrará la causa, la cual no será otra que el imperfecto desarrollo del esqueleto facial que habrá determinado una malformación del paladar óseo, el cual al adoptar la forma ojival levanta el suelo de las fosas nasales y opone un obstáculo al libre paso del aire. Si así acontece, la expansión dentaria por un ortodonciata es el único remedio que aplicarse puede. (*Clínica y Laboratorio, Novbre. 1930.*)

Cabré Claramunt. ADENOMA SEBÁCEO SIMÉTRICO DE LA CARA.—Cuando aparecieron las diferentes descripciones de los adenomas sebáceos simétricos de la cara se agruparon todos en el capítulo de tumores benignos, a pesar de los caracteres diversos que englobaban y su naturaleza congénita o de desarrollo en los primeros años de la vida. Más tarde se perfilaron los tipos clínicos; tipo Balzer-Ménétrier con tumorcillos de coloración normal o rosados ligeramente, como cabeza de aguja, y con proliferación atípica del folículo pilosebáceo; tipo Pringle, blandos y rojos, con hiperplasia vascular; tipo Hallopeau-Leredde, duros, indolentes y con predominio de hiperplasia fibrosa. También fueron empleadas otras denominaciones: epiteloma dolenoide quístico (Brooke), epiteloma múltiple benigno quístico (Fordyce-White), pero se vió que era el mismo tipo del adenoma de Balzer-Ménétrier.

Su coexistencia con otros nevos (molluscum pendulum, verrucosus, etc.); el hecho de presentarse en individuos imbeciles, epiléticos, de poca capacidad intelectual y ser casi siempre de carácter familiar, hizo pensar en agruparlos entre los nevos; de aquí su mejor denominación de nevos fibromatosos angiectásicos de la cara, denominación dada por Pasini. Entre estos nevos fibromatosos angiectásicos se pueden diferenciar clínica e histológicamente los tres tipos descritos, pero muchas veces se confunden fácilmente,

pues no es posible delimitar los caracteres histológicos por su aspecto clínico, siendo la biopsia la que precisará relativamente su catalogación definitiva.

En prueba de ello presenta un caso típico en un hombre de cuarenta y dos años de edad, de adenoma sebáceo simétrico de la cara, que por la coloración, por los antecedentes familiares hereditarios, coexistiendo con otros nevos, se catalogaría en el tipo de Pringle y, en cambio, por el aspecto histológico en el de Balzer-Ménétrier. Por esta razón considera que en algunos casos la separación de los nevos en los distintos tipos debe hacerse de una manera relativa y según el aspecto clínico e histológico de las tumoraciones. (*Clínica y Laboratorio, Noviembre de 1930.*)

Barrio de Medina. LA SENSIBILIZACIÓN Y DESENSIBILIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA.—La etiología y patogenia de algunas dermatosis es indudable que guardan una íntima relación con los llamados fenómenos de sensibilización, como lo prueba que en varias de estas dermatosis se ha comprobado un verdadero estado anafiláctico.

El equilibrio humoral del individuo puede ser alterado por diversas causas, creando un terreno abonado para la explosión en él de diversas dermatosis.

Las dermatosis que más encajan como productos de fenómenos de sensibilización son la urticaria, el edema agudo de Quinke o urticaria gigante de los franceses, el herpes-zona, las dermatitis artificiales y algunas formas pruriginosas del eczema y el prurito.

Es indudable también la influencia que en muchos casos tienen sobre estas dermatosis o fenómenos de sensibilización ciertas sustancias que actuando o no como desensibilizantes, el hecho positivo y cierto es que curan, bien influyendo sobre el terreno, restableciendo el equilibrio humoral o suprimiendo la causa para que desaparezca el efecto.

Los mejores métodos desensibilizantes son, a nuestro juicio, la autohematoterapia, el hiposulfito de sosa y la actuación directa y específica sobre el terreno, cuando éste está positivamente influenciado y conocemos la causa, sin olvidar la supresión del agente causal o antígeno, cuando éste sea conocido, y por último,

El mecanismo por el que estos métodos desensibilizantes actúan, no es hasta ahora en su mayor parte desconocido. (*Med. Lat., Junio 1930.*)

J. Sala. EXPLORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO.—El autor da una idea de los servicios que la prueba del rosa de bengala y el estudio de la bilirrubinemia pueden proporcionar. Aunque éstos son múltiples, ambas pruebas no llegan a poner de manifiesto muchas pequeñas alteraciones hepáticas y a veces tampoco alteraciones medianas y hasta graves. Esto es debido, en parte, a la asinergia que existe entre las diversas funciones hepáticas, lo cual hace que estudiando una sola de aquellas funciones no se tiene idea de cómo se realizan las otras, siendo necesario por eso estudiarlas separadamente todas y cada una de ellas. Y en segundo lugar, debe recordarse que las enormes capacidades de reserva funcional y de poder regenerador que este órgano posee le permiten cumplir su cometido, a pesar de estar afectado por lesiones a veces externas.

Hace referencia a la inocuidad del rosa de bengala y a las facilidades diagnósticas que puede reportar el dar la doble dosis de rosa de bengala.

Esta inocuidad permite la administración de dosis superiores a la corriente, lo cual es de utilidad para varias afecciones hepáticas graves. (*Clínica y Laboratorio, Noviembre de 1930.*)

AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein

médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de casa, Dr. H. Weber; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Waldsanatorium

médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

2.ª categoría:

Parksanatorium

médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Villa Dr. Herwig

médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Furka

médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

3.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel

médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 90 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum

médico jefe, Dr. R. Blöchliger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik

Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 18 fr.

Kindersanatorium

Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.

LO MAS NUEVO

ACEITE HIGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO: Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

FIMONIOL ELIXIR: Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

NUTRIL: Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

REUMATINOL: Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiuricémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Anthrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatitis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

VACANTES

Le notificamos a los señores médicos que hayan solicitado la vacante de Aldea del Rey Niño (Ávila) que existe en dicho partido un médico que tiene contratado casi todas las familias pudientes.

— Por concurso anterior desierto, la de m. t. de Garrucha (Almería), partido judicial de Vera, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.371; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 2 de Febrero.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—V. con Ay., a 9 km. de la c. de p. La est. más próx., a 30 km. Carr. Ferr. para el transporte de minerales. Puerto de mar.

— Por renuncia, la de m. t. de Bañón, formando el partido, además del indicado, los pueblos Rubielos de la Cérida, Cosa y El Villarejo (Teruel), partido judicial de Montalbán, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.773; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 2 de Febrero.

Datos.—L. con Ay., a 31 km. de la c. de p. y a 66 de la c. La est. más próx., Caminreal, a 12 km. Carr.

— Por interinidad, la de m. t. de Trabazos, formando el partido, además del indicado, los pueblos Villarino Traslasierra, Viñas, Figueruela de Arriba, Figueruela de Abajo y Mahide (Zamora), partido judicial de Alcañices, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.885; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 2 de Febrero.

Datos de Trabazos.—L. de 616 h., con Ay. de 1.464, a 13

km. de la c. de p. y a 74 de la c., cuya est. es la más próx. Carr. Río.

— Por renuncia, la de m. t. de La Mudarra (Valladolid), partido judicial de Medina de Ríoseco, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 513; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 2 de Febrero.

Datos.—V. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 21 de la c. Carr. Río.

— Por renuncia, la de m. t. de Puig (Valencia), partido judicial de Sagunto, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.612; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 75; instancias hasta el 2 de Febrero.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—V. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 15 de la c. Carr. Ferr.

— Por defunción, la de m. t. de Vimuelas (Toledo), partido judicial de Ocaña, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 950; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 32; instancias hasta el 2 de Febrero.

Observaciones. Igualas, 4.750 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 22 de la c. La est. más próx., a 5 km.

— Por renuncia, la de m. t. de Artés (Barcelona), partido judicial de Manresa, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.158; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 2 de Febrero.

Datos.—V. con Ay., a 15 km. de la c. de p. y a 46 de la c. La est. más próx., a 8 km. Carr. Río.

— Por renuncia, la de m. t. de Beteta, formando el par-

(Continúa en la pág. XXII.)

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona
(var. estable en solución bélica).

ATROPAVER

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

Medicina, según afirma el Dr. Morgan. Una reciente encuesta establecida entre los médicos más diversos ha dado por resultado las siguientes cifras:

15.625 doctores han estimado que el whisky era un agente terapéutico indispensable, mientras que 15.218 médicos de clínica sostuvieron la opinión contraria.—M. P.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantecuerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

Uso de los rayos ultravioleta para la destrucción de insectos perjudiciales.

Se ha inventado por el Sr. Gourdin, ya en uso en Francia y en Grecia, que aprovechen los rayos ultravioleta para atraer y destruir los insectos nocturnos, que tanto perjudican al hombre y a la agricultura. El aparato es una especie de faro que atrae los insectos y los coge en una especie de trampa. Durante un experimento que se llevó a cabo en las proximidades de Montpellier, en una noche clara, se capturaron en dos horas 545.073 insectos, de los cuales 513.000 eran anofeles, 3.200 coquyles y 12.000 mariposas. Otros experimentos no menos concluyentes han tenido lugar en Córcega, Argelia y en Italia. «La Société des Viticulteurs» de Francia, en agradecimiento de la protección dada a los viñedos contra los insectos que tienden a destruirlos, ha concedido una medalla al inventor. Se estima como muy importante este invento en la protección del paludismo.—A. P. M.

(Del corresponsal en París del *The Journal of the American Medical Association*, 29 Noviembre 1930.)

“MALTOPOL”

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

EL TEMPERAMENTO según la manera de reír:

Las personas que ríen en forma de —A— son francas y leales, gustan del bullicio, del movimiento y son, a veces, algo versátiles.

Las que ríen en forma de —E— son escépticas, melancólicas, están descontentas de todo.

Las que ríen con la letra —I— son ingenuas, crédulas. Por lo general es ésta la risa de los niños.

Las que ríen en —O— son generosas, atrevidas, complacientes y decididas en sus determinaciones.

Y las que ríen en —U— son avaras e hipócritas.

**

LA ORIGINALIDAD es muchas veces un peligro. No pretendas diferenciarte de los demás. Vive entre ellos y sé como ellos. Ya lo aconseja el proverbio árabe: «Cuando pases por el país de los tuertos, cierra un ojo».

EN LOS PAISES tropicales, la raza blanca pierde sus facultades de iniciativa y laboriosidad. Este fenómeno se atribuye al excesivo calor; mas es el caso que lo mismo ocurre en las regiones árticas. Las zonas templadas son las de mayor laboriosidad humana. Dentro de éstas, el fenómeno se puede observar en pequeño: la primavera y el otoño son las estaciones en que se trabaja mejor y con mayor gusto.

La verdadera explicación está en que los frecuentes cambios meteorológicos obran como estimulantes en nuestra actividad. Un largo período de condiciones atmosféricas invariables parece restar al cuerpo toda su vitalidad y a la mente toda su viveza, mientras los cambios frecuentes influyen como tonificantes, haciendo que la inteligencia esté despierta y el cuerpo ágil.

**

LOS GATOS sienten tanto miedo al agua porque no teniendo grasa en la piel se humedecen y empapan fácilmente y tardan mucho en secarse.

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

Los ciegos llevarán una cayada blanca.

Mademoiselle d'Herbement, de distinguida familia francesa, ha propuesto a las sociedades de ciegos de París que todos los protegidos por tan benéficas instituciones sean dotados de una cayada blanca que sea el distintivo de su desgracia para que los videntes acudan en su auxilio siempre que las necesidades del tránsito así lo exijan.

La cayada llevará una anilla contrastada con el escudo de París por la prefectura de Policía.

Todos los presidentes de las asociaciones protectoras de París han aceptado gustosos la idea, que además ha sido aprobada por Mr. Guichard, director de la policía municipal de dicha capital.

La iniciadora de este proyecto ha ofrecido costear las cayadas blancas necesarias para los ciegos de nacimiento, que son unos centenares, y otra dama igualmente caritativa, Miss Geneviève Tiller, costeará las de los ciegos de la guerra.

Con este motivo los periodistas franceses han escrito muy bellos artículos, entre los cuales es de notar el que ha publicado hace pocos días Jean Delage en *Le Figaro*, de París.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

NO DEPENDE de nosotros no ser ricos, pero depende de nosotros hacer respetable nuestra pobreza.

LA PRIMERA visita de un gran doctor costaba cien pesetas y las siguientes a cinco pesetas.

Un usurero se presenta por primera vez al doctor y por ahorrarse las cien pesetas le dice:

—Tome las cinco pesetas; yo soy el enfermo de ayer.

El doctor to na el duro, y le dice:

—Siga el mismo tratamiento que ayer le puse.



Acción hipoglucémica de ciertas variedades del ajo.

J. B. Collip expuso en 1923 el descubrimiento de un principio hipoglucémico en los vegetales, especialmente en las cebollas y en las lechugas. Este principio, llamado *glucokinina*, tendría una acción análoga a la de la insulina y se soportaría del mismo modo que una hormona.

Los señores Janot y J. Laurin han estudiado la acción hipoglucémica de los extractos del bulbo fresco del *allium cepa*, y han hecho conocer los resultados de sus investigaciones en una nota reciente dada por la Academia de Ciencias.

El objeto biológico empleado por los autores ha sido el conejo. Resulta de estas experiencias que la inyección subcutánea del extracto estabilizado del bulbo del *allium cepa* es claramente hipoglucémica en una gran mayoría de casos. La estabilización de los extractos por el frío parece dar mejores resultados.—M. P.

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

EL REPARO que tienen muchas personas en comer setas por temor a envenenarse puede desaparecer por el sencillo medio que hay para distinguir las setas buenas de las malas.

Cuando las setas se están friendo, se pone en la sartén una cuchara que sea de plata, y a falta de ésta una moneda; si las setas son malas la plata se ennegrece en seguida; si son buenas, la pieza que ha servido para la prueba queda limpia y reluciente, en cuyo caso y sin ningún género de aprensión puede comerse la cantidad que se apetezca.

**

PARA RECORRER en bicicleta 30 kilómetros hay que hacer menos esfuerzo que para andar seis a pie.

SI EN UNA discusión quieres vencer, pídele a Dios que se te ocurra una agudeza, pues como afirma Lordat: «Todos los argumentos se embotan en el escudo de un buen epigrama».

CARABANA: el mejor purgante.

Las estadísticas por las causas patológicas de la mortalidad en los Estados Unidos ponen en primer término las enfermedades del corazón.

Mientras que la mortalidad por la tuberculosis y otras enfermedades susceptibles a ser entorpecidas por medidas sanitarias decrece en los Estados Unidos, se ha comprobado que en aquel país aumentan las enfermedades del corazón.

Más del 18,5 por 100 de los muertos registrados en el estado civil en 1929 ha sido debido a perturbaciones cardíacas.

En 1920 se contaba un 12,3 por 100 de muertos por enfermedades del corazón, y desde entonces cada año la media ha aumentado mientras que la mortalidad por tuberculosis ha disminuido del 8,7 por 100 a 6,2 por 100.

En las estadísticas de mortalidad por enfermedades del corazón entran la gripe y la neumonía, cuya media ha bajado del 11,8 por 100 en 1920 a 8,8 por 100 en 1929.

La mortalidad por difteria en los niños, escarlatina, sarampión y coqueluche ha disminuido considerablemente. —M. P.

Estreñimiento: Supositorios Evacuati Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona.

UN CARTERO llama a la puerta de una casa.

—¿Vive aquí el señor Cordero?

—No, señor; aquí vive el señor Carnero.

—Pues es lo mismo. Como hace dos años que no le traigo ninguna carta, supongo que habrá crecido.

LA REMOLACHA y los nabos son excelentes aperitivos.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

PRESENTOSE un día a don Francisco de Quevedo un joven aficionado a la poesía, y le dijo:

—Señor don Francisco, aquí traigo dos sonetos para que apruebe el mejor. —Muy bien.

Tomó Quevedo uno de los sonetos, y después de leerlo detenidamente, dijo con gran calma, devolviéndoselo:

—Amigo mío, yo creo que el mejor es el otro.

—¿El otro soneto? ¡Si aún no lo ha leído usted!

—¡Es que no puede ser peor que éste!

Oficina de empleo para estudiantes.

El coste mayor de la educación, y en general de la vida, ha creado en París una situación difícil para estudiantes de recursos limitados. Muchos estudiantes necesitan ampliar sus escasos medios sirviendo por la noche como conductores de taxis o en otros menesteres. La Asociación de estudiantes, que tiene su local en el 13, rue de la Bucherie, ha organizado una oficina de empleo con

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

el nombre de Oficina de los trabajadores intelectuales, que proporcionará a sus miembros ocupación durante algunas horas. Entre los nuevos empleos figura el de acomodador en teatros y cines, empleo que hasta ahora habían desempeñado las mujeres, aunque no satisfacían a los propietarios de esos locales por su indolencia y por su afición a la charlatanería. La innovación ha sido bien recibida por el público, que muestra su

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

simpatía hacia los jóvenes estudiantes, dándoles propinas elevadas. En los entreactos estudian, evitando así el ruido propio de las conversaciones de las acomodadoras. La Prensa ha dedicado varios artículos a esta cuestión; los feministas lamentan que se haya suprimido ese origen de ingresos para pobres mujeres. En general la innovación ha agradado a los espectadores. Es bueno que el público sepa que una carrera exige con frecuencia grandes sacrificios y que las profesiones están archirrepletas por que atraen más jóvenes de los que precisan. —A. P. M.

(Del corresponsal en París del *The Journal of the American Medical Association*, 29 Noviembre 1930.)

Epitafio satírico del Aretino.

Yace aquí el Aretino, poeta toscano que en crueles modos escribió mal de todos, menos de Dios, porque feroz y hosco se excusó con decir: no le conozco.

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

LEER en posición horizontal obliga al nervio óptico a una desviación, que no por ser pasajera deja de ser fatigosa, y las personas que tienen ese hábito han de cuidar mucho más de la vista que aquellas que no tienen esa costumbre.

EN LA ESTACION del ferrocarril:
—Deme usted un billete para Madrid.
—¿De qué clase lo quiere?
—¡Otra, yo creía que todos eran de cartón!

ANTIPHLOGISTINE

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

En la sepultura del Mudo

(pintor famoso de cuya mano hay en El Escorial a gunas primorosas pinturas que mandó allí poner Felipe II).

No quiso el cielo que hablase, porque con mi entendimiento diese mayor sentimiento a las cosas que pintase; y tanta vida les di con el pincel singular, que como no pude hablar, hice que hablasen por mí.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En San Sebastián ha fallecido el médico D. Juan Zabala Lobera.

—En Barcelona falleció el médico forense D. Juan Manuel Vázquez.

—En Almería, el médico D. Emigdio Nieto García.

—En Ronda, el médico D. Manuel Lamas Liñán.

—En Murcia, D. Ramón Angel Cremades, médico que gozaba de tanta reputación como popularidad.

A su hermano y compañero D. Miguel, y demás familia, acompañamos en su quebranto.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCIO - PISA

CORRESPONDENCIA DE ADMINISTRACION

Sólo contestaremos por carta directa a los señores que nos envíen el franqueo correspondiente.

Luis Ebrero. — El número del 27 se retrasó en la salida, pero creo llegaría ya a su poder, como al de todo suscriptor. La monografía IX está a punto de repartirse.

José María Estivalis. — Le indico lo que al Sr. Ebrero.

Ginés de Paco. — Recibirá la monografía IX muy pronto. El giro postal se recibió.

A. Biscarri. — Domicilio de la Médico-Quirúrgica, Esparteros, núm. 9, Madrid.

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. *Asculus 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.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**



CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial: de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados desquidados.

Tos rebeldes Asma

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Arco 1218 Barcelona

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos á su disposición.

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras á disposicion de los señores médicos,
previa demanda, indicando con toda claridad la
direccion y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Delloiosa 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.

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o 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 o 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. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

tido, además del indicado, los de El Tovar, Santa María del Val, Lagunaseca, Masegosa, Cueva del Hierro, Valtablado de Beteta, Valsalobre, Carrascosa y Poyatos (Cuenca), partido judicial de Cuenca, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.906; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 2 de Febrero.

Datos de Beteta.—V. con Ay. de 570 hab., á 37 km. de Priego y á 56 de Cuenca. La est. más próx., Villar de Sanz de Navalón, á 58 km. Según nuestros datos el pueblo de Beteta no pertenece al partido de Cuenca.

Médico rural se ofrece por dos meses ó más tiempo. Dirigirse á D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos
— et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

**Enfermedades del Hígado
— y del Intestino —**

DOSIS : 4 á 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis
biliar. Icterias, Congestiones, Colemias,
Enteritis, Estreñimiento crónico,
auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{ie}, 6, RUE BRIDAINNE, PARIS

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

Ayuntamiento de Madrid

del esófago es el síntoma más seguro de este error de posición. El procedimiento de la insuflación es de buenos resultados. Cuando no hay lesión orgánica, al cabo de unas cuantas insuflaciones, se observa que los latidos cardíacos empiezan a hacerse más rápidos y más enérgicos y que las respiraciones espontáneas son también más amplias. Mientras se hacen estas maniobras de insuflación hay que evitar que el niño se enfríe, para lo cual se le mantendrá envuelto en toallas o paños calientes que se renovarán con frecuencia. La insuflación pulmonar se puede mantener durante una hora o más con probabilidades de éxito, pero no hay que exagerar estas probabilidades a tan largo plazo. Los casos favorables mejoran al cabo de cinco a diez minutos, y generalmente las maniobras de respiración artificial se pueden interrumpir al cabo de un cuarto de hora. Otras veces, el caso es tan malo que en un plazo aproximadamente igual los latidos han cesado por completo, y en ese caso es completamente inútil mantener la respiración artificial. Pero si los latidos persisten se debe mantener la respiración artificial, aunque sea durante más de media hora, y si es preciso durante más de una hora. Si, por un lado, no hay que desesperar en seguida cuando a pesar de las insuflaciones no se consigue más que escaso resultado en los primeros minutos, tampoco hay que conservar grandes esperanzas cuando a pesar de tres cuartos de hora de respiración artificial no se ha conseguido resultado positivo. Es cierto que por el procedimiento de las insuflaciones se consigue a veces mantener los latidos cardíacos durante bastantes horas.

Ribemont cita un caso de catorce horas, pero a pesar de todo el feto no hace movimientos respiratorios y en cualquier momento, con frecuencia al cambiar de mano para seguir la insuflación o cuando ésta se interrumpe un momento para observar si el feto hace algún movimiento respiratorio o no, los latidos cesan. Las inhalaciones de oxígeno son útiles cuando el feto empieza a hacer movimientos respiratorios, pero por sí mismas no tienen tendencia a provocar estos movimientos. Por otra parte, una inhalación direc-

pera de caucho que tiene en su fondo un orificio. Como quiera que el extremo laríngeo de este tubo tiene forma cónica, se adapta exactamente a la glotis y el aire que se insufla penetra en la laringe sin que pueda refluir por fuera del tubo ni hacer ruido. En cambio, si por haber colocado mal el aparato ha penetrado en el esófago o si después de colocado en la laringe sale de ella y va a parar a aquél, el aire insuflado escapa por fuera del tubo y produce ruido de borboteo que advierte en seguida al operador de lo que ocurre.

La capacidad de la pera de goma está calculada de modo que en cada insuflación penetra en los pulmones la cantidad de aire que es normal que penetre en cada inspiración; en tres o cuatro insuflaciones se pueden llenar de aire los pulmones, si cuando se empezó a insuflar se encontraban vacíos. Con este aparato se pueden aspirar las mucosidades y el líquido que se encuentre en las vías aéreas, si no ha bastado para limpiarlas introducir el dedo envuelto en una gasa. Se aplica el insuflador y, teniendo cuidado de que quede destapado el orificio que se halla en el extremo posterior de la pera, se comprime ésta. De este modo escapa el aire por dicho orificio, que opone a su salida una resistencia muy inferior a la que opone el tubo que ha penetrado en la laringe. Cuando la pera está comprimida se ocluye el citado orificio por medio del pulpejo del dedo pulgar y se deja que por elasticidad aspire aire, el cual solamente puede penetrar ahora por el tubo laríngeo, y de este modo aspira el aparato, no solamente el aire, sino el líquido que en la laringe y tráquea se encuentre.

La maniobra se puede repetir varias veces destapando el orificio para expulsar el contenido de la pera y ocluyéndole de nuevo cada vez que haya de hacer aspiración la elasticidad del caucho. Cuando se cree haber extraído la totalidad o la gran mayoría del líquido y de las mucosidades contenidas en la laringe se extrae el aparato y por medio de dos o tres insuflaciones enérgicas se expulsan del tubo todos los residuos que pudieran quedar en él, no sea que al hacer las insuflaciones en el árbol respiratorio del feto se le vayan a introducir estos residuos nocivos.

Esta extracción de líquido y mucosidades del aparato respiratorio es utilísima porque facilita la penetración espontánea del aire y, por tanto, hace que se establezca la respiración natural. Además es el medio de evitar que en los días inmediatos al nacimiento se produzcan bronconeumonías sépticas a consecuencia de la penetración de estos cuerpos extraños en el árbol bronquial. Claro está que el líquido que penetró muy profundamente no se puede extraer por estas maniobras, pero esto es menos importante si se consigue hacer que el feto respire bien, porque pronto son estos mismos movimientos respiratorios, unidos al aumento de secreción que se produce en el aparato respiratorio por la presencia de las sustancias extrañas, los que se encargan de hacer marchar a éstas hasta los sitios en que provocan el reflejo de la tos que se encarga de hacer que le expulsen por completo.

Si la asfixia no era muy acentuada, bastará generalmente esta maniobra de limpieza para que las vías respiratorias queden expeditas y la respiración espontánea se inicie. Pero si el estado de asfixia es algo más marcado será preciso emplear otros procedimientos, entre los cuales tenemos los siguientes: El baño caliente a 45° o algo menos, unas veces solo y otras sinapizado, para lo cual se pone en el agua un poco de harina de mostaza. Gracias a la revulsión que este baño provoca se consigue que los tagumentos del feto enrojecan y por el estímulo de esta revulsión se amplía la extensión de los movimientos respiratorios. A los dos o tres minutos de tener al niño en este baño se le saca, se le envuelve en una toalla caliente y seca y se le fricciona, sea con un trozo de felpa, sea solamente con la mano, en la cual se ha puesto algo de alcohol. Estos recursos son a menudo suficientes para que la respiración fetal se haga más enérgica.

Si la muerte aparente tiene al niño sumido en un estado de asfixia más intenso, los recursos para reanimarle no son suficientes y hay que apelar sin perder tiempo a la respiración artificial. Se hace ésta por medio de la insuflación, por las maniobras de respiración artificial propiamente dichas y

por las tracciones rítmicas de la lengua. La insuflación boca a boca, que es la primera que se ha empleado, se encuentra en la actualidad abandonada. El aire que penetra en el feto de esta manera va casi todo por el esófago y es inútil. En segundo lugar, procede en su mayoría de los pulmones de la persona que insufla y, por tanto, ha perdido ya una buena parte del oxígeno y se ha cargado de anhídrido carbónico, y aunque se interponga una gasa entre una boca y otra es peligrosísimo por los contagios que pueden suceder, sea del médico al feto, sea al revés en los casos de heredosifilia.

El mejor procedimiento de insuflación es el que se hace por medio del aparato de Ribemont ya descrito. La aplicación a la laringe se hará por medio del dedo índice o el meñique, si aquél no cabe bien, de la mano derecha, que se introducen a modo de guía en la boca del niño y se van a colocar a la entrada del esófago, pero reconociendo con el pulpejo el saliente que hacen los cartílagos aritenoides que se encuentran delante. A lo largo de este dedo se introduce el insuflador, que se mantiene con la mano izquierda hasta hacerle penetrar en la laringe; entonces se puede retirar el dedo guía y, con la mano derecha, mientras la izquierda sigue manteniendo el tubo para evitar que se desplace, se ocluye el orificio de la pera y se hace una insuflación, destapando entonces el orificio para que la pera se llene de nuevo de aire exterior. Las insuflaciones se deben repetir cada ocho o diez segundos, y cuando se nota que el niño empieza a respirar por sí mismo se van espaciando cada vez más. Es necesario prestar atención a la colocación del tubo para evitar que vaya a parar al esófago. Si tal ocurriera es natural que el aire que se insufla sería completamente inútil, pero, además, por lo mismo que penetra con mucha facilidad, las insuflaciones se repiten, y aunque parte de dicho aire refluye entre el esófago y la cánula, la otra parte penetra en el estómago y en el intestino y va produciendo una distensión de estos órganos que se traduce en una dificultad mucho mayor para la respiración cuando al fin se rectifica la posición del aparato.

Ya hemos dicho que el ruido que hace el aire al refluir

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructoer tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Correspondencia administrativa...

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

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

- D. Alberto Johnson. — Pagado fin Diciembre 1931.
- D. Miguel Planas. — Id.
- D. Juan Velasco Delgado. — Id. fin Diciembre 1930.
- D. Constancio Arnillas. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Juan Petschen. — Id. fin Diciembre 1930.
- D. Modesto Fernández. — Id.
- D. Francisco Sánchez. — Id.
- D. José Pastor Miralles. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Nestor Calvo Sierra. — Id. fin Diciembre 1930.
- D. José Cereijo Gayoso. — Id.
- D. Emilio Lirón de Robles. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Fernando Trueba. — Id.
- D. Alfonso Díez. — Id.
- D. Félix Gallego Mangas. — Id. fin Junio 1931.

(Se continuará.)

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14, rue de Beaum-Arts, París

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —
Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

JARABE de DIGITAL LABELONYE
EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

Ayuntamiento de Madrid

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr . . .	0,01

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr.. . .	0,04
Hidrastis canad. extr.. . .	0,02

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—
con un poco de agua y sin mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez).

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

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.—Cronicón, por el Dottore Baloardo.—De interés para los titulares, por Sedisat.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.—Primer Congreso Hispano Portugués de Tocología y Ginecología.—Curso de Conferencias clínicas en el Sanatorio de San José, de Ciempozuelos.—Sección oficial.—Curas de ayuno e insulina.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de la mortalidad en Madrid en el mes de Octubre de 1930.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Buenas impresiones. Asunto litigioso.

Al registrar nuestros apuntes de la semana tropezamos primeramente y leemos con complacencia el siguiente telegrama recibido hace días, y que transcribimos literalmente: *Murcia 1.—Al comenzar hoy funcionamiento Previsión Médica Nacional, siento complacencia felicitarle agradeciendo valiosa colaboración ese periódico y anhelando prosperidad obra social. Salúdale afectuosísimo, Pérez Mateos.*

Inútil es que digamos el regocijo que nos produce el poder asistir a una nueva tentativa de la siempre esperada Previsión de nuestra abandonada clase, y el deseo con que le acompañamos de un éxito hasta ahora no obtenido más que en la parcial, aunque brillante, empresa del Colegio de Huérfanos.

Inútil es también que insistamos en nuestro ofrecimiento de colaborar, como el Sr. Pérez Mateos reconoce en la consecución y desembarazada marcha de la que puede llamarse su obra personal y plausible.

¡Adelante, y que Dios y los médicos nos ayuden!

* *

Otra muestra de simpática colaboración a las buenas obras, es la que puede llamarse nuestra tarde regeneración del despertar en el dormido instinto del amparo previsor de los médicos y puede encontrarse en las manifestaciones que con motivo de la festividad de Reyes han hecho los médicos y Colegios de varias partes de España en obsequio de los huérfanos de sus difuntos compañeros.

Aparte de la enumeración detallada que hemos de hacer con los datos firmes a la vista, nos limitaremos por hoy a aplaudir la espléndida y cordial iniciativa del Colegio de Médicos de Madrid, quien representado por su presidente el Sr. Hinojar, por los individuos de la Comisión, Sres. Taboada y Sanz Barrio y por otros individuos de su seno, dedicaron la tarde entera del día 6 a conducir a más de cien niños y niñas, que habían quedado sin ser llevados a vacaciones, al Real Cinema, para presenciar

en localidades de preferencia, películas instructivas y apropiadas, siendo luego llevados a disfrutar de una espléndida merienda en el elegante Restaurant Molinero, donde, con un orden compatible con la urbanidad y la disciplina, manifestaron su alegría los pequeños invitados, siendo objeto de particulares regalos y atenciones por parte del antiguo director Sr. Van Baumberghen y de los cariñosos halagos de los antedichos señores, de su perseverante «Abuelo» y de las personas extrañas que los halagaban con verdadera admiración. Las niñas mayores que en crecido número pudieron venir de Pinto formaron parte del agasajo, así como las casi adultas que reciben enseñanza superior en la Residencia de Josefinas, de la calle de San Lorenzo.

Váyanse enterando de los no interrumpidos éxitos y progresos de nuestra Institución los que muestran curiosidad por saber lo que en ella pasa sin tomarse la molestia de acudir al único centro de información natural, dispuesto y abierto a todos los que noblemente por ello se interesan.

* *

Otro asunto, pendiente éste de información, preocupa a los médicos bien intencionados y despierta el apetito de los mal intencionados de todas las profesiones.

Parece que en una de sus últimas sesiones la Diputación provincial de Madrid ha adoptado el acuerdo de adquirir un Manicomio en los alrededores de la capital, y que éste sea el que actualmente tiene por propietario y testores a los hermanos hospitalarios de la Orden mundial y beneficiosamente conocida de San Juan de Dios.

Como es de suponer y conviene puntualizar, el acuerdo, y sobre todo los detalles de su realización, están tomados en principio y, como es natural, serán sometidos a estudio de Comisiones técnicas interesadas por ambas partes, antes de la formalización de la importante venta, cuyo precio podrá ser discutible y parecer exagerado o escaso, pero cuya necesidad no puede ser puesta en duda por nadie de los que habiendo vivido el problema manicomial en Madrid se han tomado el trabajo de visitar los

locales, estudiar las disposiciones legales y enterarse de los episodios e incidentes a que haya dado lugar la tentativa actual y el sinnúmero de tentativas anteriores que son de muchos conocidas. Todo esto es verdad; pero también lo es que apenas ha aparecido en la Prensa la noticia del proyecto, y sobre todo las cifras de gastos a que había lugar su implantación, han comenzado a insinuarse, con más o menos clara y caritativa intención, sueltos, informaciones y juicios fundados o improvisados que han dislocado la cuestión para colocarla en un terreno al que nosotros consideramos, cuando menos, temerario el acudir con nuestra opinión o nuestro consejo.

Esta extraña tendencia que algunos sectores de la Prensa muestran de adular en malicioso opotegma de la vulgaridad venenosa que dice: «piensa mal y acertarás», perturba las cuestiones más serias y oscurece los juicios más independientes.

«Piensa mal y acertarás o te equivocarás; pero antes de hablar entérate de las cosas y escudriña los intereses que en ellas puedan intervenir.»

Toda otra conducta tiene un inmediato innegable resultado: el aplazamiento de las resoluciones, sean o no beneficiosas; con lo cual, si ellas son necesarias, ya se obtiene un resultado, pero un resultado contraproducente y pernicioso: el de que los que con razón esperan la reforma sigan durante años sin obtenerla, y luego, el de que los que en lo sucesivo pudieran poner manos en ellas oigan en su oído la temerosa frase del *tate, tate folloncicos*, que pone temor en todos los ánimos que, o no se sienten vigorizados por la persuasión de su honradez y por el impulso de la mejora, o encuentran más cómodo esa perniciosa forma de la abstención que es la verdadera carcoma de las gentes cómodas, de los egoístas y de los que puedan encontrar carácter de solución a los problemas religiosos, políticos, económicos o profesionales diciendo «yo no me meto en nada». Personajes a los cuales siempre nos ha dado gana de contestarles, «pues métense ustedes en el sitio que por calificación les corresponde».

En resumen, repetimos que es temerario el emitir opinión en todo asunto en el que la insidia pretende el papel de verdad demostrada, el egoísmo desempeña la farsa del desinterés, y entretanto los locos tendrán que esperar a que se aclaren cosas que nadie trata de aclarar, sino, al contrario, de enturbiar, que es lo que resulta de las cosas dichas a medias.

No dejamos el asunto; abiertas están nuestras columnas para los que con datos positivos quieran informar al público médico, a los madrileños y a la atención española. Pero lo que no podemos aplau-

dir es que cualquiera especie banal, no detallada ni examinada debidamente, interrumpa la solución de un problema que tan hondamente atañe a la salud y a la tranquilidad de las familias, y de los enfermos más dignos de atenciones y de lástima.

DECIO CARLAN

CRONICÓN

¡Gong... gong!

Hace un par de días que mi muy amado maestro Manuel Bueno se despedía en una de sus bellas crónicas de *A B C* con esta frase lapidaria: *En España es más social la envidia que la admiración.*

Conforme, como en tanto más de las acertadas y exquisitas consecuencias que la pluma de oro de Manuel Bueno saca de sus finas y experimentadas observaciones.

Además, en la calle del Turco mataron a Prim. ¿Qué les parece la idea de colocar en tal sitio un monumental gong, en donde sacudimos un banquetazo monstruo en honor del Dr. Vallejo Nágera por sus últimos triunfos?

Vibró el gong, extendiendo las graves y elegantes ondas del entusiasmo hasta diluirlas en los he'ados misterios cobijadores del rencor y la envidia.

Una parte de la prensa, de la *gran* (?) prensa suele ser campanero y sacristán.

Algunas veces el virus filtrante y paralizador de la envidia duerme el brazo campanero y noble; entonces se sacristanea, se musita, se *bisbisea* con ridículas sañas de poca importancia y de menos trascendencia.

Pero dejemos esto; no hablamos de repiques de campanil, ni *campanitas de plata*, de aquellas con que el *fino* Poncio gaditano adornaba los carros de la basura.

Hablamos del gong, esto es más prócer.

La celebración de la otra noche, como todas las de este orden, fué expresiva de un juicio, en el que cada uno de nosotros concurrió movido por dos fuerzas contrarias fundamentalmente: *el hábito y la novedad*.

Del hábito de estas celebraciones, en torno a una mesa servida de manjares estandarizados, para todo cuanto conmueve nuestro espíritu, de este hábito no hablaré, porque tendría que tomar el cabo de mi discurso junto a la primera gloria de Tubal.

De la *novedad* hablando, digo que la novedad en cada banquete es el agasajado.

En Gong la novedad, la fuerza de la novedad era Vallejo Nágera. Fuimos más de cien personas... ¡Ello basta como el mejor elogio!

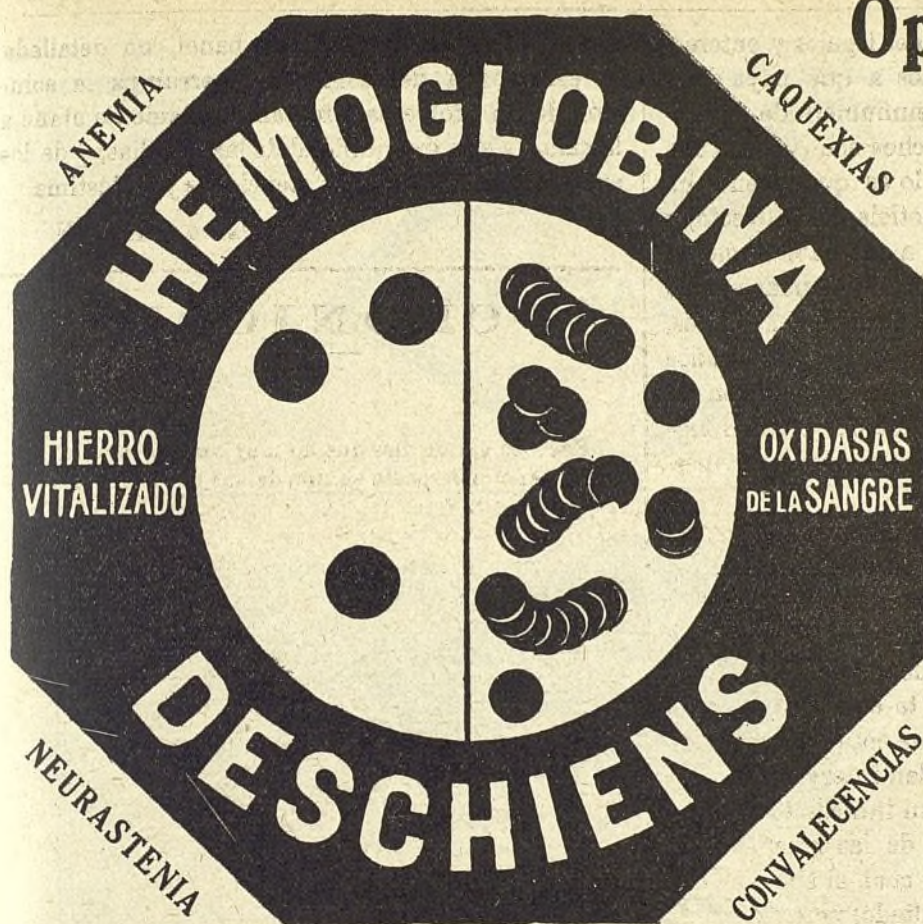
Los hombres nos gustamos muy poco los unos a los otros.

La Brouyere decía que sentimos muy escasa tendencia a aprobarnos de modo recíproco. La acción, el pensamiento, la expresión ajenas, muy contadas veces nos complace y nos contenta.

Cada hombre suele poner, en el lugar de aquello que le cuentan, le dicen o lee, lo que él hubiera hecho en circunstancias similares.

Solemos estar tan llenos de ideas propias que apenas nos queda sitio para las de otro. Esto también se dice en *Los caracteres*.

Y pregunto yo: entonces, ¿cómo explicar que no seamos todos sabios, que no seamos todos triunfadores, que



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS
Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8*) — Agente para España: J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelon

La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol-Schering se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Novatophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico).
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
APARTADO 479, MADRID

ARCANOL *Schering*

Tubos de 10 tabl.

80422008

**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

URTICARIA · MIGRAÑAS ·
PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA ·
**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesía
COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS

GRAGEAS

GRANULADOS

COLAGOGO

GRANULADOS

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin. Ph.^o del.^e Cl.^e 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol Maleina.

**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 6 Tubos de 3 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS
Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
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, 186, BARCELONA.

Lipiodol Radiológico

Aceite 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, 6, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

no lleguen, sino muy contados, a la consagración del aprecio o del rendimiento?

Tal vez no sea muy difícil de resolver este truculento porqué.

Voy a intentar una explicación de actualidad. En un cine de Madrid se proyecta una película admirable. El valor, el arte, la colosal industria de unos hombres nos hacen posible recorrer con escalofriante verismo, abiertos los ojos y asombrados los oídos, todos los misterios de la vida del Africa ignota, de la que apenas si cada uno podía forjar torpes imágenes alumbradas por lecturas del interés de los escritos de Livingston u otros héroes semi-legendarios.

Esta película realiza nuestras fantasías de lector.

Mas he aquí que en el medio mes que lleva hablándo-

se en Madrid de esta obra colosal del ingenio y la voluntad, lo que más se escucha decir y se repite es esto:

¿HA VISTO USTED COMERSE AL NEGRO?

¡Vaya usted al cine, verá usted *como se come* UN LEÓN A UN NEGRO DE VERDAD!

Pues acaso esto sea una llavecita para abrir el gran secreto de las almas. Nos interesa siempre más que nada: VER COMO SE COMEN AL NEGRO.

El secreto de que hombres como Vallejo no pierdan el fruto que se merecen sus valores, es que no vienen a la medicina, ni a la vida social, a ver COMO SE COMEN AL NEGRO, sino a trabajar porque esos accidentes resulten cada vez más imposibles.

DOTTORE BALOARDO.

Enero 1931.



Mesa presidencial de la fiesta dada en el Palace Hotel en honor del Dr. D. Agustín Van-Baumberghen.

DE INTERES PARA LOS TITULARES

Por circular de la Dirección general de Sanidad se ha nombrado una Comisión para que estudie el anteproyecto del pase al Estado de los médicos titulares, constituida por D. Román García Durán, inspector general de Sanidad interior, presidente; vocales: D. Federico Mestre, D. Antonio Osorio, D. Luis M.^a Bris y D. Joaquín Ruiz Heras, y secretario, D. Pelayo Martorell, que como avance de sus trabajos nos remite las cuartillas que para general conocimiento a continuación publicamos:

«A LOS MÉDICOS TITULARES

Durante cuarenta años ha sido el paso al Estado la aspiración por antonomasia de los médicos titulares, aspiración incluida en todos nuestros programas de reivindicaciones por cifrar en ella la dignidad del cargo, la eficacia de la función y la independencia del ejercicio profesional.

Parecerá una antinomia cifrar la independencia del ejercicio profesional en la dependencia del Estado, necesariamente uniformista, absorbente y avasallador; pero la antinomia desaparece al considerar que el médico titular pierde su condición de tal al dejar de ser funcionario, y, por tanto como funcionario sólo puede optar—opción teórica—entre ser funcionario municipal o serlo del Estado. Dada la estruc-

tura de las Corporaciones municipales y el nivel medio cívico y mental de los individuos que las integran, la condición de funcionario al servicio del Municipio sólo puede aceptarse por necesidad—los titulares constituyen el estrato más modesto de la clase médica—, y aceptado el cargo por necesidad, es lógica y justa la aspiración del mejoramiento que el paso al Estado representa.

El nombramiento de una Comisión para el estudio del paso al Estado y redacción de un proyecto viable era necesario e indispensable. Constituye el avance más positivo en la solución del problema.

Me satisface mi designación como uno de los miembros de la Comisión y agradezco a la Dirección general de Sanidad el honor que para mí representa; pero la íntima satisfacción no me oculta las dificultades del problema, dificultades que no podría salvar si no contase con la documentación y competencia de todos y de cada uno de mis ilustrados compañeros de Comisión.

El paso al Estado presenta matices distintos y gradaciones varias, matices y gradaciones que ofrecen dificultades de financiación y trabas jurídicoadministrativas. En las múltiples soluciones radica la dificultad de hallar la integral, la eficiente y la viable. No debe descuidarse el estudio de las posibilidades de cada faceta y de las asequibilidades de cada solución.

Quizás, al enfrentarnos con el problema, se imponga la

conveniencia de contar, además de la fórmula integral y eficiente, con otras fórmulas en las que la integridad y la eficiencia se sacrifiquen parcialmente a la viabilidad o a las facilidades de implantación, fórmulas que podríamos llamar de retirada.

Una labor tan minuciosa y tan amplia no puede ser obra de un solo hombre ni siquiera de un grupo de hombres; debe ser la resultante del aporte de todos los médicos titulares que sientan el problema, que lo hayan vivido, que lo hayan analizado, que lo hayan estudiado, que hayan meditado unos minutos o unas horas sobre el mismo.

Por eso pido a todos los médicos titulares su apoyo; no un apoyo cordial, sentimental ni de efusiva adhesión, sino de cooperación en forma de proyectos, notas y sugerencias.

Estudiaré con interés los proyectos por juzgarlos todos susceptibles de implantación; analizaré cuidadosamente las notas, buscando en ellas la fórmula apropiada; examinaré detenidamente todas las sugerencias, ya que hasta en la más modesta puede hallarse el matriz que haga posible una solución.

El proyecto de paso al Estado lo puede redactar una Comisión, patrocinar un director general y convertirlo en realidad un estadista o un Gobierno; pero los esfuerzos de proyectistas, patrocinadores y realizadores serán vanos si su contenido ideológico y social no es obra de la colectividad medicotitular.

Madrid, Diciembre de 1930.—*Pelayo Martorell.*

No es hora de adelantar comentario alguno; pero casi seguro es que ésta es la continuación del hacer que hacemos de que habíamos al ocuparnos de la anteriormente designada para buscar la solución al problema de la iguala.

¿Cuándo querrán convencerse nuestros salvadores de que semejantes procedimientos, desacreditados por el mal uso, no causan ya efecto alguno en la galería?

SEDISAL

Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FIMATOLOGÍA GENERAL Y CLÍNICA, DIRIGIDO POR EL DR. VALDÉS LAMBEA, JEFE DE LOS SERVICIOS DE TUBERCULOSIS

Se dará un curso teórico-práctico que durará desde el día 2 de Marzo al 18 de Abril, ambos inclusive, del presente año. Constará el curso de 28 lecciones teóricas que dará el Dr. Valdés Lambea en sus Servicios del Hospital y de 40 lecciones más a cargo de los colaboradores siguientes:

Dres. Acosta, A. Muñozerro, Bejarano, A. Buyla, Bastos, Blanco Rodríguez, Blanco Sánchez, Bravo y Frías, Castillo, Crespo Alvarez, Coca, Cordero, Franco, Fernández de la Portilla, Fumagallo, Gómez Márquez, Gómez Ulla, Gutiérrez Arrese, Hernando, Hinojar, Jiménez Díaz, Marañón, Moreno Cobos, Navarro Blasco, Nóvoa Santos, Palanca, Perera, R. de Partearroyo, Raventós, Ruiz de Guardia, Río Ortega, Salamanca, Sánchez Covisa, Sayé, Suñer, Tapia Martínez, Vallejo Nágera, Vallejo de Simón, Verdes Monte negro, Vital Aza, Zarco.

Estas lecciones de los colaboradores se darán en Madrid, a las siete de la tarde, en el Colegio de Médicos (Esparteros, 9). Los Dres. Perera y Buyla darán sus lecciones, como el Dr. Valdés Lambea, en el Hospital de Carabanchel, a las nueve de la mañana. El Dr. León Bernard, de París, se encargará también de una lección.

De diez a una de la mañana se harán prácticas clínicas en el Hospital, exploración de enfermos, investigaciones

radiográficas y estudios de Anatomía patológica. Un día a la semana (el jueves) se dedicará a intervenciones quirúrgicas. Las lecciones teóricas irán ilustradas con proyecciones, presentación de piezas patológicas, de radiografías, etc. A los estudios anatomopatológicos y radiográficos se concederá especial importancia. Igualmente a las prácticas clínicas y a las lecciones sobre los enfermos.

Se admitirán como alumnos del curso a los médicos interesados por los estudios de Fimatología. El número de alumnos será limitado y la admisión por orden riguroso de solicitud. A las lecciones teóricas puede asistir todo el que quiera, sin limitación de número. La solicitud de matrícula deberá dirigirse al jefe de los Servicios de Fimatología del Hospital Militar de Madrid Carabanchel. La matrícula es gratuita. Todo solicitante admitido al curso será avisado oportunamente, y los alumnos se presentarán en los Servicios de Fimatología del Hospital de Carabanchel el 2 de Marzo, a las nueve de la mañana.

Los guiones de las lecciones teóricas y otros detalles sobre el plan y el desarrollo del curso se encontrarán en el programa que se publicará inmediatamente y que puede solicitarse por los interesados en este asunto al Dr. Valdés Lambea (Hospital Militar de Madrid-Carabanchel).

De todos modos, el programa se repartirá con profusión.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO PRÍNCIPE ALFONSO

CONFERENCIA DEL DR. DOMBRASAS

En el local del Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso, y formando parte del ciclo de conferencias organizado por el Cuerpo facultativo de este Centro, ha pronunciado una interesante el Dr. Dombrasas. El tema de su disertación fué «Helioterapia en la tuberculosis».

Comenzó haciendo un resumen histórico de las transformaciones sufridas en el transcurso de los años por este medio terapéutico. Recordó la boga que disfrutó la helioterapia entre los griegos y romanos y la escasez que tuvo en años posteriores, hasta que en el siglo pasado, principalmente los médicos de la escuela alemana, resucitaron las indicaciones terapéuticas de este medio físico, estudiándolas y precisándolas debidamente y fundando multitud de organizaciones sanatoriales con este único fin.

A continuación hace un estudio del espectro solar desde el punto de vista terapéutico, insistiendo principalmente en las cualidades de las radiaciones ultravioleta e infrarrojas, descubiertas éstas por Herstchel y las primeras por Ritter.

Los rayos ultravioleta son los que han encontrado más definidas e inmediatas indicaciones terapéuticas. Analiza con algún detalle los efectos que producen sobre el organismo, como son la leucopenia, taquicardia, hipertermia, ligera hipotensión, aumento de glóbulos rojos, etc. Insiste más especialmente sobre la acción que ejercen sobre el metabolismo del calcio y del fósforo. Igualmente menciona la acción bactericida de estas radiaciones, perfectamente comprobada desde los más remotos tiempos.

Posteriormente entra en el estudio de la técnica de la terapéutica solar. En su criterio, el tratamiento a fondo debe ir precedido de una temporada de habituación a la luz y al aire libre, empezando después por sesiones no superiores a cinco minutos en los miembros abdominales, las cuales pueden repetirse varias veces al día.

Las indicaciones de la helioterapia se encuentran tanto dentro como fuera del campo de la tuberculosis. Desde luego, en los procesos de índole fímica cuentan los rayos ultravioleta con precisas y brillantes indicaciones.

Las lesiones óseas de origen tuberculoso son la más preciosa indicación de la helioterapia. De este modo, siempre que sea posible, debe plantearse esta terapéutica en el mal de Pott, tumores blancos, etc. Las adenitis tuberculosas, la tuberculosis del aparato genitourinario, especialmente epididimitis, las peritonitis, etc., son otras tantas indicaciones de esta terapéutica.

En lo que se refiere a la tuberculosis pulmonar, hay que ir con gran cuidado, pues en algún caso puede ser peligrosa. Está indicada en las formas crónicas y sin fiebre, y contraindicada en los procesos más agudos, febriles o cavitarios.

En la tuberculosis laríngea proporciona igualmente buenos resultados.

Indicaciones fuera de la tuberculosis, señala principalmente las úlceras atónicas y varicosas, el raquitismo, las leucemias, enfermedad de Basedow, etc.

En último término habla ampliamente del valor profiláctico de la helioterapia, afirmando que debe entrar en el espíritu higiénico de la escuela moderna y en el régimen habitual de todas las familias.

El Dr. Dombrasas fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

COLEGIO DE MÉDICOS

CONFERENCIA DEL DR. D. BALDOMERO CASTRESANA

El ilustre oftalmólogo Dr. Baldomero Castresana ha pronunciado en el salón de actos del Colegio de Médicos una interesante conferencia sobre el tratamiento quirúrgico del estrabismo.

Inició su disertación hablando de las causas de esta afección muscular del ojo y de las diversas técnicas aconsejadas para combatirla, con cuyo motivo expuso su juicio crítico sobre cada una de ellas.

A continuación hizo una descripción de su técnica original y de los fundamentos científicos por los que a ella ha llegado, detallando los resultados obtenidos con ella, en extremo satisfactorios.

En último término proyectó una película, en la que paso a paso vanse viendo los distintos tiempos y detalles de este procedimiento.

El Dr. Castresana fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

BARCELONA

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE BARCELONA

Sesión del 30 de Diciembre de 1930.

DOS CASOS DE PERIFLEBITIS RETINAL

Dr. Vidal Fraxanet: Presenta dos casos de periflebitis cuya primera manifestación ha sido una hemorragia retinal y sin que los enfermos hubiesen notado nada anormal en sus ojos. Uno de los enfermos, de veintidós años de edad, le consulta por haber perdido la visión del ojo derecho desde hace cinco días sin la menor molestia. Explorado el paciente se encuentra una extensa hemorragia que invade casi las dos terceras partes del campo visual y un hilo hemorrágico que va del ecuador al derrame. Sin antecedentes dignos de mención: no ha estado nunca enfermo, no obstante ser de constitución débil; antecedentes blenorragicos. Orina normal. Wassermann positiva. Desde el primer momento se le administra coaguleno. La fórmula hemática acusa solamente un aumento de linfocitos: 36 por 100. Las pruebas de re-

tractilidad del coágulo, Duke, Koch, Hess y comportamiento de las plaquetas, indican que se trata de una lesión hemorrágica de causa puramente local y, por tanto, no influenciada por diátesis hemorrágica alguna. Se hace un tratamiento arsenical sin resultado, pues al dejar el coaguleno se presenta una recaída. Por la sospecha de que se trata de un proceso tuberculoso se suspende el tratamiento por los arsenicales al llegar a los 60 centigramos. Se practican diferentes pruebas, entre ellas un Mantoux que resulta positivo. Se empieza un tratamiento bacilar, sales de cal y sobrealimentación, mejorando rápidamente el enfermo; agudeza visual de ocho décimas, quedan vestigios de hemorragia, observándose perfectamente una lesión de periflebitis en vías de curación.

El otro sujeto, de cuarenta y dos años, observó en el ojo derecho una pérdida de visión y notaba un estorbo. A la exploración se encuentra una mancha retinal limpia en la región muscular del ojo derecho del tamaño de unos dos diámetros pupilares superpuestos. No existía ninguna causa a la cual atribuir la lesión: bien constituido, buena salud; padre de cinco hijos, sanos todos. Examen renal normal. No se encuentra nada ni en el corazón ni vasos, excepto una ligera anisocitosis (34 linfocitos por 100); la resistencia globular de los hematíes es normal, así como las demás pruebas hemáticas. Wassermann negativa. Sospechando de una lesión tuberculosa se le practica un Mantoux que resulta positivo. Un tisiólogo que lo visita con este motivo encontró en el vértice del pulmón derecho una antigua lesión fibrosa consecutiva a un proceso de la infancia. Se empieza un tratamiento específico bacilar y la mejoría se presentó al poco tiempo, bastando una inyección de coaguleno para cohibir la hemorragia. Esta se reabsorbió, quedando una pequeña lesión de periflebitis; la visión fué de 9 décimas y el escotoma es muy reducido.

El disertante dice que la coincidencia de ver dos casos en pocos días demuestra la frecuencia de estos procesos, siendo su estadística muy numerosa. Hace notar que por la simple exploración del fondo del ojo se puede afirmar un proceso tuberculoso ignorado por el enfermo. Se comprende fácilmente la importancia—dice el disertante—de diagnosticar una tuberculosis localizada no sólo para el ojo, sino para el estado general del paciente; pues de hacer un tratamiento adecuado, no sólo puede curar de la vista evitando recaídas que con toda seguridad se han de presentar, ya en el mismo ojo o en el congénere u otras regiones del cuerpo.

Discusión.—Dr. Hospital: Hace presente que Fuchs en una conferencia dada en Barcelona ya hizo notar el origen tuberculoso de la periflebitis. En estos enfermos usa la anti-alfa, régimen tónico; poca actividad física y mental. Opina que se trata de tuberculosis localizadas en las que el Mantoux es siempre positivo.

Dr. Selles: Cita un caso de queratitis en una joven de veintidós años, heredolútica, y que trató específicamente con arsenobenzoles, fracasando esta terapéutica. Seguidamente hizo algunos comentarios acerca de la incerteza de la Wassermann en algunos casos.

Dr. Arruga: La periflebitis retinal tuberculosa es una enfermedad señalada como tal por un oftalmólogo de Fribourg. Cita los trabajos de Fuchs y de Fleischer y recuerda que este último fué el que comprobó ciertamente el fondo tuberculoso de la periflebitis retinal. Es una enfermedad muy fastidiosa por lo recidivante de sus hemorragias, y según su criterio personal esta recidiva persiste durante varios años en un 75 por 100 de casos. Emplea la tuberculina empezando con dosis mínimas y también usa el antígeno metílico. Ha observado que la tuberculina tiene cierta ten-

dencia en favorecer las recidivas, seguramente por la reacción focal que produce. El vítreo siempre queda claro a la larga, reabsorbiéndose la sangre. Como tratamiento aconseja la tuberculina y especialmente la vida al aire libre. Felicita al disertante por el interés que ha despertado esta comunicación.

Rectificación.—**Dr. Vidal Fraxanet:** Niega el que sean tuberculosis localizadas, siendo mejor casos secundarios de origen ganglionar u otro, pero nunca locales. Ha observado que los arsenicales no responden bien en los casos heredo-lúéticos, y él emplea con mucho éxito el cianuro de mercurio intravenoso, a dosis pequeñas y sostenidas. Habla muy favorablemente de la tuberculina. El motivo de que en el primer caso la Wassermann fuera positiva seguramente se debió a una falta de técnica.

* *

REUNION DERMATOLOGICA DEL HOSPITAL CLINICO

Sesión del 8 de Noviembre de 1930.

UN BROTE DE TOXITUBERCULIDE CON POLIMORFISMO EN UNA ANTIGUA ENFERMA DE ERITEMA INDURADO DE BAZIN

Dres. José M. Peyri y J. Mercadal: Se trata de una enferma de treinta y seis años de edad, soltera. Padre muerto del corazón y la madre de apoplejía. Enfermedades propias de la infancia. Desde hace dos años presenta unas placas eritematosas induradas y ulcerada una de ellas en la pierna. Eritema indurado de Bazin ulcerado de las piernas. Reserva alcalina, 55,1; glicemia, 0,85; colessterinemia, 1,66; orina, albúmina; glucosa, acetona, Mantoux; peso en 29 de Marzo de 1930, 53 kilogramos. En 21 de Mayo de 1930, 54,800 kilogramos; en 30 de Mayo de 1930, 60,400 kilogramos. El 15 de Mayo tuvo ligeras gastralgias que cedieron a los dos días, sin modificación de régimen, que era a base de aceite de hígado de bacalao fosforado y vitaphos. El tratamiento alimenticio de Sauerbruch fué suspendido durante estos dos últimos meses, en que reaparecen las lesiones que se diagnostican de brote de toxituberculide con polimorfismo en una antigua enferma de eritema indurado de Bazin. El caso es francamente toxituberculide y hay que tener en cuenta que el eritema toxituberculide no ha sido descrito como lo ha sido el lúético y el leproso. La paciente tiene algias. Existe un angioqueratoma que ha desaparecido a los dos intentos de Mantoux. Los disertantes discuten si se trata de una recaída por no haber seguido el tratamiento; desde luego se trata de una toxituberculide diferente de la pasada en la parte alta de las piernas. No es probable la influencia estival o invernal en el nuevo proceso.

Discusión.—**Dr. Antonio Peyri:** Cree que el diagnóstico está bien establecido y que el fondo tuberculoso es seguro.

Dr. Jaime Peyri: Es un caso raro e interesantísimo. No cabe discutir el fondo tuberculoso de las lesiones, que es evidente. Debe investigarse la existencia o no del bacilo de Koch en la sangre, pues su comprobación tendría mucha importancia. Ignora si ha sido descrito el eritema toxituberculide.

PRÚRIGO CRÓNICO

Prof. Dr. Jaime Peyri: Se trata de un enfermo de cincuenta y siete años de edad que hace catorce años, estando en Buenos Aires, permaneció tres meses en un hospital con fiebre, y durante la convalecencia tuvo forunculosis e inmediatamente después presentó placas eritematosas, secretantes, pruriginosas en cara y orejas, que persisten durante

todo el verano y desaparecen al llegar el invierno; reaparecen cada primavera para volver a desaparecer en invierno. En Diciembre de 1929, después de un lavado con jabón, se extiende por todo el cuerpo. Actualmente presenta eritema generalizado secretante en cara y espalda, descamación, prurito, sensación de frío. Piel infiltrada de consistencia pastosa, adenopatía cervical, inguinal y axilas. Edema en las piernas. Serología negativa.

Este enfermo corresponde al prúrico de Besnier, si bien, como se ha indicado, apareció por vez primera en la madurez. Se ha iniciado por un prúrico estacional, y como tal, intermitente; en este caso, como en todos los prúricos crónicos e intermitentes, hay un fondo urémico, en el caso objeto de la comunicación probado por el análisis de la sangre y por el de la orina, lo cual prueba, a su vez, un proceso renal. Inicialmente prueba otra circunstancia: la naturaleza espasmofílica del prúrico crónico como el de los agudos; esta naturaleza espasmofílica es indispensable para explicar las alteraciones de las terminaciones nerviosas, demostradas por la biopsia.

DERMITIS EXFOLIATRIZ; ESTUDIO CLÍNICO DE UN CASO

Dr. José Tragant Carles: Se trata de una enferma de sesenta y cuatro años de edad que toda su vida sufrió de accesos de asma, que cesaron cuando apareció la erupción diagnosticada de dermatitis exfoliatriz. Desde entonces no ha tenido más accesos de asma. El disertante relaciona directamente ambos fenómenos y considera que los accesos de asma eran síntomas de una autointoxicación, probable resultado de un trastorno de la nutrición de todos los tejidos sin lesiones viscerales predominantes, en los que los tejidos en vez de producir los desechos no tóxicos (urea, por ejemplo) excretan sustancias tóxicas (materias extractivas, por ejemplo), siendo esta misma explicación la que da Gougerot para ciertas dermatosis de causa interna y que el disertante considera como muy lógica. Las fotografías que presenta del caso dan idea de la generalización de la descamación seca en láminas o escamas grandes y de la caquexia que lentamente va dominando el cuadro clínico y que es probable acabe con la vida de la enferma. — *F. Wüst Berdaguer.*

INSTITUTO ANTITUBERCULOSO DE LAS PEÑUELAS

Este Instituto dará un curso para médicos, acerca de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar y técnica de la lucha contra la tuberculosis, desde el 20 de Enero al 20 de Febrero. No se admitirán más de 20 alumnos, que pagarán 50 pesetas cada uno para gastos de material, y deberán inscribirse antes del curso, dirigiéndose al director del Instituto, calle de Ercilla, núm. 7.

Los alumnos, en grupos de cinco, asistirán a las consultas del Instituto, donde practicarán los medios clínicos de reconocimiento y apreciarán la valoración clínica de los diversos síntomas (tos, expectoración, hemoptisis, fiebre, sudor, etc.), y harán prácticas de neumotórax y frenicectomía.

Los Dres. Arce y Miñana darán a cada grupo lecciones sobre exploración por los rayos X, y el Dr. Eleicegui sobre las prácticas de laboratorio (métodos de coloración del bacilo, de enriquecimiento, homogeneización, etc); de hematología (recuentos globulares, velocidad de sedimentación, fórmulas leucocitarias en los distintos tipos de tuberculosis, esquemas de Arneth y de Schilling, etc.), siembras e inoculaciones.

Al terminar cada sesión clínica se darán lecciones prácticas breves sobre los temas siguientes:

Dr. Blanco: «Tisiogénesis. Causas constitucionales y de medio, vías de infección, etc.»

Dr. Crespo: «Tisiogénesis. Fenómenos de Koch, de Remers, de Charrin y cuarto fenómeno. Su relación con el desarrollo de la tuberculosis».

Dr. Valdés Lambea: «Anatomía patológica de la tuberculosis pulmonar».

Dr. Crespo: «Clasificación de las formas clínicas de la tuberculosis pulmonar».

Dr. Partearroyo: «Tuberculosis hiliar y parahiliar».

Dr. Verdes Montenegro: «Infiltraciones precoces».

Dr. Blanco: «Granulias y formas septicémicas de la tuberculosis pulmonar».

Dr. Crespo: «Formas broncogénas agudas de la tuberculosis pulmonar».

Dr. Partearroyo: «Tuberculosis fibrocásica común y formas fibrosas, bronquíticas y postpleuríticas».

Dr. Garelly: «Tuberculosis infantil».

Dr. Monereo: «Adenopatía mediastínica».

Dr. Partearroyo: «Tratamientos médicos de la tuberculosis pulmonar. Tratamiento higiénico y dietético. Quimioterapia».

Dr. Verdes Montenegro: «Tratamientos específicos».

Dr. Avedaño: «Neumotórax. Fundamentos, variedades y técnica».

Dr. Meana: «Neumotórax. Resultados inmediatos y lejanos. Complicaciones y accidentes».

Dr. Blanco: «Valoración de los diversos tratamientos quirúrgicos de la tuberculosis pulmonar».

Dr. Verdes Montenegro: «Epidemiología de la tuberculosis. Lucha contra la misma».

PRIMER CONGRESO HISPANO PORTUGUÉS DE TOCOLOGÍA Y GINECOLOGÍA

MADRID, ABRIL 1931.

La Comisión organizadora se dirige a cuantos pueda interesar este Congreso para recordarles la circular que recientemente habrán recibido y rogarles que a fin de que la organización no adolezca de los defectos que en otros actos semejantes hemos podido observar, por premuras de última hora, y sobre todo para que la publicación de los trabajos no sólo sea un hecho, sino que preceda a la reunión de los congresistas, no demoren el envío a la Secretaría de las tarjetas de adhesión y de oferta de comunicaciones, así como que procuren remitir sus trabajos ajustándose a las condiciones señaladas.

Gracias a la amabilidad de la Asociación de la Prensa podemos contar para la celebración de este Congreso con un marco adecuado a la importancia que pretendemos alcance esta primera reunión lusohispana de tocólogos y ginecólogos, a la que, por lo demás, han sido particularmente invitados los colegas de Centro y Sudamérica, que por su idioma y abolengo entran dentro del título del Congreso igual que los que residimos en España o Portugal. Así las sesiones inaugural y de clausura seguramente se celebrarán en amplio local de espectáculos del Palacio de la Prensa; las sesiones científicoliterarias, en la Sala de Juntas de la Asociación de la Prensa, y la Exposición de productos (medicamentos, alimentos, instrumental, bibliografía, etc., etc.) que, como factor integrante del Congreso, se está organizando en el suntuoso salón de fiestas de dicha Asociación.

Junto a la discusión de las ponencias y comunicaciones se realizarán visitas de carácter científico a Centros mater-

nales y ginecológicos, y al lado de las tareas de esta índole se intercalarán actos en que los señores congresistas (numerosos, familiares y agregados) puedan confraternizar, tales como recepciones de carácter oficial, función de teatro, banquete, y dada la época propicia a las excursiones, seguramente se organizará alguna a Aranjuez, Toledo o El Escorial.

Con la debida antelación recibirán los señores congresistas el programa definitivo y su tarjeta de congresista, con la que podrán los señores de fuera de Madrid solicitar la bonificación en los ferrocarriles y en los hoteles que concedan las Compañías y Empresas respectivas.

Terminamos con el mismo ruego que iniciábamos este escrito: Quienes hayan de inscribirse como congresistas, es conveniente lo hagan cuanto antes, pues aunque aparentemente el dejarlo para última hora no significa nada, en realidad, si son muchos los que así piensan, pueden dar al traste con la organización más cuidadosa y con ello determinar el deslucimiento, ya que no el fracaso del Congreso.

A LAS CASAS PRODUCTORAS

Se pone en conocimiento de todas las casas a quienes pueda interesar que, como parte integrante de este Congreso, figurará una Exposición de toda clase de productos relacionados con esta especialidad (medicamentos, alimentos, bibliografía, instrumental, electrorradiología, etc., etc.), la cual se celebrará en el salón de fiestas de la Asociación de la Prensa, cuyo espléndido decorado excluye todo gasto del mismo en la instalación de los stands.

Como el número de éstos es muy reducido, habrá una verdadera limitación a fin de que todas las Secciones estén debidamente representadas.

Para toda clase de detalles acerca de la disposición de los stands, dimensiones, precio, etc., dirigirse a la Secretaría del Congreso: Serrano, 74, Madrid.

Curso de conferencias clínicas en el Sanatorio de San José, de Ciempozuelos.

El sábado último celebróse en dicho Sanatorio psiquiátrico la inauguración del segundo curso anual de conferencias, a cargo del director facultativo, Dr. D. Santos Rubiano, presidiendo el acto el reverendo padre provincial de la Orden de San Juan de Dios, Fr. Guillermo Llop.

Se ocupó el orador del tema siguiente: «¿Existiría una ley empírica (una «constante») y cuál sería ésta para poder darnos una explicación del suicidio?» El orador examinó el hecho primero estadísticamente, haciendo advertir su regularidad y periodicidad en el tiempo, tales que parecen guardar cierta independencia que merece un estudio objetivo. Historió luego los modos diversos en que el suicidio ha sido considerado en las diversas épocas de la Humanidad, examinando principalmente la engañosa tesis de la «voluntariedad», estudiando después el modo en que ha sido tenida por la Medicina legal la psicología biológica, la descriptiva y la estructural, la Psiquiatría y la Psicopatología. Ocupóse luego de las clasificaciones empíricas del suicidio, deteniéndose a examinar el acto de conciencia, en el que se destaca el dolor como hecho primitivo unas veces, y otras como derivado de las diversas sensibilidades. El dolor despersonalizante, según disposición adquirida o no, súbito o lento, sería el causante del conflicto entre la personalidad llamada empírica (James) o individual sensorial, y el yo de la personalidad (creador del llamado «erostratismo»), de cuyo conflicto

surgiría por la conservación del yo personal (el alma), bien el suicidio, bien la acomodación a un nuevo estado, de la cual es patente muestra la acomodación del tísico (que no se suicida) y la del religioso, que no experimenta el apremiante dolor físico o el psíquico a causa de la inmunización lenta a que les somete su estado.

Finalmente indicó los diversos modos de limitar la mortalidad por el suicidio, recordando, en primer lugar, la ineficacia de la acción directa sobre el mal, la propaganda tremenda que se efectúa mediante la publicidad del hecho, y, por último, señalando la ventajosa acción de la Religión Católica mediante la santificación del dolor, el ejercicio de la resignación, la lucha contra el materialismo y la educación de la voluntad encaminando la imaginación por las realidades tristes de la vida.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. (1).

HIGIENE

- 1.º Características físico-químicas del agua potable.
- 2.º Orígenes del agua potable.—Agua de lluvia.—Aguas superficiales.—Aguas subterráneas.
- 3.º Impurificación y mecanismo de autodepuración de las aguas.—Estudio experimental del proceso de depuración.—Perímetro de alimentación.—Medida del rendimiento de pozos y fuentes.
- 4.º Estudio biológico del agua potable.—Gérmenes y parásitos de las aguas.—El agua como medio epidemiológico.
- 5.º Abastecimiento de aguas en el medio rural.—Fijación de las necesidades.
- 6.º Métodos de depuración del agua aplicables al medio rural.
- 7.º Principios generales sobre alimentación.—Principios alimenticios.—Sales minerales.—Fijación de la ración alimenticia.—Vitaminas.—Idea general de las enfermedades por carencia.
- 8.º Estudio bromatológico en general de la leche.—Leche de vaca y de cabra.—Determinación de su densidad y principales alteraciones.—Derivados de la leche.
- 9.º La leche como medio de propagación de enfermedades.—Determinación de las que pueden ser transmitidas por este medio y manera de prevenirlas.—Vigilancia higiénico-sanitaria en la industria lechera.—Higiene en los establos y lecherías.—Condiciones higiénicas que deben exigir se para el transporte y venta de la leche.
10. Alimentos de origen vegetal.—Alteraciones y sofisticaciones de estos alimentos.—Intoxicaciones e infecciones que determinan.—Condiciones higiénicas del cultivo, conservación, transporte y expendición de hortalizas.—Preceptos legales que rigen estos servicios.
11. Bebidas.—Bebidas fermentadas.—Estudio bromatológico de los vinos.—Bebidas destiladas.—Valor del alcohol como alimento y su acción sobre el organismo.—Estudio del alcoholismo desde el punto de vista social.—Profilaxis y lucha contra el alcoholismo y otras toxicomanías.

(1). Véase el número anterior.

12. Viviendas.—Condiciones que debe reunir la casa verdaderamente salubre.—Estudio referente a su construcción y servicios.—Condiciones mínimas de higiene que deben reunir las viviendas, según sean o no colectivas.—Medios prácticos para mejorar las condiciones actuales de las viviendas rurales.—La vivienda en relación con las enfermedades evitables.

13. Evacuación de inmundicias líquidas en el medio rural.—Principios en que debe inspirarse.—Sistemas y procedimientos principales.—Alcantarillado.—Sus clases y elección del más conveniente en cada caso. Procedimientos prácticos.—Pozos negros y crítica de los mismos.

14. Destino y depuración de las inmundicias líquidas en el medio rural.—Desinfección de excretas.—Descripción de los fosos sépticos.—Diversos sistemas.—Depuración de las aguas residuales.

15. Basuras.—Su composición y peligro que ofrecen.—Diversos sistemas de alejamiento y destrucción de basuras en las poblaciones.—Sistemas prácticos de recogida de basuras en los pueblos.—Condiciones higiénicas de las cuadras, cochiqueras, etc.—Transporte del estiércol y condiciones higiénicas de los estercoleros.—Cadáveres de animales.—Medios para hacerlos inofensivos.

16. Mataderos y mercados.—Condiciones higiénicas de estas construcciones y régimen sanitario de los servicios con arreglo a los Reglamentos y disposiciones vigentes.—Establecimientos de venta de sustancias alimenticias.—Higiene de los locales y régimen sanitario de las operaciones que en ellos se practiquen.—Lavaderos públicos y abrevaderos.—Condiciones higiénico-sanitarias de los mismos.

17. Higiene hospitalaria.—Tipos de Hospitales.—Funcionamiento de un Hospital modelo.—La asistencia en el medio rural.

18. Higiene escolar.—Condiciones higiénicas de los edificios y del material escolar.—Régimen higiénico-sanitario en la Escuela.—Inspección médico-escolar.—Servicios mínimos que deben comprender.—Esquema de una organización de esta clase.—Vigilancia sanitaria de las enfermedades transmisibles en la Escuela.—Tiempo mínimo exigible para el reingreso de los alumnos atacados de dichas enfermedades en la Escuela.—Tratamiento de los defectos orgánicos en los escolares.

19. Higiene del trabajo.—Intervención del inspector de Sanidad en el trabajo.—Condiciones higiénicas de fábricas y talleres.

20. Higiene industrial.—Industrias o establecimientos insalubres incómodos o peligrosos.—Condiciones higiénico-sanitarias que regulan su apertura y funcionamiento.—Régimen higiénico-sanitario aplicable a los productos y sus derivados, a las condiciones del trabajo, personal, locales y dependencias de estos establecimientos.—Enfermedades profesionales y accidentes industriales.—Su profilaxis.—Intervención del inspector municipal de Sanidad.

21. Higiene rural.—Características sanitarias del medio rural.—Causas de exagerada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, y medios que pueden oponerse a su desarrollo.—Mejoras que deben introducirse y hábitos perjudiciales que conviene desterrar en los pueblos para mejorar su salubridad.

22. Desinfección y desinfectantes.—Fundamentos, modalidades y aplicación.—Desinfección física.—Ideas generales acerca de la producción y aplicación del vapor de agua como desinfectante.—Aparatos y medios auxiliares empleados en esta clase de desinfección.

23. Desinfección química y gaseosa.—Modalidades y aplicación.—Formaldehización.—Su práctica.—Desinsecta-

ción y desratización.—Gases tóxicos y aparatos generalmente empleados en estas operaciones sanitarias.

24. Del aislamiento de enfermos infecciosos.—Condiciones en que debe efectuarse.—Vigilancia sanitaria de los individuos procedentes de lugares o sitios epidemiados.—Conducta del inspector municipal de Sanidad en estos casos.—Locales para este fin y condiciones higiénicas que deben reunir.—Personal para su asistencia.

ADMINISTRACIÓN Y LEGISLACIÓN SANITARIA

1.º Organización de la Sanidad pública en España.—Organización central, provincial y municipal.

2.º Administración sanitaria municipal.—Facultades de los Ayuntamientos y alcaldes en el orden administrativo con relación a la Sanidad municipal.—Servicios benéficos sanitarios de los Ayuntamientos y régimen funcional de los mismos en relación con el Estatuto municipal.—Reglamento de empleados municipales y el de Servicios benéficos sanitarios de los pueblos de 14 de Junio de 1891.

3.º Obligaciones sanitarias comunes a todos los Municipios.—Obligaciones mínimas de este carácter.—Recursos aplicables a los acuerdos municipales de carácter administrativo y administrativo sanitario.

4.º Inspectores municipales de Sanidad.—Funciones, derechos, deberes y responsabilidad de los funcionarios que las desempeñan.—Constitución y funcionamiento de las Juntas municipales de Sanidad.

5.º Organización y funcionamiento de la Oficina municipal de Sanidad.

6.º Legislación relacionada con la lucha antituberculosa.—Su organización en España.

7.º Legislación relacionada con la lucha antivenérea.—Su organización en España.

8.º Legislación relacionada con la lucha antipalúdica.—Su organización en España.

9.º Legislación relacionada con la lucha contra el tracoma.—Su organización en España.

10. Legislación sobre aprovisionamiento de agua potable y evacuación de inmundicias.—Disposiciones legales sobre la vivienda.

11. Legislación sobre Cementerios y Policía mortuoria.

12. Legislación sobre enfermos mentales.

13. Legislación sobre aislamiento y desinfección en caso de enfermedades contagiosas.—Declaración de enfermedades infecciosas.—Empleo de vacunas preventivas.

14. Bases para la redacción de los Reglamentos higiénicos sanitarios de los Municipios.—Desarrollo de las mismas. Trámites para su aprobación.

15. Estadística sanitaria.—Su importancia y necesidad. Distintas clases de estadística sanitaria.—Estadística demográfica general e infecciosa.—Nomenclatura internacional abreviada de las causas de defunción.

16. Estadística de morbilidad infecciosa.—Obligaciones del inspector municipal de Sanidad en relación con este servicio.—Declaración obligada de las enfermedades infecciosas, infectocontagiosas y epidémicas.—Enumeración de las incluidas en este grupo y preceptos legales que establece dicha declaración.—Sanciones por su incumplimiento.—Trámites administrativo-sanitarios de la declaración epidémica.

17. Estadística de morbilidad y mortalidad infantil.—De natalidad y mortinatalidad.—Importancia y trascendencia de su conocimiento en la Medicina preventiva.—Principales causas y remedios de este problema social.

18. Legislación higiénica del trabajo en España.—Legislación sobre industrias insalubres.

19. Reglamentos de Sanidad provincial y municipal de

1925.—Exposición detallada de sus preceptos más principales.

20. Provisión de vacantes de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.—Real decreto de 2 de Agosto de 1930, y normas reglamentarias para su aplicación, según Real orden de 11 de Noviembre del mismo año.

21. Legislación concerniente a la lucha anticancerosa.—Su organización en España.

22. Idea general sobre los seguros sociales.—Su legislación en España.—Subsidio y seguro de maternidad.—Comisaría sanitaria. (Gaceta del 21 de Diciembre de 1930.)

Resolviendo dudas relativas a la asimilación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional.

REAL ORDEN NÚM. 1.061

Ilmo. Sr.: Habiendo surgido dudas en la interpretación de las Reales órdenes de este Ministerio de 30 de Septiembre y 23 de Octubre de 1930, sobre la asimilación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, procedentes de las dos primeras promociones de la Escuela de Sanidad, a las antiguas ramas de Sanidad exterior, interior y de Instituciones Sanitarias.

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer, como aclaración a dichas soberanas disposiciones, que la asimilación de referencia se entienda limitada a los efectos de la provisión de destinos dentro de cada rama, pero en modo alguno al ascenso administrativo de los funcionarios, que se hará por antigüedad absoluta en la forma prevista en el artículo 3.º del Reglamento aprobado por Real decreto de 8 de Julio último.

Madrid, 3 de Octubre de 1930.—Marzo.—Señor director general de Sanidad del Reino. (Gaceta del 4 de Noviembre de 1930.)

Limitando en la forma que se indica el encargo de enfermos venéreos a los practicantes.

CIRCULAR

La base sexta, de las aprobadas por Real orden de este Ministerio de 27 de Mayo último, sobre reorganización profiláctica de la lucha antivenérea, se ocupa del intrusismo y charlatanismo en los males de referencia, prohibiendo en su apartado b) a los practicantes, enfermeras y estudiantes tratar enfermos de esta clase sin un plan terapéutico previo y una autorización expresa, firmados uno y otro por el especialista encargado de la asistencia.

Y habiendo dado lugar la redacción de esta base a ciertas dudas y reclamaciones, se hace constar que solamente los practicantes son los que podrán encargarse del tratamiento de los enfermos en cuestión, con las limitaciones consignadas anteriormente, sobreentendiéndose que las enfermeras y alumnos no pueden ser autorizados para ejercer tales menesteres, ni aun con dichas limitaciones.

Madrid, 14 de Noviembre de 1930.—El director general, José A. Palanca.

Accediendo el pase a los señores que se mencionan a la rama de Sanidad que se indica.

REAL ORDEN NÚM. 1.029

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias suscritas por D. Rodrigo Varo Uranga, D. Priscilo Luis Martín Pérez, D. Julio Freijanes Malinre, D. Luis Suárez de Puga Reinoso, D. Natalio Sánchez Plaza y D. Emilio Baeza Alonso, médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, procedentes de las dos primeras promociones de la Escuela Nacional de Sanidad, en las que,

de conformidad con lo dispuesto en el art. 1.º adicional del Reglamento por el que se rige el personal de esa Dirección, aprobado por Real decreto de 8 de Julio último, solicitan su adscripción a la Rama en la que desean prestar servicio,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que D. Rodrigo Varo Uranga, D. Priscilo Luis Martín Pérez, D. Julio Freijanes Malingre, D. Luis Suárez de Puga Reinoso, D. Natalio Sánchez Plaza y D. Emilio Baeza Alonso, que solicitan su pase a la Rama de Sanidad Interior, queden adscritos a la citada Rama con los mismos derechos, denominación y título que los ingresados en ella por oposición directa; y

2.º Que D. Pedro Hernández Andueza, que desempeña en la actualidad la Inspección provincial de Sanidad de Pontevedra, quede adscrito también a la precitada Rama de Sanidad Interior, en las mismas condiciones que los anteriormente mencionados.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos que se indican. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 23 de Octubre de 1930.—Marzo.— Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 24 de Octubre de 1930).

CURAS DE AYUNO E INSULINA

Sabido es que el descubrimiento de la insulina ha trastornado toda la terapéutica de la diabetes hasta el extremo de hacer tabla rasa de los métodos anteriores a ella. Ciertamente, no cabe duda de que la insulina constituye el tratamiento específico; pero se está produciendo una reacción para limitar sus indicaciones y devolver a las demás medicaciones el lugar que la experiencia larga les había acordado. Un interesante trabajo de Abel ilustra admirablemente las nuevas tendencias contra la supremacía tiránica de la insulino-terapia.

Después de recordar los inconvenientes del tratamiento insulínico y «la sujeción sin descanso que impone al paciente, penosa y dolorosa por su repetición, excesivamente onerosa, hasta ruinosa para los bolsillos modestos», Abel demuestra que todas las diabetes no son susceptibles de la insulina y hace notar las ventajas de los antiguos tratamientos, particularmente el del ayuno, dejando sentado que sólo los diabéticos con acidosis o desnutrición azoada necesitan la cura de insulina.

Su estudio pone en evidencia el interés de las curas de ayuno, alternadas o no. En los casos de diabetes sencilla, sin desnutrición, esta cura permite determinar más rápidamente la tolerancia del individuo para con los hidratos de carbono. Además, el ayuno es necesario para lograr la desaparición del azúcar en determinados enfermos que, aun siendo diabéticos simples, tienen una glicosuria rebelde al régimen apropiado. No obstante, la experiencia nos ha demostrado a nosotros mismos que la cura de ayuno no se puede realizar siempre, debido a las condiciones de vida del enfermo, a sus repugnancias, su género de trabajo, etc. Por lo tanto, creemos que debemos asociar al ayuno un medicamento ya aprobado por larga experiencia y que la insulina ha hecho relegar un poco a un segundo plano: nos referimos a la santonina. Está plenamente demostrado por Sejournet que la santonina refrena la glicoformación y que, además de jugar un papel de ahorro, aumenta la tolerancia para con los hidrocarburos.

La medicación de Sejournet, puesta a punto en los laboratorios del Dr. Leprince, en forma de píldoras bien dosifi-

cadas, constituye un tratamiento tan activo como la cura del ayuno. En efecto, desde hace largos años está dando excelentes resultados en la práctica. Tiene la ventaja de ser muy poco costosa y hasta se puede asociar a la insulino-terapia sin inconveniente farmacológico alguno. Los éxitos grandes, pero costosos de su rival, no pueden quitarle el lugar a que tiene derecho.

En resumen, sería tan injusto combatir los éxitos de las curas de ayuno y santonina en la terapéutica de la diabetes, como negar a la insulina su alto valor, pues, según dice gráficamente Abel, «lo verdadero está en un justo medio».—R.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,4; ídem mínima, 697,1; temperatura máxima, 13°,2; ídem mínima, 1°,8; vientos dominantes, SO. y NE.

Sigue siendo favorable, dentro de las naturales relaciones estacionales, el estado de la salud pública. Registradas en las estadísticas las enfermedades agudas y crónicas que son propias del comienzo de la estación invernal, figuran, sin embargo, en menor cifra que en otros años, y muy particularmente la mortalidad acusa evidente descenso.

Las perturbaciones gástricas determinadas por los desórdenes higiénicos transitorios han determinado indigestiones leves y perturbaciones intestinales en los niños. Las anginas catarrales han disminuido.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Octubre de 1930.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	40
Hospicio.....	55.462	51
Chamberí.....	103.096	128
Buenavista.....	110.978	139
Congreso (2).....	81.393	138
Hospital.....	83.783	148
Inclusa.....	81.275	119
Latina.....	86.734	119
Palacio.....	71.625	82
Universidad.....	102.085	139
TOTAL.....	824.927	1.103

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	132
De uno a cuatro años.....	77
De cinco a diez y nueve ídem.....	75
De veinte a treinta y nueve ídem.....	202
De cuarenta a cincuenta y nueve ídem.....	261
De sesenta ídem en adelante.....	355
Sin clasificación.....	1
TOTAL.....	1.103
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	108
TOTAL.....	995

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 80.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Ptas. 283, Barcelona



GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la

BLÉNORRAGIA PROSTATITIS CISTITIS

y en general contra todas las afecciones de las vías urinarias.

Gripe. Anemia. Paludismo.

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042 Madrid.

SELLOS GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD — CARENCIA
DESMINERALIZACIÓN
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e

TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO







SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Apartado 4.070.—Teléfono 35 407

MADRID

**Sustituye con ventaja a la morfina
y evita sus inconvenientes.**

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH
literatura: Agente general para España.

Diagonal, 44C.
BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

En igual mes de 1929 (totalidad).....	1.210
Diferencia en 1930 (totalidad) (menos).....	107
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1.203
Término medio diario (totalidad).....	35,58

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (Convenio internacional modificado en el Congreso de 1909).

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	11
Tifus exantemático.....	1
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	1
Viruela.....	3
Sarampión.....	1
Escarlatina.....	1
Coqueluche.....	3
Difteria y crup.....	1
Gripe.....	3
Cólera asiático.....	1
Cólera nostras.....	5
Otras enfermedades epidémicas.....	102
Tuberculosis pulmonar.....	12
Tuberculosis de las meninges.....	13
Otras tuberculosis.....	81
Cáncer y otros tumores malignos.....	29
Meningitis simple.....	70
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	120
Enfermedades orgánicas del corazón.....	23
Bronquitis aguda.....	19
Bronquitis crónica.....	33
Neumonía.....	30
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	14
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	53
Diarrea en menores de dos años.....	4
Apendicitis y tífis.....	12
Hernias, obstrucciones intestinales.....	20
Cirrosis del hígado.....	57
Nefritis y mal de Bright.....	9
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	6
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	4
Otros accidentes puerperales.....	40
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	26
Debilidad senil.....	3
Suicidios.....	28
Muertes violentas.....	216
Otras enfermedades.....	4
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	4

TOTAL..... 1.103

Observaciones.—La mortalidad de Octubre, en su cifra total, ha sido algo más elevada que la del mes de Septiembre último (64 casos); comparada con la media del último quinquenio acusa una diferencia de solamente 17 defunciones más, siendo en la rúbrica «enfermedades orgánicas del corazón» en la que principalmente se observa aquel aumento.

De fiebre tifoidea se han registrado cinco fallecimientos menos que en Septiembre.

Madrid, 10 de Noviembre de 1930.—El alcalde presidente, *Marqués de Hoyos*.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento»,

por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de D. ontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

La Escuela Nacional de Sanidad.—Terminado el periodo de vacaciones se ha reanudado el jueves último el curso que se venía explicando en el Hospital del Rey, en el que han comenzado las clases de enfermedades infecciosas y su clínica.

Para trasladarse al hospital, la Escuela ha puesto a disposición de los alumnos un autobús, con la indicación E. N. S., que partirá de la Cibeles diariamente a las nueve de la mañana.

Correspondencia.—Nuestros lectores deben mirar en la sección de Correspondencia las contestaciones que se les dan a los asuntos de carácter administrativo. Aparecen estas contestaciones en «Tertulia Médica» y en los lugares de la Revista hace mucho tiempo a ello destinados.

Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica.—Concurso para cubrir una plaza de practicante supernumerario y cinco de comadronas, una numeraria y cuatro supernumerarias, para la zona de Valladolid.

Se abre un concurso de méritos para cubrir las plazas anteriormente citadas, con arreglo a las bases que están de manifiesto en el domicilio social de Madrid, Atocha, núm. 115, y en el de Valladolid, María de Molina, número 5, donde pueden presentarse las instancias, dirigidas al señor presidente de la Asociación, y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 1.º del próximo mes de Febrero, a las veintiuna en punto.

Madrid, 10 de Enero de 1931.—V.º B.º: El presidente, *Alfonso Imedio*.—El secretario, *Pedro Rico*.

Direcciones de establecimientos balnearios—La Dirección general de Sanidad saca a concurso, entre médicos pertenecientes al Cuerpo de Baños, las plazas de directores de los establecimientos de Alceda Ontaneda (Santander), Boñar (León), Caldeas de Tuy (Pontevedra), Cortegada (Orense), Fuente Podrida (Valencia), Montiel (Guadalajara), Onteniente (Valencia), Peñas Blancas (Córdoba) y Villaro (Vizcaya), que se encuentran vacantes en la actualidad.

Las citadas plazas podrán pedirse mediante instancia dirigida a la Dirección hasta el día 30 de Enero.

Forensías—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Mota del Marqués se halla vacante, por fallecimiento, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación. Solicitudes hasta el 18 de Enero.

De la «Gaceta».—27 de Diciembre de 1930.—Real orden del Ministerio de la Gobernación ampliando las autorizaciones concedidas por la de 8 de Noviembre último para traficar con substancias estupefacientes y especialidades farmacéuticas por ellos integradas, a los almacenistas de drogas, productos químicos y especialidades farmacéuticas que expresa la relación que se inserta.

—25 de Diciembre de 1930.—Otra disponiendo quede adscrito a las Instituciones Sanitarias, en la forma que se indica, el personal que integraba el Servicio Epidemiológico Central.

Subdelegados de Medicina.—Las contestaciones al programa de subdelegados de Medicina, todavía en vigor, y de las que son autores los Sres. D. Julio Bravo y don Baldomero Campos, se facilitarán a nuestros suscriptores al precio reducidísimo de diez pesetas, en vez de las 30 a que se venden.

Vacantes.—Ballesteros de Calatrava (Ciudad Real). 1.650 pesetas. Igualas, 6.000. Solicitudes hasta el 31 de Enero.

—Vega de Villalobos (Zamora). No indican haber. Solicitudes hasta el 31 de Enero.

—Cartagena (Murcia). 3.437,50 pesetas. Idem.

—Cantabrana (Burgos). 1.375 pesetas. Idem.

—Moraña (Pontevedra). 2.750 pesetas. Idem.

—Fuentespreadas (Zamora). 1.375 pesetas. Idem.

—Arnoya (Orense). 2.200 pesetas. Idem.

—Meira (Lugo). 2.200 pesetas. Idem.

—Moral (Segovia). 1.375 pesetas. Idem.

—Fresnedillas de la Oliva (Madrid). 1.375 ptas. Idem.

—Guadahortuna (Granada). 3.300 pesetas. Idem.

—Pratdip (Tarragona). 1.650 pesetas. Idem.

—Almoines (Valencia). 1.650 pesetas. Idem.

—Cañizares (Cuenca). 1.375 pesetas. Idem.

—Río Cabado (Ávila). 1.400 pesetas. Idem.

—Monasterio de Vega (Valladolid). 1.375 pesetas. Idem.

—Taramundi (Oviedo). 2.200 pesetas. Idem.

—Villasequilla (Toledo). 2.200 pesetas. Idem.

—Albentosa (Teruel). 1.650 pesetas. Idem.

Academia Médico Quirúrgica Española.—Curso de 1930-1931. Esta Academia celebrará sesión científica el lunes 12 de Enero de 1931, a las siete en punto de la tarde, en su local, calle de Esparteros, núm. 9, con el siguiente orden del día:

1.º Dr. C. Hinojar: «Lesiones secundarias de la tromboflebitis del seno lateral (con ocasión de cuatro casos clínicos).»

2.º Dr. Torre Blanco: «Tratamiento del cáncer cervical.»

3.º Dres. Oliver Pascual y S. Montejo: «La colemia alimenticia.»

4.º Dr. López de la Garma: «Prótesis celuloide.»

VOTACIÓN DEL PREMIO DE LA ACADEMIA. En el programa de Premios que aprobó la Junta general para 1930 figuraba un Premio de la Academia de 1.500 pesetas a la mejor Comunicación del curso 1929-1930.

El citado Premio se otorga sólo por este año y únicamente al que obtenga en votación secreta más de la mitad de sufragios del número total de votantes al final de la sesión científica del 12 de Enero.

Tomos IX y X de Monografías.—Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, «Cartilla Deontológica Médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

Consultorio de la Prensa.—El Dispensario de la Prensa, donde se presta asistencia gratuita a todos los empleados, obreros, vendedores y repartidores de Prensa, previa presentación de un volante acreditativo de su profesión, firmado por el director de la publicación donde ejercen su cargo, o por el presidente de la Sociedad de Vendedores de Periódicos, ha comenzado a desarrollar en el presente curso una brillantísima labor, bien demostrada por las crecientes estadísticas de enfermos que a él concurren. La Asociación de la Prensa de Madrid publicará trimestralmente su estadística de enfermería en el Dispensario, detallando los servicios de radiodiagnóstico (radioscopias y radiografías), tratamiento por los rayos X, de diatermia, fototerapia, etc., etc., instalaciones todas ellas en actual funcionamiento.

La consulta de enfermedades del corazón y los pulmones, todos los lunes, a las once de la mañana, se halla regida por el Dr. Rozábal.

El servicio de Oftalmología, a cargo del Dr. Castresana, funciona los miércoles a la misma hora.

La consulta de enfermedades de los niños, regida por el Dr. Suñer, se pasa los viernes, también a las once de la mañana.

El servicio de enfermedades de la piel y específicas, a cargo del Dr. Sanz Beneded, tiene lugar los martes, jueves y sábados, a dicha hora, reservándose los jueves para el tratamiento salvarsánico.

Como segundos jefes de consultas figuran en las cita-

das especialidades los Dres. Alonso Canalejas, Castresana (hijo), Monereo y Salinas, respectivamente.

—Han ingresado en el Cuerpo médico de esta Asociación los siguientes doctores:

Cirugía general.—D. Víctor Manuel Nogueras, director del Hospital de San José y Santa Adela.

Otorrinolaringología.—D. Antonio Martín Calderín, director del Instituto municipal de Laringología y Sero-terapia; D. Antonio García Tapia y Hernando y D. César Beltrán Carrascal.

Ginecología.—D. Enrique Parache.

Odontología.—D. Fernando Negrete.

Curso de análisis de alimentos.—El día 15 de este mes comenzará, en el Laboratorio de la Casa Maternidad de Madrid, Mesón de Paredes, 80, un curso teórico-práctico de análisis de alimentos, a cargo del director del Laboratorio, Dr. Maestre Ibáñez.

El número de matriculas está limitado a 15 alumnos, pudiéndose hacer la inscripción todos los días laborables, de diez a trece, en la Dirección del establecimiento, previo el pago de 175 pesetas por derechos de matrícula. La Diputación provincial entregará, al finalizar el curso y al que lo solicite, un diploma de asistencia.

Noticias.—El Dr. D. Juan de Dios García Ayuso ha sido nombrado, después de brillantes oposiciones, médico del Servicio antivenéreo.

—La Dirección general de Sanidad anuncia para ser provistas las siguientes vacantes de veterinarios inspectores municipales: Fernán Núñez, Orcera, Berceo, Valverde Enriquez, Mudrián y Barón, y las siguientes de médicos inspectores municipales: Villamuelas, La Mudarra, Puig, Trabazos, Garrucha, Bañón, Botela y Artés.

—El Dr. Cuadrado (hijo) ha sido nombrado director del Equipo quirúrgico del Aeródromo de San Javier (Murcia).

—Días pasados le fué entregado al inspector provincial de Sanidad de Ciudad Real un artístico pergamino que el Ayuntamiento de la capital, en premio de los constantes desvelos que aquél se toma por la salud pública, le concedió nombrándole hijo predilecto de la ciudad.

—Por oposición ha obtenido la plaza de médico segundo de la Beneficencia provincial de Segovia D. José Useros, que ejercía la profesión en Veganzones.

Para un sanatorio antituberculoso.—En el Gobierno civil de Sevilla se ha recibido un libramiento de 75.000 pesetas hecho por el Gobierno con destino a la construcción de un sanatorio antituberculoso para hombres, que será construido en Cazalla de la Sierra.

Colección Marañón.—Al número presente acompañamos prospecto de esta interesante Biblioteca, en el que se indican condiciones excepcionales para suscripciones. Diríjanse a D. Manuel Marín, Provenza, 273, Barcelona.

Polyglandon.—Acompañamos a la presente prospecto interesante, recomendando su lectura y pedido de muestras de los preparados organoterapéuticos que se indican a E. F. E. Y. N., Apartado 9.009, Madrid.

Revista Española de Tuberculosis.—Acompañamos con nuestro número prospecto de esta Revista. Para suscripciones dirigirse a Almagro, 25, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas ormas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.435