

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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.

HEMOGLOBINA DESCHIENS

Hierro vitalizado.

Oxidasa de la sangre.

ANEMIA - CAQUEXIAS - NEURASTENIA - CONVALENCIAS

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, París (8e) — Agente para España: J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúes, Barcelona

Opoterapia Hemática

Total

JARABE Y VINO DE DESCHIENS

a base de Hemoglobina.

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, París



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, París, 72



a base de
cacodilato, fósforo y estricnina

en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico

EXISTE · OTRA · SERIE
IGUAL · SIN · ESTRICNINA

LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona

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

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl ₂ Ca.....	0,295 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.**

FITIKOLA
FÓSFORO VEGETAL

ELECTROLACTIL
FERMENTOS LÁCTICOS EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS

**LABORATORIO
ASENSI, XERRI Y C^a
VALENCIA**

GRA-MIL
ALIMENTO VEGETAL

GUAYAPECTOL
VIAS RESPIRATORIAS (JARABE e INYECTABLE)

Ayuntamiento de Madrid

INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**



**TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

FIXOCALCINA

LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Calaf, 8, Barcelona.



THUS- -SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

REJUVENECIMIENTO DEL HOMBRE EL GRAN PROBLEMA DEL SIGLO

La Medicina internacional confirma que las hormonas de las glándulas sexuales son capaces de mejorar sensiblemente las fuerzas psíquicas y físicas del cuerpo.

Según dictámenes expertos de grandes capacidades médicas, son muy eficaces los preparados **HORMON** del Dr. Richard Weiss, de Berlín.

VIRILINE

Para el rejuvenecimiento del hombre.

FERTILINE

Para el rejuvenecimiento de la mujer.

La eficacia de la **Viriline** y **Fertiline** se basa en su combinación con electrolitos vitamínicos bañados por rayos ultravioleta. Dichos electrolitos sirven de catalizadores, que son cuerpos en cuya presencia se establece una combinación eficaz de las hormonas con la estructura celular del ser tratado por la vivificación de las hormonas suministradas... La **Viriline** y **Fertiline** son preparados que, sin duda alguna, satisfacen todas las exigencias establecidas para un buen y eficaz preparado de hormonas. (Prof. Dr. Martin Mendelsohn, en la *Deutsche Aerzte-Zeitung*, de Diciembre 1929.)

Solicite el informe detallado sobre los experimentos biológicos del Dr. Stern. (Dep. Biológico de la Universidad de Berlín.)

Laboratorio del DR. RICHARD WEISS, Viriline & M. B. H.

BERLÍN, N.W. 6

Pidan literatura y muestras a

LUIS RONCERO

Depositarío exclusivo para España.

Alcalá, 16 — MADRID — Teléfono 93.828

INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

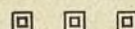
Fabricación de Mobiliarios para
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699

(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

== Oferta especial para los señores médicos. ==

Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 cm con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 80 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 80 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» » con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» » con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» » de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00



Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

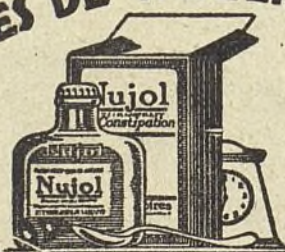
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

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

Distribuidores y Minoristas
HERNANDEZ HERMANOS, S. A.
Calle de Alcalá, 33 - MADRID



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

21-II-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.

Por qué se dijo: en Malagón...

Entonces tuve deseo de saber qué origen tuvo aquella mala voz. Y como los que andan siempre trajinando de una en otra parte y oyen tratar de semejantes cosas a varias personas, me pareció que podía preguntárselo a mi hombre de a pie y le dije: ¿Hermano

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.

Andrés, pues fuistes estudiante y carretero y ahora mozo de mulas, no me diréis, si habéis oído, de donde se le quedó a este pueblo la opinión que tiene y por qué se dijo: En Malagón en cada casa hay un ladrón, y en la del alcalde, hijo y padre?

El mozo respondió diciendo: Señor, vuestra merced me pregunta una cosa que muchas veces me han dicho de muchas maneras y cada una de la suya; pero, si he de referirlas, es el camino corto y el cuento largo y la gana de beber mucha, que no puedo con la sed firmar palabra. Mas vaya como pudiere y supiere, dejando aparte lo que no tiene color ni sombra de verdad y conformándome con la opinión de algunos a quien lo oí, de cuyo parecer fio, el mío, por ser más llegado a la razón. Que en lo que no la tenemos natural ni por tradición de escritos, cuando tiene sepultadas las cosas del tiempo, el buen juicio es ley con quien habemos de conformarnos. Y así, esto tiene origen, que corre de muy lejos, en esta manera:

El año del Señor de mil doscientos treinta y seis, reinando en Castilla y León el rey D. Fernando el Santo, que ganó a Sevilla el segundo año después

"MALTOPOL"

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

de fallecido el rey D. Alfonso de León, su padre, un día estaba comiendo en Benavente y tuvo nueva que los cristianos habían entrado en la ciudad de Córdoba y estaban apoderados de las torres y castillos del Arrabal, que llaman Ajarquia, con aquella puerta y muro, y que, por ser los moros muchos y los cristianos pocos, estaban muy necesitados de socorro.

Este mismo despacho habían enviado a D. Alvar Pérez de Castro, que estaba en Martos, y a D. Ordoño Álvarez, caballeros principales de Castilla, de mucho poder y fuerzas, y otras muchas personas que les diesen su favor y ayuda. Cada uno de los que lo supieron acudió al momento, y el rey se puso luego en camino, sin dilatarlo; no obstante que le dieron la nueva en veinte y ocho de Enero y el tiempo era muy trabajoso de nieves y fríos.

Nada se lo impidió; que partió al socorro, dejando dada orden que sus vasallos partiesen en su seguimiento, por que no llegaban a cien caballeros los que con él salieron. Lo mismo envió a mandar a todas las ciudades, villas y lugares, enviasen su gente a esta frontera donde él iba.

Cargaron mucho las aguas, crecieron los arroyos y ríos, que no dejaban pasar la gente. Juntáronse en Malagón cantidad de soldados de diferentes partes, tantos que con ser entonces lugar muy poblado y de los mejores de su comarca, para cada casa hubo un soldado y en algunas a dos y tres.

El alcalde hospedó el capitán de una

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

compañía y a un hijo suyo, que traía de alférez della. Los mantenimientos faltaban, el camino se trajinaba mal, padeciase necesidad y cada uno buscaba su vida robando a quien hallaba qué.

Un labrador gracioso del propio lugar salió de allí camino de Toledo y, encontrándose en Orgaz con una escuadra de caballeros, le preguntaron de dónde era. Respondió que de Malagón. Volviéndole a decir: ¿qué hay por allá de nuevo? Y dijo: Señores, lo que hay de nuevo en Malagón es en cada casa un ladrón, y en la del alcalde quedan hijo y padre.

Este fué el origen verdadero de la falsa fama que le ponen por no saber el fundamento della. Y es injuria notoria en nuestro tiempo, porque en todo este camino dudo se haga otro mejor hospedaje ni de gente más comedida, cada una en su trato. También podré decir que habemos visto en él hurtos calificados de mucha importancia.

MATEO ALEMÁN
(1547-1610)

(Del *Picaro Guzmán de Alfarache*.)

La sociedad médica de Chicago aumenta los reglamentos contra la publicidad.

La sociedad médica de Chicago acaba de confirmar la severidad de sus reglamentos relacionados con la publicidad médica. La constitución actual estipula que todo miembro que ha formado una

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

asociación médica o que tiene una instalación personal será expulsado si pretende trabajar con ayuda de la publicidad.

Esta reforma aumenta el alcance de una cláusula anterior relativa al reclamo médico. En ella se hablaba sencillamente de la expulsión de un miembro que procurase la publicidad alrededor de su nombre.

Esta decisión de reforma ha sido motivada por la actuación del Dr. Luis Schmidt, que ha sido expulsado de la sociedad médica de Chicago a causa de sus relaciones con el Instituto de Higiene pública, en el que puso una clínica con tarifas reducidas, para la cual hizo reclamos.—M. P.

UN INQUISIDOR enemigo de Quevedo trató de apurar su ingenio dándole pie para una cuarteta en la cual no pudiese menos de decir una herejía, que en aquellos tiempos todo el mundo sabía cómo se castigaba. El pie fué:

A Cristo le llevó el diablo.

Quevedo contestó:

Gran hereje fué San Pablo,
pero al fin se convirtió;
y a Judas, porque vendió
a Cristo, le llevó el diablo.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

El óbolo de la viuda.

Merece citarse y reflexionarse con agradecimiento el hecho siguiente, de que da cuenta la prensa diaria:

«Valencia 23, 3 tarde. Esta mañana se ha presentado en el domicilio del Dr. Muñoz Carbonero cierta mujer obrera, a la que asistió, la cual le ha entre-

gado 1.750 pesetas, manifestándole que la cantidad era el importe correspondiente a la participación de unos céntimos, que, sin decirse al citado doctor, le había hecho en una única peseta que jugaba en el número premiado con el gordo de Navidad.»

¿No recuerda esto el episodio del óbolo de la viuda en Templo? Hay ochavos que significan millones.

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

Solemnidades en las Universidades.

Estimamos interesante reproducir integro el Real decreto aparecido en la Gaceta del 11 de Enero, referente a los actos solemnes que celebren las Universidades.

He aquí tal disposición:

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

EXPOSICIÓN

Señor: En el avance, en vía de fecunda diferenciación cultural de nuestras Universidades, bien poca cosa es haberse tratado de puntos de las meras solemnidades de las mismas instituciones y detalle de protocolo. Pero no es menos cierto que en las Naciones más renovadoras se siente profundo respeto a las legítimas tradiciones universitarias, aun estas menudas, y se mantienen notas diferenciales entre las más famosas Universidades de un mismo país.

Reciente hoy una loable resurrección de la casi olvidada solemnidad universitaria española de la investidura doctoral en que buscó la Universidad de Madrid para recinto del acto el venerado solar complutense, a la sombra de Cisneros, en el viejo artístico paraninfo del siglo XVI, la gloriosa entre las viejas centurias académicas hispánicas, parece que los renovados recuerdos solicitan y otras circunstancias de mayor modernidad, en sentido bien distinto, piden, a la vez, la reforma de los protocolos que dejó establecidos con absoluta uniformidad para todas las Universidades del

de Europa, tan vivo, que vienen de ellas con frecuencia mensajes en que se les da a nuestros rectores el tratamiento de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Magnífico, que entiende debe reconocerse legalmente por V. M. el ministro que suscribe.

Madrid, 10 de Enero de 1931.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Elías Tormo y Monzó*.

REAL DECRETO NÚM. 146

A propuesta del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Para las solemnidades de las Universidades y actos de estilo, cada una de ellas determinará el respectivo protocolo, de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos de 1859 y lo ahora dispuesto en este Decreto, cuyas modificaciones podrán además solicitar razonadamente.

Art. 2.º Competerá singularmente a cada Universidad determinar asimismo la naturaleza, formalidades y protocolo en los actos de la apertura de curso y



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol... 23 centigr.

Codeína... 1 centigr.

Arrhenal... 2 centigr.

Precio al público:

4,40 ptas.

en los de investidura de graduados, tomas de posesión de catedráticos, de autoridades académicas, de rectores, de rectores «honoris causa» y otros análogos. En los acuerdos podrá afirmarse de nuevo el precedente histórico regional que se entienda propio restablecer.

Cada Universidad podrá designar entre sus catedráticos o profesores quien tenga el cargo honorífico y gratuito de Maestro de ceremonias. Podrá ser el mismo a quien se confiera el de Historiador o Cronista de la Universidad.

Art. 3.º El escudo heráldico de cada Universidad seguirá siendo el tradicional y en uso, pudiendo hacer cada una de ellas la revisión a base de ponencia de carácter histórico, proponiendo a la aprobación de Real orden la fijación definitiva del mismo.

En su caso, se podrá incorporar donde no lo esté, y como cuartel común el símbolo de la legislación general espa-

CARABAÑA: el mejor purgante.

ñola de Instrucción pública del siglo XIX, la cabeza de Apolo sobre campo de azul y la letra «Perfundet omnia luce», o

bien mantenerlo como escudo acolado, pero distinto.

La medalla de catedrático de cada Universidad podrá solicitarse que ostente en uno de sus haces el escudo propio de la misma, respetándose en lo demás la forma general y el escudo nacional grande.

Art. 4.º Los rectores de las Universidades del Reino tendrán la presiden-

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

cia en todos los actos y Juntas de la Universidad y de las Facultades, como la de todas las instituciones de Enseñanza superior, secundaria, primaria o especial del distrito universitario a que asistan, con las únicas excepciones de la asistencia a la vez del Jefe del Estado o persona de la Real Familia que ostente la representación de S. M. o la del ministro del Ramo.

Los rectores, presidiendo en los casos citados, designarán los puestos de inmediata preferencia, en cumplimiento del Real decreto de 17 de Diciembre de 1925 y demás disposiciones legales y precedentes protocolarios de los diversos Departamentos ministeriales.

En la apertura del curso universitario tendrán asiento de preferencia a la derecha e izquierda del rector presidente, ostentando todos los trajes e insignias académicas respectivas, el vicerrector o vicerrectores y los decanos, formando conjuntamente la ostensible representación total de la Universidad. Podrá, sin embargo, acordar la Universidad subsista donde sea costumbre la intercalación de dichas autoridades universitarias con las superiores del Ministerio de Instrucción Pública que asistan a la apertura y con las primeras autoridades de la provincia y región y la de la ciudad, en el orden legalmente establecido y conocido.

El rector «honoris causa» tendrá precedencia en la respectiva Universidad en los actos oficiales respecto de los vicerrectores y los decanos. El rector podrá también ceder la presidencia al rector honorario de la misma Universidad en el acto de la apertura y en otras solemnidades. En tal caso habrá de ostentar también el que presida la muteta negra

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

Reino la legislación de tipo napoleónico de 1857 y 1859.

Además, Señor, en años recientes se ha legislado sobre tratamientos de autoridades de diversos órdenes de la Administración (gobernadores civiles, presidente de Audiencia, delegados de Hacienda) y se propone hoy a la aprobación de V. M. el restablecimiento del tratamiento de los rectores que conocieron nuestras gloriosas Universidades y que se mantiene en muchas de las

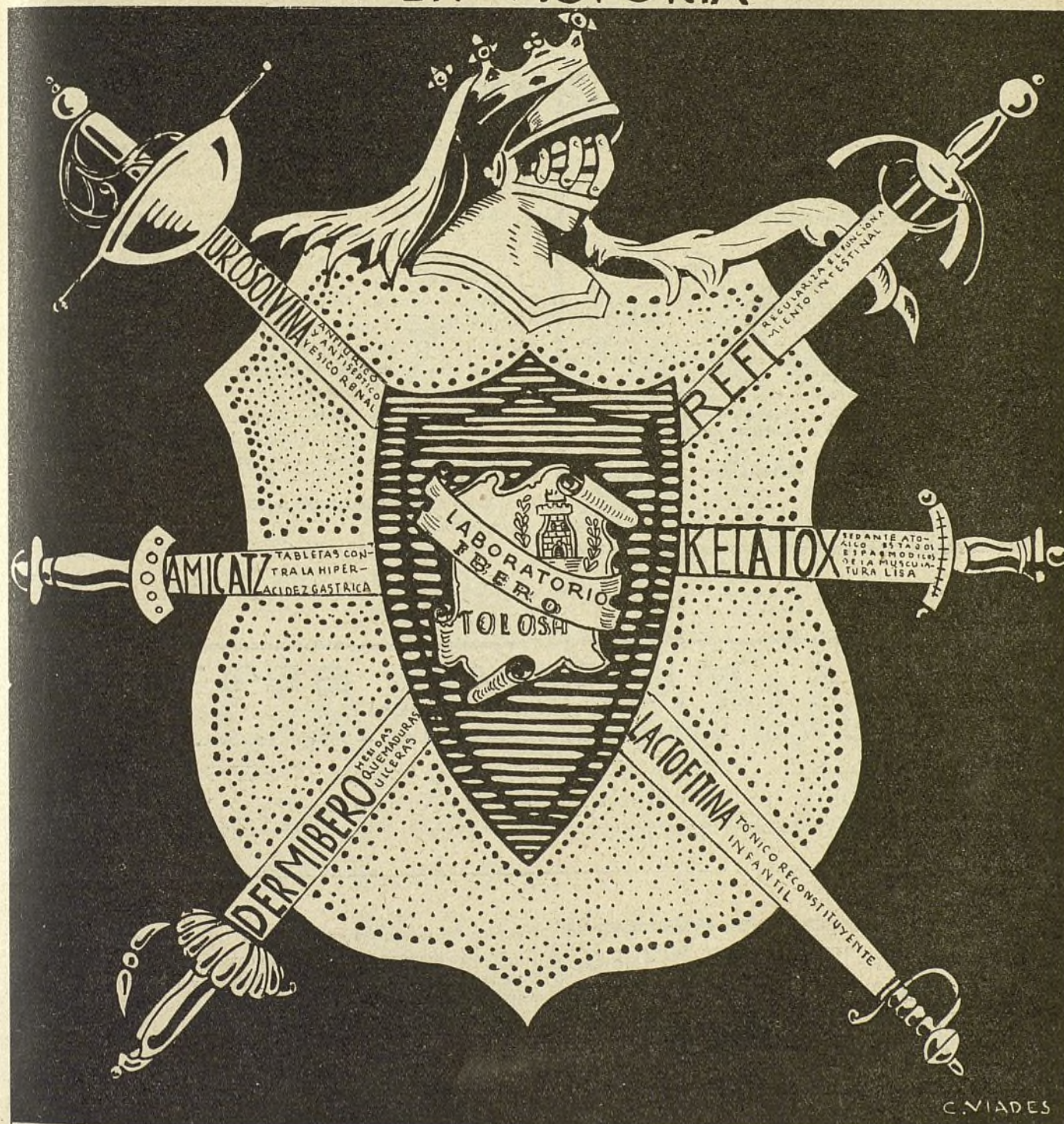
YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

y las demás características de la dignidad.

Art. 5.º El uso de la toga y traje académico será exclusivo para las solemnidades, y nunca para las clases y exámenes. En aquéllas, los catedráticos que sean doctores o licenciados podrán concurrir al acto en traje negro de etiqueta, usando tan sólo la medalla y cordón como distintivo. Deberán concurrir, sin embargo, precisamente con traje académico, los catedráticos que ejerzan

SIGUE A LA PAGINA XXIV

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 20 francos suizos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 38, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

VACANTES

En el *Boletín Oficial* de la provincia de Valladolid, correspondiente al 6 de Febrero de 1931, se inserta el siguiente anuncio:

Aldea de San Miguel.—Se halla vacante la plaza de inspector municipal de Sanidad de esta aldea, por dimisión del que interinamente la desempeñaba, con la dotación anual de 1.375 pesetas.

Para ser provista en propiedad se abre un concurso por treinta días, para que los señores médicos licenciados en Medicina y Cirugía que pertenezcan al Cuerpo, art. 45 del Reglamento de Sanidad municipal, puedan solicitar la vacante.

El plazo del concurso comenzará desde la fecha siguiente a la publicación de este anuncio en la *Gaceta*, y pasados los treinta días se procederá por el Ayuntamiento para el nombramiento.

Aldea de San Miguel, 30 de Enero de 1931.—El alcalde, *López Ruano*.

¿Qué sucede para que la *Gaceta* no anuncie las vacantes

AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289.—Teléfono 14218.—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 a 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 a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)

en las fechas correspondientes? Desde hace cerca de dos meses no hemos visto el anuncio correspondiente a ninguna vacante y nos consta que han sido enviadas a su debido tiempo.

Practicantes.

En Zamora, la de practicante de la Beneficencia municipal, con el sueldo de 1.500 pesetas anuales.

Para tomar parte en la oposición se requiere ser de nacionalidad española, mayor de dieciocho años y menor de cuarenta.

Las instancias se presentarán en la Secretaría de la Corporación hasta el 30 de Febrero.

Los ejercicios serán públicos.

Regirá para las oposiciones el programa o cuestionario publicado en el *Boletín* del día 25 de Enero de 1929.

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

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.

Ponemos en conocimiento de los compañeros que piensen solicitar la vacante de Villasequillas (Toledo) que ejercen en dicho pueblo dos médicos que tienen igualados a todos los vecinos pudientes.

(Continúa en la pág. XXII.)



AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

FOLICULINA MENFORMON



MUESTRAS Y LITERATURA
E.F.E.Y.N.
APARTADO
9009

HORMONA OVARICA PURA EN AMPOLLAS
DE 40 UNIDADES Y GRAGEAS DE 100 Y 500
UNIDADES

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA

WACON



HORMONA OVARICA
EN TABLETAS
SEGUN EL METODO DEL
PROF. ZONDEK
CON UNIDADES DE
FOLICULINA

INDICACIONES:
TODOS LOS
CASOS DE HIPO O DISFUN-
CION OVARICA.

MUESTRAS Y LITERATURA
E.F.E.Y.N.
APARTADO
9009

OVOWOP
50
grageas

WACON

OVOWOP

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, 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: A nuestros lectores. — Sobre los empiemas ignorados del seno maxilar (nota clínica), por el Dr. José María Barajas. — La transfusión de sangre en terapéutica de urgencia, por el Dr. M. Gómez Durán. — Sesiones clínicas. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

A NUESTROS LECTORES

Terminada la huelga de los obreros tipógrafos y encuadernadores, que ha tenido suspendida la publicación de EL SIGLO MÉDICO desde el número que debió aparecer el día 24 de Enero, reanudamos hoy el envío de la Revista con la fecha y el texto científico y profesional que corresponde a la semana en curso, como si no faltasen los anteriores números, a los fines de que su lectura no ofrezca ningún carácter de inactualidad.

Los números pendientes de publicación, que corresponden al 24 de Enero, 31 de Enero, 7 de Febrero y 14 de Febrero, se remitirán a nuestros suscriptores en el plazo de breves días, los estrictamente precisos para su confección de imprenta, y cada uno contendrá el texto que corresponde a su semana. De este modo las co-

lecciones de EL SIGLO MÉDICO continuarán completas y sin más alteración que el retraso a que nos hemos visto forzados por causas bien ajenas a la voluntad del periódico.

Creemos que esta es la solución menos perjudicial para nuestros lectores y para el archivo de consulta cronológico y bibliográfico de la colección de EL SIGLO MÉDICO.

La Dirección manifiesta su agradecimiento a los suscriptores, anunciantes y público en general por las pruebas de simpatía y crédito que ha recibido con ocasión de este conflicto en que ha sido víctima, y al propio tiempo agradece públicamente a la prensa diaria el amparo generoso que brindó a nuestros comunicados.

L. R.

SOBRE LOS EMPIEMAS IGNORADOS DEL SENO MAXILAR

(NOTA CLINICA)

POR EL

DR. JOSÉ MARÍA BARAJAS

Si bien hasta hace poco tiempo las enfermedades de los senos de la cara constituían un escabroso capítulo dentro de la patología rinológica, gracias al estudio de cuantos consagraron sus actividades a esta rama médica han podido irse desentrañando los más oscuros procesos patológicos de estas cavidades, que en otros tiempos hubieran pasado inadvertidos por su escasa sintomatología, pero que gracias a los medios de investigación con que hoy contamos y las modernas técnicas operatorias podemos afrentarnos con singular ventaja a estas afecciones, que hace treinta años, según dice Denker, su tratamiento constituía una de las cuestiones más difíciles e ingratas para el especialista.

Sin detenernos a nombrar a cuantos se deben los progresos científicos adquiridos en estas cuestiones, entre otros muchos son dignos del mayor elogio los trabajos de Harkes sobre las modernas técnicas anatómicas que permiten practicar secciones de los distintos planos de las fosas nasales y sus cavidades accesorias sin mutilación de las partes blandas de la cara, como igualmente es digno de especial mención el detallado estudio anatómico de los senos maxilares practicado por el Dr. Vilar y Fiol en el año 1928.

Así como en los procesos agudos es clara y determinante la sintomatología, tanto objetiva como subjetiva, no sucede lo mismo en las sinusitis maxilares crónicas, que en ocasiones puede faltar de un modo absoluto, siendo tan sólo diagnosticadas casualmente o por la meticolosa exploración del rinólogo. Recientemente he tenido ocasión de operar a un enfermo que me fué dirigido a la consulta por su médico de cabecera porque de cuando en cuando sufría ciertos estados inflamatorios en el lado izquierdo de la cara que le producían grandes dolores, pero que con fomentación caliente y remedios físicos desaparecían rápidamente pasando largas temporadas sin molestia alguna, y sospechando que pudiese corresponder a alguna lesión del seno maxilar, era el motivo de su consulta.

Le hicimos rinoscopia anterior, sin observar nada de particular en una y otra fosa nasal que hiciese sospechar la existencia de una sinusitis; pero al comprimir exteriormente la región lagrimal izquierda, el enfermo acusaba algún dolor y afirmaba que en dicho sitio era donde él habitualmente sentía sus molestias. Naturalmente que nuestra orientación era hacia una lesión inflamatoria crónica de las vías lagrimales del lado izquierdo; pero con objeto de eliminar toda participación del seno maxilar correspondiente, practicamos la diafanoscopia, sorprendiéndonos grandemente al ver que en dicho lado la fosa de Higmore presentaba una normal transparen-

cia, mientras que en el seno maxilar derecho existía una absoluta opacidad. Sorprendido por el hallazgo, volví a interrogar al enfermo detenidamente, insistiendo en que él tenía las exacerbaciones inflamatorias en el lado izquierdo, sin que el lado derecho le molestase lo más mínimo. Ante la disparidad de las manifestaciones del enfermo y los datos encontrados en la exploración, ordenamos una radiografía, que fué practicada por el Dr. Azpeitia (figura).

En efecto, el seno maxilar derecho aparecía completamente obscurecido, contrastando con la abso-



luta normalidad del del lado opuesto. Confirmada, pues, la existencia de una lesión en el seno maxilar derecho y suponiendo se trataba de un empiema, le practicamos la punción transmeática según la técnica conocida, dando salida a una abundante cantidad de pus fétido, en medio del asombro del enfermo y de sus familiares por habernos venido a consultar una lesión del lado izquierdo y resultar que estaba en el derecho.

En estas condiciones, y para practicar una cura definitiva de la cavidad, le practicamos a nuestro enfermo la trepanación del seno maxilar según la técnica de Denker, encontrándonos una mucosa edematosa y con fungosidades en algunos sitios, respetando el cornete inferior, por debajo del cual se practicaban los lavatorios oportunos, siendo dado de alta totalmente curado a los doce días de la intervención.

No es éste el primer caso en que me ha ocurrido semejante hallazgo; la sintomatología de las sinusitis maxilares crónicas, y particularmente de los empie-

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SOSA

VITOLO

20 centigramos de Cacodilato de sosa por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

Ampollas Cacodilato de sosa
1 amp. de 1 c.c. = 20 centigramos
1 amp. de 2 c.c. = 40 centigramos
10 amp. de 3 c.c. = 60 ctgrs. cada una
Total 12 amp. 6.60 grms. de cacodilato

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA

**INDICADO EN SÍFILIS, PALUDISMO, TUBERCULOSIS,
SÍNDROMES PARKINSONIANOS, ECZEMAS,
PSORIASIS, LINFAADENIAS, ANEMIAS,
CONVALECENCIAS, ASTENIAS, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386 - Apartado de Correos 9030-MADRID



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 QUIMICOS SCHERING S. A.
APARTADO 479, MADRID

ARCANOL Schering

Tubos de 10 tabl.

80422008

MORRHUËTINE

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 ex-*
tractos 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
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados **Pretuberculosos**



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

mas, no siempre es tan clara como la presentan los libros, siendo tan sólo la detenida exploración con cuantos medios tengamos a nuestro alcance, y sobre todo la diafanoscopia, por ser el más práctico, valiosos recursos capaces de descubrirlas y que todo especialista debe tener presente cuando se halle ante un enfermo que, aunque no sea más que remotamente, pueda sospecharse que el motivo de su consulta pueda relacionarse con un estado patológico de sus senos maxilares.

LA TRANSFUSION DE SANGRE EN TERAPEUTICA DE URGENCIA

POR EL

DOCTOR M. GÓMEZ DURÁN

De la Beneficencia Municipal.

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA TRANSFUSIÓN

Una preocupación constante de la humanidad de todos los tiempos ha sido librar al hombre de estos dos grandes achaques: la vejez y la enfermedad. Y en todo tiempo también se ha pensado que el recurso supremo sería acaso transfundir sangre de sujetos jóvenes, dado que la sangre la consideraban, por un lado, como principio vital, y por otro, se admitía como hecho inconcuso que la pérdida de sangre más allá de cierto límite era incompatible con vida.

Es así como en las civilizaciones primitivas se empleaba ya este recurso. Los egipcios la administraban para curar sus altos personajes. Los hebreos la citan en algunos de sus libros. Los griegos la mencionan condenándola. Y los romanos, particularmente Ovidio, hablan de ella con bastante claridad.

Después de la caída del Imperio romano y durante la Edad Media a penas se habla de transfusión: probablemente se habrá empleado como uno de tantos recursos secretos y quizá supersticiosos.

En el siglo xv se hace un primer ensayo de transfusión en la persona del Papa Inocencio VIII, por consejo de un médico judío, pero el éxito fué letal. Por aquella época, en 1616, William Harvey descubre la circulación de la sangre, lo que dió cierto fundamento científico a la transfusión y preparó su Edad de oro en el siglo xvii. En su primera mitad Libanius describe un procedimiento de transfusión arterio-arterial, pero sin confiar en el éxito del mismo.

En la segunda mitad aparecen tres nombres que dieron gran impulso al procedimiento: Lower, Denys y Meyer.

Lower, de Oxford, hace experiencias de transfusión en animales en 1635, consiguiendo transfundir sangre anastomosando la arteria de un animal con la vena de otro por medio de una cánula.

Denys y su cirujano Emerety continúan las experiencias de Lower practicando transfusiones de cordero al hombre, y lo mismo hacen King en Inglaterra y Manfredi en Italia. Luego se hacen transfusiones al hombre en un joven de dieciséis años sangrado muchas veces, y el éxito obtenido trajo un entusiasmo desmedido por el método, lo que redundó a la larga en su descrédito, hasta tal punto que el Poder público dictó una disposición según

la cual en lo sucesivo no se podía hacer la transfusión en el hombre sin la aprobación de un médico de la Facultad de París.

Al propio tiempo, Meyer, en Alemania, ignorando los trabajos de sus colegas franceses e ingleses, se decía inventor de la transfusión y el primero en realizarla.

Ya en pleno siglo xiv Blundell vió morir a una enferma de hemorragia interna y pensó que se hubiera evitado su muerte llenando sus vasos de sangre. Al propio tiempo, Prevost y Dumas estudian los efectos de transfusión entre animales de distinta especie, y explican los accidentes sobrevenidos con sangre heteróloga por la distinta morfología de sus glóbulos. Asimismo, Dieffenbaw y Bischoff atribuyen los efectos tóxicos al empleo de sangre con fibrina, preconizando el empleo de la sangre desfibrinada, que posteriormente es desechada como considerándola batida de muerte. Y se llega a la conclusión de que la sangre completa es la única que debe transfundirse. Así, con Oré, llega a adquirir gran boga la transfusión, que hizo exclamar a Emerson que en París se podía cambiar de sangre como de camisa. No obstante, de nuevo vino la reacción contra el empleo abusivo de la transfusión, considerándose como un método peligroso.

Fué entonces cuando el profesor Hayem entrevió el porvenir de la transfusión, publicando su libro en 1882, que apenas fué modificado hasta treinta años después por Jeambrau. Estos estudios fisiológicos de la transfusión fueron el fundamento de los nuevos métodos basados en la cirugía vascular, desarrollada particularmente por Murphy, Carrel, Guthrie, y en especial Crile, el verdadero campeón de la transfusión directa, llegando a practicar más de 300 transfusiones en animales y más de 30 en el hombre. Fué asimismo por aquella época cuando Landsteiner en 1905 demuestra la existencia de aglutininas e insoaglutininas en la sangre, y seguidamente en 1910 Moos aísla los cuatro grupos sanguíneos y Beth y Vincent clasifican a los individuos según su grupo sanguíneo. Así estaban las cosas cuando en 1914 Hustin, de Bruselas, Agote, de Buenos Aires, y Lewisohn, de Nueva York, hacen independientemente unos de otros las primeras transfusiones con sangre citratada.

Este paso de gigante en la transfusión coincidía justamente con el comienzo de la gran guerra, como si una previsión inconsciente dirigiera a los investigadores hacia este método que tantos beneficios había de reportar en el tratamiento de los heridos. Fueron particularmente dos cirujanos, Jeambrau y Rosenthal, los que más se han distinguido en la vulgarización del método, empleando, ya sangre citratada, o bien sangre pura.

ESTUDIO BIOLÓGICO Y EXPERIMENTAL DE LA TRANSFUSIÓN

En un principio se atribuía a la transfusión unas propiedades tan singulares y alejadas de la realidad que no había enfermedad, cualquiera que fuese su naturaleza, que no se beneficiara de la transfusión. Fué preciso que se hiciera un estudio bien orientado por los dos métodos fundamentales en biología de exéresis (hemorragia), injerto (transfusión), que han permitido concretar el mecanismo y los efectos que pudieran obtenerse en cada caso en que se consideraba indicada.

El estudio de la hemorragia se debe especialmente a Hayem, particularmente sus fenómenos internos, ya que sus síntomas externos fueron estudiados particularmente por Sanson y Dupuytren.

No vamos a estudiar los síntomas objetivos, demasiado conocidos de la hemorragia, pero si citaremos los fenó-

menos cardiovasculares íntimos que se suceden al cuadro de la anemia posthemorrágica aguda. Efectivamente, los autores no sintetizan los estadios sucesivos del síndrome hemorrágico, y que esencialmente son desde lo más simple a lo más complejo: lipotimia, síncope, colapso y coma.

Ocurre, en efecto, que las primeras pérdidas de sangre producen en el enfermo un *shock* emocional de miedo y depresión que se traduce por una vasoconstricción cerebral y que produce una inhibición pasajera de la circulación que conduce a la *lipotimia*. El enfermo se desploma y puede perder el conocimiento. Esto determina un remanso circulatorio que se traduce por una disminución de la pérdida sanguínea; es, pues, en cierto modo, un fenómeno defensivo.

La continuación de la hemorragia conduce al *síncope*; en él ya se produce una pérdida momentánea o definitiva de la consciencia, respiración y circulación.

Sería realmente interesante determinar si el síncope sobreviene bruscamente o se instala después de un período en el que se presentan ciertos síntomas premonitores que corresponden realmente a la lipotimia; lo cierto es que el individuo adquiere el aspecto de un cadáver. No sabemos si en este síncope hemorrágico está totalmente suspendida la actividad cardíaca o si solamente está debilitada. Del hecho de que no se perciban los latidos cardíacos no podemos deducir que el corazón esté paralizado, pues pudiera ocurrir que, a causa de la extrema debilidad de las contracciones, no fuese lanzada sangre a los vasos y no se produjesen los fenómenos acústicos que acompañan normalmente a la actividad cardíaca; sin embargo, es posible admitir una momentánea parálisis de la actividad ventricular.

Posiblemente, el hecho primario es la defectuosa irrigación de los elementos nerviosos corticales que conducen a la obnubilación de la consciencia; pero al mismo tiempo la anemia bulbar actúa como excitante del centro inhibitor del corazón produciendo la parálisis del mismo. Lo interesante de todo esto es que al debilitarse la impulsión cardíaca se produce un remanso circulatorio que favorece la hemostasia espontánea: la formación del coágulo obturador que puede retener la hemorragia.

Si la hemorragia no se detiene sobreviene un tercer estadio, mucho más grave, el *colapso*. Supone una parálisis vasomotora por anemia bulbar en el territorio del esplácnico; los vasos abdominales dilatados se llenan de sangre, al paso que la piel y los músculos se vuelven pobres en sangre; realmente el sujeto sufre, aparte de su hemorragia médica o quirúrgica patológica, otra hemorragia interna en sus propios vasos. Como es natural, esto contribuye a exagerar más todavía la anoxiemia cerebral y prepara el advenimiento del estado siguiente de gravedad insólita, el coma posthemorrágico.

El coma supone una pérdida más o menos completa de las funciones de la inteligencia, de la sensibilidad y motilidad voluntaria. Se sabe que el coma posthemorrágico responde al tipo del coma sincopal, esto es, abolición de las funciones cerebrales por la defectuosa irrigación sanguínea del cerebro, como puede determinarse experimentalmente mediante la compresión o ligadura de las carótidas o vertebrales. Por lo demás, el estado comatoso se acompaña de una parálisis nutritiva de las neuronas y, por tanto, su gravedad es inminente y casi puede considerarse al enfermo hemorrágico perdido llegando a este estado.

Ya veremos la importancia que tienen estos estadios

sucesivos posthemorrágicos para explicar los efectos de la transfusión.

Por lo demás, existen todavía otros puntos de capital interés en el estudio de los estados hemorrágicos, como son los referentes a las modificaciones tensionales y del estado fisicoquímico o coloidal de la sangre. Dejando a un lado las primeras, que estudiaremos junto con las indicaciones de la transfusión en las grandes hemorragias, respecto al segundo punto diremos: 1.º, que después de una sangría abundante disminuye la parte sólida con relación a la parte líquida de la sangre, y, por tanto, la separación del plasma se hace antes que la de los glóbulos, y aun dentro del plasma comprobamos una dilución evidente de las sustancias salinas y albuminosas, debido a que el organismo tiende a reparar la disminución de la masa sanguínea por el paso de agua de los tejidos a la sangre; 2.º, que después de una sangría débil sobreviene una hipoglobulia ligera que se repone en pocos días; en cambio, cuando la hemorragia es intensa la hipoglobulia es considerable y tarda meses en repararse. Todavía cuando se trata de estados hemorrágicos crónicos las alteraciones cuantitativas y morfológicas de los glóbulos rojos pueden llegar a ser tan intensas que simulen el cuadro hematológico de una anemia perniciosa.

Después de este resumen de la fisiopatología de los estados posthemorrágicos, veamos los efectos de la transfusión.

Los autores han estudiado sucesivamente la acción de los sueros artificiales, del suero natural, de la sangre desfibrinada y de la sangre completa.

Parece evidente que ciertas hemorragias son mortales cuando el organismo tiene todavía sangre suficiente para mantener su actividad; lo que pasa es que se diluye entonces la sangre restante y la vida es de nuevo posible. Se ha ensayado y aplicado con éxito el suero azucarado y salado, que es capaz de prolongar la existencia durante algunas horas aumentando la masa sanguínea y asegurando la vida del corazón y centros respiratorios. El suero gomado de Bayliss ejerce sobre la circulación efectos más duraderos que las soluciones saladas isotónicas, cuya viscosidad es demasiado baja y cuya presión osmótica es nula. Recientemente Norment ha comunicado a la Academia de Ciencias un método que permite reemplazar la sangre retirada a un perro a dosis superiores a 50 c. c. por kilogramo (fijadas por Charles Richet, como necesarias para que la experiencia sea concluyente), obteniendo una supervivencia definitiva. Norment ha empleado su suero en el hombre después de grandes hemorragias y los resultados terapéuticos han sido excelentes. Se trata de una solución madre de citratos alcalinotérreos, diluyendo en el momento del empleo 20 c. c. en un litro de agua fisiológica.

Pero cuando ya no queda sangre bastante para el sostenimiento de la vida, en los casos de muerte inminente por anemia absoluta, sólo la sangre completa, esto es, la transfusión, puede conducir con seguridad a un restablecimiento duradero; y es que la sangre transfundida impide la muerte, porque obra oxigenando los centros nerviosos del bulbo y los ganglios del corazón. Se obtiene así una supervivencia a veces de horas, pero suficiente para permitir que la hematopoyesis asegure definitivamente la vida. Y es que la sangre transfundida vive y ocupa el lugar de la sangre perdida: el plasma suministra a los tejidos oxígeno que transporta en disolución; los hematíes abandonan sucesivamente al plasma oxígeno de reserva que transportan con la hemoglobina; se produce así una oxigenación de los centros nerviosos.

**TRATAMIENTO
DE LAS
JAQUECAS, EPILEPSIAS
Y ESTADOS ALERGICOS**

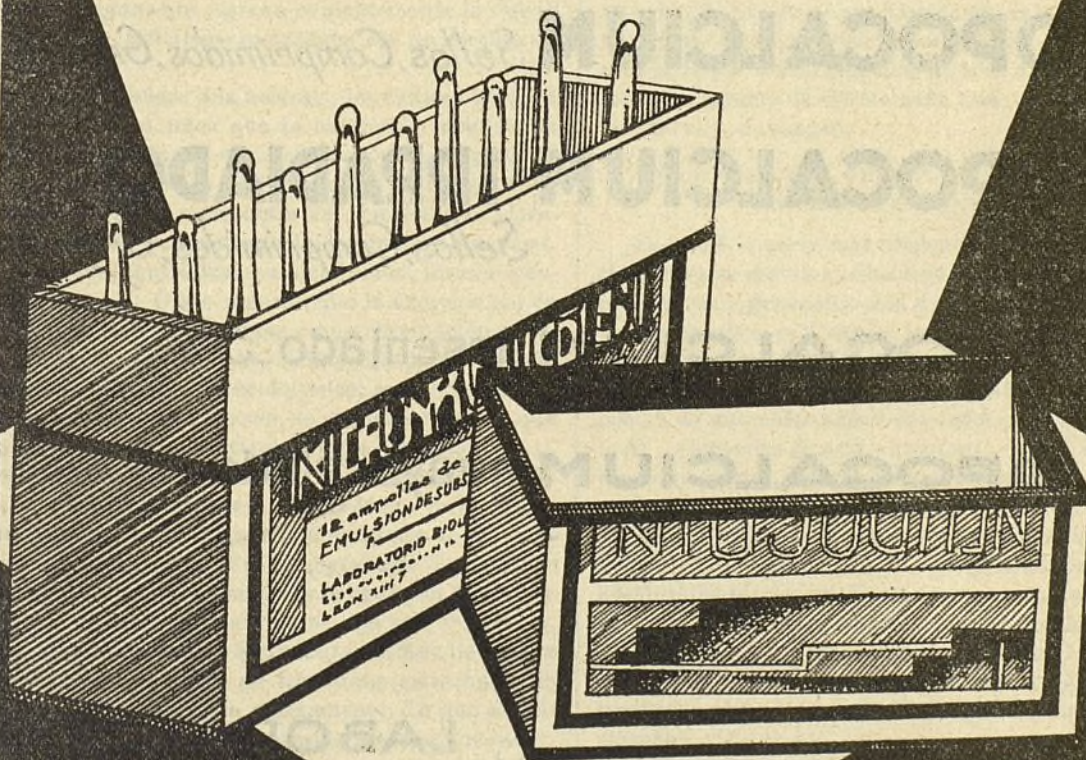
NEUROCRIN KRINOS
(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

ADMINISTRACION Y DOSIS:

El NEUROCRIN KRINOS va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo antes de ser aspirado por la jeringuilla.

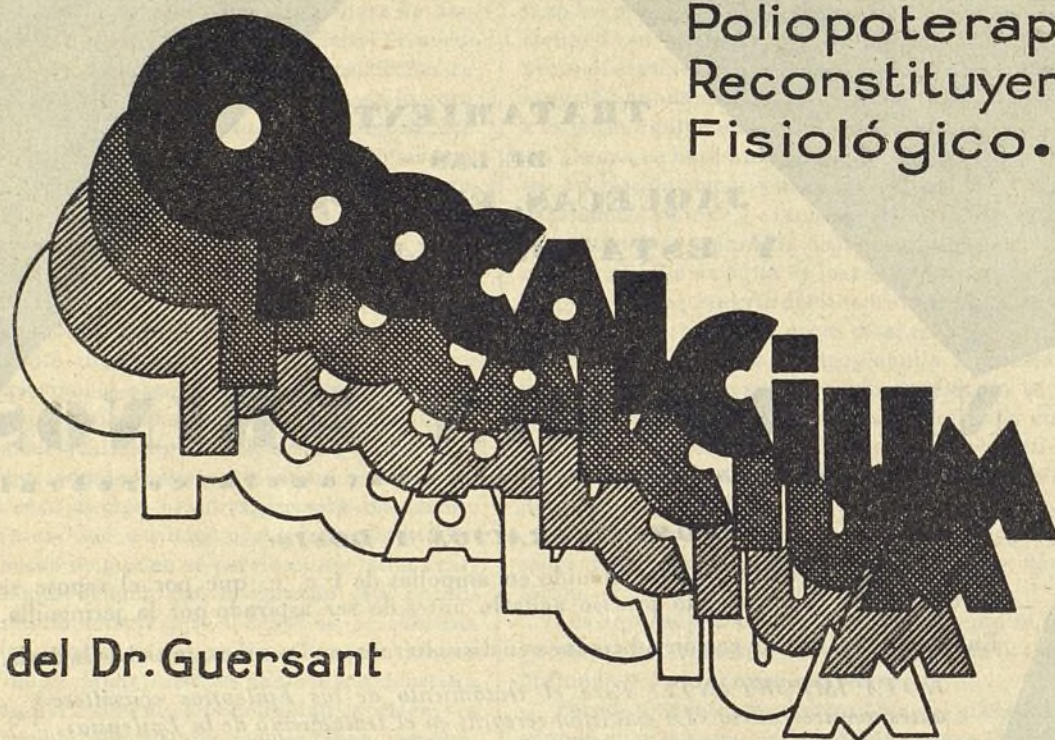
En los adultos, una inyección subcutánea en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

NOTA IMPORTANTE: Para el tratamiento de las Epilepsias consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».



LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio López-Brea - León XIII, 7 - Barcelona (S. G.)

Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico...



del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM *Sellos, Comprimidos, Granulados*

2º OPOCALCIUM IRRADIADO
Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM arseniado - *Sellos*

4º OPOCALCIUM guayacolado - *Sellos*

LABORATORIOS
A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV^e GAMBETTA - PARIS

Depósito general en ESPAÑA : MIGUEL SOLER ELIAS - Diputación, 239 - BARCELONA

Que la sangre transfundida continúa viviendo en el receptor, es un hecho indubitable, pues cuando hay destrucción de glóbulos rojos se produce automáticamente hemoglobinuria, que supone hemólisis previa. Ahora bien; se sabe que cuando se transfunde sangre con hematies muertos por inmersión, por ejemplo, en cloruro potásico, la hemoglobinuria es fatal. ¿Qué tiempo duran los glóbulos rojos transfundidos en el receptor? Varía según la edad de cada hematie en el momento de la transfusión; se han citado supervivencias variables entre veinte a ciento trece días. Se eliminan luego por etapas sucesivas o bien de una manera masiva.

Aparte de estas ideas sobre fisiopatología de la transfusión fijadas por Hayem, muy modernamente la escuela anglosajona, representada por Henderson en América y Bayliss en Inglaterra, ha intentado penetrar en la intimidad de los trastornos consecutivos a la hemorragia; sus estudios recayeron particularmente sobre el equilibrio fisicoquímico y ácido-básico de los humores.

Si bien reconocen estos biólogos la exactitud de los hechos sentados por Hayem, creen, no obstante, que existen otros factores bioquímicos que constituyen la causa eficiente de la muerte y que se resumen en definitiva en la impotencia por parte de la sangre para cumplir sus funciones metabólicas. En efecto, las modificaciones de los cambios del metabolismo conducen a dos síntomas: la disnea y la acidosis.

La disnea es la reacción compensadora del organismo ante la disminución de los vectores de oxígeno (hipoglobulia) que conduce a la anoxemia. Al propio tiempo esta disnea conduce a la exageración de los movimientos respiratorios, lo que determina, como se comprende, un mayor consumo de oxígeno que agrava evidentemente la disnea y los fenómenos asfícticos: se produce así un círculo vicioso.

Por lo que se refiere a la acidosis, los clínicos admiten dos teorías: suponen unos que la oxidación insuficiente puede determinar, ya sea una destrucción incompleta de los ácidos animados de la desintegración de los proteicos y de los ácidos grasos resultantes del metabolismo hidrocarbonado, o bien produciendo ácidos fuertes que vertidos en la sangre neutralizan su alcalinidad, disminuyendo el valor del pH. Otros piensan que la exageración de la ventilación pulmonar conduce a una eliminación excesiva de CO_2 , que, como se sabe, es una substancia tampón que mantiene el equilibrio ácido-básico, y su eliminación pulmonar conduce a un grado de acidosis relativa que Henderson en este caso particular llama acapnia.

En definitiva, el mecanismo de la muerte por hemorragia es demasiado complejo. Desde luego no se trata, como pudiera suponerse *a priori*, de una falta de glóbulos rojos y consiguientemente de hemoglobina. Tampoco se trata de una reducción en masa de la cantidad de sangre para bañar los elementos nerviosos. Lo que ocurre es, más bien que una brusca y abundante pérdida de sangre desencadenada, una serie de trastornos estrechamente solidarios y que se agravan mutuamente. Lo que es evidente es una baja súbita de la presión arterial que determina una éxtasis venosa y capilar. La vacuidad del aparato circulatorio determina, por un lado, la anoxihemia de los centros nerviosos, órganos esencialmente aerobios; por otro, la aspiración de líquidos intersticiales perivasculares. Todo ello determina una desnutrición súbita, un catabolismo agudo, causa inmediata del éxito letal posthemorrágico.

Biología de la sangre citratada.—Sin discusión, el empleo de la sangre estabilizada ha sido el hecho de mayor trascendencia en el desarrollo de la transfusión. Son varios los agentes anticoagulantes empleados: desde la parafina, sulfarsenol, suero glucosado, extracto de hirudina y especialmente el citrato sódico.

Nos llevaría muy lejos el estudio del mecanismo biológico de cada uno de estos agentes. Pero nos referiremos exclusivamente al citrato, el mejor estudiado y también el más empleado.

Fué Pekelharing el primero que señaló la curiosa propiedad estabilizadora del citrato. Pero fué realmente Sabattani el que estudió con verdadera fortuna el mecanismo interno de acción del citrato, admitiendo que obra inmovilizando el calcio. Para ello supone que el calcio se encuentra en la sangre ionizado y el citrato obra disminuyendo la concentración de iones cálcicos, esto es, convirtiéndolos en moléculas, como lo demuestra la disminución de la conductibilidad eléctrica del plasma. Así pues, se piensa que la presencia de estos iones es necesaria para transformar la protombina o trombógeno en trombina; es decir, que el trombógeno no puede sin calcio unirse a la tromboquinaza o citocima para formar trombina. Por lo demás, si suponemos que una cierta cantidad de citrato, según la ley de los equivalentes químicos, ha inmovilizado o neutralizado una cierta cantidad de calcio, si ahora añadimos un exceso de calcio no siendo ya neutralizado por el citrato, la coagulación tendrá lugar en el acto.

Ahora bien, el citrato no es inofensivo cuando se traspa una cierta dosis de unos 5 gramos reiterada varias veces, produciendo convulsiones tónico-clónicas, verdadera tetania experimental por fijación del calcio de los centros nerviosos. En la práctica se emplea una solución hipertónica al 10 por 100 en ampollas de 10 c. c., conteniendo, por tanto, un gramo de citrato cada una que puede estabilizar 500 c. c. de sangre.

ACCIDENTES DE LA TRANSFUSIÓN Y FISIOPATOLOGÍA DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS

Es quizá la parte más interesante de nuestra disertación, pues es sabido que ha sido el mayor obstáculo para el progreso y generalización de la transfusión.

Acostumbra a dividirse los accidentes de la transfusión en tres grupos: accidentes de orden humoral. Accidentes de orden mecánico. Accidentes infecciosos por transmisión de una enfermedad del dador:

A) *Accidentes de orden humoral.*—Unos son inmediatos, muy graves, y otros tardíos, benignos.

Los primeros son realmente muy graves hasta el punto que si no se interrumpe la transfusión la muerte puede sobrevenir súbitamente, y es debida a la incompatibilidad absoluta de las dos sangres puestas en contacto.

Los síntomas que traducen esos accidentes graves son: opresión precordial; fenómenos anginosos con trastornos vasomotores; trastornos respiratorios con disnea; dolores lumbares; pulso lento a 20-30 irregular para sucumbir en síncope.

Este cuadro corresponde justamente al del *shock* coloidoclásico de Widal desencadenado por las albúminas derivadas del estromaglobular de los hematies transfundidos, determinando en el receptor alteraciones del equilibrio coloidal y subsiguientemente un *shock* vasculosimpático comparable al que producen los metales coloidales y la peptona. Al estudiar los grupos sanguíneos nos daremos mejor cuenta del mecanismo de estos accidentes inmediatos.

Los accidentes tardíos consisten en signos de nefritis, desde la simple albuminuria hasta la hemoglobinuria y anuria completa. Y son debidos a la hemólisis de la sangre extraña y eliminación de los detritus globulares por el riñón.

Si nos preguntamos por qué estos accidentes, tanto precoces como tardíos, no son constantes, y además por qué unos sobrevienen de modo inmediato, casi fulminante, y otros tardíamente, podemos admitir que depende de la rapidez con que la aglutinación se produce, pues se sabe que hay sueros que determinan la aglutinación casi instantáneamente y otros, en cambio, sólo la producen después de algunas horas de contacto.

Finalmente, citaremos un grupo de accidentes benignos que aparecen varias horas o días después de la transfusión, y consisten en sensación de malestar y erupciones de urticaria, eritema y prurito, fenómenos que desaparecen para dejar simplemente una sensación de calor. Parece ser que estos accidentes dependen esencialmente de modificaciones de equilibrio coloidal del plasma por la adición de anticoagulantes.

B) *Accidentes de orden mecánico.*—Dependen de la repleción del sistema venoso y la sobrecarga del corazón derecho, que puede llegar a la dilatación aguda o esforzamiento cardíaco violento: y es que se producen en los estados de shock y hemorragia lo mismo que en las infecciones graves una extrema debilidad de miocardio que prepara la dilatación aguda.

Clinicamente estos accidentes mecánicos se manifiestan por ansiedad respiratoria y opresión torácica, pulso débil. Si estos fenómenos no se interpretan correctamente y se continúa la transfusión, el desenlace es fatal; mientras que si los referimos a su verdadera causa podemos yugular la dilatación del corazón derecho. Para ello debe suspenderse en el acto la transfusión y ejercer presiones rítmicas sobre el tórax para vaciar el corazón derecho distendido. Asimismo se indica para diferenciar la dilatación aguda del corazón derecho del colapso anémico, la percusión del corazón derecho.

C) *Accidentes consecutivos a la transmisión de una afección del dador al receptor.*—Es preciso para ello que exista un agente patógeno circulante en la sangre del dador en el momento de la transfusión. En este caso se encuentran especialmente las tres afecciones genuinamente crónicas: paludismo, tuberculosis y sífilis. La más temible de ellas, por lo que se refiere a la transfusión, es la sífilis, hasta el punto que en los dadores profesionales se hacen reacciones serológicas seriadas; pero en los casos de extrema urgencia nos contentaremos con una breve encuesta clínica.

Resumiendo el estudio de los accidentes, diremos que la transfusión no es ya una simple cuestión de técnica, pues se precisa ser además un médico experto, pues cada enfermo presenta susceptibilidades particulares de órganos, tejidos y humores que pueden determinar accidentes graves y hasta mortales.

FISIOPATOLOGÍA DE LOS GRUPOS SANGUÍNEOS

El origen y significación de los grupos sanguíneos constituye un caso particular de las reacciones generales entre antígenos y anticuerpos. Es sabido, en efecto, que cuando se inyecta sangre de una especie animal dada en el torrente circulatorio de otro animal de distinta especie, los glóbulos rojos inyectados son destruidos y su hemoglobina puesta en libertad siendo eliminada en forma de hemoglobinuria. Pero el hecho de más trascendencia con-

siste en que también puede ocurrir esta misma hemólisis y hemoglobinuria entre animales de la misma especie, y esto es lo que ha conducido al descubrimiento de los grupos sanguíneos y, por ende, a la eliminación de la causa de ciertos accidentes graves consecutivos a la transfusión.

Se constituiría, pues, un verdadero sistema hemolítico (glóbulos rojos, más hemolisina, más complemento); los anticuerpos básicos recibirán en este caso el nombre de heterolisinas tratándose de animales de especies distintas y de isolisinas cuando se actúa con sangre de animales de la misma especie. Pero, aparte las substancias hemolíticas o amboceptores que acabamos de indicar, existen los llamados amboceptores normales; esto es, que el suero normal de muchos animales posee la propiedad de disolver, no sólo los glóbulos rojos de otros animales de diferente especie (heterolisinas normales), sino también que puede disolver los glóbulos rojos de individuos de la misma especie (isolisinas normales).

Pues bien, estas isolisinas normales, que no son las mismas en todos los individuos, serían, en definitiva, lo que en transfusión se llaman grupos sanguíneos; es decir, dentro de las isolisinas existirían varias clases o categorías, según los individuos, que hacen variar las relaciones de interaglutinación al ponerse en contacto la sangre del dador con la del receptor.

Parece ser que fué Shattoock el primero que hizo una referencia hacia 1890 de los grupos sanguíneos. Pero fué Landsteiner el que en 1901 ha descubierto la presencia de hemolisinas y de isohemolisinas en la sangre, identificando hasta tres grupos sanguíneos en los seres humanos. En 1907 Jansky demuestra que los seres humanos podían ser divididos en cuatro grupos, según su interaglutinación. Estos estudios fueron luego confirmados por Moss en 1910, designando arbitrariamente los grupos con cifras romanas, del I al IV, cuyas reacciones de aglutinación fueron sintetizadas en un esquema por Jeambrau y Giraud.

Observando atentamente este cuadro se nota que el suero del grupo IV, llamado de los dadores universales, aglutina los glóbulos de todos los demás grupos. Ahora bien; ¿cómo se explica que la sangre de este grupo pueda ser inyectada, no importa a quién? La práctica de la transfusión ha demostrado que sólo era peligrosa la aglutinación o la hemólisis de los glóbulos rojos inyectados. La aglutinación de los glóbulos del receptor por el suero del dador no provoca ningún accidente. La explicación de este hecho, en apariencia paradójico, ha sido dada por Giraud suponiendo que los glóbulos rojos del receptor que son destruidos sus detritus son tolerados y reabsorbidos como todas las albúminas homólogas circulantes. Al contrario, son tóxicos los residuos de hematies extraños, que se comportan como albúminas heterólogas.

Algunas particularidades de los grupos sanguíneos son especialmente interesantes. Citaremos las principales:

1.º Contra lo que pudiera creerse a primera vista, los grupos sanguíneos son muy raros entre las distintas especies animales, excepto en los conejos, perros y gatos.

2.º Parece que el fenómeno de aglutinación entre grupos tiene alguna significación en el éxito o fracaso de los injertos, pues es natural pensar que el éxito de injertos de tejidos en el hombre dependa de modo prevalente de la compatibilidad de grupos sanguíneos de dadores y receptores.

3.º La cuestión de pertenecer a uno u otro grupo sanguíneo no es indiferente para la inmunidad frente a determinadas enfermedades; así, parece haberse observado

que los portadores de los grupos I y III padecen con más frecuencia cáncer que los demás.

4.º La pertenencia a uno u otro grupo parece estar en relación con primitivos tipos de razas que en el tiempo fueron sucesivamente mezclándose, pero conservando como carácter específico su grupo sanguíneo correspondiente.

Por lo demás, y de gran interés práctico, tiene el hecho de la relativa frecuencia con que se reparten los grupos sanguíneos en los individuos. En términos generales se advierte el siguiente porcentaje:

Grupo I.....	2 por 100
— II.....	50 —
— III.....	8 —
— IV.....	40 —

Estas cifras nos indican las probabilidades de accidentes al hacer una transfusión. En efecto, si el receptor pertenece al grupo II, hay 90 probabilidades contra 100 para que la sangre de un dador tomado al azar sea compatible. Si pertenece al grupo III, hay todavía 48 probabilidades contra 100 para que sean compatibles.

Pero de todos modos el examen de estos hechos concierne a la distribución de los grupos sanguíneos muestra la absoluta necesidad del examen preliminar de sangre antes de la transfusión, aun tratándose de los llamados parientes consanguíneos, como padres e hijos. De aquí que toda transfusión supone esta cuestión previa: la *elección del dador*.

En los grandes servicios hospitalarios existen los llamados dadores profesionales, que, como se comprende, se procura que, entre otras circunstancias, reúnan la de pertenecer al grupo IV de los dadores universales. Pero en la práctica corriente puede resolverse en menos de un cuarto de hora si el dador es o no aceptable para el caso concreto.

En principio lo más prudente es transfundir de grupo a grupo; es decir, que si el receptor es del grupo II y entre las personas que ofrecen su sangre se encuentra una del grupo II, es ésta la que elegiremos preferentemente. Pero si no encontramos ningún dador de este tipo y si del grupo IV, le aceptaremos, pues pertenece, como sabemos, a los dadores universales. Asimismo, si el receptor es del grupo I y se encuentra un dador del grupo I, sobre él recaerá la elección; pero nosotros podemos sin inconveniente transfundirle, no importa qué sangre; en efecto, el grupo I es un receptor universal. Ya se comprende también que en caso de urgencia, si se trata de un receptor del grupo I, inútil seguir, todos los dadores son buenos.

Veamos ahora cómo en la práctica se procede para determinar el grupo sanguíneo de un sujeto, o bien cómo averiguamos si dos sangres son o no compatibles.

Debemos sobre todo tener presente este principio: sólo es peligrosa la aglutinación de los glóbulos del dador por el suero del receptor.

Disponemos de dos métodos para determinar la aglutinación, llamados método directo e indirecto, cada uno de los cuales tiene sus ventajas e inconvenientes.

A) *Método indirecto*.—Existe un *necessaire* de bolsillo con todo lo preciso para hacer la prueba. Nosotros diremos sólo esquemáticamente en qué consiste, pues pensamos que las técnicas sólo pueden aprenderse haciéndolas. Así pues, fundamentalmente consiste en poseer de antemano y facilitado por laboratorios: 1.º Tubos capilares coloreados conteniendo dos gotas de suero de los grupos II, III y IV. 2.º Algunos portas marcados con

cifras II-III en cada extremidad. 3.º Una aguja esterilizada.

Se procede así:

a) Se pone sobre el porta una gota de cada uno de los sueros II y III.

b) Se recoge una gota de sangre del dador en cada uno de los ángulos del porta.

c) Cada una de esas gotas se mezcla con la de los sueros II y III y se observa entonces la aglutinación.

Pueden ocurrir cuatro casos según: que la sangre examinada sea aglutinada por los sueros II y III, en cuyo caso pertenecería al grupo I; que no sea aglutinada por ninguno de los dos sueros, perteneciendo entonces al grupo IV; o bien fuera aglutinada solamente por los sueros II o III, en cuyo caso pertenecería respectivamente a los grupos III o II.

B) *Método directo*.—Consiste esencialmente en poner en contacto el suero del receptor y los glóbulos de los dadores voluntarios.

Se procederá así:

a) Se recogen algunos centímetros cúbicos de sangre del receptor, se dejan coagular y se recoge una gota de su suero, que se deposita sobre un porta, añadiéndole una gota de solución de citrato al 10 por 100.

b) Se recoge una gota de sangre del dador y se mezcla con el suero citratado del receptor, observando entonces la aglutinación. Si hay aglutinación no se puede transfundir; si no la hay la transfusión es posible sin accidentes.

No hablaremos aquí de la pseudoaglutinación por empleo de suero no citratado, por excesiva concentración de glóbulos, por la sedimentación, etc.

TÉCNICA DE LA TRANSFUSIÓN

Los métodos o técnicas de transfusión son múltiples: basta consultar la bibliografía reciente para darse cuenta de que los métodos de transfusión pasan de 20, algunos de los cuales no son empleados más que por sus autores, y otros han sido totalmente abandonados.

Posiblemente, si reflexionamos sobre el fundamento de estos diversos métodos llegaremos a establecer unas cuantas consideraciones fundamentales que regulen la bondad de un método.

1.ª Teniendo presente que las indicaciones de la transfusión son sobre todo de carácter urgente, la primera condición de un método ha de ser su simplicidad para que pueda ser llevado a cabo por todo médico y en cualquier medio.

2.ª Las manipulaciones que se hayan de hacer sufrir a la sangre han de asegurar sobre todo su incoagulabilidad, condición indispensable para evitar accidentes.

3.ª Dado que la adición de anticoagulantes en cantidades crecidas cuando se trata de transfusiones copiosas no es totalmente inofensiva para el receptor, aparte de que modifica las propiedades fisicoquímicas de la sangre, es obvio que las técnicas preferibles serán aquellas que empleen sangre pura, sin adición de ninguna sustancia extraña.

4.ª En cuanto al aparato en sí ha de ser de tal naturaleza que nos permita en todo momento suspender la operación al menor indicio de accidente debido a incompatibilidad sanguínea (cuando por la urgencia del caso no haya podido determinarse), o bien la dilatación aguda de corazón.

Por lo demás, los distintos métodos pudieran clasificarse en tres grandes grupos: 1.º Directo o arteriovenoso,

2.º Con sangre estabilizada o citratada. 3.º Indirectos con sangre pura.

No vamos de ningún modo a describir todos los métodos que comprenden estos grupos, ni siquiera los más importantes, sino simplemente a exponer el fundamento de aquellos que parecen haber obtenido mayor aceptación en la práctica.

A) *Métodos directos o arteriovenosos*, muy empleados a principios de este siglo, coincidiendo con los albores de la Cirugía vascular, suponen nada menos que practicar una sutura vascular arteriovenosa, operación, como se sabe, de cierta delicadeza y desde luego poco realizable en la urgencia de la práctica diaria.

Están totalmente abandonados.

B) *Métodos con sangre estabilizada*.—Son varios los agentes que pueden emplearse para hacer la sangre incoagulable, según ya hemos indicado. Dejando a un lado la parafina (que corresponde más bien al grupo de los métodos con sangre pura), los agentes que podemos emplear y que hacen variar la técnica son únicamente el citrato sódico por un lado y el suero glucosado por otro. El sulfarsenol apenas se emplea.

Así pues, admitiremos dos subgrupos.

a) *Métodos con sangre citratada*:

1. *Técnica de E. Weil*.—Tómase la sangre del dador con una aguja tipo Vernes y se recoge en una cápsula de porcelana que contiene la solución citratada al décimo. Luego se procede a inyectarla con una jeringa tipo Guyón.

2. *Técnica de Becard*.—Transfusión de dosis masivas de sangre citratada. Se recoge la sangre con aguja Vernes en una ampolla graduada de 500 c. c. con agitador especial que contiene la solución citratada; su parte inferior comunica con un tubo de goma que comunica con la aguja para inyección intravenosa.

3. *Técnica de Agote*.—Consiste esencialmente en una ampolla de cristal graduada con tres orificios que comunican con el dador, pera de Richardson, y tubo con aguja para inyección intravenosa. Es uno de los métodos más usados.

4. *Técnica de Beraud*, llamada también de las tres jeringas, que necesita tres operadores: uno extrae la sangre, otro la inyecta y el tercero enjuaga las jeringas y las carga.

5. *Técnica con jeringa de Rosenthal o de Weil*.—Transfusión, tomando la sangre del dador con una jeringa cargada de 1 a 2 c. c. de solución citratada o rociada con una solución de sulfarsenol y se inyecta en la vena del enfermo.

6. *Técnica de Thevenard*.—Transfusión improvisada con un vaso, un embudo, un tubo de goma y una aguja. Es realmente una técnica extremadamente simple. Como es natural, en el vaso se dispone una solución citratada.

b) *Métodos con suero glucosado*:

1. *Técnica de Rosenthal*.—Transfusión con jeringa combinada a la inyección intravenosa de suero. Se emplea una ampolla de 500 c. c., con suero glucosado al 47 por 1.000, provista de una goma con aguja para inyección intravenosa. Se inicia la inyección de suero y luego se inyecta la sangre citratada o sulfarsenolada. También puede recogerse directamente la sangre en la ampolla de suero glucosado.

2. *Técnica de Dupuy de Frenelle*.—Transfusión por inyección intravenosa de suero glucosado y sangre. Es técnica parecida a la anterior, con la diferencia de que aquí se recoge directamente la sangre del donante con

aguja de Becard o de Vernes en la ampolla de suero glucosado.

c) *Métodos indirectos con sangre pura*:

1. *Técnica de Lindemann*.—Está basada en utilizar el tiempo que tarda la sangre en coagularse; recogerla en una jeringa y reinyectarla directamente al enfermo antes que se haya producido la coagulación. Este procedimiento es susceptible de perfeccionamiento con el empleo de las agujas cánulas y embudos interruptores especiales, a los cuales se monta, no importa qué jeringa, de 10 a 20 c. c.

2. *Técnica de Jeambrau*.—Transfusión practicada con dos ampollas parafinadas cuyo pico se coloca directamente en la vena del receptor. Aparte del parafinado de la superficie interna de la ampolla supone el descubrimiento de la vena del dador y del receptor y dador. Esta técnica, muy empleada en los últimos tiempos de la gran guerra, ha decaído mucho, substituida por procedimientos más sencillos.

3. *Técnica de transfusión de sangre pura con la jeringa autovaselinadora de Becard*.—El fundamento de este método estriba en el empleo de una jeringa cuyo pistón contiene la mixtura vaselinoparafinada que a cada vuelta del émbolo sale a través de los orificios del pistón y lubrica la superficie interior del cuerpo de bomba. Se aspira la sangre del dador e inmediatamente se inyecta al receptor.

4. *Técnica de Jubé*.—Realmente es un perfeccionamiento del método preconizado por Lee en América. Aspiración seguida de inyección de la sangre por medio de una jeringa unida a la vena del dador y del receptor, con un tubo de goma en transfusión. La jeringa de Jubé consta de un cuerpo de bomba de cristal con dos tubuladoras laterales con sendos tubos de goma y agujas para el dador y receptor; el pistón tiene una rígola que aspira o inyecta según se haga girar el émbolo; cada ida y venida del émbolo aspira e inyecta 5,10 c. c.

Otras muchas técnicas pudiéramos citar, como las de Hustin, de Bruselas, de Bendo y Seclerc, de Gutmann, de Tzanck, etc.

Pero en la práctica son los procedimientos más usados el de Agote, entre los citratados, y el de Jubé, entre los de sangre pura. Asimismo, el método con jeringa de Rosenthal y Weil, rociadas interiormente con una solución citratada o suero glucosado, son procedimientos de urgencia aplicables en todos los medios.

INDICACIONES DE LA TRANSFUSIÓN

Son múltiples las indicaciones de la transfusión, clasificándose de ordinario en dos grandes grupos. Primero, insuficiencia cuantitativa de sangre son las indicaciones de urgencia. Segundo, insuficiencia cualitativa de sangre son las indicaciones médicas en las afecciones de síndrome hemorrágico (hemofilia, hemogenia, púrpura, etc.), estado anémico (hemopático y mielopático), infecciones (agudas septicemias, crónicas supuraciones), trastornos endocrinos. Estas indicaciones médicas no interesan a nuestro tema, son las primeras de insuficiencia cuantitativa de sangre las que nos interesan y comprende la hemorragia aguda, choc e intoxicaciones agudas. Estudiaremos los fundamentos y resultados de la indicación en cada uno de estos casos.

I. Hemorragia aguda traumática, obstétrica, visceral (de estómago, intestino, pulmón, etc.). Las indicaciones de la transfusión se fundamentan en datos hematológicos, esfignomanométricos y oscilométricos.

a) *Indicaciones hematológicas.*—Depage y Govaerts han demostrado que se puede reconocer, tratándose de heridas de los miembros, si la hemorragia pone en peligro la vida. Cuando en la sangre venosa la cifra de hematíes baja a 4.000.000 en las seis primeras horas la transfusión está claramente indicada. Asimismo también son justificables de transfusión los enfermos que presentan menos de 3.500.000 en las doce primeras horas.

La disminución de la tasa de hemoglobina presenta un gran interés; según Jeambrau, cuando disminuye a 25 por 100 la transfusión se impone.

b) *Indicaciones esfigmomanométricas y oscilométricas.* La transfusión se impone en todo sujeto cuya tensión máxima cae por debajo de 9 centímetros de mercurio. En cuanto a la tensión mínima, las cifras son más variables, de 5 a 3 c. c. El índice oscilométrico o presión variable o diferencial es también de interés.

Ahora bien, la palpación del pulso es insuficiente para apreciar el tono cardíaco, y Jeambrau formula las siguientes conclusiones: cuando la presión máxima baja a 7 y la mínima a 4, el pronóstico es muy grave; cuando la presión variable es inferior a 2 la hipotensión está descompensada. En todos estos casos y aun en los de duda, la transfusión de sangre debe ser empleada sin dilación antes que las alteraciones del sistema nervioso sean definitivas.

¿Qué cantidad hace falta transfundir? Tuffier, en la conferencia interaliada de 1918, decía que 500 gramos constituyen la cantidad ómnibus en toda hemorragia grave. Jeambrau inyectaba regularmente 700 c. c. de sangre. En términos generales, se inyecta de 500 a 1.000 gramos, según la gravedad del caso.

¿Qué resultados se obtienen? Varían según estas dos circunstancias: 1.ª Si la hemorragia se ha detenido se trata de luchar contra la anemia aguda y los resultados son francamente favorables. 2.ª Si la hemorragia es inaccesible y el enfermo continúa sangrando, por ejemplo, en caso de úlcera duodenal, la transfusión puede detener la hemorragia por su acción hemostática; pero si no se detiene es preciso transportar al enfermo de urgencia a una clínica y recurrir a la intervención oportuna, que puede ser, al propio tiempo que hemostática, curativa.

II. *Schoc quirúrgico.*—Considérase como un estado de estupor de debilitamiento extremo de las funciones vitales que sobreviene después de un traumatismo; clínicamente se traduce por hipotensión, frecuencia y extrema debilidad del pulso, hipotermia, hipoestesia, palidez de los tegumentos, oliguria.

Para explicarnos las indicaciones y el mecanismo de acción de la transfusión, en los casos de *schoc* es preciso que fijemos los conceptos patogénicos actuales sobre dicho estado. Y son tres los tipos de *schoc* respecto a su patogenia:

1.º El *schoc tóxico* de Quenu y Delbet: se trata de una intoxicación por la reabsorción de los productos liberados en la destrucción de los tejidos, particularmente del muscular, produciendo la llamada toxemia traumática. Ocurre esto, sobre todo, en las heridas de guerra, y de ello se deduce una conclusión terapéutica: operar precozmente las heridas contusas extensas y anfractuosas.

2.º El *schoc nervioso* sobreviene a consecuencia de las manipulaciones excesivas de las vísceras, los traumas de la piel, elongación de músculos, articulaciones ligamentos. Realmente no se sabe si estas acciones mecánicas obran por acción refleja sobre el sistema nervioso o más bien se trata de una intoxicación de las neuronas por la

reabsorción de las albúminas derivadas de estos focos necróticos.

Pero ha sido Crile el que de modo taxativo expuso el mecanismo nervioso del *schoc*: toda excitación emocional o traumática puede producir la desagregación de las células nerviosas abocando al *schoc*. De aquí nació su interpretación electroquímica de *schoc*, según la cual el hombre sería en definitiva un mecanismo electroquímico en el que ocurriría: 1.º Que la oxidación se efectúa solamente en las células, pero de tal modo que es más activa en el núcleo que en el protoplasma, y por tanto, hay una diferencia de potencial. 2.º El núcleo de las células tiene un potencial más elevado (positivo) con relación al protoplasma, que tiene un potencial más bajo (negativo). Y extendiendo la concepción resulta que el cerebro tendría un potencial más elevado. Esto es positivo con relación al hígado, que sería negativo. 3.º La electricidad pasa del potencial más elevado (cerebro) al potencial más bajo (hígado), siguiendo los nervios y a través del sistema electrolítico representado por la solución salina fisiológica. Ahora bien, esta diferencia de potencial es indispensable para el sostenimiento de la vida. La muerte sobreviene cuando uno de los polos está destruido, cuando la oxidación es insuficiente para mantener esa diferencia de potencial, cuando los iones de la solución salina fisiológica por aumento de su concentración se convierten en moléculas y son inapropiados para transmitir el fluido eléctrico.

Para Crile el *schoc* es el superagotamiento de las células nerviosas, debido a la disminución de la diferencia de potencial entre los dos polos del organismo; ya que esa diferencia del potencial es indispensable para el sostenimiento de la vida. De ello se deduce una conclusión práctica: que en el *schoc* se precisa suministrar al organismo agotado oxígeno y agua, elementos ambos que podemos proporcionar exclusivamente con la sangre transfundida.

3.º *Schoc hemorrágico.*—La anemia aguda posthemorrágica conduce al *schoc* haciendo el organismo más sensible a la acción de las causas depresivas: frío, humedad, dolor, etc.

4.º *Schoc infeccioso.*—Depende de la acción sobre el sistema nervioso de las toxinas microbianas que se produce más allá de la sexta hora en que se produjo el traumatismo.

¿Cuál es, pues, la fisiopatología del *schoc* a la luz de estas concepciones patogénicas? Lo que caracteriza al *schoc* desde este punto de vista es:

a) *La hipotensión arterial*, que a su vez depende: 1.º, del debilitamiento primitivo de las contracciones cardíacas; 2.º, del relajamiento primitivo de las técnicas musculares, de las arterias y subsiguientemente de la vasodilatación esplácnica; 3.º, de la disminución de la cantidad de sangre circulante dependiente del éxtasis capilar, que se comprueba por la disminución de glóbulos en la sangre de los capilares y en las venas. Resulta, pues, ser el sistema capilar del *schocado* como un vasto reservorio que contiene su masa sanguínea centrifugada hacia los capilares: el herido sangra en sus propios vasos. Todo ello conduce a una disminución de la oxigenación de los tejidos y al paso del plasma a los espacios tisulares.

b) *Desarrollo de la acidosis.*—Como consecuencia de la insuficiente oxigenación se produce un aumento de los iones H y, por tanto, la amenaza de acidosis por disminución progresiva de la reserva alcalina. Ahora bien, la acidosis consecutiva al éxtasis capilar ejerce un efecto

destrutivo sobre las paredes capilares y secundariamente trasuda nueva cantidad de líquido a los tejidos vecinos. De este modo se establece un verdadero círculo vicioso.

En el *schoc* hay, además, un grupo de procesos que concurren a anemiar el organismo; el *schoc* se traducirá, pues, por los mismos síntomas que la hemorragia, con una diferencia patogénica: de que la sangre retenida en los capilares no está fatalmente perdida y puede ser puesta en circulación si se aplica el tratamiento oportuno.

La transfusión ha de luchar, por tanto, en el *schoc* contra estos tres elementos: baja de tensión arterial, éxtasis capilar y acidosis. Ahora bien, la transfusión obra por el aporte inmediato a los centros nerviosos del líquido nutritivo que necesitan: por el aporte de una cantidad importante de oxígeno, por la puesta en movimiento de la masa sanguínea inmovilizada en los capilares.

Según esto, se ve la exactitud del aforismo que dice que la inyección salina o la inyección de cafeína son a la transfusión lo que el agua boricada es al suero de Roux en la difteria.

¿Cuáles son, pues, los casos de *schoc* en que la transfusión de sangre parece ser necesaria, útil y eficaz? El signo más seguro es la baja de la tensión arterial por debajo de 9 centímetros de mercurio. Asimismo, si el herido acusa sed de aire, si el estado de sus heridas infunden temores de toxemia traumática, se transfundirá rápidamente. La temporización en la transfusión sanguínea se ha comparado a la conducta que observa un cirujano que no opera una perforación de estómago grave más que en período de peritonitis.

III. Indicaremos a modo de apéndice que la transfusión se emplea como cuidado pre y postoperatorio. En particular está indicada como práctica de urgencia para prevenir el *schoc* operatorio.

Crile ha demostrado que el organismo operado necesita agua y oxígeno. Si el agua puede y debe administrarse por todas las vías el oxígeno es proporcionado por la transfusión. La profilaxis del *schoc* operatorio consiste precisamente en hacer ante todo lo que se había de hacer si el *schoc* estuviese ya instaurado.

Asimismo existen operaciones que recaen en determinados órganos que exigen la transfusión de modo perentorio. Tal ocurre con los futuros operados hepáticos en que el tiempo de coagulación está aumentado. En los futuros grandes operados en que la tasa de hemoglobina es inferior al 50 por 100, en caso de hemorragias graves postoperatorias para levantar el estado general del anemiado, etc.

IV. *Intoxicaciones agudas*.—Constituyen la cuarta y última indicación de urgencia de la transfusión. En principio, todas las intoxicaciones que determinan alteraciones fisicoquímicas de la sangre, transformando la hemoglobina en un complejo inútil para su función fijadora de oxígeno reclaman las sangrias seguidas de transfusión; en este caso se encuentran la intoxicación por veronal, clorato potásico, gas del alumbrado, mercurio, nitrobenzol, benzol, sulfonal, etc. Pero es sin duda la intoxicación por el óxido de carbono la que realiza la indicación óptima de transfusión. Y es que en efecto, si no hay pérdida de sangre intrínseca, real, hay una reducción más o menos considerable de la capacidad respiratoria de la sangre: de aquí que se piense en substituir los glóbulos alterados por hematies normales.

Lo que ocurre en la intoxicación oxicarbonada es la

transformación de la hemoglobina en carboxihemoglobina, que es muy estable, y por tanto, incapaz de fijar el oxígeno como no se haga respirar al intoxicado en una cámara en que el oxígeno esté a una presión superior a tres atmósferas. Este dispositivo es raro tenerlo a mano, y resulta, sin duda, mucho más práctico recurrir a la transfusión practicada ya por Huter en 1870. De las experiencias realizadas en animales intoxicados con gas del alumbrado y tratados por la transfusión sin sangría previa, curaron un 75 por 100 de los casos, mientras que los animales testigos no transfundidos murieron todos. Sin embargo, lo más racional para evitar un esforzamiento agudo del corazón es practicar una sangría previa de 500 a 600 gramos de sangre viciada y reemplazarla por sangre pura.

CONCLUSIONES

Del estudio de conjunto que intentamos hacer de la transfusión podemos deducir las siguientes conclusiones:

1.^a El estudio de la bibliografía reciente sobre transfusión parece darle cierta complejidad que influye en el ánimo del médico sobre el empleo de esta terapéutica de resultados brillantes, aun con medios instrumentales de fácil adquisición y técnica no complicada.

2.^a La sangre transfundida obra por dos mecanismos fundamentales: por substitución de los elementos perdidos de la sangre del receptor y por excitación de la hematopoyesis, produciendo en definitiva la elevación de la presión arterial.

3.^a Las indicaciones de urgencia o quirúrgicas de la transfusión se refieren a la hemorragia, el *schoc*, ciertos estados de menor resistencia pre y postoperatorios y las intoxicaciones.

4.^a La indicación de la transfusión sanguínea en los estados de menor resistencia pre y postoperatorios debe establecerse fundándonos en datos análogos a los que sirven para establecer la indicación en caso de hemorragia y *schoc*, es decir, en la hematimetría, hemoglobinometría, índice de coagulación y ostilometría.

5.^a Los resultados más brillantes de la transfusión de urgencia se obtienen en la hemorragia y en el *schoc*, donde pueden observarse sus verdaderas resurrecciones; esto es lo que ha acreditado la transfusión en cirugía de guerra.

6.^a Teórica y prácticamente han desaparecido los peligros de la transfusión con el descubrimiento de los cuatro grupos sanguíneos, sin cuya clasificación del donante y receptor nunca se procederá a la transfusión sanguínea. Para esta clasificación se recurre de ordinario a la técnica de Moos Vicent, que es suficientemente clara y segura. Asimismo, para la transfusión propiamente tal, las técnicas de Agote y Jubé son las más empleadas en la práctica.

7.^a Es de este modo como la transfusión sanguínea está destinada a figurar de una manera cada vez más segura y definitiva en la terapéutica del porvenir. Asimismo el espíritu del público se va familiarizando con el método, y no volverá ya el tiempo que cada transfusión sea considerada como un acontecimiento sensacional anunciado en grandes caracteres en la primera página de los periódicos no profesionales.

SESIONES CLÍNICAS

HOSPITAL DE LA PRINCESA

17 DE ENERO DE 1931

Resumen clínico semanal.

Dr. Blanc Fortacin. — I. Por las radiografías que aquí presento podrán darse cuenta mis oyentes de la intensidad de lesiones de esta fractura de antebrazo; los dos huesos están rotos al mismo nivel; los dos fragmentos inferiores se hallan desviados hacia el espacio interóseo y dislocados hacia arriba, como si estuvieran aprisionados por una pinza que formaran los segmentos superiores. En una palabra, hay en esta fractura lo que los franceses llaman *telescoping*, porque bien parecida a los enchufes de los tubos de un antejo es la disposición de los segmentos óseos.

Esa fractura no puede curarse por medios incruentos; precisa desencajar los extremos de los huesos rotos de su posición viciosa, y no hay tracción ni extensión que pueda conseguir la reducción y mucho menos mantenerla. Además, este enfermo es un obrero y el antebrazo roto es el derecho. Una razón más para no perder tiempo en tanteos.

Por otra parte, las fracturas de los huesos de antebrazo son lesiones adecuadas a la terapéutica operatoria. Las hay, como las del muslo, en que la abundancia de masa muscular y la profundidad a que hay que operar en individuos corpulentos y vigorosos originan necesariamente maniobras intensas de tracción, fricción y despegamiento; hemorragia abundante, superficies de absorción extensas tanto para posibles infecciones como para productos orgánicos de desintegración, sobre todo para esos productos procedentes de tejido muscular cuya influencia en la aparición del shock ha sido expuesta por los trabajos de Delbet; de ahí la frecuencia con que tras intervenciones óseas de muslo aparecen aun sin infección cuadros mortales de choque proteínico, de acidosis, etc.

En cambio, en fracturas de antebrazo el acceso a los huesos es fácil, y si se sabe anatomía no son de temer lesiones de esa infinidad de órganos que los rodean. En nuestro caso importaba, ante todo, restablecer la amplitud del espacio interóseo o fijando en su posición normal uno de los huesos. En la intervención hice notar a los que asistían que el cúbito se hallaba más desviado que el radio, y que a la vez que la desviación, según la longitud, existía la desviación por rotación, según el eje longitudinal, hacia dentro, lo cual daba al brazo la posición de pronación acentuada.

Creíamos, y así nos lo confirmó la radiografía hecha después de la intervención, que bastaría la rectificación de la desviación cubital para que la línea de fractura radial se redujera en términos suficientes para una buena aptitud funcional. Practicamos, pues, una incisión lateral cubital. Cogimos con pinzas de prensión ósea los fragmentos extremando las precauciones de asepsia, no sólo usando material estéril, sino haciendo hemostasia cuidadosa y evitando la trituration de tejidos, defecto en que con facilidad incurre quien al operar discurre como *mecánico* y no como *biólogo*, y fijamos los fragmentos de hueso con dos placas de Parham sujetas con tres corbatas metálicas de Putti. El resultado lo dice la radiografía. Esperamos que la punción de la extremidad al cabo de unas semanas dé su aprobación a nuestro modo de actuar.

II. En la misma sesión ha sido operada una mujer que padecía un enorme higroma prerrotuliano. Es de los más

voluminosos que registra mi estadística. A diferencia de lo que corrientemente ocurre, éste, en lugar de ser sesil, es pediculado y cuelga como un fibroma moluscum delante de la rodilla llegando hasta mitad de pierna. El pedículo es ancho, formado por estiramiento de dos bandas de piel tangentes a la rótula; el color del tegumento es blanco rosado, surcado por venas. Alguien que ve el tumor cree por ello en la posibilidad de un sarcoma.

Realmente recuerda su aspecto al de esos tumores. Pero difiere de los mismos: 1.º, por su lisura y regularidad, que demuestra la perfecta encapsulación del proceso; a ese grado de desarrollo el sarcoma hubiera ya roto su cápsula e invadiendo el tejido conjuntivo subcutáneo presentaría las abolladuras propias de la evolución de las neoplasias malignas. 2.º A pesar de la coloración de la piel ésta no presenta aumento de temperatura como ocurre en los sarcomas.

III. En la anterior semana ha sido operada una enferma de treinta y ocho años, soltera, afecta de un prolapso uterino. No presenta esta mujer caracteres especiales que diferencien este prolapso de otros propios de edades más avanzadas o de etiologías más definidas. Sabido es que la destrucción por traumatismos obstétricos de la musculatura perineal coloca al útero en condiciones favorables para el descenso.

En esta mujer el útero es normal: su histerometría es de 8 centímetros; no existe, pues, aquella hipertrofia supravaginal del cuello que se ha considerado como elemento favorable para el descenso en los prolapsos virginales. Nullipara, tampoco ofrece lesiones perineales aptas para el mecanismo de derrumbamiento de diafragma pélvico, propio de las multiparas con destrucción perineal.

Acompaña al descenso de útero el de su vejiga. A juzgar por los datos que nos da la enferma le ha precedido. Antes de que el cuello asomara notaba un bulto (dice la enferma) distinto del que luego apareció; bulto más redondeado y se acompañaba de emisión involuntaria de orina en el esfuerzo.

Justo es, pues, atribuir el descenso a un aflojamiento o laxitud de los elementos de sostén del conjunto vésicouterino, solidario en el proceso de descenso genital, porque solidario es en su arquitectura o mecanismo de estática pelviana. Tres son los elementos que sostienen la vejiga y el útero en la pelvis: unos, los elementos intraperitoneales (ligamentos redondos, anchos, útero, sacros y repliegues ante y retrouterinos. Otros, los elementos conjuntivos pélvicos; los sacropubiovesicales tendidos a manera de bandas desde el pubis a sacro formando como una hamaca que sostiene los órganos, y otros, los isquioistmicos o ligamentos cardinales que a manera de arbotantes se extienden desde la porción interna de las ramas isquiopúbicas hasta ambos lados del istmo uterino. Finalmente forman un tercer grupo de medios de sostén pélvico los músculos perineales, constituyendo un sistema, el elevador del ano con sus refuerzos transversos perineal, isquiocoxígeo, etc.

En la patogenia del prolapso uterino interviene la alteración trófica de los tres grupos de elementos de sostén; los repliegues intraperitoneales y los ligamentos redondos flácidos dan a la matriz una posición retroversa favorable al descenso; la atrofia del elemento conjuntivo crea una ptosis del fondo vesical con prolapso vulvar que arrastra al útero; la musculatura perineal aplásica no puede compensar la insuficiencia de aquellos medios y da libre paso a la masa vésicouterina que sale a través de la vulva.

El caso presente es una prueba de cuanto acabamos de exponer. Esta enferma ha sido operada del modo siguiente: La matriz ha sido fijada a la pared anterior del abdomen, pasando un asa de cada uno de sus ligamentos redondos a través de un ojal practicado a través de los músculos rectos. Allí se ha fijado cada uno de esos ligamentos mediante hilos no reabsorbibles (Doleris). Hemos procedido luego a una plastia perineal; descubiertos los bordes de elevadores de ano en el periné, los hemos suturado en una gran extensión, y reseca la mucosa vaginal por atrás hemos estrechado considerablemente, hasta el límite compatible con la fisiología, el anillo vulvar. Y, sin embargo, a los primeros días de deambulación, después de un mes de permanencia en cama, la enferma ha sentido nueva aparición de vejiga y matriz a través de su vulva, aunque en grado mucho menor que antes de operarse.

Evidente es, pues, que no habiendo habido supuración, los tejidos sobre los cuales habíamos realizado nuestra intervención han cedido como goma laxa y el desenso se ha realizado en parte nuevamente.

Este concepto de distrofia tisular en los prolapsos nos ha llevado a operar este género de procesos, utilizando elementos de sostén ajenos a la esfera o zona genital; nos hemos valido para ello de bandas de músculo recto por ser este elemento el que menos atrofia sufre en el proceso displásico abdominal propio de la edad senil o de la declinación de la menopausia, épocas en las que son frecuentes los prolapsos. Estas bandas músculoaponeuróticas, talladas en los dos labios de la herida laparotómica, tienen una inserción inferior púbica que asegura su nutrición por existir allí ramos procedentes de la arteria epigástrica. Dichas bandas musculares se forran con una lámina aponeurótica y otra peritoneal que se tallan junto con la banda muscular. Quedan así formados dos neoligamentos músculoperitoneoaponeuróticos que, introducidos en abdomen a los lados del útero, se pasan por un ojal de los ligamentos anchos al nivel de istmo uterino y se suturan por detrás del útero. Este queda así en acentuada anteversión y sostenido contra el pubis.

En enfermas menopáusicas y en las muy ancianas hemos practicado la operación de Schaut o interposición véscovaginal del útero. El tabicamiento vaginal no es un procedimiento correcto; es un modo de salir del paso con el menor peligro para la mujer.

Dr. Puebla Ridaura.—Presenta un voluminoso fibroma operado por histerectomía subtotal con conservación de un ovario. Lo interesante del caso es seguir la evolución de este ovario en el aspecto clínico. Son varias las enfermas a quien este procedimiento cuyo objeto es precaver las consecuencias morales y físicas de una menopausia anticipada, han presentado trastornos dolorosos más tarde que han hecho preciso un tratamiento médico y a veces quirúrgico. No se refiere el comunicante a la histerectomía fúndica, que tiene indicaciones y técnica bien reglada, sino a aquellos otros en que por no ser practicable la histerectomía fúndica como sucedía en el presente caso; en éste y en otros análogos se ha practicado una subtotal, se ha dejado un ovario; en unos la enferma no ha tenido trastornos, en otros al cabo de algún tiempo las enfermas han vuelto con dolores en el lado donde el ovario se conservó; unas veces no se halló nada; otras se apreciaban induraciones y plastiones inflamatorios. Algunas fueron reoperadas. Somete el comunicante a la consideración de los oyentes el origen de estos trastornos.

Dr. Blanc y Fortacin.—Cree que los procesos inflama-

torios señalados por el comunicante no eran más que reacciones conjuntivas alrededor de un ovario mal nutrido y en período de atrofia y reabsorción.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

ACTUALITES MEDICO-CHIRURGICALES. *Seize conférences par les chefs de Clinique de la Faculté de Médecine de Marseille*, prefacio del profesor León Imbert. Un volumen de 344 páginas, 35 francos. Masson et Cie., editor. París, año 1930.

En el libro que acabamos de leer se encuentran reunidas 16 conferencias pronunciadas en cursillo por los jefes de Clínica de la Facultad de Medicina de Marsella. En ellas se desarrollan, de modo en extremo completo y práctico, las más interesantes cuestiones médicas del momento.

Constituye esta obra, cuidadosamente presentada por la casa Masson, de París, un libro utilísimo para los clínicos generales, ya que en él encontrarán reunidos y puestos al día temas actuales aún apenas incorporados en las obras didácticas en uso.

La heterogeneidad del contenido de este libro nos impide detenernos en un detallado juicio crítico, por otra parte casi innecesario, ya que en él no se trata por lo general de puntos de vista personales y sí únicamente de exposición de estados actuales.

Para que el lector pueda darse cuenta del alcance de esta obra, damos a continuación el sumario:

Le cancer expérimental, par Jean Paoli.—Réflexions et suggestions a propos des conceptions actuellement classiques du traitement de la syphilis, par Marcel Bourret.—Le syndrome douloureux syphilitique de l'épigastre, par Jean Turriès.—L'Insuffisance hépatique d'origine hérédito-syphilitique au cours de la deuxième enfance, par Félix Trabuc. Les anémies dans la première enfance, par Georges Sesquès.—Position actuelle du problème des Névroses, par Albert Crémieux.—Prophylaxie et traitement de la maladie du sommeil, par Pierre Silvan.—Traitement de la tuberculose pulmonaire par les antigenes méthyliques et les sels d'or, par Charles Toinon.—Etude clinique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques, non tuberculeuses, par Robert Poinso.—La circulation périphérique des membres («Notions récentes et nouveaux Procédés d'Exploration»), par Edouard Giraud.—Notions sur le diagnostic et le traitement des traumatismes crâniens, par Marcel Arnaud.—Idées récentes sur le traitement de l'osteomyélite aiguë, par Jules Giraud.—Les coxarthrites, par Georges Darcourt.—Le problème de la stérilité féminine, par Jean Chosson.—Les hydronéphroses («Etude critique»), par Charles Lahayville.—Les troubles de la miction («Etude pathogénique»), par André Tristant.

El interés de estos enunciados nos exime de insistir sobre el valor de este libro.

DR. T. B.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

C. Roemer. TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DE LAS ENCEFALITIS POR LA ATROPINA.—Desde que la señorita A. Kleemann, en la 54.^a reunión de médicos neurólogos y

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



EXTRACTO DE HIGADO No. 55 CON HIERRO

Para el Tratamiento de la
Anemia Secundaria

El Extracto de Hígado No. 55 representa una fracción hepática distinta a la usada en el Extracto de Hígado No. 343. El Extracto de Hígado No. 55 con Hierro está produciendo resultados excelentes en el tratamiento de la anemia secundaria caracterizada por deficiencia en la hemoglobina.

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

Jarabes Bromurados
de J.-P. Laroze

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

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

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^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

psiquiatras del Sudoeste de Alemania, tenida en Baden-Baden en Junio de 1929, preconizó la atropina en el tratamiento de los diversos estados consecutivos a la encefalitis, son varios los autores que lo han ensayado confirmando sus buenos resultados.

También el autor los ha conseguido, pero aconseja ciertas modificaciones en su técnica. Desde luego está conforme en que dicho tratamiento sólo puede llevarse a cabo en una clínica, con la vigilancia exquisita de un neurólogo o de un internista, para combatir pronto y bien las diversas complicaciones que pueden aparecer por parte del aparato digestivo (inapetencia, vómitos, retención gástrica, pereza intestinal), del corazón (taquicardia seguida de insuficiencia funcional) y bronquitis, bronconeumonías, etc., por parte del aparato respiratorio, seguidas a veces de muerte. Asimismo, cuando se rebasa la dosis de tolerancia, pueden aparecer trastornos psicóticos, como somnolencia, pérdida de la memoria y alucinaciones con estados paranoideos.

A juicio del autor, tampoco bastan cuatro a seis semanas de tratamiento; de ordinario hay que prolongar éste hasta dos meses y aun más. Como lo esencial de este método es obtener un hábito del paciente para la atropina, repudia los días sin tratamiento que otros autores intercalan y los substituye por días en los que no se aumenta las dosis de medicamento.

La atropina se destruye pronto en el organismo, a las ocho horas ya no existe; carece, por lo tanto, de efectos acumulativos y por ello las acciones secundarias desagradables desaparecen de ordinario a las dos o tres horas. En el 25 por 100 de los casos basta con llegar a la dosis máxima de 3 a 5 miligramos diarios, pero en los restantes casos hay que rebasar esta dosis. La atropina en dosis corrientes sólo actúa sobre las extremidades de los nervios y se precisan dosis altas para que obre sobre los centros nerviosos mesencefálicos. No puede substituirse la atropina por la escopolamina, pues esta substancia obra preferentemente sobre la corteza cerebral. (*Münchener Med. Woch.*, 1930, núm. 50). F. G. D.

F. Lange. ACCIÓN HIPOTENSORA DE LOS EXTRACTOS DE DIVERSOS ÓRGANOS.—El autor pasa revista a las teorías relativas a la existencia y localización de centros reguladores de la tensión arterial y se convence de que ésta puede regularse y cambiar después de eliminar posibles intervenciones de mesocéfalo, bulbo, medula y nervios periféricos. Recordando después que las enfermedades del riñón se acompañan con gran frecuencia de hipertensiones marcadas, piensa en la posible existencia de substancias hipotensoras en el parénquima renal, las que, al destruirse en las enfermedades de este órgano, producirían una hipertensión por carencia. Para convencerse de sus presunciones pensó riñones de cerdo, y el jugo obtenido lo inyectó a diversos gatos por vía intravenosa, previa anestesia de aquéllos con uretano. El resultado fué obtener grandes descensos de presión intravascular con aumento de la amplitud entre las presiones máxima y mínima.

Ni la diálisis de este jugo ni el someterlo al vapor de agua a 120° sirvieron para eliminar su acción hipotensora. La hipotensión desaparecía al poco tiempo, pero una nueva inyección de jugo renal la hacía reaparecer con gran rapidez. No se alteraba el número de pulsaciones por minuto, a lo sumo se iniciaba una ligera bradicardia. La hipotensión es debida a dilatación vascular, sobre todo en el territorio del esplánico, y se desconoce el mecanismo íntimo de su producción.

Esta substancia hipotensora se encuentra igualmente en

jugos obtenidos de otros órganos, siendo los más activos los procedentes del mesenterio, epiplón, placenta, bazo, pulmón y riñones, y los menos los que se extraen de aorta, lengua, cerebro, corazón y músculos del esqueleto. Parece ser que su abundancia se encuentra en razón directa de la riqueza del tejido en capilares y vasos de pequeño calibre, y debe engendrarse en la periferia de éstos. Se elimina por la orina y la ingestión de cantidades relativamente grandes de riñón—300 gramos diarios—permite obtener en el hombre efectos marcadamente hipotensores.

Según los Sres. K. Félix y A. v. Putzer-Reybegg—del laboratorio de la clínica médica de la Universidad de Munich—la substancia activa es un producto nitrogenado, procedente de la desintegración de la albúmina, de composición relativamente sencilla y que desde luego no tiene nada que ver con las bases púricas, con la histamina ni con la colina. Se trataría de una substancia cristalizada que inyectada en las venas de un gato en dosis de 1/20 de miligramo produciría un descenso marcado de la presión sanguínea. (*Münchener Med. Wochenschrift*, 1930, núm. 49).—F. G. D.

G. Mouriquand. LA PRECARENCIA EN EL NIÑO: SUS ASPECTOS CLÍNICOS Y BIOLÓGICOS.—Mientras que las manifestaciones de carencia características son raras (raquitismo, xeroftalmía, beriberi, escorbuto) los estados de precarencia son muy frecuentes. En el raquitismo (avitaminosis D), mucho antes de aparecer los signos clínicos y radiográficos, existen trastornos del metabolismo del calcio y del fósforo. Las lesiones oculares clínicas de la xeroftalmía (avitaminosis A) son precedidas por lesiones microscópicas apreciables al microscopio ocular Gallstrand.

El escorbuto (avitaminosis C) es raro, mientras que el prescorbuto es frecuente: retardo de la marcha, astenia y, sobre todo, palidez, anemia, estados que ceden rápidamente con el empleo de jugos ricos en vitaminas C. Las investigaciones del autor le han permitido precisar un cierto número de factores que hacen pasar al organismo, del estado de precarencia, al estado de carencia confirmada; tales son el desequilibrio de la ración (aparte de su insuficiencia en vitaminas C) y el aumento de la actividad nutritiva (por la administración de extracto tiroideo). Una inanición relativa, obtenida por medio de un régimen carenciado, no es favorable a la evolución de un escorbuto típico, el cual se desarrolla cuando esta ración está aumentada.

Para que el escorbuto se instale es preciso que el niño se halle en un estado de alimentación suficiente.

En la práctica, sobre todo en el niño, se encuentra más frecuentemente la precarencia compleja.

Los niños alimentados artificialmente se hallan en estado de desequilibrio latente de precarencia y la más pequeña causa puede acarrear en ellos estados de carencia. (*Le Scalpel*, núm. 28, 12 Julio 1930).—T. R. Y.

L. Berard y J. Creyssel. TRATAMIENTO DE LOS GRANDES EPITELIOMAS CUTÁNEOS DE LA CARA DESPUÉS DEL FRACASO DE LOS MÉTODOS RADIOTERÁPICOS.—Las recidivas de los epiteliomas de la cara después del fracaso de la terapéutica por los rayos X, bien sea por falta de técnica o error de indicación, aparecen de ordinario bajo la forma de lesiones muy extensas y rebeldes, hasta el punto que numerosos son los médicos que renuncian ante ellas a todo nuevo intento de tratamiento radical.

La experiencia demuestra, sin embargo, que en una proporción bastante considerable de casos una amplia intervención quirúrgica que sacrifique una extensa porción de las partes blandas y del esqueleto de la cara, ayudada de

una nueva aplicación radio o radiumterápica, pueden proporcionar curaciones clínicas prolongadas. Como testimonio de este aserto publican los autores tres observaciones acompañadas de fotografías, que no son, ni mucho menos, las únicas con que cuentan. De 21 casos de este género tratados en el Centro anticanceroso de Lyon, desde 1924, nueve son todavía muy recientes para poder formar juicio, y 12 tratados hace más de dieciocho meses y algunos cuatro, cinco y hasta hace seis años, se mantienen vivos y clínicamente curados en el momento presente.

En opinión de los autores debe recomenzarse la terapéutica por una amplia exéresis quirúrgica. Exéresis en relación con las lesiones, comenzando por la ablación en bloque de todas las partes neoplásicas directamente abordables y completada por una *toilette* minuciosa de la herida operatoria. Esta extirpación se debe efectuar por diversos procedimientos, según la naturaleza de las partes sospechosas: tejidos macroscópicamente invadidos por la neoplasia y tejidos afectos de necrobiosis. La exéresis hay que hacerla sin pensar en la mutilación producida ni en sus reparaciones inmediatas.

Como, sin embargo, resulta imposible en lesiones de esta naturaleza efectuar una extirpación completa, será indispensable efectuar a continuación una irradiación a dosis suficientes que venga a completar la acción del bisturí. Actuando esta irradiación sobre tejidos periféricos a la zona anteriormente irradiada, todavía poco alterada y preparada por el acto quirúrgico, tendrá unos efectos mucho más beneficiosos. Esta terapéutica será efectuada de preferencia con la ayuda del radium, fácilmente aplicable por las vías de acceso a las partes profundas, creadas por la intervención operatoria.

Tras la aplicación curiterápica comienza la tercera fase del tratamiento, es decir, la disección del proceso de cicatrización. Por lo general, no será aplicable la autoplastia secundaria por exigir maniobras complicadas sobre tejidos irradiados. Únicamente se mantendrá una vigilancia atenta de la epidermización secundaria, ayudada por la diatermia, las aplicaciones antisépticas ligeras, etc., que prevendrán la posible reviviscencia de células neoplásicas. Con alguna frecuencia se efectuarán ciertas aplicaciones complementarias, que pudiéramos llamar de retoque, por medio de la electrocoagulación de los mamelones sospechosos y la eliminación de los secuestros.

La aplicación de una prótesis ligera sobre una cura protectora permitirá, sin abandonar la vigilancia, autorizar al enfermo su vida normal. (*Paris Medical*, 15 de Abril de 1930).—DR. J.

A. Vernes. CON MOTIVO DE LA ENCUESTA DE LA SOCIEDAD DE LAS NACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—En este trabajo reproduce el autor las cien gráficas extraídas de la rica documentación del Instituto Profiláctico, enviadas a prueba en Enero del corriente año para responder a la impresión mundial organizada por la Sociedad de las Naciones.

Examinando estas gráficas se observan las diferentes maneras cómo se llega a la curación de los sífilíticos, en los portadores de un chancro, en los afectos de sífilis adquirida con o sin participación de las meninges, en los individuos reinfectados o en los que tienen congénita la infección.

En todos los casos es preciso una minuciosa y severa comprobación para afirmar que el individuo tratado se encuentra libre de la infección.

Cuando el tratamiento se ha terminado en una inyección de arsenobenceno—jalón arsenical—la curva serológica ha

vuelto al cero, y si se mantiene con él en sucesivas tomas de sangre practicadas a cada mes durante ocho consecutivas y al fin de éstos una punción lumbar igualmente negativa, en el curso de un período de observación que alcanza hoy hasta diecinueve años sin manifestaciones clínicas ni elevación de la curva serológica, los individuos pueden contraer de nuevo la sífilis y todos los estudiados de este modo han tenido hijos clínicos y serológicamente no sífilíticos. (*Arch. de l'Ins. Proph.*, tomo II, núm. 2, 1930).—DR. T. B.

A. J. Manes. INDICACIONES OFTALMOLÓGICAS SOBRE LA INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO.—No es rara la situación del oculista ante fenómenos oculares que indiquen la interrupción del embarazo.

Existen enfermedades oculares en las cuales el embarazo puede producir agravaciones notorias, así como otras en las que esa circunstancia ha producido cambios favorables en el sistema dióptrico, debido probablemente al funcionamiento del sistema endocrinoglandular regularizado por la función gravídica.

La enfermedad más importante que demanda las más de las veces la interrupción del embarazo es la retinitis albuminúrica; en especial cuando con anterioridad la enferma ha padecido una lesión renal.

La presencia de focos retinianos en la nefritis, las hemorragias retinianas, focos blanquizeos alrededor de la papila, figuras estrelladas en la región macular, en el curso del embarazo, deben considerarse como un doble peligro: la amenaza de la disminución y aun pérdida de la visión y la posible pérdida de la vida.

Ante la gravedad pronóstica, la indicación terapéutica no debe retardarse, pues la demora en tales casos hace peligrar a veces la función visual y más frecuentemente la vida.

Pocas veces un tratamiento como la provocación del aborto es tan eficaz. No es raro que desaparezcan en absoluto las lesiones retinianas y la visión se recupere totalmente.

También sucede que, aun realizada la interrupción del embarazo, la lesión retiniana progresa y aun se produce desprendimiento retiniano. La vida de la enferma fué salvada, pero no así su visión.

Las cefalalgias en el curso del embarazo hacen pensar en la eclampsia; el examen del riñón puede ser negativo; no así el fondo del ojo. Nunca dejar de investigar la neuritis retrobulbar. La disminución de la visión en estos casos debe relacionarse con la iniciación de una neurorretinitis.

Es la necesidad de un examen prolijo en toda embarazada, tanto del riñón como del fondo del ojo.

Cuando el examen campimétrico es negativo y no se encuentran signos de neuritis retrobulbar, corregir exactamente el vicio de refracción. Los mareos y cefalalgias ceden rápidamente al uso de vidrios correctores.

En cuanto a lo relativo a las altas miopías y embarazo, ha sido muy raro señalar lesiones retinianas como consecuencia de la gravidez.

Todo embarazo en enferma con desprendimiento retiniano en uno de los ojos, coincidiendo con cualquier perturbación, por ligera que sea, en su ojo normal, es indicación franca de interrupción de la gestación. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 27 Noviembre 1930, año XXXVII, núm. 48, pág. 1.653).—M. A. C.

Rodolfo V. Talice (Montevideo). EL CONCEPTO ACTUAL DE LAS MICOSIS MÉDICAS DEL APARATO RESPIRATORIO.—Aparte de las actinomicosis y esporotricosis, cuya etiología se halla establecida de modo preciso, las demás afecciones micóticas del aparato respiratorio constituyen

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

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

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

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

BISMUTHOIDOL
(Bismuto coloidal)
Nuevo agente contra la **SÍFILIS**
EN AMPOLLAS: Solución acuosa
Sin dolor
LABORATORIOS M.^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Aménorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

Gynocalcion P.

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

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

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

entidades nosológicas mal conocidas. Para el autor, la mayor parte de los hongos aislados de esputos humanos son saprofitos que han comenzado a vegetar en las vías aéreas en calidad de pseudoparásitos a consecuencia de una alteración previa de las mucosas o de sus secreciones a menudo de origen microbiano. Estos hongos pueden hacerse más tarde parásitos verdaderos y ejercer una acción patógena, a veces muy neta. La gran mayoría de las micosis descritas son secundarias y asociadas. Pero son frecuentes y de considerable importancia, sobre todo desde el punto de vista terapéutico, porque un gran número de ellas mejoran o se curan por el tratamiento yodurado. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, tomo I, núm. 2, Febrero 1930). F. BLANCO.

St. Petlach. EL PROBLEMA DE LA ACCIÓN DE LA VALERIANA.—La valeriana y sus derivados se utilizan en terapéutica tanto como excitantes como por sus propiedades sedativas. Ni su acción ni sus indicaciones se conocen de un modo perfecto. Según parece la valeriana debe sus propiedades terapéuticas al isovalerianato de borneol.

El autor ha intentado resolver el problema de la acción de la valeriana mediante experiencias fisiológicas, y ha observado que la acción más llamativa del borneol y de la valeriana es la que ejerce sobre el corazón aislado de la rana regado con una disolución fisiológica adicionada de disolución de borneol concentrada desde el 1 por 20.000 hasta el 1 por 200.000, o de extracto fluido de valeriana.

Con disoluciones de borneol concentradas al 1 por 200.000 el corazón de la rana se paraliza, y al 1 por 20.000, cesan por completo las contracciones. El extracto de valeriana produce los mismos efectos a las concentraciones de 1 por 5.000 y 1 por 100, respectivamente. Dada la cantidad de borneol que contiene la valeriana, hay que admitir que esta substancia tiene una acción más enérgica que el borneol. El corazón de la rana envenenado por el cloral no se repone si se riega con disoluciones de borneol o de extracto de valeriana. La acción de estas substancias es opuesta a la del alcanfor, que estimula el corazón intoxicado por el cloral y cuerpos análogos.

El borneol en disoluciones al 1 por 20.000 y la valeriana en concentraciones a 1 por 200.000, disminuyen el tono del intestino y hacen que cesen sus movimientos peristálticos.

Los cobayos a los que se inyecta subcutáneamente cantidades de 5 centigramos de borneol o de 1 c. c. de extracto de valeriana por kilogramo de peso animal, no experimentan trastorno alguno de su sistema nervioso central y mueren por degeneración parenquimatosa del hígado.

Deduca el autor que la valeriana debe reputarse como un sedante cardíaco y un antiespasmódico intestinal. Sus indicaciones principales serían las neurosis cardíacas y toda clase de espasmos de los músculos lisos. Su contraindicación principal, todos aquellos estados en los que se sospechara la existencia de una fatiga del corazón. (*Spisy Lékařské Fakulty Masarykovy University*, Tomo VI, fasc 52 60). F. G. D.

Brown. TRATAMIENTO DE LA URTICARIA Y DEL EDEMA ANGIONEURÓTICO.—El autor presenta el resultado de sus estudios en 160 casos.

Dice que ataques aislados de urticaria son debidos ordinariamente a alguna indiscreción en la dieta, y su mejor tratamiento es la pronta administración de un purgante. En la urticaria o en el edema angioneurótico, cuando los síntomas son graves, el tratamiento urgente por excelencia

consiste en la administración hipodérmica de epinefrina. Se inyectan de 8 a 16 gotas (0,5 a 1 c. c.) de la disolución al 1 por 1.000 de cloruro de epinefrina, repitiendo la inyección si fuera necesario. El edema de la glotis puede causar la muerte. Por eso en los casos de edema angioneurótico, cuando la hinchazón edematosa parece afectar la garganta o la laringe, debe administrarse sin retardo y en dosis suficiente la epinefrina.

En la urticaria crónica, la epinefrina tiene algunas desventajas y debe ser administrada hipodérmicamente para ser eficaz y la mejoría es de corta duración. El picor en la urticaria, que es frecuentemente intenso, puede ser algo atenuado con baños fríos solos o con sosa, haciendo lociones con una esponja empapada en alcohol o con una disolución saturada de mentol en alcohol, loción con disoluciones que contienen 1 por 100 de fenol o unturas que contienen mentol o fenol.

A las hinchazones localizadas del edema angioneurótico pueden aplicarse compresas de agua helada. Debe ser prescrita una mezcla de bromuro (un gramo) por dosis para tomarla en el momento de acostarse, cuando hay falta de sueño por picores, o dos o tres veces al día, cuando hay mucho neurosismo. La efedrina (efetonina) es la medicina más eficaz para ser tomada por la boca para tratar los síntomas de la urticaria y otros estados alérgicos.

El cloruro de efedrina es preferible al sulfato de efedrina, y contiene alrededor de 5 por 100 más del alcaloide. El cloruro de efedrina para ser administrado por la boca puede ser prescrito en cápsulas, en tabletas o en disolución acuosa al 3 por 100. La dosis para adultos es de 3/8 a 3/4 de grano (12 a 24 gotas de la disolución del 3 por 100). La dosis media es de medio grano (16 gotas de la disolución al 3 por 100). La dosis para niños es de 1/4 a 1/2 grano (8 a 16 gotas de la disolución al 3 por 100) con la dosis media de 3/8 de grano (12 gotas de la disolución al 3 por 100).

En la urticaria, como en otros estados alérgicos, cuando no es conocida, o no puede ser eliminada la causa exacta, debe apelarse a alguna clase de terapéutica no específica. Brown recomienda la disolución concentrada de peptona. Una disolución estéril de peptona al 33 1/3 por 100 preparada, según el método de Scheff, contiene por partes iguales peptona seca, glicerina y agua. Antes del tratamiento el enfermo debe ser examinado cutáneamente con la disolución de peptona, porque si existiera una hipersensibilidad sería extraordinariamente peligroso hacer la inyección de la disolución concentrada.

Si se administra sin diluir la disolución al 33 1/3 por 100, la dosis inicial que se inyectará por la vía cutánea será de una gota inyectada por vía intradérmica; la dosis segunda será de 2 gotas; la tercera de 3 gotas, ya en el dermis o subcutáneamente. Para los tratamientos ulteriores, la dosis aumenta cada vez en una gota y depende de las reacciones de cada caso hasta llegar a la dosis de 16 gotas (un centímetro cúbico), que se considera como la dosis máxima que debe ser continuada. Todas las dosis superiores a 3 gotas deben ser administradas por vía subcutánea. Si se prefiere, pueden suprimirse las dosis de 1 y 2 gotas intradérmicas y empezar con la de 3 gotas subcutáneas.

Las inyecciones de peptona se administran una o dos veces a la semana, mejor dos veces. La peptona desecada (peptona sicca), tomada por la boca media a una hora antes de cada comida, tiende a suprimir temporalmente la sensibilización contra varias proteínas alimenticias. Debe administrarse en cápsulas que contienen medio gramo. A los niños se les dan cápsulas de 30 centigramos. Al poner la peptona en cápsulas, las cápsulas deben ser keratinizadas

por dentro y con almidón por fuera y deben ser colocadas en un frasco con cierre perfecto. (*Annals of Internal Medicine*, Ann -Arbor. Mich., Dic. 1929).—P. M.

Nacionales

A. Peyri y R. Campos: TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS GONOCÓCICA; SEROTERAPIA ESPECÍFICA INTRAVENOSA.—La gravedad de la artritis gonocócica, en su período agudo y la anquilosis a que con frecuencia conduce, la frecuencia con que estas artritis se producen por metástasis del gonococo en los estados bacteriémicos que a menudo acompañan las gonococias, principalmente las agudas o agudizadas, obligan a ensayar los nuevos tratamientos, ya que los hasta ahora en uso no han dado resultado satisfactorio o éste ha sido inconstante.

Tanto una blenorragia aguda como una crónica pueden igualmente metastatizar una o varias articulaciones; en cambio, la profundidad de las lesiones blenorragicas es punto muy importante; son varios los autores que creen que es en las vesículas seminales donde reside el verdadero nido gonocócico.

Las artritis gonocócicas podemos clasificarlas clínicamente según Fournier.

Artritis frustradas, artralgiás.

Formas hidrartrosicas.

Poliartitis reumáticas.

Artritis agudas, formas flemonosas o piartrósicas.

Formas crónicas, o bien teniendo en cuenta las lesiones anatomopatológicas, según Borak, son:

Forma artrálgica.

Forma exudativa, lesión intracapsular.

Forma indurativa, lesión capsular.

Forma flemonosa, lesión pericapsular.

Tanto a una como a otra clasificación conviene añadir las formas combinadas, que son quizás en la práctica las más corrientes.

Tratamiento—Dejando aparte los tratamientos quirúrgicos, la primera cuestión a resolver es: ¿El tratamiento de la blenorragia, curará la complicación? ¿Una complicación ya instalada, es independiente de la enfermedad causal y será ajena a todo tratamiento de la enfermedad causal?

Nuestra opinión es que lo urgente es tratar la artritis gonocócica lo antes posible, por sus efectos funcionalmente peligrosos; no hay contraindicación en tratar simultáneamente los focos primarios, a condición de que éstos no se encuentren en fase aguda; de forma que el tratamiento o no tratamiento de los focos primarios—vesículas seminales, próstata—estará regulado por la agudeza o cronicidad de éstos y por la índole del tratamiento a seguir.

A este respecto digamos:

La medicación externa está hoy completamente abandonada. La medicación interna, como salicilatos, arsenicales y derivados, los metales coloidales, el azufre, intravenosos o intraarticulares, no han respondido a la fe de sus creadores, siendo hoy tratamiento relegado al olvido.

El amarillo de acridina, antiséptico electivo para el gonococo, en solución al 2 por 100 y a la dosis de 5 a 10 c. c. en días alternos, bien solo o asociado al alumbre de cromo y al azul de metileno, es de acción rápida en las artritis gonocócicas; resultados rápidos y brillantes. En algunos casos se fracasa, sin explicación posible. Merece la pena de ensayarse en todos los casos de artritis gonocócicas, por su técnica sencilla, por medicación económica y porque con el empleo del amarillo de acridina sólo se pierden unos días—seis a

ocho—, al cabo de los cuales si no da resultado debemos proceder a la seroterapia intravenosa.

En cuanto a la fisioterapia en sus diversas modalidades, no es método de tratamiento de la artritis gonocócica, es un procedimiento auxiliar.

La punción articular, de la rodilla en particular, será simplemente evacuadora o seguida de inyección medicamentosa. Según Mongour, suprime el dolor, permite la movilización inmediata y no deja anquilosis ni atrofia. Como vía de introducción terapéutica se han empleado muy diversas sustancias.

Frente a la vacunoterapia, auto o del comercio, mono o polimicrobiana, digamos que: «La vacunoterapia es inconstante en sus resultados, su especificidad no parece demostrada y en el estado actual de nuestros conocimientos, un médico que no la emplee está al abrigo de todo reproche.»

La seroterapia específica puede utilizarse subcutánea o intramuscular, intraarticular o intravenosa. Las dos primeras no han tenido éxito.

Debré y Paraf aconsejan la seroterapia en el foco; intraarticular; previa punción evacuadora, con todas las precauciones de asepsia, se inyecta el suero antigonocócico en algo menor cantidad del líquido extraído; 40 a 50 c. c. en la rodilla; 3 a 4 c. c. en la muñeca; terminar con vendaje compresivo. Generalmente repetir la inyección cuatro o cinco veces, en días alternos.

Este tratamiento es conveniente asociarle a la inyección endovenosa de suero antigonocócico, sobre todo cuando la articulación es de poca capacidad y para evitar metástasis.

La seroterapia antigonocócica intravenosa impone enfermo joven, sin grandes taras orgánicas; se excluirán los escleróticos, cardíacos, endocrinos, o por lo menos serán tratados con máxima prudencia.

No es contraindicación el que haya recibido otro suero con anterioridad; exige precauciones.

Los sueros que hemos empleado han sido el de Mulford y del Instituto Milanés. Convenientemente diluido el suero antigonocócico (al 10 por 100 en suero fisiológico al 9 por 10 000) es introducido en un frasco graduado de doble tubo, uno destinado a la entrada del aire y el otro provisto de una espita para regular la salida del líquido, lenta y a voluntad del operador, que va unida a una aguja de inyecciones intravenosas. En reserva de accidentes séricos, algunas ampollas de adrenalina, cafeína y aceite alcanforado. Es conveniente, para disminuir los accidentes, calentar el suero al baño maría. Con objeto de tatar la susceptibilidad sérica del enfermo, practicamos una hora antes inyecciones mínimas de suero intravenoso (1 ó 2 c. c.).

Injectamos dosis iniciales de 20 c. c., para en días sucesivos ser de 30 a 50 c. c.; no creemos ventajoso sobrepasarlas; repetirlas cinco o seis veces; el dolor calma rápidamente y sus efectos son sorprendentes en las formas septicémicas.

Los accidentes de la seroterapia intravenosa antigonocócica son idénticos a los de toda seroterapia intravenosa: inmediatos o tardíos; crisis congestivas, semejantes a las crisis nitritoides (ceden rápidamente con $\frac{1}{2}$ c. c. de la solución de adrenalina intramuscular); dolor lumbar (cesar en la inyección cuando aparece); urticaria; prurito generalizado; crisis anafiláctica o anafactoide (aceite alcanforado, cafeína). Tardíamente tenemos como accidentes la reacción térmica elevada, eritema sérico, artralgiás (ceden rápidamente con la administración de cloruro cálcico o del hiposulfito sódico). (*Revista Médica de Barcelona*, año VII, tomo XIV, núm. 82, Octubre 1930, página 323).—M. A. C.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

**Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS**

**Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID**

**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

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 Alcala, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis 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 General para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9) 9

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

ALMORRANAS



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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a 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 a 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 o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

Hemos recibido una carta fechada en Luanco; pero no podemos hacernos eco de su contenido por necesitar conocer el nombre de la persona que la envía y más datos. Los plazos incumplidos son denunciados; pero todos los hechos deben estar francamente expuestos y claramente abordados.

Sr. Lombardo Duro.—La mejor forma de pagos es el giro postal.

J. Guerra.—El índice lo publicaremos próximamente y

lo recibirá con su número del periódico, como de costumbre.

A. Briñón.—El cursillo que dará la Escuela de Sanidad para médicos escolares se anunciará previamente; pero según nuestras noticias no tendrá lugar hasta el mes de Marzo o principios de Abril.

E. Izaguirre.—Le envío los números que le faltan. El índice se publicará dentro de muy poco, pues lo ha retrasado la huelga de tipógrafos.

Miguel Carreras.—No existe obra que conteste punto por punto al programa de médicos escolares, pues se agotó. Desde luego, hay varias obras que usted bien puede conocer en las que se tienen datos para estudiar respecto al asunto.

Leandro García.—Le hemos remitido las ocho páginas de «Clínicas» que le faltaban. No tenemos otras, y van cortadas en la forma que verá por proceder de un pliego mayor, pero con el mismo texto.

R. Fuentes Pecellín.—Hemos recibido su giro postal por valor de 22 pesetas (no de 22,50). Dejo, como usted quiere, la diferencia de 2 pesetas a la cuenta del año 1931.

L. Calvo.—Entregada instancia. Si hubiera alguna dificultad le escribiría.

Facultad de Medicina de Salamanca —Id, fin Diciembre 1931.

D. Emilio Zapatero.—Id.

D. Miguel José Bustos.—Id.

D. Pedro Aquilino Marín.—Id.

D. José Sáenz López.—Id.

D. Celestino Bubiera.—Id.

D. Leandro Pastor.—Id.

D. Pablo Díez Arnáiz.—Id.

D. Abelardo Lorenzo.—Id.

D. Gerardo Pardal y Pardal.—Id.

D. Ramón Álvarez de Toledo.—Id.

D. Mariano Aguado Escribano.—Id.

D. José R. Sordo Álvarez.—Id.

D. Adolfo Villarreal Argüelles.—Id.

D. Rafael Sánchez Fernández.—Id.

D. Gregorio Beltrán.—Id.

D. Francisco Garrido Aguado.—Id.

D. José Llangort.—Id.

D. Isabelino Rubio.—Id.

D. Antonio Güemmer y Díez.—Id. fin Julio 1931.

D. Virgilio García.—Id. fin Marzo 1931.

D. Antonio Serra Pamies.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Toribio Reguero Elix.—Id.

D. Mariano Rodríguez Rubio.—Id. fin Marzo 1931.

(Continúa en la pág. XXVI.)

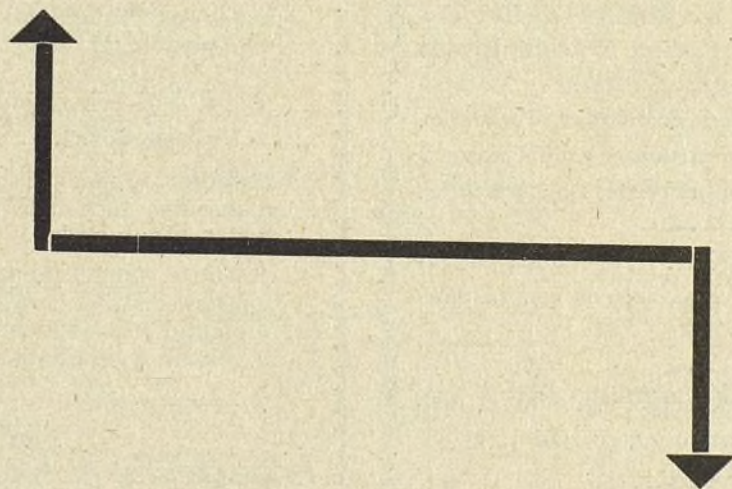
POR LAS CLINICAS DE EUROPA

(FORMULARIO CRÍTICO)

—...—
Tomo VIII (Letras Pa a Parto).
—...—

Acaba de ponerse a la venta.

== **Precio: 8 pesetas.** ==



MONOGRAFIAS TOMO IX

Por el DR. GARCÍA VICENTE:

El médico práctico ante la difteria y sus
complicaciones.—Intubación laringea ==

Por el DR. HUARTE MENDICOA:

Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera

Precio: 1,50 pesetas. =====

LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la EPILEPSIA. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

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.

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

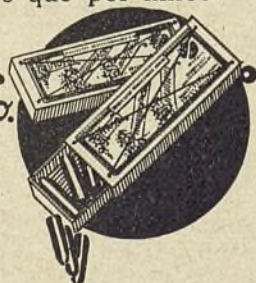
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna substancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

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 Bética).

ATROPAVER

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

cargo de gobierno o de administración en el Centro respectivo. Igualmente, todos los doctores matriculados en el Claustro que concurren a la solemnidad.

El traje doctoral conservará su carácter y modelo y todos sus detalles de la legislación de 1859; pero se autoriza a los doctores a substituir la muceta de raso por otra de paño del color de la Facultad, menos vivo y de menos caída y consiguiente vuelo. Igualmente, y en parecidas condiciones, podrán los catedráticos usar en los vuelillos de la bocamanga fondo de paño, en vez de fon-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

do de raso, del color de la Facultad. Parecidos cambios se harán, en su caso, en los botones.

En la Universidad y los Centros docentes el uso de los vuelillos de la bocamanga será exclusivo de los catedráticos universitarios; los catedráticos de Liceos los usarán con fondo negro.

Los rectores las podrán usar con los colores de la Facultad de la que sean o hayan sido catedráticos. A no serlo o haberlo sido seguirán usando de bocamanga de color de rosa.

El traje académico con ínfulas doctorales podrá usarse en los actos académicos u oficios solemnes a que acuda la Universidad o su representación, autorizada y corporativa, debidamente presidida.

Los doctores y licenciados en más de una Facultad podrán usar conjuntamente de los respectivos colores en la forma establecida en cuanto a muceta, botones, birrete o borlón, según los casos. También en la forma establecida podrán usar de los respectivos colores conjuntamente en bocamangas y el cordón de la medalla los que hayan logrado el título de catedráticos en dos Facultades. Igualmente podrán ostentar los doctores que además lo sean «honoris causa» por una Universidad del extranjero, si no cabe bien la adición del símbolo del título honorario en la propia indumentaria doctoral española.

Los catedráticos eclesiásticos seguirán llevando, en vez de toga, el traje

los doctores graduados por la Universidad de Madrid. Las demás Universidades del Reino, para los doctores que

Kelatox: Sedante atóxico.

en su día gradúen, podrán acordar y proponer al Ministerio las modificaciones que entiendan indicadas según los precedentes de las respectivas Instituciones regionales. En tal caso, los doctores usarán del propio de la Universidad de su grado, aunque figuren en otra Universidad como catedráticos o como matriculados doctores de su Claustro. El traje de licenciado seguirá siendo el mismo en toda España.

En el traje académico se seguirá ostentando, en su caso, la banda de las Grandes Cruces españolas o extranjeras, en la forma llamada de pico, es decir, formándolo al centro del pecho y a la espalda, como en el traje eclesiástico prelacial. Las placas se seguirán poniendo sobre la muceta. Para esta ostentación será precisa la venia del rector presidente, si el mismo no pudiera o no quisiera ostentar condecoración similar.

Las insignias y traje académico doctoral, será exclusivamente el determinado en los Reglamentos de 1859 y en este Decreto, sin uso de placa, bastón ni vuelillos, reservados a las autoridades y a los catedráticos.

Art. 6.º Los rectores de las Univer-

ANTIPHLOGISTINE

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

sidades del Reino tendrán mientras desempeñen el cargo en propiedad, exclusivamente, tratamiento de Magnífico, como en lo antiguo y en las Universidades de otras naciones de Europa.

El tratamiento de Magnificencia se entenderá así propio y privativo de la Universidad, a la que en caso de Mensaje o discurso se podrá invocar con estas palabras: «Magnífico rector y Claustro de la Universidad de...»

El tratamiento académico de Magnífico tendrá equivalencia completa con el de Excelentísimo Señor.

Los decanos de Facultades mientras desempeñen el cargo en propiedad, exclusivamente, tendrán el tratamiento de «Muy Ilustre».

Los catedráticos seguirán teniendo el de Usía y Señoría.

Art. 7.º Las comunicaciones oficiales de las Universidades de España que se dirijan a las Universidades del mundo hispánico y lusitano, se escribirán en lengua hispánica, en castellano a las Repúblicas hispanoamericanas y también a Portugal y al Brasil, aceptando

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

con reconocimiento en natural reciprocidad las comunicaciones en lengua portuguesa.

Las comunicaciones que se dirijan a otras Universidades, singularmente las

de lenguas no afines, las redactarán en latín las Universidades españolas. Al efecto, cada Universidad designará a uno de sus catedráticos para el cargo honorífico y gratuito de secretario de cartas latinas de la misma.

Dado en Palacio a 10 de Enero de 1931.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Elias Tormo y Monzó*.



El primer calendario que se hizo.

Es interesante, en estos días de principio de año, durante los cuales van en danza los almanaques, recordar que el primer calendario compuesto tipográficamente data del año 1457. Está depositado en la Biblioteca Nacional de París y se atribuye a Gutenberg. Fue descubierto en Maguncia, el año 1804, y consiste en una hoja titulada: «Conjunctiones et oppositiones Solis et Lunae».

En 1475 Juan de Muller, impresor de Nuremberg, compuso y publicó su «Calendarium» y sus «Ephémérides». Una especie de calendario perpetuo para los años comprendidos entre el 1475 y el 1506.

Es interesante también recordar que en 1553, un librero de París, M. Guillemot, descubrió hojas pertenecientes a un almanaque editado por François Rabelais, «doctor en Medicina». Está fechado en Lyon, el 1541.

Se sabe, además, que los árabes compusieron infinidad de almanaques, cuya publicación se remonta a épocas muy lejanas. La palabra almanaque—«manach» significa contar—es, desde luego, derivada del árabe.

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

Si yo fuera ministro de Instrucción Pública

Cuando se habla de una lengua internacional única, el esperanto, la gente sería se *desternilla* (empleo el lenguaje moderno por encontrarse a la altura de los que se burlan de ella) puesto que cabe hacerles una formidable objeción.

¡Oh!, ¡oh!, ¡el esperanto!

Esa es toda la fuerza de su argumentación. En vano se les argumenta con que es una lengua sencilla, flexible, fácil de aprender y más fácil aún de comprenderse; su respuesta única sigue siendo: ¡Oh!, ¡oh!, ¡el esperanto!

Una lengua que todos los europeos,

Lactofitina: reconstituyente infantil.

propio de su estado. Sobre el mismo seguirán ostentando el birrete, medalla, muceta, borlón, vuelillos y demás características civiles de doctor o licenciados. En ellas podrán usar, si tienen los grados respectivos, los colores blanco y verde de las Facultades de Teología y Cánones, en la misma forma y con las mismas posibles mezclas que los colores azul celeste, azul turquí, rojo, amarillo y morado de las Facultades de Filosofía y Letras, Ciencias, Derecho, Medicina y Farmacia. Para el uso de los colores de Teología y Cánones deberán ser graduados y titulados de los Seminarios Centrales y las Universidades Pontificias de España.

El traje doctoral establecido se seguirá, en adelante, considerando propio de

cultos o no, podrían comprender, leer, hablar y escribir a los tres meses de estudiarla, y sin tomarse la molestia de probar en ella siguen repitiendo: ¡Oh! ¡el esperanto!

Todavía no han encontrado cosa mejor que objetar. Si por un accidente improbable y quimérico llegara a ser mi-

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

nistro de Instrucción Pública, uno de mis primeros cuidados sería el de proponer a todos mis colegas de los países extranjeros la organización obligatoria de una enseñanza de tres meses de esperanto, para los jovencitos de ambos sexos que contasen con dieciséis años. A los tres meses de estudio activo una comisión internacional recorrería Europa y ofrecería importantes premios a los alumnos y profesores que se hubiesen distinguido.

De este modo se fomentaría el intercambio de afectuosas cartas entre jóvenes esperantistas de todos los países. Estas reuniones, debidas única y exclusivamente a la unidad del lenguaje, formarían el espíritu internacional por hallar en ellas la noble expansión que apeste con sencilla rapidez. Para conseguir esto bastaría con exigir de los adolescentes señalados una hora diaria durante los tres meses; permitiéndoles después conversar con los europeos, ya fuesen búlgaros, ya filandeses.

Nunca seré ministro de Instrucción Pública, pero ¿por qué un joven e inteligente ministro desdénando las objeciones ridículas de: ¡Oh! el esperanto! no adopta tan fácil resolución? Por mi parte, sin temor a equivocarme aseguro que había de encontrar un sólido apoyo en muchos países de Europa.

CHARLES RICHTER

Miembro del Instituto.

(De la *Movado*, núm. 6, 1930), adaptación de M. P.

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

OPERACION DE URGENCIA

El presidente de la Asociación Médica de «Queens» alaba al juez por salvar un menor a pesar de la resistencia de la madre. Defiende el principio de la ley. Sostiene que las personas legas no están preparadas para determinar la necesidad de la intervención quirúrgica en los niños.

La decisión del juez Peter B. Hanson, de la Corte Juvenil de Brooklyn, para obligar a una madre a que permitiera la operación de su hijo para salvarle la vida, ha sido altamente aprobada ayer por el doctor Edward Fleming, presidente de la Queens County Medical Society.

La Corte convino en que la vida del niño, de trece años, había sido salvada por la imperiosa operación, que su ma-

dre, viuda, se negaba a que se le hiciera, alegando que ella no podía quejarse «si el Señor llamaba a sí el niño que le había dado».

El juez Hanson invocó un viejo artículo que declara que un menor cuyos padres se niegan a prestarle asistencia médica se considera legalmente abandonado.

El niño fué operado en un hospital de Brooklyn, y ya está en franca convalecencia. Cinco médicos declararon que la operación era de imperiosa necesidad. La Corte era la única que podía actuar desde el punto de vista médico y socio lógico, decía el doctor Fleming. «La madre no tiene conocimientos científicos. Los cinco médicos que declararon sabían, naturalmente, más que la madre.»

«Ella, sin duda, ignora las necesidades de intervención quirúrgica y su ignorancia hubiera perdido la vida de su hijo.»

El juez Hanson debe ser felicitado. Los hechos lo han demostrado. Esperamos que este caso sienta precedente para decidir en casos similares en el futuro.

Las personas que no tengan conocimientos científicos no pueden determinar cuándo debe o no intervenir la cirugía.

5 de Julio 1930.

New York Times.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

NUEVOS PERIÓDICOS

Hemos recibido el primer número del *Boletín Oficial* del Centro Instructivo y Protector de Ciegos, que se repartirá gratis a cuantos lo soliciten al administrador, Reyes, núm. 10.

El sumario de este número es: A nuestros lectores.—D. Francisco García Molinas.—Laboremus para cambiar el concepto que se tiene formado de los ciegos.—Fiesta de Estatutos.—Informe presentado al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.—Necrología.

Hemos recibido también el primer número de *Cultura Española*. He aquí su presentación:

«AL EMPEZAR

Ya está aquí *Cultura Española*. Ha surgido para llenar un vacío en la vida

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

del hogar. Modesta en su presentación, aspiramos a darle un contenido substancioso, exento de logomaquias, donde

la eficacia sepa vencer la esterilidad. Los que hacemos *Cultura Española* estamos de espaldas a perspectivas crematísticas. Desinterés, liberalidad, independencia: he ahí los colores que distinguen nuestro estandarte señero. No tenemos intereses creados. No comerciamos con la Enseñanza. No mercanti-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

lizamos la conciencia. No hipotecamos la voluntad. De aquí que permanezcamos al socaire de informaciones tendenciosas o de reclamos inmorales. Nuestro contenido doctrinal y criterio lógico estará orientado siempre hacia horizontes despejados de brumas. Todas las ideologías nobles caben en nuestras columnas.

Hemos nacido para servir lealmente los intereses sacrosantos de la Enseñanza, considerada en todos sus aspectos, en todos sus grados y en todas sus manifestaciones. El tiempo hablará por nosotros.

Un saludo sincero a nuestros suscriptores, a las revistas y periódicos que guardan con el nuestro analogías y afinidades, y a la Prensa en general. A todos ofrecemos nuestra cordialidad y nuestro concurso sincero y fervoroso para cuantas campañas se realicen en beneficio de la Enseñanza y de la educación de nuestro pueblo.»

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Valencia ha fallecido, a los ochenta y tres años, el médico D. José Silvestre García.

—En Criptana (Ciudad Real), el titular doctor Casarrubios.

—En Madrid, el decano del Cuerpo Médico de la Beneficencia Municipal

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

doctor D. Carlos Soler y Aulet, profesor de francés del Instituto del Cardenal Cisneros.

—En Collado Mediano (Madrid), don Emilio Muñoz Delgado Jiménez, hermano del compañero D. Miguel, titular de Constantina, al que, como a su distinguida familia, enviamos el más sentido pésame.

—En Estella ha fallecido la honorable y caritativa señora doña Virginia Salas Calleja, viuda de Blasco.

A su distinguida familia, y muy en particular a sus hijos y compañeros D. Simón, vicepresidente del Colegio Médico de Navarra, y D. Enrique, nuestro pésame más sentido por pérdida tan irreparable.

—En Sagunto falleció casi repentinamente de una enfermedad fulminante el médico D. Jaime Llopis Pisá.

—En Blema (Huesca), el médico don Gregorio Diesta Arroyo, presidente de la Junta del distrito.

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 dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE

Gotas del Dr.

BAYRAC

(NO TÓXICO)

**Específico
contra la Coqueluche.**

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

- D. Miguel Malato Yuste.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Avelino García Ruiz.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Sabino Bengoechea.—Id.
D. Jesús Velasco Márquez.—Id.
D. Apolinar Bugallo Bouza.—Id.
D. José Ramón Secchi.—Id. fin Junio 1931.
D. César Argüello Blanco.—Id.
D. Francisco Bezos y Bezos.—Id.
D. José Ferradas.—Id. fin Enero 1931.
D. Félix García Torrero.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Andrés Castillo García.—Id.
D. Valerio Peñas Reding.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Mariano Escribano Alvarez.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Fernando Bueno.—Id. fin Marzo 1932.
D. Pedro García Maguregui.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Jesús García Gallego.—Id. fin Enero 1932.
D. José Romero Cerdeiría.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Fernando León.—Id.
D. Jesús López de Castro.—Id. fin Enero 1932.
D. Jesús Benedito.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Marcelino Carral Salvador.—Id. fin Febrero 1932.
D. Eduardo Carrillo.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Antonio Cenjor Milán.—Id.
D. Jesús Zabala Vitoria.—Id. fin Enero 1932.

(Continúa en la página siguiente).

LA MONOGRAFIA IX

será enviada próximamente
a los suscriptores

Esta MONOGRAFIA abarca

DOS IMPORTANTÍSIMOS TEMAS:

El médico práctico ante la difteria y sus
complicaciones.—Intubación laríngea

por el DR. GARCIA VICENTE

y

Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera
por el DR. HUARTE MENDICOA

SON dos MONOGRAFÍAS unidas
con un número de páginas
superior al ofrecido

EL PRECIO NO VARIA: 1,50 para los
suscriptores de EL SIGLO MEDICO

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

Balneario de Carlos III

TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO

ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL

MANGAN-ARSENIO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

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.

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

D. José Cordero Soroa.—Pagado fin Diciembre 1931.

D. F. A. Brockhaus.—Id. fin Junio 1931.

D. Julio Sánchez.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Manuel Palmeiro.—Id. fin Junio 1931.

D. Manuel Gutiérrez Pérez.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Vicente Fidalgo Tato.—Id.

D. Luis Uobiaga Otaola.—Id.

D. Pedro Delgado.—Id. fin Junio 1931.

D. Manuel Real Cros.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Angel Carmona Fernández.—Id.

D. Policarpo Mayorga Herrero.—Id.

D. Gabriel Medina Fernández.—Id.

D. Emilio de la Plaza.—Id.

D. R. Fuentes Pecellín.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Arminio Guajardo Mozandeira.—Id. fin Enero 1932.

D. Pedro Bouthelher.—Id. fin Diciembre 1931.

D. José Rodríguez.—Id.

D. Angel Lafont.—Id.

D. Teodoro Sastre Matesanz.—Id.

D. Francisco Cáceres Villegas.—Id.

D. Pedro Sancho Jiménez.—Id.

D. Esteban Alberca.—Id.

D. Augusto Sánchez Riveiro.—Id.

D. Manuel Sala Bernal.—Id.

D. José de Luis y Saavedra.—Id.

D. Elías Martín Castilla.—Id.

D. Arcadio Domínguez.—Id. fin Septiembre 1931.

D. Ricardo Tobío Rama.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Eduardo López Valiente.—Id.

D. Antonio Briñón Pastor.—Id.

D. Wenceslao Borrachero.—Id.

D. Gerardo González del Castillo.—Id. Centro Mercantil de Sevilla.—Id.

D. Dmas Menéndez.—Id.

D. Leopoldo Fernández Selva.—Id. fin Marzo 1931.

D. Máximo Saro Cano.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Manuel Ortiz.—Id. fin Marzo 1931.

D. Perpetuo García Marcos.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Isaac Mena.—Id.

D. Baldomero Romero.—Id.

D. Mariano Martínez.—Id.

D. Laureano Calvo.—Id. fin Diciembre 1931.

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).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

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.

ANALISIS

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

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

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).

MADRID

D. Leoncio Ugarte.—Id. fin Junio 1931.

D. Valentín López Ayllón.—Id. fin Junio 1931.

D. José Martínez.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Salvador Ramentol Rifa.—Id.

D. Enrique Cerdá.—Id. fin Junio 1931.

D. Juan M. Laguía.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Antonio Herráez.—Id.

D. Gumersindo Ares.—Id. fin Junio 1931.

D. Leandro García.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Otilio Feliz de Vargas.—Id. fin Octubre 1931.

D. Manuel Macho.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Francisco Alvoi.—Id. fin Marzo 1931.

D. Domingo Aniel.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Francisco Fentanes.—Id.

D. Santos Martínez.—Id.

D. Germán Lozano.—Id.

D. Macario Arzo.—Id.

D. Manuel Pont Gas.—Id.

D. José Sáenz.—Id. fin Junio 1931.

D. José Alfonso.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Mancio Mulero Grijalbo.—Id.

D. Javier Dulanto.—Id.

D. José M. Carmona del Moral.—Id.

D. Anselmo Segarra.—Id.

D. Gabriel Hortelano.—Id.

D. Victoriano García.—Id.

D. Vicente Echevarría.—Id.

D. Antonio Torres López.—Id.

D. Eloy Villanueva.—Id.

D. Rafael Olivares Foronda.—Id.

D. Tomás Ausín Foronda.—Id.

D. Gustavo Quarelli.—Id.

(Continuad).

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(entre tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e E. Perraudin * F^o del^a Clase 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

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.—Delitos por omisión, por Fontellán.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Academia de Medicina de París.—Academia de Ciencias de París.—Colegio Oficial de Médicos.—Títulos administrativos de los titulares.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.—II Congreso Internacional de Patología comparada, por el Dr. J.—Instituto de Reeducación Profesional.—Colegio de Huérfanos.—Donativo de los esposos Cajal.—Las nuevas indicaciones del nucleinato de estricnina y el cacodilato de sosa asociados.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Diciembre de 1930.—Crónicas.—Correspondencia.—Vacantes.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Kaleidoscopio de imágenes confusas.—Pot-pourri de aires políticos.—Pequeños anales de treinta días.

Estamos en descubierto con nuestros suscriptores desde hace un mes por encontrarnos sometidos a fuerza mayor tan impositiva e invencible que ponía obstáculo a lo que para nosotros jamás lo ha tenido: a nuestra cordial, cariñosa e identificada confraternidad médica, representada por nuestros numerosos amigos, quienes comprenderán ahora todo lo que ha representado para nosotros de contrariedad el no corresponder a sus innúmeras preguntas y fraternales excitaciones.

EL SIGLO MÉDICO ha interrumpido su regular publicación secular dos veces; ambas motivadas por huelga de operarios del Arte de Imprimir, sin los cuales era imposible nuestra publicación. Fue la primera la de Enero de 1919, y los números que entonces contra nuestra voluntad se retrasaron que daron solventados por inverosímil esfuerzo excepcional.

En esta nueva y actual transgresión aparente de nuestra formalidad nos proponemos ser todavía más rápidos en enjugar nuestra deuda, por ser ella más que periódica y artística del afecto íntimo y familiar que con nuestros suscriptores tenemos. ¿Cómo solventar la deuda? En el terreno científico y aun en el lento desarrollo del profesional, la cuestión es de extensión de esfuerzo y de trabajo; pero al fin se comprende cómo pueda resolverse. Lo difícil es tratar las cuestiones candentes de actualidad de una manera que correspondan, al propio tiempo que a esta actualidad, a la conveniencia estética y natural del desarrollo de los acontecimientos.

Si nuestra experiencia nos sirve de algo, ese algo será empleado en satisfacer la curiosidad del anhelo de noticias, compatible con la incongruencia de las fechas que en los números aparezcan. Pero de toda suerte la deuda quedará decorosa y cumplidamente resuelta.

Una de las primeras imágenes que por el tubo kaleidoscópico pasaron, merece, por si vuelve, una

breve referencia. Es ella la que en dos formas y en dos escritos distintos pudiera llamarse producción o manifestación de la *calumnia tartamuda*.

La *calumnia*, acusación falsa, hecha maliciosamente para causar daño, tenía hasta ahora, aun dentro de su poco estimable esencia y menos atendible propósito, cuando menos, la nobleza de la claridad; es decir, acusaba de algo falso, malicioso; pero remota y fantásticamente fundado. Los procedimientos modernos han afinado lo avieso del obrar en esta hija de la envidia y el falso testimonio, y quizás por la misma ira resulta la *calumnia tartamuda*, es decir, ridícula, amén de despreciable. Si antes se decía falsamente de una persona o institución, peca en tal cosa o sucede en ella esto, ahora se comprende, o se espera que al público malicioso le baste preguntar *qué pasa en tal parte*, o qué le sucede a D. Fulano para que todo el mundo su ponga que con efecto pasan cosas o se cometen pecados. No comprenden los habilidosos lo fácil de la respuesta, que no ha de ser otra que la de: «Entérese usted de lo que pasa o hable después de enterarse.» No, señor; por lo visto se fían más que de la verdad que podrían confirmar por sus ojos, de las frasecitas conocidas de Beahurnais y de D. Basilio, y refregándose las manos dice: *Calumniad, calumniad, que algo queda*, o aquello otro de «la calumnia es como el carbón, que cuando no quema, mancha». En resumen, lo más derecho antes de plantear polémicas, que sería inocente aceptar, es enterarse y no empezar confesando que ni se conocen a las personas ni a las cosas.

De los Colegios de Huérfanos (son cuatro), todos los días hablamos y cada día estamos más orgullosos y satisfechos de su marcha y resultado.

Del Manicomio de Ciempozuelos nos contentamos con decir que mientras no tengamos datos escritos y fidedignos no entraremos en polémica.

De lo ocurrido en estos treinta días más próximos, no diremos nada por hoy, reduciéndonos a ir juzgando de los acontecimientos en los números sucesivos y correlativos en lo posible.

Bien pudiera adelantarse algún pomposo título

imitando al gran Quevedo y escribiendo unos grandes *Anales*, no de quince, sino de treinta días. Pero ¿quién recuerda a Quevedo? Ni ¿quién, después de leído y recordado se atreve a decir que lo que viene ocurriendo en la política española y merece el nombre de grandes *anales* se reduce sólo a una duración de treinta días?

Por de pronto, una noticia de algo que, más que a la persona honrada, honra a la clase médica española. A nuestro querido director, al anciano don Carlos María Cortezo, le ha sido concedido el collar del Toisón de Oro, siendo el primer médico de España y de Europa dignificado con esta distinción de príncipes y varones esclarecidos.

No somos nosotros los que debemos comentar este acontecimiento que, por de pronto, abruma con las numerosas felicitaciones a que viene dando lugar al modesto obrero intelectual a quien llaman hoy hermano, además de numerosísimas, incontables personalidades, Academias, Centros de cultura, personas reales, nacionales y extranjeras. Nos adelantamos oficiosamente adivinando el pensamiento de nuestro anciano director para manifestar su agradecimiento y al de la clase médica española que, más que participar, se identifica con el agasajo recibido.

En cuanto a nosotros, ¡Viva Decio Carlan!

DECIO CARLAN

DELITOS POR OMISION

Usted, amado Teótimo— como hubiese dicho el maestro Cavia—, habrá presenciado alguna de esas maldecidas corridas de toros, y de ella saldría con la impresión amarga que produce más el espectador que la fiesta.

Usted habrá asistido, aunque sólo fuese por curiosidad, a algún partido de balompié, y habrá visto tendido en el suelo, y sin conocimiento, a algún muchacho de no más de veintitrés años que cayó víctima de la coz de algún adversario que a lo mejor cenó la víspera con él a la misma mesa.

Usted habrá sucumbido en su viciosa curiosidad al deseo de presenciar un *match* de boxeo, y se habrá escandalizado de ver que dos hombres de color más claro o más oscuro se infieren reiteradamente, y durante largos minutos, una serie de ofensas de índole tal, que si levantasen la cabeza nuestros románticos se volverían al eterno lecho con el rostro demudado, no por la cérica color que la muerte les imprime, sino por el sonrojo que produce la ofensa no vengada.

Pues todo esto no significa nada. Todo esto no son más que las naturales expansiones que por origen lleva consigo la barbarie humana, en la que por cierto nuestra llamada *Fiesta Nacional* no sale la peor librada. (Lo dice un partidario de Noel.)

Todo esto no significa nada, hemos dicho, porque otros actos de los hombres, de los hombres de carrera que se llaman cultos o, por lo menos, intelectuales, dejan chiquitos haciendo santos a Judas y al *Shylock* del Mercader de Vene-

cia, a esos bárbaros del estoque, la bota blindada y el guante pletórico, que al principio y a la postre no se propusieron otra cosa que ganar nombre y dinero.

La malhadada huelga de impresores, de la cual, como siempre, han resultado víctimas los que menos intervención e influencia tuvieron en el problema, nos impidió que a su debido tiempo comentásemos un suelto publicado en la prensa diaria de todo Madrid, y que mereciendo de nuestra parte las más agrias censuras, invocásemos de las autoridades una indagación que aclarase hasta qué punto se pueden exigir responsabilidades a determinados centros *benéficos* que se inhiben de prestar servicios quirúrgicos a todo el que no figure en la lista de suscripción que sostiene el establecimiento, aun en caso tan grave como el que reseña el siguiente suelto:

«En la calle de las Delicias una camioneta que se dio a la fuga atropelló a José Sánchez Fernández, de cinco años, que vive en el número 21 de la citada calle. Varios transeúntes trasladaron al pequeño a una clínica próxima, donde parece que se negó asistencia a la criatura si no se abonaban anticipadamente cinco pesetas. En vista de ello, fué trasladado el pequeño al Equipo Quirúrgico, donde quedó hospitalizado. Se le apretaron lesiones de pronóstico reservado.

Un señor que pasaba por el lugar del suceso siguió a la camioneta, y al ver que entraba en un garaje mandó detener al «chauffeur», que se llama Antonio Rodríguez Segura.»

El ejemplo es edificante; y el hecho presenta tres aspectos dignos de ser considerados por las autoridades, por la opinión y por los juristas.

En el aspecto moral, en lo que se refiere a la reacción producida en la opinión general, sin distinciones, es abominable, tanto más cuanto la víctima del accidente era una criatura de cinco años.

En el aspecto de subordinación de este género de clínicas que invocan su carácter *benéfico* para acogerse a los *beneficios* fiscales, ¿no están obligadas a dar pruebas eficaces de su *beneficencia*?

Y en el aspecto jurídico, ¿es que no existen preceptos taxativamente condenatorios para los delitos por omisión y por falta de asistencia?

Amado Teótimo: si las autoridades, ya sean administrativas o judiciales, no cuidan por que resplandezca en el amanecer de cada ciudadano ese sol de justicia que todos anhelamos para nuestra propia satisfacción y la seguridad de que se nos ha de juzgar tal y como somos, más nos valiera volver a la edad de piedra, ya que hoy hasta los pianos se tiran con honda.

Si un niño atropellado por una camioneta y por los funcionarios de una clínica no merece más respetos que Pepito Sánchez Fernández, ¿por qué protestan y se asustan los camionetistas y los *clínicos* de suscripción del recaudador de contribuciones?

FONTELLAN

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 14 de Febrero de 1931.

UN CASO DE ENFERMEDAD DE GAUCHER

Dres G. Marañón y G. Pittaluga: Este caso, estudiado clínicamente por el Dr. Marañón, hematológicamente y ana-

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Escleróticos
uricémicos
hiperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cianóticos
varicosos**

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

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

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

Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{GR}10, 0^{GR}05 Y 0^{GR}01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS-3^e

D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, 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.

Depositarlos para España:

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

Ayuntamiento de Madrid



¡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 anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Prepara esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Príncipe, 260 Barcelona

tomopatológicamente por el Dr. Pittaluga, se refiere a una niña de once años de edad, con antecedentes paternos cargados desde el punto de vista de tuberculosis; con cuatro hermanos; uno de ellos ha muerto consecutivamente a una esplenectomía realizada por esplenomegalia; bazo de este caso que hemos podido estudiar anatomopatológicamente, confirmando la identidad de ambos procesos.

El estado general de la enfermita es bueno, con retraso morfológico. La exploración de aparato respiratorio muestra una condensación de vértice pulmonar derecho. La palpación de bazo indica una viscera aumentada de volumen, cubriendo toda la fosa ilíaca izquierda hasta el ombligo.

Clínicamente diferenciaríamos esta esplenomegalia de las esplenomegalias infantiles como la propia de la anemia infantil de Jasck, de la leishmaniosis, de la sífilis, de la tuberculosis, de la de tipo Banti y de las tumorales de bazo. El diagnóstico por exclusión y los exámenes de sangre y del material de punción de bazo nos permiten separar el kala zar infantil, y por el hallazgo en el material de punción de bazo, de los elementos característicos celulares de la enfermedad de Gaucher, o sea de células de Gaucher, su diagnóstico es el de enfermedad de Gaucher.

Lesión anatomopatológica que no hemos hallado ni en ganglios linfáticos ni en médula ósea.

En cuanto al tratamiento, se impone la esplenectomía, sobre todo por no conocer otro; ahora bien, dado el buen estado general de la enfermita, el que una hermana con el mismo proceso ha muerto consecutivamente a la esplenectomía, la falta de lesiones en otros órganos, la evolución lenta del proceso y los antecedentes paternos nos permiten otras sugerencias terapéuticas. En este sentido creemos muy conveniente, con observación de la enfermita, dar pequeñas dosis de tirodina y de insulina.

COLESTERINA SANGUÍNEA Y ANORMALIDAD INFANTIL

Dr. C. Juarros Ortega: Desde hace años se discute la influencia de la colessterina sanguínea sobre las diversas reacciones biológicas, como, por ejemplo, Wassermann y velocidad de sedimentación, e igualmente en las diversas alteraciones del sistema nervioso.

En este camino hemos investigado la colessterinemia en 100 niños anormales de diferente edad. Se ha fijado como valores normales de la colessterinemia en niños normales la de 110 a 120 miligramos por 10 c. c. de sangre. Los resultados obtenidos en nuestra estadística han sido:

Cinco casos con 120 miligramos, tres de ellos con oligofrenia; veintiocho casos con 140 miligramos, ocho de ellos con constitución mental patológica; dieciséis con 160 miligramos, de ellos ocho mongoloides; tres casos con 170 miligramos, los tres con epilepsia; dos hidrocefalos con 193 y 197 miligramos, que han sido las cifras más elevadas. Estas cifras nada tienen relación con edad ni sexo.

Cifras de colessterina sanguínea por las que no es posible deducir nada en relación de causa a efecto en cuanto a la anomalía infantil.

LA ENFERMEDAD DE KIENBOK COMO ENFERMEDAD DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

Dr. A. Oller Martínez: Con motivo de un caso clínico de este proceso en un obrero de veintisiete años de edad. Esta enfermedad recibe el nombre de Kienböck, por haberla descrito este autor en 1910. Es la malacia del semilunar del carpo o rarefacción progresiva necrótica de este hueso.

Su patogenia es oscura; recae preferentemente en la mano derecha, especialmente en jóvenes y del sexo masculino.

Clínicamente se describen tres períodos. Un primer período o de traumatismo inicial; cuando coincide con trabajo, es muy interesante desde el punto de vista de los accidentes del trabajo. Generalmente es un traumatismo de muñeca, casi siempre leve. Pasados los fenómenos inflamatorios de la región viene el segundo período, o de intervalo, libre de manifestaciones clínicas, con una duración de meses o años. Pasados éstos entramos en el de la enfermedad constituida o tercer período. Es cuando se aprecian los síntomas externos, caracterizados por ligera deformidad de la muñeca, con algo de edema de las partes, quejándose el obrero que no puede trabajar por la impotencia más o menos intensa y por los dolores.

Radiológicamente nada se ve en el primer período o de traumatismo. En el tercer período es claramente apreciable la malacia del semilunar del carpo; en el centro de este hueso aprécianse zonas de decalcificación, es lo característico.

El pronóstico de la enfermedad, en cuanto a la capacidad para el trabajo es desfavorable; es un proceso que tarda de uno a dos años en curar y a veces no cura completamente.

El tratamiento aconsejado es diverso. En un principio se aconsejó la extirpación del semilunar del carpo, obteniéndose muy malos resultados. Después se ha ensayado la movilización y amasamientos, también con malos resultados. Recientemente se practica la inmovilización más duradera posible, durante cuatro a seis meses.

En cuanto a la valoración de la enfermedad en relación a los accidentes del trabajo, es fácil cuando el traumatismo guarda estrecha relación con el proceso; no es fácil cuando este proceso aparece consecutivamente a una serie de pequeños traumatismos.

La incapacidad por accidente del trabajo se debe considerar como equivalente a la propia de la profesión habitual. *M. Aceña.*

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 9 de Febrero de 1931.

NEGATIVAS DE PAPEL EN RADIOLOGÍA

Dr. Alonso Canalejas: Presentamos a la Academia gran cantidad de radiografías efectuadas con negativos de papel substituyendo a la película corriente; procedimiento que si en algunas ocasiones ha sido empleado, principalmente en Alemania, de una manera muy aislada, en radiografías de miembros solamente lo hemos hecho extensivo a todas las demás del organismo; mostramos radiografías de pulmón y corazón; también presentamos radiografías de cráneo, columna vertebral y aparato digestivo con el mismo resultado; a excepción de estas últimas, que se fuerza un poco el tubo de rayos X, todas las demás, son factibles de llevarlas a la práctica.

La gran ventaja de este procedimiento es que reduce en un tanto por ciento muy elevado el coste del material fotográfico; dato muy importante para utilizar en algunas ocasiones en los hospitales, Centros de Beneficencia y Sociedades médicas, donde el presupuesto de rayos X es muy escaso en relación con el coste tan extraordinario que tiene la película corriente hoy día; también señalamos la característica de estas radiografías de presentar los mismos detalles que los negativos, preferidos por muchos médicos al positivado corriente, siendo indicadísimo este procedimiento en radiografías de miembros tanto superiores como inferiores.

De los trabajos efectuados con este método, se puede afirmar:

Que es necesario dar a conocer y fomentar los negativos de papel, puesto que es útil para los radiodiagnósticos.

Que donde está verdaderamente indicadísimo este procedimiento es en las radiografías de miembros, tanto superiores como inferiores, donde existen fracturas, procesos inflamatorios de huesos, cuerpos extraños, etc., pudiéndose efectuar con cualquier clase de aparatos.

Las radiografías de las diferentes regiones del organismo son factibles de llevarlas a la práctica, sobre todo con aparatos de rayos X que tengan un regular rendimiento, con excepción de las de aparato digestivo, por tener que forzar el tubo de rayos.

Los negativos del papel presentan las características de detalles en imágenes y conservación de las partes blandas, datos preferibles al positivado corriente en algunas ocasiones.

Las radiografías de miembros pueden efectuarse con papel corriente, siempre con las condiciones de finura de imágenes, buena calidad de emulsión y buenos contrastes y aumentando la exposición al triple aproximadamente, pero teniendo en cuenta que estas clases de radiografías se efectúan sin cartulina de refuerzo y la exposición es diez veces más que usándolas; por tanto, se realí a una menor exposición.

Usando el papel Roentgen tiene la misma rapidez de impresión en miembros que la película corriente.

Para las demás clases de radiografías es imprescindible emplear el papel Roentgen, por ser el más rápido en la actualidad, y no con la misma exposición que la película, como aconseja la casa productora, si no un poco más, como son las de las de esqueleto, y cuatro o cinco veces, como son las de tórax y aparato digestivo.

Es imprescindible efectuar estas radiografías adosando al papel las cartulinas de refuerzo, sobre todo una de ellas, y la emulsión mirando al tubo.

Los negativos de papel después de impresionados no es necesario ejecutar nuevas maniobras fotográficas para su presentación al enfermo, haciéndolo de la manera indicada anteriormente, economizándose el material del positivado, su trabajo de confeccionarlo y el tiempo empleado, importantísimo para las radiografías de urgencia.

En los casos que es necesario efectuar el positivado para mejor comprensión de la radiografía, los gastos fotográficos totales no exceden del 35 por 100 que si fuera efectuada con el método corriente.

Dr. J. Miñana Hernández: Método que hemos empleado hace cinco años, pero siendo algo escrupulosos en cuanto a las estructuras obtenidas, y aun refiriéndose a las radiografías de miembros en papel, no es aceptable. Ahora bien, es excelente desde el punto de vista económico, pero no por lo que hace relación a la vida del tubo de rayos X.

Dr. A. Piga Pascual: Tema, en realidad, tan viejo como la necesidad de obtener economías en la exploración radiológica. En 1912 se publicaron trabajos sobre este asunto, muy interesantes por no disponer entonces de los recursos técnicos que en la actualidad. Si económicamente el negativo en papel es barato, desde el punto de vista técnico debemos llegar a la exploración satisfactoria que satisfaga las necesidades del caso y aun recurriendo a los esquemas radiológicos cuando no se precise, por el mismo caso, el negativo en película.

Durante los años de 1913 y 1914 trabajamos sobre los negativos en papel. En la actualidad, los resultados obtenidos con este método son muy superiores a los de dicha fecha; son enormes las mejoras conseguidas en cuanto a aparatos y a las películas de refuerzo y, sin embargo, los nega-

tivos de papel presentados no tienen detalles, nitidez, ni la claridad que los negativos en película.

Esta comunicación debe quedar como una mejora que en ciertos casos puede aprovecharse; que es exploración de valor muy relativo cuando sea exigible una finura técnica y haya detalles en exploraciones minuciosas; estos mismos detalles no hacen factible el empleo de los negativos en papel.

Muy interesante sería presentar las pruebas radiográficas comparadas en negativo papel y negativo película; sería la manera de apreciar claramente los progresos realizados y lo que cada método puede dar.

El método del negativo en papel, en la actualidad, ha mejorado, y siendo ciertos los beneficios económicos se acorta la vida del tubo de rayos X.

SOBRE EL TRATAMIENTO ABORTIVO DE LA SÍFILIS. EL CONCEPTO DE CURABILIDAD Y EL CRITERIO DE CURACIÓN DE LA MISMA.

Dr. J. A. Gay Prieto: El haber podido reunir 800 observaciones sobre la cuestión nos lleva a ciertas sugerencias que creemos de interés presentar.

Nos parece oportuno recordar la evolución de la sífilis; después del momento infectante transcurre un período de unos once a cincuenta y nueve días para aparecer el chancro sífilítico. Este carece de caracteres clínicos y cuyo dato de valor diagnóstico es la comprobación de treponemas característicos por el examen ultramicroscópico. Después transcurre el período de latencia y el período secundario con las reacciones serológicas.

Tiene grandísimo interés para el tratamiento abortivo de la sífilis el momento de positividad de las reacciones serológicas; con éstas no nos limitamos al Wassermann, sino a las de los diferentes grupos hoy utilizadas para el diagnóstico de la sífilis. Aparición de positividad que se ha llegado a fijar en la sexta semana; para nosotros es de cuarenta días, término medio.

Con la positividad del Wassermann se quiere fijar el momento de la generalización de la infección sífilítica. Es el Wassermann positivo el primer síntoma de la alergia humoral.

La aparición de Wassermann positivo no indica pronóstico desconsolador en cuanto al tratamiento abortivo, pero exige una mayor continuación de la terapéutica y la asociación del tratamiento.

Las condiciones para el tratamiento abortivo de la sífilis varían con los autores, coincidiendo en un minimum. La fecha del coito es dato de poco valor; generalmente suele haber coitos repetidos.

Los días de existencia del chancro también es otro dato falso; la incubación del chancro sífilítico es variable con los enfermos, y en los monos se conocen casos de Wassermann positivo aun sin chancro sífilítico. También es dato de poco valor la aparición de la adenopatía; éstas son muy variables. Es cierto que el síndrome primario de la sífilis consta del chancro, de la adenopatía satélite y de la septicemia treponémica sin tener todavía positividad de las reacciones serológicas.

Se dice que la fiebre en el sífilítico debe excluir el tratamiento abortivo; dato muy difícil de interpretar; los autores no están conformes con su valoración; para algunos es expresión de buen pronóstico.

Dato de grandísima importancia para el tratamiento abortivo del sífilítico es que las reacciones serológicas sean negativas, tanto antes como durante todo él. Sería de grandísima utilidad en todos estos enfermos el establecimiento

de la curva serológica; posible en los servicios oficiales, pero rodeada de grandes dificultades en la práctica privada; precisa gran número de reacciones.

En relación a la serología en el tratamiento abortivo del sífilítico, hemos visto que siendo negativa al iniciar el tratamiento se hace positiva a las pocas semanas del mismo; la preexistencia del Wassermann negativo se consigue cuando la primera semana se ha inyectado dosis superior a gramo y medio de neosalvarsán. Dato que lo pone muy de manifiesto el estudio bibliográfico de la cuestión. Es por lo que nosotros, en el tratamiento abortivo de la sífilis, aconsejamos la inyección de 15 centigramos de neosalvarsán el primer día; de no tener fiebre ni ningún otro síntoma de intolerancia, inyectamos al día siguiente 60 centigramos; dosis de 60 centigramos a repetir para que el enfermo llegue al quinto día de tratamiento con dosis superior a gramo y medio de neo. Es cuando hacemos Wassermann.

Casi todos los autores afirman que la dosis de 40 centigramos de salvarsán y de 60 centigramos de neosalvarsán son suficientes para hacer desaparecer los treponemas. Debemos decir que para esterilizar las lesiones chancrosas precisen dosis de 60 centigramos. Es, pues, el tratamiento; con dosis repetidas e intensas es posible de evitar el Wassermann positivo y obtener la persistencia del Wassermann negativo.

Es la regla en la actualidad que al iniciar el tratamiento abortivo de la sífilis se haga con dosis elevadas; dosis oscilando entre 45 y 90 centigramos. Consideramos la dosis de 60 centigramos como suficiente e incapaz de producir accidentes.

Nuestra estadística se compone de enfermos en los que se ha realizado el tratamiento abortivo de la sífilis y observados más de catorce meses. Contamos con 76 en período primario, 16 con Wassermann negativo y 50 con serología positiva durante el tratamiento o al iniciarle. De los 16 solo uno tuvo recidiva; se trata de una sífilis arseno y bismuto resistente. De los 50 restantes presentaron recidiva 26.

En los sífilíticos con serología positiva a realizar tratamiento abortivo hemos seguido el método de la cura maximal de Hoffmann: 6 a 7 gramos de neosalvarsán en cuarenta y cinco días, con doce inyecciones de bismuto. Con esta técnica sólo hemos tenido un accidente.

En la investigación serológica de estos enfermos no nos limitamos a sangre; ampliamos la investigación a la punción cisternal.

Punto importante es el relativo al tiempo que ha de durar la vigilancia de estos enfermos. Los autores fijan tiempos variables; la Sociedad francesa de Dermatología y Sifiliografía lo amplía a diez años; otros lo limitan a doce meses. Este creo es el límite que permite hacer obra social meritoria y útil.

Dr. J. S. Covisa: Unicamente para poner algunos pequeños reparos a la cuestión, que existen siempre y nacen seguramente de la época a que cada uno pertenece. No compartimos algunos puntos referentes a la dosificación en el tratamiento abortivo de la sífilis. Esto nace de que, no obstante el deseo de ser avanzados en todas las ideas, estamos sujetos por la tradición. Nuestra experiencia y los hechos observados nos obligan a sostenernos en una situación menos avanzada que aquellos que sin este lastre tienen más libertad de acción.

El trabajo expuesto sigue una orientación terapéutica exacta. Desde la introducción de la medicación salvarsánica soy conservador. No nos dejamos llevar del momento del día. También presiento los accidentes posibles de esta medicación, y cuando trato a mis enfermos no dejo aparte que

una dosificación excesiva puede serles perjudicial. Acaso esto sea la tradición y limite mis medios de acción. Sin llegar a estas dosis excesivas en el tratamiento abortivo de la sífilis, los datos expuestos por Gay y Villafuerte, siguen la orientación general de la medicación abortiva y expresan una labor clínica admirable y condicionan un criterio terapéutico.

Ante esta comunicación, nos parece que vemos al terapeuta tratar y combatir una infección producida por el treponema que necesita ser tratada convenientemente. Se escapa la investigación de un factor: del factor orgánico, que en verdad interviene para fijar el pronóstico e igualmente valorar los medios empleados.

Se ha puesto de relieve las infecciones mudas experimentales, las que clínicamente deben aceptarse y así explicar hechos clínicos interesantes. Infecciones sífilíticas mudas, si trasplantamos los hechos experimentales a la clínica humana, que las creemos en gran número, pues en el curso pasado en nuestro servicio de la Facultad de Medicina se dieron en un 40 por 100 de los enfermos observados. Cifra que no depende de la ignorancia del enfermo en cuanto a su sífilis, sino que muchas infecciones sífilíticas son infecciones mudas, no sólo en su presentación, sino también en su evolución.

Admitidos estos datos estadísticos, el criterio actual de curabilidad de la sífilis y el concepto de pronóstico de la infección varía totalmente y cae por los suelos. H. y no se puede tener criterio de curabilidad de la sífilis dadas las sífilis mudas. A este respecto recordamos haber expuesto en el curso pasado en la Real Academia Nacional de Medicina un caso interesante.

Dr. F. Sicilia Traspaderne: Conforme en que en la actualidad no tenemos concepto claro sobre la curabilidad de la infección sífilítica, fuera de la reinfección de nueva sífilis no hacedero en la especie humana.

Dentro de la aplicación del método terapéutico abortivo de la sífilis hay que separar varios apartados en los que no se puede emplear. Citemos la heredosífilis o el recién nacido que se infecta en el momento del nacimiento, la sífilis maligna precoz, etc. Ahora bien, en los casos vulgares con sus etapas de alergia y reconociendo que no debe hacerse a base de un medicamento solo, tendremos muy en cuenta que las dosis elevadas son capaces de vulnerar el organismo.

Dr. J. Sanz Beneded: Tengamos muy en cuenta que no todas las sífilis son iguales; sucede que un sífilítico bien tratado puede evolucionar muy mal y en cambio un sífilítico mal tratado puede morir de edad avanzada sin haber tenido molestias en su vida. Acaso esto sea cuestión de organismo o bien noción de actividad de treponema.

Todos conocemos los casos de sífilis maligna precoz, de sífilis primaria maligna y ante ellos no es posible fijar un tratamiento tipo.

El tratamiento abortivo aconsejado por Gay y Villafuerte le consideramos excesivo. En general nosotros procedemos con una dosis inicial de 30 centigramos de neosalvarsán y de ser bien tolerada inyectamos a las cuarenta y ocho horas 45 centigramos y después cada cuarenta y ocho horas 60 centigramos; técnica muy suficiente en la generalidad de los casos de tratamiento abortivo, aceptable solamente hasta tanto la aparición de la serología positiva, pues aparecida ésta estamos en el caso del tratamiento de asalto. — *M. Aceña.*

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

LA CONDENA DE HARINAS QUÍMICAS

Según saben nuestros lectores, la Academia de Medicina ha emitido en varios bocetos el envenenamiento público debido a las harinas químicas.

En la última sesión, el Sr. Bruère, coronel farmacéutico y doctor en Ciencias, director del Laboratorio de Intendencia en los Inválidos, ha expuesto las razones biológicas y físico-químicas por las cuales el tratamiento químico de las harinas es contrario a las reglas de la higiene.

Según él, autorizar estas prácticas por razones de orden económico y social fuera de algún caso excepcional (tales como trigos recolectados en malas condiciones climatológicas), sería lo mismo que favorecer la fabricación de harinas cada vez más desequilibradas (por sustracción de avenas ricas en gluten) y desalentar los esfuerzos de los genetistas que buscan la manera de obtener las variedades de trigos indígenas cada vez más seleccionadas.

En el ejército donde los stocks son constituidos de harinas integrales (bien cernidas, de moyuelo y salvado) se obtiene un pan excelente a partir de trigos indígenas sin que sea necesario recurrir a trigos exóticos o a tratamientos químicos seriamente prohibidos.

Contra esta condenación sencilla y altamente formulada aprobada por la Academia de Medicina acerca del envenenamiento, es contra la que el *Amigo del Pueblo* tiene entablada la justa y sana campaña que ha encontrado tanto eco.

Añadamos a esto que la Confederación general de los Sindicatos Médicos de Francia, en su asamblea general reciente de París ha adoptado un orden del día contra la adjudicación de productos químicos en las harinas destinadas a la panificación.

Una Comisión, compuesta por el eminente oftalmólogo vicepresidente de la Academia, Sr. Lapersonne, y los señores Sieur y Morax y encargado de comprobar el alumbrado artificial de las clases, ha hecho conocer sus conclusiones en una comunicación presentada por Mr. Morax. El alumbrado por reflexión y el alumbrado difundido dan resultados satisfactorios a condición de que su intensidad sea suficiente. La presencia del difusor impidiendo a los ojos ver el aparato incandescente suprime toda acción nociva de los orígenes luminosos y aun intensos. El alumbrado difundido es también una realización más fácil y más práctica.

La Academia ha adoptado sus conclusiones. Pero ha adoptado también la de otra Comisión, compuesta por Madame Curie y los Sres. Bécère, Regaud y Lapicque, quienes han propuesto que se atengan a las conclusiones de 1921 sobre las instalaciones radiológicas y que se las comunique al ministro de Sanidad pública.

Mr. Pettit ha señalado que una joven doctora helena y el Dr. Irene Angelo acaban de consagrar su cesantía en el Instituto Pasteur para precisar las condiciones experimentales de una seroterapia anticolibacilar eficaz; los troncos infectantes no pueden ser aniquilados por una inyección precoz de un bacteriófago.

Los Sres. P. Armand-Delille, Lestocquoy y Vibret han expuesto que entre algunos adultos es posible descubrir la presencia del bacilo tuberculoso en el estómago practicando un lavado por la mañana, al despertar, antes de la ingestión de alimentos, el líquido estando en seguida centrifugado y si hay lugar homogeneizado para el examen microscópico. Insisten en la simplicidad y el gran valor de este método de diagnóstico que han empleado hace mucho tiempo con éxito.

**

El venerado decano por antigüedad de la Academia de Medicina de París, y sin duda alguna también de todas las Academias del mundo, el Dr. Guéniot, que acaba de cumplir sus noventa y nueve años, ha ofrecido como presente a sus compañeros un librito que acaba de escribir, y que titula: *Manera de vivir cien años o el arte de prolongar la vida*.

Después de demostrar que la vida humana es un bien y que su duración natural no es inferior a un siglo, expone las razones por las cuales tan pocos hombres alcanzan ese término. En seguida expone con detalles los medios que permiten prolongar la vida hasta su fin normal.

Con este propósito llama la atención acerca de ciertas particularidades relacionadas con las funciones orgánicas, particularmente las de la respiración, y del papel importante que desempeña la práctica especial de una fricción-masaje con el fin de mantener y fortalecer nuestra vitalidad.

Por último, en un capítulo titulado el «Código de la longevidad» resume todos sus consejos; y este código, redactado en prosa y en verso, contiene un programa a realizar, por llegar por su medio hasta el término natural de la vida, es decir, hasta un mínimo de cien años.

El presente de M. Guéniot alcanzó un éxito resonante, y el presidente, Sr. Ménétrier, tomó la palabra en medio de los calurosos y sinceros aplausos para rogar al venerado decano que aceptase las gracias y las felicitaciones de sus compañeros por sus preciosos consejos avalorados con su admirable ejemplo.

**

La cuestión de los polvos llamados «mejorantes» que se utilizan para el tratamiento de las harinas en molinerías y, lo que es más grave, en panaderías, fué expuesta recientemente, como saben nuestros lectores, ante la Academia de Medicina por M. André Kling.

En la sesión de ayer este mismo señor abordó el tema de los tratamientos titulados «por los gases» suministrados a las harinas en el momento de su fabricación y ofrecidas en seguida para el consumo; en su disertación aseguró que estos tratamientos reclaman el examen más minucioso de los higienistas.

Además se presentaron también unas reflexiones sobre los venenos por el eminente Dr. Mauricio Fleury.

Hace mucho tiempo que se ha dicho que solamente se hace toxicómano aquel que quiere. Estrechando más de cerca el problema etiológico, Mauricio Fleury enfrenta dos corrientes completamente distintas. Según él, los deprimidos constitucionales, los melancólicos investigan la euforia en la excitación que procura el alcohol o la cocaína; mientras que los ansiosos se dirigen al opio o a sus derivados, de los que los psiquiatras usan por sí mismos como del más poderoso calmante de hiperemotividad.

El autor estima que el conocimiento más profundo de la causa podrá conducir a una higiene preventiva, a una terapéutica, y acaso también a una legislación más racional y menos ineficaz.

Sobre el abuso de las prácticas de hipnotismo en público, que ha enmudecido al Consejo general de la Meusa, la Academia encargó a una Comisión que estudiase el caso. En nombre de esta Comisión, M. Enrique Claude ha presentado una relación condenando estas prácticas «que no pueden tener más que una influencia nociva», porque suscita curiosidades que cuando son menos dañinas es cuando sólo son inoportunas, pues ellas exaltan la sensibilidad y la emotividad de ciertos sujetos y favorecen en ellos el desenvolvimiento de las neurosis y psiconeurosis; por otra parte, acreditan entre muchas gentes la idea de que el hipnotismo permite obrar sobre la voluntad de ciertas per-

sonas, lo que está manifiesto que es contrario a la verdad.

La Academia, de acuerdo con su Comisión, ha emitido el voto de que las prácticas de hipnotismo sean prohibidas definitivamente en todos los departamentos.

Fueron presentadas otras varias comunicaciones sobre distintos asuntos, y el profesor Balthazarh, decano de la Facultad de Medicina de París, ofreció en nombre del profesor Minovici, decano de la Facultad de Medicina de Bucarest, una medalla dedicada a la memoria del médico francés Davila, que a mediados del siglo pasado organizó el servicio de sanidad militar y el servicio médico civil de Rumania.

* *

Después de haber operado con éxito más de 1.500 casos de úlceras gástricas durante veinte años, Víctor Pauchet ha expuesto ante la Academia de Medicina el método que ha seguido en ellas. En las operaciones efectuadas jamás ha empleado la anestesia general, pues solamente en casos difíciles ha hecho uso de la local o raquídea; su método se reduce, sencillamente, a la incisión media larga, al empleo del bisturí eléctrico, los procedimientos por vendaje, la sutura inversa y la desecación después de la cura de veinticuatro o treinta y seis horas.

Los Sres. Zimmer y Heckel han hecho notar que la luz del neón tiene una acción poderosamente tropical, sobre todo en los niños anémicos, los cuales habían resistido aun a los rayos ultravioleta.

Otra comunicación de los Sres. Mateo de Fossey y Rouzand sobre las variaciones de las reacciones glicocémicas después de las comidas.

El estudio de la glicemia hecho en función de la comida con el método de Folin y Malmross, siguiendo la curva glicémica durante el día demuestra que hay dos tipos de reacciones glicémicas: una reacción directa o aumento de la glicemia después de la comida, que es la reacción normal y puede exagerarse en las enfermedades atacadas de congestión al hígado con hipertensión *portale*; y una reacción inversa o baja de la glicemia después de la comida, que se encuentra en las enfermedades reumáticas o de la gota.

Estos dos tipos de reacciones pueden aparecer en los diabéticos con los que se identifican con las formas descritas, bajo el nombre de diabetes por hiperpatía y por anepatía.

El Sr. Lablé ha presentado una nota de los Sres. Binet y Nepreux; el Sr. Disgrez dió una nota en colaboración con los Sres. Rathery e Hiberton acerca de algunas curas termales.—M. P.

ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS

UN MAL TERRIBLE CONJURADO

Al instalarse ayer la nueva oficina de la Academia, su presidente, Mr. Luis de Launay, ha pronunciado una elegante y fina locución que ha sido muy aplaudida.

Entre las comunicaciones se presentó una acerca de la acción preventiva del bismuto liposoluble en la sífilis que es digna de notar.

Después de las investigaciones hechas sobre el chimpancé, los Sres. Levaditi y Lépine exponen que, para mantener el organismo bajo una presión bismútica bastante elevada, basta con administrar el bismuto liposoluble, o la dosis de cuatro miligramos por kilogramo coteje una *inmunidad total*.

Por otra parte, sabemos ya, por los trabajos de Roux y de Mitchnikoff, que la receptividad del chimpancé con respecto al virus de la sífilis es igual a la del hombre.

El profesor Achar, secretario general de la Academia de Medicina, ha presentado los dos últimos volúmenes que completan la importante publicación dirigida por el doctor Enrique Bouqui y editada bajo el título «Todo el cuerpo humano». Según él aseguró ha constituido un verdadero esfuerzo extraordinario el haber logrado reunir en cuatro grandes volúmenes ricamente ilustrados toda una enciclopedia de conocimientos médicos. Se encuentra en ella, en efecto, no solamente lo que hay de esencial y que se relacione con la anatomía, la fisiología humanas, la patología general y especial, sino también que une lo agradable con lo útil; y una cantidad considerable de detalles instructivos y anecdóticos sobre la historia de la Medicina con numerosas producciones de obras de arte.

* *

¿Es posible el cambio de sexo?... A una nota presentada ayer en la Academia de Ciencias, por el profesor Arsonval, Mr. Ph. Joyet Lavergne, responde afirmativamente indicando a la vez las razones por las cuales podría realizarse el fenómeno. Los ejemplos de cambio de sexo, cuyas condiciones fisiológicas son conocidas, constituyen, por otra parte, casos particulares del mecanismo general descrito, según el cual se realizan las inversiones sexuales.—M. P.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

Se recuerda a los señores colegiados la obligación en que están de presentar su declaración de utilidades en este Colegio antes del día 31 de Marzo próximo, debiendo venir acompañadas de los cuatro recibos satisfechos durante el año 1930 o, en su defecto, del oportuno justificante de haber realizado el pago.

El justificante a que se refiere esta nota será facilitado en cada caso por la Recaudación respectiva a petición de los interesados si éstos hubiesen extraviado algún recibo de la contribución a que se hace referencia.

* *

Se recuerda a los señores colegiados que estén en posesión del título de doctor la obligación en que están de registrar dicho título en las oficinas de este Colegio y horas de cinco a ocho de la noche, para dar cumplimiento a la Real orden de 14 de Julio de 1926, que prohíbe al mismo tiempo el uso de la denominación de doctor a aquellos que no tengan el diploma correspondiente.

Títulos administrativos de los titulares.

Siendo varias las consultas que se nos han hecho respecto a este asunto, tenemos el gusto de copiar a continuación la nota que nos han facilitado en el Ministerio de la Gobernación, negociado de inspectores municipales.

El título administrativo de inspector municipal de Sanidad que ha de ser expedido por la Dirección general del Ramo, según la norma 14 de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930, sólo tendrá lugar en aquellos casos en que el nombramiento de médico titular inspector municipal de Sanidad haya sido hecho en virtud de lo dispuesto en el Real decreto de 2 de Agosto del mismo año y la Real orden de referencia, no siendo extensivo a aquellos funcionarios cuyo nombramiento ha tenido lugar con sujeción a lo dispuesto en el apéndice del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925.

Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Curso teórico-práctico de Fimatología general y clínica, seguido de un cursillo complementario de Anatomía patológica y patogenia de la tuberculosis. (1)

Extracto del programa del curso de Fimatología que se dará en dicho Hospital desde el día 2 de Marzo al 31 de Abril (ambos inclusive) de 1931.

SEGUNDA PARTE

Lecciones a cargo de los colaboradores en el Colegio de Médicos, a las siete de la tarde.

Del 2 de Marzo al 18 de Abril: Lección 1.^a, Dr. Castillo: Estudios de bacteriología fimatológica fundamental; 2.^a, doctor Zarco: La filtrabilidad del bacilo de Koch; 3.^a, Dr. Castillo: Conceptos fundamentales sobre inmunidad, sobre resistencia contra las infecciones, especialmente contra la tuberculosis; 4.^a, Dr. Alonso Mufioyerro: La tuberculosis miliar en la infancia; 5.^a, Dr. Suñer: Tuberculosis infantil del sistema nervioso; 6.^a, Dr. Hinojar: Las vías respiratorias altas y la tuberculosis; 7.^a, Dr. Fumagallo: La laringe de los tuberculosos; 8.^a, Dr. Nóvoa Santos: Diagnóstico físico de las formaciones cavitarias del pulmón; 9.^a, Dr. Tapia Martínez: Quistes hidatídicos del pulmón; 10, Dr. Navarro Blasco: Confusiones diagnósticas más frecuentes entre la tuberculosis pulmonar y las restantes afecciones del pecho; 11, doctor Vallejo Nágera: Estudios clínicos de las meningitis tuberculosas; 12, Dr. Bejarano: La piel de los tuberculosos; 13, doctor Fernández de la Portilla: La tuberculosis en venereología; 14, Dr. Cordero: Sífilis y tuberculosis; 15, Dr. Gómez Ulla: La tuberculosis genital en el hombre; 16, Dr. Vital Aza: Tuberculosis y embarazo; 17, Dr. Blasco Rodríguez: Menstruación y tuberculosis. El factor fímico en la aparición y en la patología de la pubertad en la mujer; 18, doctor Gutiérrez Arses: Tuberculosis del peritoneo; 19, doctor Sánchez Covisa: Los síndromes renales en los tuberculosos; 20, Dr. Bastos: Patogenia de la tuberculosis osteoarticular; 21, Dr. Gómez Márquez: El síndrome ocular de la alergia tuberculosa; 22, Dr. Hernando: El régimen alimenticio en la tuberculosis pulmonar; 23, Dr. Reventó: Estudio crítico de la cura higiénicodietética; 24, Dr. Partearroyo: Quimioterapia en la tuberculosis. Su fundamento; 25, Dr. Sallés: El método de Jacobeus; 26, Dr. Verdes Montenegro: Orientaciones actuales de los Dispensarios Antituberculosos; 27, Dr. Blanco Sánchez: Sanatorios. Elementos que intervienen en la cura sanatorial; 28, Dr. Palanca: La tuberculosis desde el punto de vista médicosocial.

TERCERA PARTE

Cinco lecciones de Anatomía patológica y patogenia de la tuberculosis, explicadas por el Dr. Valdés Lambea en su servicio, a las nueve y media de la mañana.

Del 15 al 21 de Abril: Lección 1.^a, Necesidad de los conocimientos fundamentales sobre anatomía patológica para hacer científicamente la clínica de la tuberculosis.—La exploración consciente según los datos de anatomía patológica.—Las reacciones morbosas bronquioalveolares.—Tipos de alveolitis.—Expresión fundamental y estetoscopia de las bronquioalveolitis; 2.^a, Puertas de entrada y mecanismo de la infección.—Las lesiones intersticiales y las alveolares.—Lesiones proliferantes y lesiones eruptivas.—Las reacciones perifocales.—Las posibilidades eruptivas del tubérculo primitivo y su expresión clínica; 3.^a, Lesiones de reinfección en distintos órganos y aparatos.—Las lesiones

de reinfección y los síntomas estetoscópicos, radiológicos y radiográficos.—La evolución de las lesiones de reinfección y su expresión clínica; 4.^a, Tres modos evolutivos fundamentales: la resolución de caseosis y la cirrosis.—La ulceración. La cavidad micro y macroscópica. Las cavernas.—Las lesiones vasculares que se encuentran en los pulmones de los tuberculosos.—Las framitis y las perifronquitis; 5.^a, Los grandes complejos bronquioneumónicos exudativos.—Las granulemias prebacilares y las bacilemias tempranas.—El chancre de inoculación.—Las lesiones de vértice.—La diseminación del proceso a partir de la lesión apicular.—Las metástasis sanguíneas y linfáticas.—Las granulias.—Las lesiones parafímicas de la tuberculosis inveterada.—Las posibilidades terapéuticas según los datos de la anatomía patológica.

II Congreso Internacional de Patología comparada.

Recibimos una circular anunciando la próxima celebración en París del II Congreso Internacional de Patología comparada. Convencidos de la trascendental importancia de una reunión de este género, resumimos a continuación los datos que se nos envían, haciendo votos por que acuda a ésta una representación lo más brillante y laboriosa posible de nuestros investigadores.

El Congreso ha de celebrarse bajo el alto patronato del presidente de la República francesa, el Gobierno de este país y el mariscal Lyautey, en los días 14 al 18 de Octubre de 1931, coincidiendo con la Exposición colonial.

El Comité directivo está formado por los siguientes señores:

Presidente: M. Ch. Achard. Miembro de las Academias de Ciencias y Medicina.

Vicepresidente: Profesor Leclainche, de la Academia de Ciencias; profesor Rousig, de la Academia de Medicina, y M. Dog, director del Instituto Internacional de lucha contra las enfermedades de las plantas.

Secretario general: Dr. Ch. Crollet. (7 Rue Gustave Nadaud, París XVI.)

Existen tres secciones formadas del modo siguiente:

MEDICINA HUMANA.—*Presidente:* Profesor Rathery, de la Facultad de Medicina de París, y *secretario:* Dr. Louis Crollet.

MEDICINA VETERINARIA.—*Presidente:* Profesor Vallee, director del Laboratorio Nacional de Investigaciones de Alfort, académico de Medicina. *Secretario:* Profesor Maignou.

PATOLOGÍA VEGETAL.—*Presidentes:* Dres. Broq-Rousseau inspector veterinario general, y Foex, director de la Estación de Patología vegetal de Versailles. *Secretario:* Duhenoy del mismo Centro.

El Comité organizador está compuesto con los miembros del Despacho y los Dres. Amaud, Fonveau de Courmelle, profesor Panisiet, Roelaud, Theobald y Arbaris.

En el Congreso van a tratarse los temas siguientes: Las brucelosis, humana y animales. La leche como agente patógeno. Las carencias minerales. Los ultravirus. El cáncer. La psitacosis y la anafilaxia.

El fin de este Congreso es esencialmente científico. Han de estudiarse en él las enfermedades comunes al hombre y a los animales, así como las relaciones que puedan existir entre las enfermedades de las diversas especies. El Congreso se ocupará asimismo de la Patología vegetal y de las relaciones posibles entre ciertas enfermedades de las plantas y las de los animales.

De modo análogo a los demás Congresos estará integra

(1) Véase el número del 17 de Enero.

do por miembros de honor, activos y asociados, abonando los segundos por derechos 100 pesetas y los últimos 50. Las adhesiones deben enviarse al secretario general a las señas más arriba citadas. Los derechos de inscripción al tesorero, M. Oliviero, 87, Rue Deufert-Rochezzud, París (V).

DR. J.

INSTITUTO DE REEDUCACIÓN PROFESIONAL

Cursos B de la Facultad de Medicina de Madrid.

CUARTO CURSO DE MEDICINA DEL TRABAJO ORGANIZADO
POR EL DR. OLLER

(2 a 18 de Marzo de 1931)

En el próximo mes de Marzo tendrá lugar en el Instituto de Reeducción Profesional un curso eminentemente práctico de Medicina del Trabajo, reservado exclusivamente para médicos y en número de quince como máximo. Los médicos alumnos se encargarán desde el primer día de hacer por sí mismos historias clínicas, valoraciones e informes. Asistirán a todas las secciones del Instituto, y cuatro horas por lo menos semanales se destinarán a temas clínicos. Los jueves habrá una sesión operatoria a cargo del personal del Instituto.

El precio de la matrícula es de *setenta y cinco pesetas*, dando derecho al transporte diario en automóvil, que partirá a las nueve y media en punto desde la Cibeles, para regresar a la una aproximadamente al mismo sitio.

Los médicos alumnos que lo deseen podrán solicitar de la Dirección temas especiales de investigación para la tesis del doctorado.

Al final del curso se dará un certificado a todos los señores que hayan acreditado una asistencia regular.

El curso será completado con una serie de conferencias con arreglo al siguiente programa:

A las once y media de la mañana.

Días 2, 3, 4 y 6.—Dr. Oller: Concepto de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.—Higiene del trabajo.—El médico en la industria.—Aire caliente y húmedo.

Día 5.—Dr. Melián: Fisiología del trabajo.

Día 7.—Dr. Azpeitia: Incapacidades de las extremidades.

Días 9 y 10.—Dr. Bordona: Fisioterapia.

Días 11 y 12.—Dr. López de la Garma: Ortopedia.

Días 13 y 14.—Dr. Granda: La alimentación del obrero. Intoxicación por el plomo.

Día 16.—Dr. García Triviño: Enfermedades provocadas por el polvo.

Día 18.—Dr. Casanova: Incapacidades del aparato digestivo y hernias.

La mañana del día 16 se destinará a visitar el Instituto de Psicotecnia, situado en la calle de Embajadores.

Las inscripciones pueden hacerse en la Secretaría de la Facultad de Medicina y en el Instituto de Reeducción Profesional en los días 19 a 28 de Febrero.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

OFRECIMIENTO ESTIMABLE

D. Manuel de la Vega Mateos, por conducto del Colegio de Médicos de Sevilla, ha ofrecido como donativo para el Colegio de Huérfanos de Médicos el importe de la ven-

ta de las colecciones de EL SIGLO MÉDICO, desde el año 1889 hasta la fecha (en su mayoría encuadernados), y también la colección de la *Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas*, desde su fundación.

Si alguno de los lectores desea adquirir tales colecciones o sabe de persona o entidad que las deseara, pueden dirigirse al Colegio de Médicos de Sevilla (Muñoz Oliver, 7), para llegar a un acuerdo respecto a su adquisición.

CANTIDADES RECIBIDAS EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID CON DESTINO A LOS HUÉRFANOS
31 DE DICIEMBRE 1930

Un señor colegiado, 25 pesetas; D. Manuel Vázquez Lefort, 45; un señor colegiado, 2, Dr. Segovia, 118; varios señores colegiados, 20; D. José Codina Castellví, 24; D. Valentín M. Calderón, 16; D. J. García del Mazo, 16; D. Juan Bravo Frias, 6; Dr. Roales Nieto, 8; Dr. F. Molinas, 14; Dr. C. Escandón, 16; Dr. J. Margareto, 12; doctor Pulido Martín, 10; D. J. López Romero, 4; D. R. Ulecia, 6; D. M. Aceña, 6; D. A. Castillo, 6; D. César Bedoya, 4; D. J. Barcala, 4; D. J. García Torices, 6; Dr. Carmona, 4; Dr. Tamames, 4; D. Eduardo Sánchez Vega, 4; doctor Pérez Grande, 2; Dr. J. Ratera, 2; Dr. Varela de Seijas, 2; Dr. López Reiche, 2; Dr. Cortezo, 2; Dr. Driguet, 2; Dr. J. Alfin Lete, 2; D. Manuel Tapia, 2; D. Manuel Bolaño, 2; varios señores colegiados, 6, firma ilegible; donativos por suscripción, 142.

CANTIDADES RECIBIDAS POR EL SEÑOR TESORERO

Dres. Falci y Ruiz, de Zaragoza, colecta al final de un banquete de promoción, 208 pesetas.

Dr. Gallego Mollerusa, 25 pesetas.

Dr. Calvo Pérez, enviadas por «La Humanitaria», 40 pesetas.

Del Colegio de Cáceres, por el Sr. Lerma Catalá, 100 pesetas.

D. Antonio Recalde, de San Sebastián, 200 pesetas.

D. Francisco Carazon y Liceras, subdelegado de Orve-ra (Cádiz), 12,50 pesetas.

De EL SIGLO MÉDICO: D. Teodoro Rojo Yagüe, como en anteriores años, nos ha entregado 20 pesetas como donativo para el Colegio.

DONATIVO DE LOS ESPOSOS CAJAL

Nos dicen particularmente que en la testamentaria de la santa y honrada esposa de nuestro insigne histólogo figura un legado para dotar plazas en el Colegio de Huérfanos y que este donativo se combinará en su tiempo con otro de nuestro sabio y glorioso amigo, que siempre se ha portado como tal con la benéfica institución.

Sabio y bueno riman bastante mejor que otros adjetivos que no creemos prudente mencionar.

OTRO DONATIVO IMPORTANTE

La empresa del Cinema Argüelles y otras dos en relación con ella han ofrecido, para el jueves 29, 20 localidades y para los jueves sucesivos 15 con destino a los alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos que se hayan hecho acreedores durante la semana a ser premiados por su aplicación y conducta.

¡Qué cosas pasan, váyanse enterando los que no pasan por allí!

Las nuevas Indicaciones del nucleinato de estricnina y el cacodilato de sosa asociados.

Sabido es que en los fatigados o *surmenés*, cuyo número en la práctica corriente es mayor cada día, deprimidos por un trabajo cotidiano penoso o prolongado, la asociación estricnoarseniada produce enormes beneficios: aumento de peso, marchando de consuno con una estimulación del apetito; desaparición de toda fatiga, con retorno a la actividad normal. Tales resultados, cuando la laxitud constituye toda la «enfermedad», no puede decirse que constituyan un caso extraordinario. Por el contrario, la rapidez de la acción, la perfecta tolerancia del nucleinato de estricnina asociado al cacodilato de sosa (NEO RHOMNOL) por vía subcutánea tienen un interés extraordinario.

Nuevos y recientes estudios acaban de extender considerablemente el radio de acción de esta asociación medicamentosa y, al precisar sus indicaciones, aumentan su gran valor. De estos trabajos científicos resulta que el NEO RHOMNOL obra notablemente: 1.º, en la hipotensión, bien sea permanente, de marcha idiopática o arterial, de origen glandular ovárico; 2.º, en las convalecencias de enfermedades infecciosas; 3.º, en diferentes formas de tuberculosis pulmonar.

En la hipotensión permanente de marcha idiopática, tan bien estudiada por Dumas, Lian y Blondel, las inyecciones de NEO-RHOMNOL hacen desaparecer la tendencia al frío, la fatigabilidad y todos los signos de isquemia cerebral que constituyen, según Lian y Blondel, toda la sintomatología. La medicación estricnoarseniada tiene la ventaja sobre la adrenalina y los extractos suprarrenales de poseer una acción más eficaz, porque es más prolongada, más rápida y más constante.

En la hipotensión por disovaria, la opoterapia ovárica no produce los resultados que, lógicamente, debemos esperar de ella. Según Champy y Gley, los extractos ováricos aumentan aún más la hipotensión. La medicación estricnoarseniada sola o asociada a la opoterapia da los más brillantes resultados: se observa en los enfermos tratados la desaparición de los trastornos tan penosos que les impiden todo trabajo físico o intelectual (neblinas en la vista, vértigos, llamaradas de calor, calambres, trastornos psíquicos y neurastenia). También los hipotensos angustiados, cicloquímicos o neurasténicos son de los que mayores beneficios obtienen, logrando una mejoría particularmente notable, sin que podamos establecer una relación entre la psicoastenia y la hipotensión.

En la convalecencia de las enfermedades infecciosas, la acción de la medicación mixta, por su rapidez, pierde una parte del interés que tiene en los hipotensos. Sin embargo, debemos observar que algunos de los trastornos observados en dos tíficos, desarreglos subjetivos de la vista y astenia, estaban a no dudar bajo la dependencia de una hipotensión arterial ligera y transitoria. Pero en estas convalecencias, largas, penosas, debemos insistir acerca de la perfecta tolerancia del medicamento. En efecto, debemos tener sumo cuidado de no perjudicar un organismo que ha podido ser lesionado y que en todo caso está muy sensible para las intoxicaciones medicamentosas. La inocuidad de la asociación estricnoarseniada no puede aparecer mejor que en una observación de ictericia infecciosa febril espiroquetósica. En toda afección en que el hígado y el riñón estén atacados es de regla, no formal, sino prudente, que hemós de abstenernos de toda medicación arsenical. Esto no obstante, las

inyecciones de NEO-RHOMNOL, espaciadas cada dos días, han dado un rápido resultado.

Durante la tuberculosis pulmonar crónica la astenia es a veces tan intensa que se impone una medicación sintomática. ¿A cuál deberemos dar la preferencia y, sobre todo, podremos emplear el arsénico? El cacodilato de sosa en altas dosis ha sido muy recomendado como medicamento de fondo; pero algunas críticas muy severas han hecho que se abandone, debido a los fenómenos congestivos que parecía determinar. No obstante, creemos debe mantenerse, no como medicamento de fondo, sino para luchar en unión de la estricnina contra la depresión del organismo debilitado por las descargas tóxicas de los focos tuberculosos.

Esta medicación mixta puede, sin inconveniente, ser empleada en las formas fibrosas o ulcerofibrosas, apiréticas o subfebriles, sin tendencia hemoptoica marcada. Claro está que debemos excluir del tratamiento las formas complicadas de tuberculosis renal o hepática. Pueden obtenerse los mejores resultados a condición, no obstante, de que una vigilancia estrecha del paciente pueda permitir el cese de todo tratamiento en el momento en que se anuncie un acceso evolutivo.

De las interesantes observaciones que hemos recogido podemos sacar las tres conclusiones siguientes:

1.ª El nucleinato de estricnina-cacodilato de sosa (NEO-RHOMNOL) inyectable en una medicación preciosa de las diversas astenias.

2.ª En la hipotensión arterial permanente, de marcha idiopática o de origen endocrinario indiscutible, esta medicación realiza uno de los mejores medios de tratamiento.

3.ª Ninguna contraindicación parece oponerse a su empleo en las convalecencias de las enfermedades infecciosas o de las tuberculosis pulmonares crónicas, fibrosas o ulcerofibrosas, sin otra localización visceral.—P.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Almería, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928:

Almería, diez y ocho plazas, 1.ª categoría. Diez y ocho zonas.

Adra, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Alcolea, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Alhama, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Abla y Escullar, dos íd., 2.ª y 3.ª íd. Dos zonas.

Abrucena, una íd., 2.ª íd. Un zona.

Alboloduy y Santa Cruz, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Alhabia, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Alsodux, una íd., 5.ª íd. Una zona.

Albox, cuatro íd., 2.ª íd. Cuatro zonas.

Arboleas, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Albánchez, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Alcontar, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Beninar y Darrical, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Benahadux, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Berja, cuatro íd., 1.ª íd. Cuatro zonas.

Bentarique, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Bacares, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Bedar, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Bayarcal, una íd., 3.ª íd. Una zona.



Alimento fisiológico completo Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado
y asimilable, reúne todos los
principios activos
del fosfato de cal, de la quina
y de la carne.

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de disminución
de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositarío general para España:

D. ANTONIO SERRA
Apartado 26, Reus (Tarragona).

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de
tolerancia perfecta contra la

**BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS**

y en general con-
tra todas las
afecciones de
las vías uri-
narias.

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo
y curativo por la asociación
Metilarsino-quinina.

COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4 042 Madrid.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

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

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

Hemorroides.

Supresión del prurito.

Hemorragias cohibidas.

Defecación indolora.

Reducción de los nódulos.



Fabricante:

MERZ & CO.

Frankfurt.

Muestras y literatura por

Walter Rosenstein.

— Apartado 712 —

BARCELONA

Canjáyar, dos íd., 1.^a íd. Dos zonas.
 Cuevas, cuatro íd., 1.^a íd. Cuatro zonas.
 Cantoria, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Cobdar, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Carboneras, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Chirivel, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Dalias, tres íd., 1.^a íd. Tres zonas.
 Doña María y Ocaña, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Enix, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Félix y Vicar, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Fondón, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Fiñana, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Fines y Partalos, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Gergal y Olula de Castro, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Garrucha, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Gádor, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Huércal, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Huécija y Alicún, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Huércal-Overa, tres íd., 1.^a íd. Tres zonas.
 Illar, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Instinción, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Laujar, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Lijar y Chercos, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Lucar, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Lucainena y Turrillas, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Lubrín, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Los Gallardos, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 María, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Mojácar, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.
 Macael y Laroya, dos íd., 2.^a íd. Una zona.
 Nacimiento, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Níjar, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.
 Ohanes, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Oria, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Olulla del Río y Urracal, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Pechina, dos íd., 3.^a íd. Dos zonas.
 Paterna, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Padules-Almócita y Beires, una íd., 2.^a íd. Tres zonas.
 Pulpí, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Purchena, una íd., 1.^a íd. Una zona.
 Rioja, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Roquetas, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Ragol, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Santa Fe, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Serón, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.
 Sierro y Suffi, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Somontín, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Sorbas, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Terque, una íd., 3.^a íd. Una zona.
 Tijola, Armuña y Bayarque, dos íd., 1.^a íd. Dos zonas.
 Tabernas, Castro y Belesique, dos íd., 2.^a íd. Dos zonas.
 Tahal, Alcudia y Benitgala, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Taberno, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Turre, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Urcila del Campo, Benizalón, Senés, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Viator, una íd., 2.^a íd. Una zona.
 Vélez Blanco, tres íd., 2.^a íd. Tres zonas.
 Vélez-Rubio, tres íd., 1.^a íd. Tres zonas.
 Vera, dos íd., 1.^a íd. Dos zonas.
 Zurgena, una íd., 2.^a íd. Una zona.

Madrid, 21 de Agosto de 1930.—El jefe del Negociado,
 Ubaldo Trujillano.—V.º B.º: el director general, Román G.
 Durán. (Gaceta del 24 de Agosto de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,2; ídem mínima, 694,3; temperatura máxima, 16°,6; ídem mínima, 0°,6; vientos dominantes, NO. y SE.

La violenta epidemia de catarros vitales que ha sufrido Madrid desde fines del mes de Diciembre, ha tenido como caracteres peculiares el gran número de los invadidos, la localización preferente en la laringe, la tráquea y los grandes bronquios, y la gravedad y mortalidad, relativamente escasas si se las compara con las últimas epidemias de la misma naturaleza.

Fuera de los casos de gripe, los principales afectos reinantes han consistido en desequilibrios circulatorios, manifestaciones arteriales y esclerósicas y congestiones hepáticas.

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

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	64
Hospicio.....	55.462	65
Chamberí.....	103.096	147
Buenavista.....	110.978	171
Congreso (2).....	81.393	190
Hospital.....	83.783	184
Inclusa.....	81.275	150
Latina.....	86.734	120
Palacio.....	71.625	111
Universidad.....	102.085	178
TOTAL.....	824.927	1.380

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	133
De uno a cuatro años.....	107
De cinco a diez y nueve ídem.....	70
De veinte a treinta y nueve ídem.....	221
De cuarenta a cincuenta y nueve ídem.....	326
De sesenta ídem en adelante.....	522
Sin clasificación.....	1
TOTAL.....	1.380

Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas..... 117

TOTAL..... 1.263

En igual mes de 1929 (totalidad).....	1.349
Diferencia en 1930 (totalidad) (más).....	31
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,531
Término medio diario (totalidad).....	44,52

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

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

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	7
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	14
Escarlatina.....	»

(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 86.

Coqueluche.....	2
Difteria y crup.....	1
Gripe.....	5
Cólera asiático.....	5
Cólera nostras.....	5
Otras enfermedades epidémicas.....	7
Tuberculosis pulmonar.....	105
Tuberculosis de las meninges.....	16
Otras tuberculosis.....	16
Cáncer y otros tumores malignos.....	88
Meningitis simple.....	39
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	92
Enfermedades orgánicas del corazón.....	172
Bronquitis aguda.....	45
Bronquitis crónica.....	56
Neumonía.....	51
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	137
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	9
Diarrea en menores de dos años.....	20
Apendicitis y tiflitis.....	7
Hernias, obstrucciones intestinales.....	19
Cirrosis del hígado.....	13
Nefritis y mal de Bright.....	54
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	2
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	10
Otros accidentes puerperales.....	5
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	42
Debilidad senil.....	57
Suicidios.....	2
Muertes violentas.....	29
Otras enfermedades.....	254
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	4
TOTAL.....	1.380

Observaciones.—Aun cuando, como todos los años, la mortalidad en general de Diciembre ha sido mayor (93 casos) que la del pasado Noviembre, su cifra total señala 118 defunciones menos que la media registrada en igual mes durante el último quinquenio.

Madrid, 10 de Enero de 1931.—El alcalde presidente, *Marqués de Hoyos*

CRONICAS

Publicaciones de Cajal.—Deseosos de que la labor meritísima, incesante y gloriosa de nuestro Cajal, no quede reducida a los términos especializados de las publicaciones que por su misma índole ofrecen circulación restringida, ya que no en el extranjero en España, nos proponemos desde ahora publicar, o integros o suficientemente ampliados, los trabajos del glorioso maestro.

¡Cuántas veces al sentir las amarguras y tocar las pequeñeces de lo que se llama profesión médica, nos sirve de consuelo el llevar el pensamiento a aquel Laboratorio, en donde, rodeado de una selecta falange de discípulos, continúa su santa tarea este hombre incomparable, a quien nunca dejaremos de rendir el tributo que sus talentos, su laboriosidad, su probidad y su elevación de espíritu merecen! Pues este consuelo que nosotros encontramos queremos hacerlo extensivo a nuestros amados favorecedores.

Instituto de Reeducción Profesional. En el próximo mes de Marzo (de los días 2 al 18) tendrá lugar en el Instituto de Reeducción Profesional un curso eminentemente práctico de Medicina del Trabajo, reservado exclusivamente para médicos y en número de 15 como máximo. Los médicos alumnos se encargarán desde el primer día de hacer por sí mismos historias clínicas, valoraciones e informes. Asistirán a todas las secciones del Instituto, y cuatro horas semanales por lo menos se destinarán a temas clínicos. Los jueves habrá una sesión operatoria a cargo del personal del Instituto.

El precio de la matrícula es de 75 pesetas.

Al final del curso se dará un certificado a todos los señores que hayan acreditado una asistencia regular.

Las inscripciones pueden hacerse en la Secretaría de la Facultad de Medicina y en el Instituto de Reeducción Profesional en los días 19 a 28 del actual.

El II Congreso Internacional de Otorrinolaringología.—Ha sido declarado oficial este Congreso, que se reunirá en Madrid en Septiembre de 1932, habiéndose dignado el Rey aceptar la presidencia de honor del Comité de organización, del que forman parte: Dr. García Tapia, presidente; Dr. Casadesús, vicepresidente; doctor Fumagallo, secretario general; Dr. Tapia Hernando, adjunto; Dr. Jiménez Encinas, tesorero; Dr. Martínez Andreu, adjunto, y Dres. Hinojar, Aciego de Mendoza, Bertrán y González Villanueva, vocales.

Universidad de Hamburgo. Cursos en español.—La Universidad de Hamburgo anuncia para el mes de Agosto de este año un curso de diferentes especialidades médicas en español, dedicado especialmente a los médicos hispanoamericanos que no dominen el alemán.

Los cursos serán principalmente prácticos, con demostraciones, y tratarán de dar un resumen del estado actual de determinados problemas. Al mismo tiempo se facilitará a los participantes la visita de instalaciones higiénicas, hospitales, institutos científicos, y también la práctica o asistencia en algunos departamentos clínicos.

Todo el que se interese por datos complementarios puede dirigirse al Centro de Intercambio Intelectual Germanoespañol, Zurbano, 32.

Noticias.—Ha regresado a Madrid el Dr. Del Río Horteiga, que en París, Berlín, Munich y otras capitales de Europa ha pronunciado interesantísimas conferencias.

En París, la Sociedad de Neurología ha premiado sus trabajos con el nombramiento de miembro de dicha corporación.

—El gobernador general de Argel ha comunicado una nota declarando que la epidemia de peste pulmonar que se declaró en Enero último en el departamento de Constantina se ha extinguido totalmente, y que la situación sanitaria ha vuelto a ser normal.

Doña Pilar Vidaurre.—Nuestro querido compañero de Redacción el Dr. Huarte Mendicoa pasa por el triste trance de haber perdido a su madre, doña Pilar Vidaurre, virtuosa dama que con el cariño de sus hijos pudo disfrutar en vida del respeto y afecto de toda la sociedad de Zaragoza.

Toda la Redacción de EL SIGLO MEDICO se une al justo dolor de su hijo, a quien se quiere de veras en esta casa.

Euzymina Lactagol.—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta, recomendando su lectura y pedido de muestras a J. Uriach y Compañía, S. A. Apartado 632, Barcelona.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

Thyranon.—Con el número presente acompañamos prospecto del producto mencionado, recomendando su lectura y pedido de muestras a E. F. E. Y. N. Apartado 9.009, 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 Estaña coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.435