

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.  
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 10 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.  
La científica y profesional al Director.....

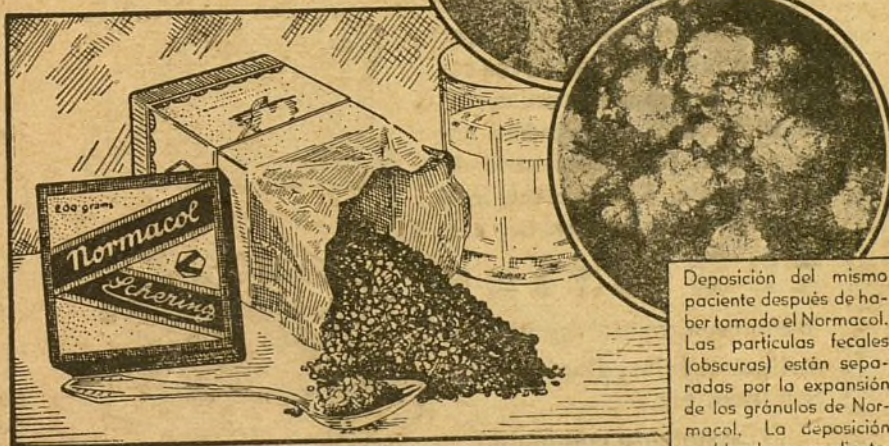
Apartado de Correos, núm. 121.



## Aumentar el volumen del contenido intestinal NORMACOL

Envase original:  
Caja de 150 grs.

El Normacol consiste en un jugo de basorináceas desecado con una mínima cantidad de frángula. Ejerce su efecto principalmente por el enorme aumento de volumen que en virtud de su hidrofilia adquiere en el intestino, con lo que origina, por provocación del reflejo de expansión intestinal, la peristalsis normal, fisiológica. Forma en los intestinos una masa esponjosa, suave y emoliente, propiedades que hacen del Normacol el medicamento de elección durante el embarazo y muy especialmente en los casos de hemorroides



Deposición de un caso típico de constipación. La masa fecal es dura, seca y homogénea.

Deposición del mismo paciente después de haber tomado el Normacol. Las partículas fecales (oscurecidas) están separadas por la expansión de los gránulos de Normacol. La deposición es blanda y emoliente.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A. Apartado 479, MADRID  
Apartado 1030, BARCELONA

82550518



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.  
Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del Dr. Sejournet  
Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> A<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



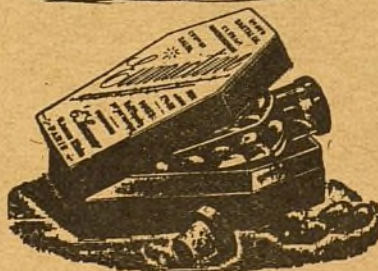
### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



mente varias de estas causas; por ejemplo, en las mujeres cardíacas en las que el padecimiento del corazón requiera una terminación pronta del parto no es excepcional que las contracciones uterinas sean también insuficientes y que el feto presente pronto síntomas de asfixia. El precepto, casi proverbial aún hace no mucho años de que se debía intervenir con el fórceps cuando el período de expulsión duraba desde hacía más de dos horas, requiere mitigarse un poco diciendo que solamente cuando la cabeza se encuentra descubierta, es decir, fuera del orificio uterino en la pelvis desde dos horas antes, será cuando habrá que intervenir si no progresa espontáneamente o por la acción de la pituitrina. De no hacerlo así, es fácil que se dé lugar a la producción de escaras, cuya consecuencia serán las fístulas vesicovaginales u otras.

Solamente se puede citar una contraindicación a la aplicación de fórceps cuando existen las condiciones necesarias para ello y es la de una desproporción evidente entre el volumen de la cabeza del feto y el estrecho de la pelvis. Fuera de este caso, cuando el feto está vivo se recurrirá al fórceps. En cambio, cuando el feto está muerto, solamente por excepción, se deberá apelar a dicho instrumento que está hecho en realidad para preservar la vida del feto. Una basiotripsia resuelve el problema mucho antes y con menos riesgo para la madre.

Antes de entrar en detalles acerca de la técnica de la aplicación del instrumento en cada una de las posiciones principales de la cabeza en la pelvis, es preciso dar normas generales de conducta para la colocación de la enferma, la asepsia de la operación y el manejo de ambas ramas. Se colocará a la enferma atravesada en la cama, con la pelvis al mismo borde de la misma. Conviene que dicho borde sea lo bastante resistente para que no se deprime con el peso que va a soportar, y que la cama tenga la elevación suficiente para que en caso de necesidad se puedan hacer tracciones dirigidas hacia abajo. Cuando se trabaja en casos particulares, convendrá colocar una tabla sobre el somier y, además, bajo la pelvis de la mujer un hule que, sobresaliendo del

ha puesto al fórceps de Tarnier es el de que su empleo resulta un poco más complicado que el de otros aparatos, pero en cuanto se le ha aplicado varias veces este inconveniente resulta insignificante. Así se explica la aceptación tan grande de que goza este aparato y que a pesar del tiempo transcurrido siga siendo el preferido, tanto en su país de origen como en el resto del mundo.

El problema de la energía de las tracciones es, por supuesto, cuestión de práctica. Cuando la cabeza se encuentra en la pelvis blanda, las tracciones pueden ser enérgicas sin inconveniente alguno; pero cuando se encuentra en el estrecho superior, las tracciones fuertes son muy peligrosas para la vida del feto. En efecto, unas veces por la presión que hace el médico, más o menos conscientemente para evitar el deslizamiento del aparato, y otras veces porque la estrechez de la pelvis es la que comprime las ramas, el hecho es que éstas ejercen una presión excesiva sobre la cabeza que con frecuencia es la determinante de numerosos accidentes.

En la práctica, cuando se aplica el fórceps de Tarnier, debe tenerse presente que si bien en la generalidad de los casos basta limitarse a seguir las indicaciones proporcionadas por los mangos, no siempre sirven éstos de agujas indicadoras en la forma que hemos dicho, sobre todo si se trata de multiparas en las que las partes blandas se encuentran muy relajadas como consecuencia de partos anteriores, las partes musculares no dirigen el movimiento de la cabeza y, por tanto, la posición del fórceps. Además puede ocurrir que el tocólogo no tenga a su disposición un tractor en buenas condiciones, y por esto, en las descripciones que siguen trataremos del asunto como si no se emplease el tractor.

Las condiciones que se necesitan para hacer la aplicación de fórceps son de dos clases: absolutas las unas y relativas las otras. Las primeras son aquéllas que admiten todos los tocólogos; las segundas son discutidas por algunos.

a) Condiciones absolutas: Que se haya hecho el diagnóstico exacto de la presentación, de la posición y de la variedad de presentación y posición. Si por la mucha duración del parto se hubiese formado una gran bolsa serosanguínea





que enmascaras las suturas y las fontanelas, habría que introducir la mano entera en los órganos genitales para buscar el pabellón de la oreja. También puede ocurrir, aunque el hecho sea excepcionalísimo, que una fontanela accesoría haga confundir al tocólogo en cuanto a la posición de la cabeza del feto.

Que las membranas se encuentren rotas. Si no lo están quedarían comprendidas entre la superficie cóncava de la cuchara y la cabeza del feto, con lo que se harían tracciones sobre ellas y podría desinsertarse parcialmente la placenta. Claro está que casi siempre, cuando se proyecta la aplicación de fórceps, las membranas se encuentran rotas hace mucho tiempo; pero si no se ha seguido la marcha del parto, es necesario asegurarse de este extremo, puesto que en ocasiones ha bastado la rotura para que se termine el parto espontáneamente, cuando un médico o una comadrona que no habían seguido la marcha del mismo con la debida atención habían creído que el hueso estaba abierto sin estarlo. Cuando la placenta tiene una inserción baja, esta condición de la rotura de las membranas es esencialísima.

Que el orificio uterino se encuentre completamente dilatado o por lo menos que sea completamente dilatado. Estas es seguramente la condición más importante para que la aplicación del fórceps sea inofensiva para la madre y para el feto. El fórceps no es aparato que sirva para la dilatación del cuello uterino, la cual se debe tratar de conseguir por otros procedimientos. Cuando se aplica el fórceps con un cuello insuficientemente dilatado, o se producen desgarramientos de dicho cuello, que muchas veces se extienden considerablemente hacia arriba, o aquél forma un anillo rígido que comprime la cabeza fetal como si fuera una parte ósea.

Son condiciones relativas para la aplicación del fórceps, o sea que para algunos se requiere siempre que existan estas condiciones en tanto que para otros no son necesarias: la presentación cefálica, puesto que solamente en casos muy excepcionales se puede aconsejar la aplicación del fórceps a una cabeza cuando se está terminando la extracción de un

primeras piezas del coxis, do modo que al desplazarse hacia atrás la segunda lleve consigo a las otras dos o tres, que son mucho más pequeñas. Si no es posible este movimiento, el esfuerzo hecho con el fórceps puede ser muy nocivo para el feto y en el mejor de los casos producirá una fractura del coxis, con posible lesión de las partes blandas de la madre. Por ello lo que se debe hacer es aumentar la movilidad del coxis por medio del pulgar que se aplica al recto o a la vagina, y si no basta esto, la coccitomía.

El músculo uterino puede sufrir una inercia. Unas veces la sufre a consecuencia del agotamiento por la lucha contra alguno de los obstáculos de que acabamos de hacer mérito. Otras veces no es posible determinar la causa de dicha inercia; por ejemplo, la que se produce en algunas primíparas robustas. Esta deficiencia resulta más ostensible en los casos en que los músculos abdominales se encuentran en malas condiciones para ayudar con su esfuerzo a la contracción del útero; por ejemplo, en las multiparas en que suele haber una gran separación entre los músculos rectos del abdomen y también en algunas primíparas de paredes abdominales flojas que padecían ya eventraciones. La falta de acción de dichos músculos abdominales no solamente se manifiesta en que no ayudan a la eficacia de la contracción uterina, sino en que ésta se agota más pronto por efecto de la falta de dicha ayuda.

Existe también en algunas mujeres una causa de obstáculo que se conoce con el nombre de oclusión y que consiste en un vicio de conformación de la vagina que hace que ésta se dirija demasiado hacia adelante. En estas mujeres el capuchón del clitoris se encuentra a nivel del borde superior de la sínfisis del pubis, la comisura anterior de la vulva comienza en la cara anterior de dicha sínfisis y la comisura posterior se encuentra muy poco por detrás del borde inferior de la misma. Como consecuencia de esta anomalía ya es de esperar una gran lentitud en la última parte del período de expulsión, y con frecuencia esta dificultad es tan grande que hay que recurrir a la aplicación del fórceps. En muchos casos se presentarán simultáneas-



## Lesiones Inflamatorias del Cervix-Uteri.

A pesar de que la **Cervicitis** ha sido reconocida como una entidad clínica, necesitada de tratamiento, la terapia que debe emplearse aún está sometida a disputa.

La hiperemia mata las bacterias. Estimula los tejidos fibrosos, suaviza el dolor al reducir la inflamación, irritando los extremos de los nervios y disolviendo los productos patológicos. La

### *Antiphlogistino*

combina el calor húmedo continuo con la acción osmótica, antiséptica y bacteriostática de la glicerina, junto con otros agentes sinérgicos que producen un reflejo neurovascular, resultando en hiperemia activa.

A solicitud remitiremos una copia de nuestro folleto «Apuntes Ginecológicos» y una muestra de Antiphlogistino.

The Denver Chemical Mfg. Co., New York, U. S. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

La ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España.

## NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

### 15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LAS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

**ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A**, del DR. STEIN

**Tamaño** pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA.  
SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. **COSTO** INSIGNIFICANTE  
LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba CON SU USO

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

### OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

**Precio:** El precio de este aparato ELEKTRA UNIVERSAL es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

**GRANDES FACILIDADES DE PAGO** concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

### MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

**LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.**



**FITIKOLA**  
FÓSFORO VEGETAL

**ELECTROLACTIL**  
FERMENTOS LÁCTICOS EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS

LABORATORIO  
**ASENSI, XERRI Y C<sup>a</sup>**  
VALENCIA

**GRA-MIL**  
ALIMENTO VEGETAL

**GUAYAPECTOL**  
VIAS RESPIRATORIAS (JARABE e INYECTABLE)

# KALOGEN

**Solución de compuestos halogenados de calcio.**

Fórmula por 100 c. c.

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Cl <sub>2</sub> Ca ..... | 0,295 gramos. |
| Br <sub>2</sub> Ca ..... | 0,520 "       |
| I <sub>2</sub> Ca .....  | 0,752 "       |
| H <sub>2</sub> 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.**



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

12 IX 1931

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

#### BENEFICIOS DEL ÁRBOL

«Si eres labrador, pide a Dios que te sorprenda la muerte plantando un árbol.»  
(De nuestro sabio S. Ramón y Cajal.)

Los grandes poblados de árboles, ya sean montes, ya campos de frutales, siempre fueron tesoro de riquezas para

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

la industria y el comercio de los pueblos. Nuestra pujanza vegetativa arbórea de todas clases, en antiguos tiempos, fomentaba la cría de venados, y la demanda de maderas y frutos; éstas, secas, se llevaban a Roma en grandísima abundancia.

Los árabes, sucesores inmediatos de aquella época histórica, no menos supieron aprovechar el caudal arbóreo hallado en la Península, acrecentándolo, al mismo tiempo, a pesar del sistema de incendios y de talas llevado a cabo de una manera desastrosa, en las luchas bélicas de la Reconquista; siendo indiscutible que, si importancia tienen los árboles para el hombre por la influencia que ejercen en la Naturaleza — cual después veremos —, también la merecen, y grande, por sus productos directos, por sus aplicaciones, que dan ocupación a mucha gente. Dichos seres vegetales con su producción directa pagan sobradamente el celo e interés que les dedicamos.

Pero si el arbolado es fuente de riqueza, lo es igualmente de salud; y el arte de conservar ésta proclama en todo país civilizado que los árboles son necesarios para la salubridad y el recreo de los pueblos.

Y si salud y riqueza públicas significan cultura y progreso, con razón sobrada se dice que un pueblo sin árboles es un pueblo feo y muerto..., que la amenidad de los árboles en los pueblos que los hay habla de sus habitantes como de pueblos ilustrados.

Los árboles, seres naturales, armonía de la Creación, además de embellecer purifican el aire, pues descomponiendo a favor de la luz del día el ácido carbónico, aprópiase el carbono despidiendo el oxígeno; sanean el terreno en los sitios húmedos o pantanosos, absorbiendo su humedad; y humedad son para la tierra arable, y factor principalísimo con sus caedizas hojas del humus o mantillo que la constituye, tan necesari-

rio para la nutrición de todas las plantas; hacen aumentar el vapor acuoso de la atmósfera, lo que favorece las lluvias; dificultan la formación de nubes tempestuosas, por ser buenos conductores de la electricidad; detienen los vientos, mitigando su rigor, y aminoran la diferencia existente entre el calor de los días y la frialdad de las noches.

Veamos cómo define el árbol el ilustre médico y filósofo (q. e. p. d.), don Matías Nieto Serrano, marqués de Guadalerzas, en su *Diccionario crítico biológico*: «Ser viviente que en el palacio de la vida se queda lo más bajo posible en provecho de lo más alto. Ser de humil condición que, a pesar de su humildad, nos protege con su sombra, nos alimenta con su fruto y nos recrea con su frondosidad y sus flores primorosas». Y el gran Costa, de imperecedera memoria, decía: «Los árboles son obreros incansables y gratuitos, cuyo salario paga el cielo, que nunca se declaran en huelga, ni perturban el orden social, ni se quejan de las horas de trabajo, y producen de todo, sin embargo, para el hombre».

Ya dijo un poeta contemporáneo que

#### Diarreas estivales ELDOFORMO Bayer Meister Lucius

los árboles eran nuestros mejores amigos; y si también se les ha llamado bienhechores de la humanidad, cómo dejar de significar el singular provecho, el particular beneficio para el hombre enfermo, de los vegetales arbóreos conocidos con el sobrenombre de medicinales? De los así denominados por sus aplicaciones a la ciencia de curar, se obtienen substancias medicamentosas de gran valor algunas en la Terapéutica moderna. Ellos suministran — troncos y raíces, hojas y flores, frutos y semillas — alcaloides, glucósidos y otros principios activos; aceites esenciales y jugos lactíferos, oleorresinas y resinas, etcétera.

Las plantaciones de coníferas arbóreas resinosas, cual el pino, y diferentes géneros de eucaliptus, proporcionan emanaciones bienolientes y altamente salutarías.

Sabido es que no puede haber agricultura sin montes, ni montes sin el amor de los pueblos a los arbolados. El monte poblado de árboles da por resultado un valle fecundo y surcado por mansas corrientes; y el árbol, en fin, es la hermosura del campo, la defensa de

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

los cauces y la providencia de las montañas.

Los árboles con su anual vestidura de verdes brotes y rosadas flores, anuncian la Primavera; en el árbol anidan y desde él lanzan sus melodiosos trinos los pájaros cantores, que sólo se alimentan de gusanos e insectos, terribles enemigos del agricultor.

Los árboles embellecen el paisaje, son ornamento de plazas y calles, de paseos y jardines, y en estos últimos, cuando se apellidan botánicos, preciosos ejemplares para el naturalista estudioso y no rara vez para el arboricultor y el floricultor profesionales. La corteza del árbol, utilizada para escribir en ella, constituía el libro en la antigüedad.

Múltiples, grandísimos e inmensos son, pues, los beneficios del árbol; su excelencia, sus bondades, su provecho, su utilidad, palabras todas que quieren decir lo mismo: «Calidad de bueno»: «Superior bondad que hace apreciable alguna cosa».

No es de extrañar, por tanto, que en la antigüedad grecolatina los bosques estuvieran colocados bajo la protección de alguna divinidad, considerándolos sagrados. Que en todas las partes del mundo fué reconocida siempre la bondad o excelencia del árbol, y éste tuvo amparo o defensa en todos los códigos y mandatos, lo mismo políticos que religiosos, pues eternamente marcharon unidas y en perfecta armonía las ciencias de la Economía y la Salud.

No creemos del caso, pues que habla-



**VITOL** es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030. — MADRID



mos de la utilidad del árbol en general, particularizar el grado de provecho de algunos árboles, como por ejemplo, el de la goma elástica o *cautchouc*; pero mencionado tan notable vegetal, digamos algo de otras plantas utilísimas, de porte espléndido, que se llaman *palmas*.

## YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Las palmeras, cuyas especies pasan de mil, presentan numerosas aplicaciones, sin olvidar la medicinales. Aparte sus regalados frutos, de algunas se extrae sagú, azúcar, aceite, etc.; de otras cera, y de otras el marfil vegetal. Sirven para la obtención de bebidas fermentadas. También son aprovechables troncos, ramas y hojas, para construcciones.

La preciosa palma llamada *Coco*, o *Nigo* por los tagalos, además de sus tan conocidas aplicaciones, sirve para obtener humo negro o de imprenta para barnices, excelente lejía para jabón y otros artículos; su resistente cáscara es una muy buena vasija, y su estoposa cubierta utilizase para cuerdas y para calafatear embarcaciones.

También es digno de mención, por la importancia del producto mineral en que el vegetal se transformó, pasando de materia orgánica a inorgánica o lapídea, que árboles constituyentes de grandes bosques, antíquisimamente desaparecidos de la superficie de la tierra que poblaban, por intensos fenómenos geológicos como los hundimientos de terrenos, ya enterrados a grandes profundidades, se convierten al cabo de miles y miles de siglos de estar hundidos en rocas combustibles, en masas carboníferas, en hulla o carbón de piedra, dando lugar a ricas minas o criaderos de esa substancia tan justamente apreciada por sus numerosas e importantes aplicaciones.

## ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

caciones; y es claro que el beneficio o provecho que daban esos vegetales cuando vivos, cesa con ellos, para manifestarse en nueva forma después de gigantescos períodos de tiempo.

Finalmente, por más que no sea utilidad real, el árbol con sus numerosas especies, ha sido tomado para denominar poblaciones y sitios de ellas, para apellido o sobrenombre de algunas familias, cual divisa, y como símbolo o emblema de la victoria..., del martirio..., de la fuerza..., etc.

Las deidades paganas tenían cada una consagrado un árbol; y así el álamo estaba a Hércules, el ciprés a Artemis, la encina a Júpiter, el laurel a Apolo, el pino a Neptuno.

El olivo, consagrado a Minerva, era en la antigüedad emblema de la paz y divisa de la gloria e industria, símbolo clásico de sabiduría. El naranjo es el árbol de las baladas y de las flores nupciales...

Arboles simbólicos son ornamento

además de los sagrados lugares donde duermen el sueño eterno nuestros seres queridos.

Algunas especies de árboles los vemos representados en escudos de poblaciones y de nobleza.

En el árbol se ha inspirado muchas veces la musa del poeta, y de él han sacado partido para sus producciones el pintor y el dibujante y hasta el músico.

No son pocos los árboles que conservan el recuerdo de una leyenda o de un episodio histórico y que por tal motivo han alcanzado universal notoriedad, y los hay que simbolizan ideales de los pueblos.

Alegrías y amarguras familiares encuentran a veces en los árboles sentida representación de sus afectos.

Y hasta cantos populares hay que tienen delicados recuerdos para los árboles.

La importancia del árbol, su excelencia, su bondad, ha sido sentida o apreciada en todas las naciones cultas; pero en España, hasta hace poco, relativamente, nada se hizo en favor del culto al árbol: que la fiesta de su nombre, primero protegida—Real decreto de 11 de Marzo de 1904—, no fué obligada hasta

## STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo de Estrofantina.

once años después—*Gaceta* del 6 de Enero de 1915—, y ello conseguido merced a la campaña llevada a cabo por corporaciones como la Sociedad Española de Higiene y Sociedad de Amigos de los Árboles, sin olvidar las propagandas hechas por entusiastas e incansables defensores del árbol entre los que sobresalió el distinguido arquitecto don Mariano Belmás.

El año 1872 se fundó en los Estados Unidos la Sociedad del «Día del Árbol». Y en Italia, la adoración al árbol, la celebración de su culto, tuvo carácter oficial gracias a un notable médico fallecido en Enero de 1916, el Dr. Guido Baccelli, varias veces ministro de Instrucción Pública y profesor de la Facultad de Medicina de Roma.

Y pues que el árbol beneficia por tantos conceptos, lo que hizo decir a Costa—ya citado—«... arbolado y Patria», multiplíquense los árboles frutales y los útiles para la industria constructora y para el recreo y la salud pública; plántense pinos y eucaliptos en los sitios apropiados; moreras y moreras en las inmediaciones de los caseríos, para el aprovechamiento de sus hojas en la cría del gusano de la seda, y chopos y

## Almorranas internas, externas

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

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

más chopos en las orillas de los pequeños ríos, que además de su utilidad para el encauzamiento de las aguas, críanse pronto y su madera tiene en la actualidad gran valía para la fabricación de papel.

Y si «el que planta el árbol tal vez no llega a recoger el fruto, el que recoge el fruto bendice la mano y la memoria del que plantó el árbol» (Monlau).

SALVADOR CARACUEL,  
Médico de Villamanta.

## “MALTOPOL”

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

## Breve y «preventiva» advertencia.

No es éste el primer aviso, y no será el postrero, seguramente, acerca del estudio, cuando no hay propensión hacia él.

Pierden lastimosamente el tiempo los padres de familia al mostrarse contumaces con sus hijos para que emprendan una carrera determinada, no obstante su pertinaz desaplicación, cuando no su ineptitud.

Tal violencia ocasionará, indefectiblemente, una triple desgracia, a saber: hacerles inútiles para sí, para sus descendientes y para la sociedad en general.

A este propósito, me ocurre reproducir el adagio popular que dice: «Hay quien entra en Salamanca, pero Salamanca no entra en él».

Satírica metáfora, que, por semejanza, me mueve a transcribir el siguiente proverbio latino: «*Quod natura non dat, Salmantica non praestat*»; literalmente traducido al castellano, significa: «Lo que naturaleza no da, Salamanca no lo presta».

## CONSEJO PRECEPTIVO

Jovencito que al estudio te opones con terquedad, cambia el libro por la esteva..., deja la Universidad.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.  
Santander, 18 de Agosto de 1931.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

## LA HIGIENE

La mayoría de nuestros lectores sabrá sin duda que la palabra *higiene* proviene del griego *hygieiné*, terminación femenina de *hygieinós*, de *hygiés*, que significa sano.

Con el nombre *higiene* es conocida la parte de la Medicina que tiene por objeto la conservación de la salud, previniendo enfermedades, así como el desarrollo de todas las energías orgánicas. En este concepto se distinguen la *higiene profiláctica* y la *eugenesia*, comprendiendo esta última no sólo el individuo, sino también la raza. Refiérase a este último aspecto la *higiene social*, que viene en cierto modo a confundirse con la *higiene pública*. Subdivídese la última en distintas modalidades, tales como la *escolar*, *militar*, *naval*, *industrial*, etc. Los

SIGUE A LA PAGINA XVI





Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699  
(Glorieta Cuatro Caminos) :-: MADRID

## Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

**Oferta especial para los señores médicos.**

|   |              |
|---|--------------|
| Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños. | Ptas. 145,00 |
| » » de 110 X 55 X 30 » con 3 »                        | » 165,00     |
| » » de 120 X 60 X 33 » 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.....                               | » 38,00      |

**Rogamos** que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

**Soliciten** nuestro catálogo.

**FACILIDADES DE PAGO**

## Preparados de hormonas extraídos de las glándulas.

Intensificados por sustancias catalíticas (vitamina mineral electrolizada), del

Dr. Richard Weiss, de Berlín, NW. 6.

### VIRILINE (Para el hombre).

Fórmula: Testículos desecados estandarizados.... 200 miligramos.

|   |    |   |
|---|----|---|
| Cal magnesio anhydroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta)..... | 50 | — |
| Vainillina.....   | 1  | — |
| Color azul.....   | 1  | — |

Para una tableta.

**Empleo:** Impotencia de funcionamiento, vejez prematura, neurastenia sexual, etc.

**Dosis:** Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

### FERTILINE (Para la mujer).

Fórmula: Ovarios desecados estandarizados..... 200 miligramos.

|   |    |   |
|---|----|---|
| Cal magnesio anhydroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta)..... | 50 | — |
| Vainillina.....   | 1  | — |
| Color rojo.....   | 1  | — |

Para una tableta.

**Empleo:** Esterilidad, medio para conservar y regularizar todas las funciones del sistema genital, para los ovarios y cambio de naturaleza, como también para el sistema nervioso en general.

**Dosis:** Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

En frascos de 40 y de 100 tabletas.

### PANCRESAL

Tabletas activadas de las Hormonas Páncreas,  
para el tratamiento eficaz y seguro de la

### DIABETES MELLITUS

Fórmula: Fermento de páncreas..... 0,3 miligramos.

|                          |     |   |
|--------------------------|-----|---|
| Asparagina.....          | 0,3 | — |
| Vitaminas minerales..... | 0,4 | — |

Para una tableta.

**Dosis:** Una o dos tabletas en agua, dos o tres veces al día, diez minutos después de cada comida. Después de diez días, descansar uno, sin tomarlas. Asimismo, deberá interpolarse un día, una o dos veces por semana, en el que no se darán ninguna clase de carbonos hidrógenos.

En tubos de 15 tabletas.—Cura completa: 6 tubos.

**Venta en Farmacias y Centros de específicos.**

Solicite literatura y una prueba de ensayo al Depositario General para España: **LUIS RONCERO**, Alcalá, 16, Madrid.—Tel. 93.828.

## LABORATORIO FARMACÉUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>ª</sup>

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.<sup>ª</sup>, S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colestérina, gomenol, alcanfor y estircina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

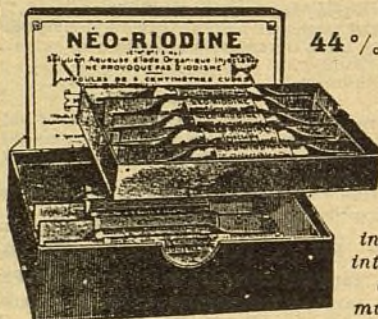
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende  
a precio reducido para los Señores  
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

Dosis MEDIA :

2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.— PARIS (16<sup>e</sup>) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

GRANULADO  
A BASE DE CAL-FERMENTOS  
DIGESTIVOS-CACAO Y AZUCAR

# Paidocalcina

TONICO RECALCIFICANTE

CAL  
PARA  
NIÑOS

ASIMILACION DEL CALCIO

TODA LA  
PATOLOGIA  
INFANTIL  
PUEDE REDUCIRSE  
A UN DEFECTUOSO  
METABOLISMO CÁLCICO,  
Y TODO TRASTORNO  
METABÓLICO DEPENDE EN PARTE  
DE UNA PERTURBACIÓN DIGESTIVA

PAIDOCALCINA, cuyo rendimiento clínico se ve favorecido por un agradable sabor, alcanza una gran eficacia recalcificante porque se atiene fielmente al mecanismo bioquímico de la asimilación cálcica.

Indicado en: RAQUITISMO, ANEMIAS,  
ESCROFULISMO, CATARROS INTESTINALES,  
DENTICIUN LABORIOSA, CRECIMIENTO RETARDADO etc.

MUESTRAS Y LITERATURA AL DEPARTAMENTO MÉDICO  
DEL LABORATORIO JUSTE. Francisco Navacerrada, 3. Hotel,  
Teléfono 55.386.— Apartado de Correos 9.030.— 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: Trabajo del Instituto Nacional de Oncología: Voluminoso epiteloma del limbo esclerocorneal. Extirpación. Curación, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Universidad Central. Facultad de Medicina: Asma y tratamiento por vía endobronquial (Tesis para aspirar al grado de doctor), por F. Fernández Arratía.—Notas prácticas del aparato digestivo, por el Dr. J. Luis Yagüe y Espinosa.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### TRABAJO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA

## Voluminoso epiteloma del limbo esclerocorneal. Extirpación. Curación <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Oculista del Instituto (Madrid).

Los epitelomas del limbo esclerocorneal, si bien no muy frecuentes, no son raros, sin embargo.

La curiosidad de este caso es tanto clínica como terapéutica: su gran tamaño y su aspecto perfectamente típico; además de que la extirpación ha sido suficiente para producir la curación, conservando el globo ocular y la visión.

*Observación.*—S. G., de cincuenta y seis años, natural de Ribota (Segovia), se presentó en nuestra consulta del Instituto Nacional de Oncología, el día 12 de Marzo de 1931.

*Antecedentes:* Hace siete meses empezó a notar que se le ponía encarnado el ojo derecho por la comisura parpebral interna y a poco le apareció un bultito en los límites de la córnea que le ha ido creciendo paulatinamente hasta llegar al estado que hoy ofrece. Sin embargo, no ha tenido dolor y solamente ha notado algún escozor y alguna vez le ha amanecido el ojo pegado.

*Estado actual:* Presencia en el limbo esclerocorneal del ojo derecho, en el radio de la III<sup>a</sup> de una tumoración que avanza como 3 milímetros sobre la córnea y como unos 8 milímetros sobre la conjuntiva bulbar, del tamaño de un garbanzo, de coloración roja y de superficie muriforme. (Véase la fotografía 1.<sup>a</sup>) La tumoración es dura al contacto con una barrilla de cristal y sin sensibilidad. La visión, refracción y fondo del ojo son normales.

(1) Comunicado a la Academia Médico Quirúrgica Española, 25 de Mayo de 1931.

*Diagnóstico:* Epiteloma, casi seguramente, espinocelular.

*Operación:* El día 18 de Marzo procedimos a practicar la extirpación de la neoplasia.

Le pusimos una inyección subconjuntival de novocaína al 3 por 100, con adrenalina, circundando completamente la tumoración; con una tijera seccio-

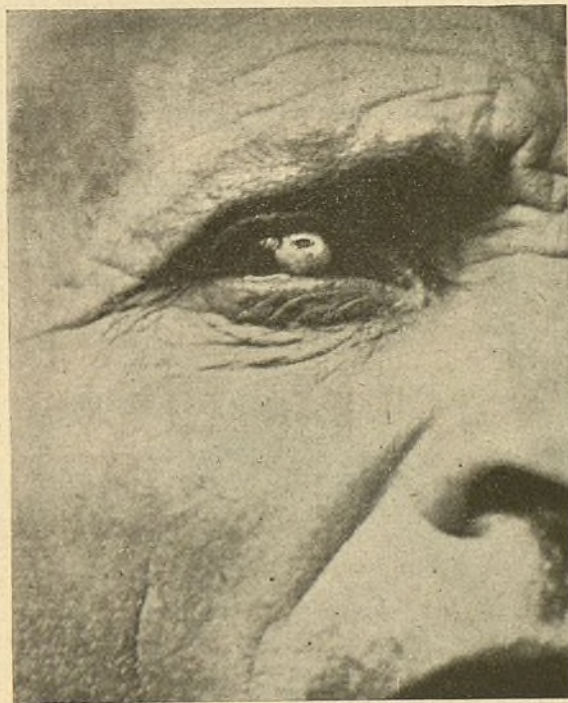
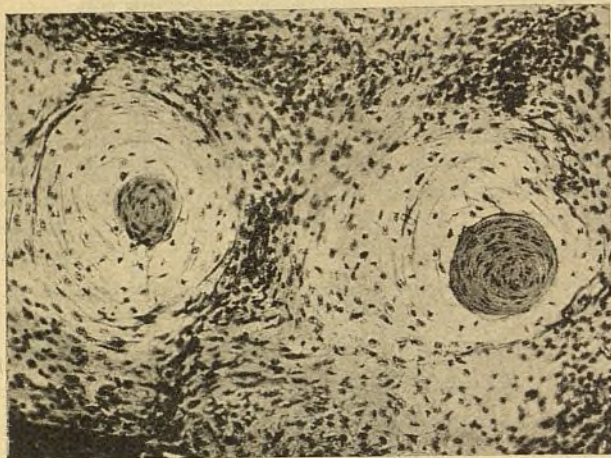


Fig. 1.<sup>a</sup>

namos la conjuntiva bulbar como a unos 3 milímetros alrededor del tumor. Con la pinza de fijación cogimos la conjuntiva adherida a la neoplasia y fuimos levantando ésta, que estaba simplemente adosada a la esclerótica y a la córnea y solamente haciendo cuerpo en un punto bastante circunscrito del limbo esclerocorneal. Seccionamos con un cuchillo de Graefe el pedículo, llevando consigo gran parte del espesor de la córnea en este punto. Cauterizamos extensa y pro-



fundamente el sitio de implantación de la neoplasia y disecando la conjuntiva bulbar en sus 3/4 alrededor de la córnea y del globo ocular, cubrimos perfectamente la pérdida de substancia con la conjuntiva des-



Microfotografía.

lizada, mediante cuatro puntos de sutura. Por último, dimos un punto en U en ambos párpados para que no se abrieran debajo del apósito y colocamos un monóculo.

Análisis histopatológico de la neoplasia: Epitelioma espinocelular. (Véase la microfotografía.)

Curso postoperatorio completamente normal. A los diez días quitamos los puntos de sutura y al duodéci-



Fig. 2.ª

mo días le dimos de alta por curación, indicándole volviese pasados dos meses para volverle a ver.

En el día de hoy (25 de Mayo) lo pueden observar los señores académicos y comprobarán la curación total de la afección, con integridad completa del glo-

bo ocular y perfecta conservación de la visión. (Véase la fotografía 2.ª)

Deducciones: Este caso y otros muchos de nuestra práctica nos enseña que en los epitelomas del limbo esclerocorneal debemos comenzar siempre por el tratamiento quirúrgico, excisión de la neoplasia, cauterización profunda y recubrimiento conjuntival, con lo que el globo ocular y la visión se suelen conservar muchas veces y solamente en caso de recidiva emplear el radio, los rayos X y hasta llegar a la enucleación del ojo o la exenteración de la órbita, si fuese preciso.

El comenzar por las aplicaciones de radio lo creemos mal procedimiento, porque este medicamento a la dosis que se emplea es mal tolerado por el ojo, ocasionando, frecuentemente, a la vez que la curación de la neoplasia, la pérdida de la visión y hasta del mismo globo ocular. Así lo hemos manifestado en nuestra discusión a la comunicación del profesor Terrien y del Dr. Cousin, «Traitement d'une neoplasie du limbe», en la sesión del día 4 de Mayo en el Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, celebrado en París, y en la que hemos proyectado la fotografía 1.ª y la microfotografía.

Universidad Central.—Facultad de Medicina.

## ASMA Y TRATAMIENTO POR VÍA ENDOBRONQUIAL (1)

Tesis para aspirar al grado de doctor

POR

F. FERNÁNDEZ ARRATIA

Terminada y presentada en Mayo de 1930.

### PRONÓSTICO

En general, puede decirse que la vida no pelagra durante los accesos puros de asma por muy violentos que éstos sean. La inmensa mayoría de los ataques ofrecen un curso favorable.

Se citan en la literatura médica algunos casos de ataque de asma seguido de muerte, pero éstos son casos verdaderamente excepcionales y debidos a asfixia por obstrucción bronquial producida por el moco.

Claro está que ante estos casos de muerte en individuos asmáticos hace que no se pueda formular un pronóstico del todo favorable del ataque asmático.

El asma de los niños suele curar bien; y hasta en personas mayores; pero algunas veces se determina un enfisema pulmonar y bronquitis constituyendo penosos estados crónicos que pueden llegar a la aparición de procesos cardíacos consecutivos, dándose el caso de que en esta fase pueden ser menos frecuentes o intensos los ataques y hasta desaparecer del todo.

En muchos enfisematosos consecutivos a asma, la tensión arterial está aumentada, encontrándose signos de arterioesclerosis precoz.

Cuando toman parte estos procesos, entonces el pronóstico es mucho más desfavorable y depende de la lesión consecutiva.

(1) Véase el número anterior.



## TRATAMIENTO ENDOBRONQUIAL

Muchas veces se ha intentado y se ha hecho la introducción en el árbol bronquial de medicamentos con fines diagnósticos o curativos, pero las dificultades que acarrearían han limitado su empleo hasta el punto de no estar al alcance del médico general.

Aunque es la nariz la primera barrera que encuentra el aire para penetrar en los pulmones y donde se depura y calienta, la parte más principal y donde la naturaleza ha puesto las mayores defensas es en la laringe y sus vecindades. Su situación escondida y la sensibilidad con movimientos reflejos, rapidísimos y siempre dispuestos a estos fines, cierran el paso a las materias no gaseosas o las expulsan al exterior si hubiesen logrado su introducción.

La tráquea y la bifurcación bronquial, con sus zonas tusígenas expulsan las sustancias que se ponen en su contacto con violentos golpes de tos. Estas zonas tusígenas faltan, o parecen faltar en los bronquios finos y regiones alveolares por tolerar sin protesta los productos extraños.

Para los especializados en laringe la introducción de productos medicamentosos en el árbol bronquial no tiene grandes dificultades, pues previa anestesia de las regiones se introduce el líquido valiéndose del procedimiento larínscópico.

Otros, como Mendel, Contonnet, Nather y Sgalizer, tiran de la lengua formando con las partes blandas de la garganta un embudo donde depositan el medicamento, anestesiando la región laringea. Una vez depositado el medicamento se hace respirar fuertemente al enfermo, con lo que penetra una parte.

Como estos medios incruentos no daban el resultado que era de desear por defenderse la laringe y expulsar el medicamento fuera, y por ser imposible la introducción de líquidos de consistencia siruposa, como el lipiodol, para fines radiográficos, Rosenthal ideó la punción intercricotiroidea, valiéndose de cánulas provistas de trócares. A primera vista salta la serie de contratiempos que pueden producirse con esta punción, pues aparte de que colocada la cánula en su sitio se desplaza por los movimientos de deglución, se pueden formar flemones y fistulas persistentes. Como además el medicamento se pone en la parte superior de la tráquea no se puede evitar que se expulse gran parte al exterior y que no llegue a las zonas recónditas pulmonares. El no necesitar especialización larínscópica ha sido por lo que han empleado esta vía gran número de médicos.

De lo dicho se desprende que ni el procedimiento de Mendel, por ser prácticamente ineficaz, ni el de Rosenthal, por ser maniobra cruenta, son aprovechables en la práctica, y los de aplicación directa valiéndose de la laringoscopia o intubando al individuo requerían una especialización muy fina.

El procedimiento con que contamos hoy día para la introducción de medicamentos en el árbol bronquial es de técnica sencilla, de resultados positivos y al alcance de cualquier médico general.

Fue descubierto por el Dr. García Vicente, el cual ha dado a conocer su método, que titula «Franqueamiento glótico mediante el tacto», e ideado instrumental para este objeto.

El hecho interesante de que los enfermos intubados toleran bien el tubo y quedan los reflejos abolidos le indujo a construir un dispositivo especial que cumpliera esta condición.

El órgano de la laringe especializado en la defensa del árbol respiratorio cede en sus protestas y queda con

sus funciones defensivas colapsadas en cierto límite cuando el objeto que penetra en su territorio tiene la forma de cono y es insinuado entre las cuerdas vocales con la energía suficiente.

Este fenómeno, denominado «paradoja laringea» por su autor, que se verifica sin anestesia de ningún género, parece ser el resultado del cumplimiento de la ley de condicionalidad de los reflejos estudiada principalmente por Minkowski, el cual dice que en el hombre no hay reflejos exclusivamente incondicionales.

Lo mismo que pasa en la laringe al introducir un cono de determinadas dimensiones, ocurre en el reflejo palpebral, el cual protesta con fenómenos violentos de lagrimeo, parpadeo, etc., si se introduce una carbonilla, paja, etcétera; pero se tolera sin protesta un cuerpo voluminoso como una bola de vidrio.

Cuando el reflejo es eficaz para la expulsión del objeto, protesta enérgicamente; pero se inhibe la protesta expulsadora cuando el cuerpo es de forma o condiciones en los que es de absoluta ineficacia.

Para la introducción de medicamentos con fines diagnósticos o terapéuticos se emplea la jeringa intratraqueal o la sonda con su pinza introductora.

El autor describe la jeringa del siguiente modo: «Afecta forma de una jeringa laringea ordinaria, con capacidad de 10 c. c., cánula de 140 milímetros en total, incurvada en ángulo recto a los 100 milímetros y terminada en un cono metálico de superficies completamente suaves y con el vértice y el perímetro de la base completamente romos y redondeados para no ofrecer ningún punto vulnerable; las dimensiones del cono son 28 milímetros de altura por 10 milímetros de diámetro en la base. El vástago del émbolo está graduado, y lo recorre un tope para poder calcular de antemano la cantidad de líquido que se ha de introducir.»

La pinza introductora de sonda en la tráquea es un instrumento basado también en la facilidad del franqueamiento glótico a los dispositivos cónicos, consistiendo en una pinza de articulación de una longitud total de sus ramas de 245 milímetros, dobladas en ángulo recto y terminadas en dos valvas en forma de medios conos, entre las cuales se puede aprisionar la sonda.

Las sondas que se emplean son de las llamadas uretrales, tipo Porges, de los números 14 al 17.

Para verificar la inyección intratraqueal con la jeringa se procurará que hayan transcurrido tres o cuatro horas desde la última comida para evitar el vómito por las maniobras en el istmo de las fauces.

Influirá la posición del enfermo según queramos que el líquido inyectado vaya al pulmón derecho o al izquierdo. Con el busto erguido penetrará el líquido en su mayor parte al lado derecho. Para hacerlo entrar en el bronquio izquierdo tomará el enfermo la posición inclinada de 45° hacia ese lado.

El abocamiento del cono en la laringe y su introducción por entre cuerdas vocales podrá hacerse valiéndose del espejillo laringeo o más fácil por el tacto.

Estando el enfermo sentado y con la boca abierta, se introduce por ella el dedo índice de la mano izquierda apoyándolo en el dorso de la lengua, siguiendo éste con el dedo hacia atrás hasta encontrar la epiglotis, que se aprecia por la sensación al tacto de una lengüeta cartilaginosa y suave. Se sigue deslizando el dedo hacia abajo y se aprecian dos tubérculos, que son los cartílagos aritenoides.

Entre la epiglotis y los cartílagos aritenoides es don



de se encuentra el vestibulo glótico, por donde se introduce la extremidad de la cánula de la jeringa intratraqueal, la cual se lleva con el medicamento en la mano derecha. Para realizar el abocamiento e introducción del líquido se cerciora de que el cono está bien colocado, para lo que se hace un ligero movimiento de atrás a adelante, y libre el cono en el amplio camino traqueal, se vacía rápidamente el cuerpo de bomba y el líquido pasará en su totalidad, pues la tos, que se produce inmediatamente de realizar la introducción, arrastra mucosidades bronquiales y algunas gotas quizá de lo inyectado.

La vena líquida al salir de la jeringa con fuerza atraviesa rápidamente la zona tusígena y se deposita en su mayor cantidad en las partes indefensas.

La temperatura que deberán tener los líquidos al inyectar será de 38°.

La maniobra de introducción en tráquea de una sonda con la pinza anteriormente descrita es la misma que la realizada con la jeringa para la ejecución de la inyección intratraqueal.

Una vez abocada la punta de la sonda en el vestibulo glótico, un ayudante o el mismo enfermo empuja la sonda, que penetra fácilmente, hasta dejar colocada su extremidad a nivel de la bifurcación bronquial.

Con la sonda se consigue, mediante las distintas posiciones del enfermo, llevar los medicamentos a la parte pulmonar que interese.

La sonda es pocas veces empleada en el tratamiento del asma, pues de no encontrarnos con anomalías, que consisten principalmente en disminución de la luz traqueal, en la porción superior de la tráquea, las inyecciones se hacen correctamente con la jeringa en la forma expuesta.

Los medicamentos empleados en el tratamiento de las afecciones asmáticas por vía endobronquial son en número muy limitado, pues estamos en los comienzos de una experimentación que hay que llevar con calma y seguridad.

Dado el número de enfermos tratados, hace que se pueda dar un avance a estos estudios y que se forme juicio por los resultados obtenidos.

En España emplean este procedimiento los Dres. Romero Rodríguez, de Sevilla; Mugica, Arce y García Hormaeche, en Vizcaya; Buendía, en Huelva; Sánchez de Val, en Cartagena; Serra, en Barcelona; García Vicente, Noguera Toledo y otros, en Madrid, del que tienen magníficas impresiones.

En el tratamiento del asma hay medicamentos que podríamos llamar principales: adrenalina, yodo y jaborandi, y otros secundarios: acónito, belladona, etc.

El Dr. García Vicente, en una publicación da un interesante avance de estos estudios, sobre la aplicación directa de compuestos yodados (peptona y yodo combinados, mezclas de glicerina y tintura de yodo), en el árbol bronquial de los asmáticos.

Presenta algunas radiografías de tórax de enfermos en tratamiento, por las cuales se aprecia el impregnamiento yódico de las paredes bronquiales y parénquima pulmonar peribronquial. Hace consideraciones sobre la doble acción de esta sustancia, a saber: tópica, antiséptica y modificadora *in situ* de las lesiones bronquiales grandes o pequeñas, apreciables o inapreciables que existen en los asmáticos y su actuación a distancia, ejerciendo su conocida y comprobada acción sobre el metabolismo, tejido linfoideo, tiroides, etc.

La combinación del yodo y la adrenalina influyen más

activamente en unión que separadamente, y así como yo lo he observado lo hace también constar el Dr. Noguera Toledo a propósito de dos casos de asma tratados y curados por este medio, y el cual dice: «creemos que efectivamente la adrenalina actúa tonificando y excitando la circulación pulmonar, ya que aumenta el tono cardíaco, y, por lo tanto, aumenta también la elasticidad pulmonar; pero el ión yodo que seguramente se absorbe por esta vía, produce, en primer lugar, su acción tópica esterilizante de pulmón, al mismo tiempo que evita las reacciones hipertensoras de la adrenalina, contrarrestándose mutuamente la acción tóxica de ambas drogas. De esta sinergia terapéutica debe nacer la acción beneficiosa para el pulmón y para la circulación en general».

Claro está que nos podremos encontrar alguna vez incompatibilidad para el yodo, y entonces no será posible su utilización, pero hasta hoy en ningún caso hemos visto hipersensibilidad hacia esa materia.

Se puede decir que la medicación yodo-adrenalina es la específica para el tratamiento de los asmáticos por vía intrabronquial.

Los otros productos se emplean como coadyuvantes del tratamiento y como modificadores de muchos procesos pulmonares o de acción sintomática sobre la tos, expectoración, etc.

Antes de pasar más adelante voy a exponer la acción de las drogas que más corrientemente se emplean y el fin que se consigue introducidas por el árbol bronquial:

**Adrenalina.** — Sustancia aislada por Takamine y estudiada detenidamente más tarde por Battelli.

Se extrae de las cápsulas suprarrenales, en las que se forma y se encuentra en la parte medular o cromafina. También se la puede obtener por vía sintética.

La función de la adrenalina es mantener alevada la presión sanguínea del organismo, conservando a los vasos su tono normal.

La acción de la adrenalina introducida en bronquios es muy precisa y característica, porque esta sustancia excita de un modo colectivo las terminaciones o, por mejor decir, los «enlaces musculares» (Langley) del sistema nervioso vegetativo.

La tensión arterial se aumenta, siendo debido a la enérgica constricción vascular provocada por dicha sustancia en diferentes territorios vasculares, especialmente los inervados por el esplánico. Esta acción vasoconstrictora depende de una excitación de las terminaciones del simpático que se distribuyen en los vasos sanguíneos.

En los bronquios, como se aplica directamente sobre tejidos provistos de vasos, se hace patente la acción vasoconstrictiva.

Se emplea la solución al 1 por 1.000.

**Yodo.** — El yodo, muy difundido en la naturaleza, se le encuentra normalmente en los organismos vegetales y animales.

Es un antiséptico y desinfectante enérgico y que ejerce acción antitóxica en el organismo. Acelera las pulsaciones cardíacas por excitación del simpático y ocasiona hipertensión arterial.

El yodo en forma de tintura, con yoduro potásico y glicerina, sólo lo he empleado en dos casos y he desistido de su uso por las molestias que produce y por los efectos de yodismo que se manifiestan a las primeras inyecciones, debido quizá a una rápida reabsorción de este producto por la mucosa bronquial.

El yodo tiene la propiedad de unirse, formando combinaciones estables, a productos de la digestión de subs-



# Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,  
jaquecas, dolores de muelas,  
dolores articulares y musculares.  
Otitis. Insomnio debido  
al dolor. Excitación, nerviosidad, etc.

## CIBALGINA

**"CIBA"**

Sin opio ni morfina



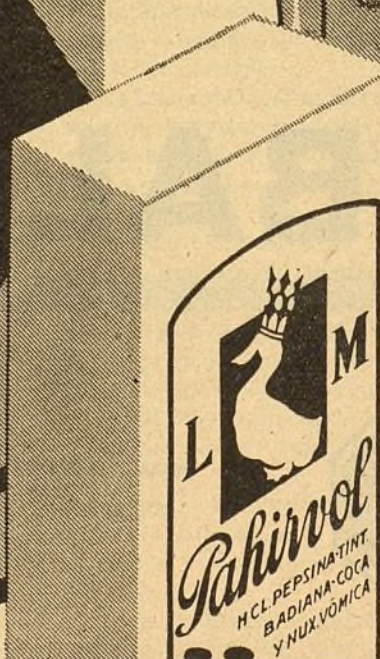
ANALGÉSICO  
SEDANTE

COMPRIMIDOS  
GOTAS  
AMPOLLAS

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO — SABOR GRATÍSIMO — TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS



tancias albuminoideas (peptonas); siendo útil esta asociación por tolerarlo admirablemente el organismo, presenta toxicidad muy escasa y no he visto que produzca efectos de yodismo.

He usado la «yodalose» y los «yodos Puy».

**Jaborandi.**—Vulpian, Cl. Bernard y A. Robin describieron las propiedades del jaborandi, demostrando el primero además que las sales solubles de pilocarpina obran menos que los extractos recientes de la planta.

Con la administración de este producto se provoca una eliminación del ácido úrico y de los cloruros por la orina, una regularización de la función azoada y una detención de la desmineralización fosfatada, la que prueba el mejor equilibrio de los cambios.

Ejerce acción excitante sobre las terminaciones nerviosas de las glándulas, aumentando las secreciones, eliminando productos tóxicos, exógenos y endógenos por las diferentes vías.

Vernet ha preconizado el uso de este fármaco como modificador de la sensibilidad cutánea y mucosa, de cuyas regiones sería un tónico, haciéndolas menos sensibles a la acción de los procesos desencadenantes del acceso asmático.

Está contraindicado el jaborandi en los individuos caquéticos y en las afecciones orgánicas del corazón.

Se emplea el extracto total hidroalcohólico del pilocarpus pinnatifidus al 10 por 100.

Son muy útiles el conocido preparado neopancarpine y el posonormo jaborandi «Madariaga».

**Acónito.** El aconitum napellus es una planta perenne y en cuya raíz o tuberosidad reside la parte activa, que son diversos alcaloides que en gran parte están constituidos por aconitina.

Los preparados de acónito aplicados en la mucosa bronquial producen parálisis de las extremidades de los nervios sensitivos, es decir, una anestesia local y calmante de la tos.

Se emplea, por lo tanto, cuando haya tos irritativa y no expulsadora. Nosotros usamos el posonormo al acónito «Madariaga».

**Belladona.**—La atropina es el principio activo más importante de la belladona, y se la extrae de las hojas y raíces de esta planta. Se la puede obtener sintéticamente.

Las cantidades pequeñas de atropina introducidas en el organismo producen rápidamente una disminución y hasta la supresión de muchas secreciones; disminuye la excitabilidad de las terminaciones nerviosas de los bronquios (fibras del vago) y de este modo suprime el espasmo de las fibrocélulas musculares y limita la secreción.

En los casos en que la secreción del moco bronquial ha aumentado bajo la acción de diferentes causas, la influencia inhibidora de la atropina aparece de un modo manifiesto.

Otros productos, como beleño, estramonio, etc., se están ensayando, pero no puedo dar juicio exacto de ellos.

Algunas veces sólo, y como vehículo a las medicaciones dichas, se emplean excipientes oleobalsámicos (bronquiotópicos) preparados a base de aceites vegetales: gomenol, eucaliptol, mentol, etc., esterilizados, cerrados a la lámpara y aptos para ser aplicados exclusivamente por vía endobronquial.

El más empleado es el gomenol, aceite volátil, incoloro o amarillento, de olor aromático, de propiedades antisépticas y anticatarrales.

Estos balsámicos se ponen en unión de aceite de olivas en distintos tantos por ciento.

De estos excipientes oleosos se ponen en una cápsula,

previamente esterilizada, de 2 a 4 c. c. En él se ponen gotas de los productos dichos (adrenalina, yodopeptona, acónito, etc.) y se calienta la emulsión a 38°.

Se recoge de la cápsula con la jeringa y se hace la inyección sin anestesia como se ha dicho más atrás.

Con la introducción del medicamento, el paciente siente por unos segundos algo de sofocación, pero pasa en seguida y puede reanudar su vida ordinaria.

Estas inyecciones medicamentosas, intratraqueales, se verifican diariamente o dejando días intermedios de descanso, lo cual depende del estado del enfermo y el curso de su dolencia.

El pulmón tolera admirablemente las materias medicamentosas en él introducidas.

Los primeros casos de asmáticos fueron tratados exclusivamente por inyecciones de aceite gomenolado al 10 por 100, pero aunque se aliviaban de los trastornos catarrales las crisis de sofocación y demás consecuencias del asma no se modificaban.

C. F. R., de cuarenta y seis años. Padece asma desde hace veinte años, mucha tos, bronquitis consecutiva.

A las cuatro inyecciones de aceite gomenolado disminuye la tos y la expectoración. Con la disminución de la expectoración se intensifica algo la fatiga y a las siguientes inyecciones se añaden V gotas de jaborandi. Aumenta la expectoración, la tos y fatiga se alivian mucho, pero las crisis asmáticas continúan en la misma forma.

El enfermo se ha aliviado en los intervalos de las crisis, pero éstas no se modificaron.

Se hizo tratamiento durante mes y medio poniendo las inyecciones cada dos días.

Visto que con el aceite gomenolado solo no se consigue gran cosa, administramos yodo en la forma anteriormente dicha de «yodalose» y adrenalina al milésimo.

F. C. G., de cuarenta y tres años. Desde hace más de siete años sufre de asma, con mucha tos, expectoración difícil y crisis de fatiga nocturnas. A la auscultación, roncus sibilantes en ambas zonas pulmonares. Bronquitis crónica.

Esta enferma es de las primeras tratadas y a la cual se le hicieron en el espacio de dos meses, y cada tres o cuatro días, inyecciones de aceite gomenolado, con lo que se alivió de la tos y le disminuyó la expectoración, pero sus crisis diarias seguían igual.

Encontrándose algo aliviada, no vuelve a la consulta, hasta que pasados cinco meses y viéndose con fatiga constante y crisis nocturnas más fuertes que la primera vez que la tratamos, le empezamos a administrar adrenalina y yodo.

Primera inyección sólo con aceite gomenolado y a las siguientes se añaden X gotas de adrenalina y X de jaborandi, pues se había suprimido la expectoración. La fatiga se alivia mucho y los ataques, que eran diarios, se suprimen algunos días. Más inyecciones con adrenalina y acónito (X gotas), con lo que se calma la tos.

Viendo la rebeldía a la supresión de los ataques se ponen las inyecciones con adrenalina (X gotas), yodalose (X gotas) y jaborandi.

Desde el momento en que se emplea la unión yodo-adrenalina, la mejoría es rápida, las crisis nocturnas desaparecen y se encuentra casi sin tos y sin disnea.

Esta última fase de tratamiento ha consistido en ocho inyecciones, una cada tres días.

A pesar de encontrarse bien se le ponen cada cinco días y por la misma vía vacuna polivalente, con lo que la enferma se va curada y en disposición de trabajar.



Con la aplicación de vacunas por vía endobronquial se logran los mismos efectos que en inyección subcutánea, pero la reacción general es menos intensa.

El tiempo que duró el tratamiento de la enferma cuya historia he expuesto ha sido de cinco meses, más dos de la primera vez. Ha sido muy largo, debido seguramente a que en la primera fase del tratamiento no se actuó más que con el aceite gomenolado y la notable mejoría se apreció cuando se empezó a administrar el yodoadrenalina.

C. A. C., de cuarenta y cinco años, casada. Bronquitis asmática. Se hace una primera inyección sólo con aceite de olivas gomenolado, para ver la tolerancia, y las siguientes añadiendo al aceite X gotas de adrenalina y X de yodalose, tanteando este último y empezando con III gotas.

En algunas inyecciones se asocia jaborandi, por la dificultad en la expectoración.

Aunque no hay verdaderas crisis asmáticas, la disnea es continua y se exacerba al menor esfuerzo.

Las inyecciones se hacen cada dos o tres días; a los tres meses de tratamiento sufre un proceso febril que imposibilita continuar el tratamiento, pero ya repuesta se siguen las inyecciones en la misma forma.

Desde el principio se siente aliviada, acentuándose esta mejoría hasta verse al final sin molestias.

En los asmáticos en que predomina la forma catarral, es decir, que tienen abundante expectoración, responde mucho mejor el tratamiento y se consigue la curación más rápida que en las formas secas o de poca y difícil expectoración.

J. S. Q., de treinta y seis años. Desde hace ocho años tiene tos durante todo el día y crisis nocturnas de disnea; mucha expectoración. Estertores finos y sibilancias en ambos pulmones.

Los ataques son diarios e intensísimos.

Se hace una primera inyección de aceite gomenolado y, después, en días alternos, con adrenalina y yodalose. Las últimas inyecciones sin adrenalina.

Duración del tratamiento, mes y medio, habiendo desaparecido los ataques desde las primeras inyecciones y encontrándose el individuo, al menos clínicamente, completamente bien.

A la auscultación los ruidos se han modificado notablemente, se percibe la fácil entrada del aire y no hay sibilancias.

P. P. M., de sesenta y un años, casado, empleado. Ha sufrido desde niño frecuentes catarrros (catarrros asmáticos?), pero desde hace un año, crisis de fatiga nocturna y disnea constante que le imposibilitan todo trabajo. Tiene bronquitis crónica y es enfisematoso. Estertores diseminados, principalmente en base pulmón derecho. Expectoración escasa y difícil.

El tratamiento ha durado cuatro meses, en los cuales se ha administrado además del excipiente oleoso, como vehículo, adrenalina, yodopeptona, jaborandi y acónito.

Con objeto de hacer medicación yodada más intensa, se substituye el yodopeptona por tintura de yodo, pero a las tres inyecciones hay que desistir por presentarse efectos de yodismo.

Las crisis han desaparecido, pero a consecuencia de su enfisema pulmonar y bronquitis le queda algo de fatiga, sobre todo cuando sube escaleras o hace esfuerzos continuados.

P. A. M., de cuarenta y cuatro años, casada. Catarrros frecuentes desde hace muchos años. Hace nueve meses que una noche se sintió sobresaltada y con disnea intensa.

Desde entonces se repiten los ataques periódicamente. En los intervalos de las crisis está bien. A la auscultación sólo se aprecian ligeros roncus en base pulmonar derecha. Expectoración difícil.

Tratamiento con adrenalina, yodalose y jaborandi.

Desde la cuarta inyección no ha tenido ataques nocturnos.

Continúa en tratamiento.

Los enfermos a que hacen referencia estas historias los he tratado en el Servicio que el Dr. García Vicente dirige en el Dispensario antituberculoso municipal de Madrid «Infanta Beatriz», así como otros muchos a que no hago referencia por no poner casos iguales o muy aproximados.

Las historias que expongo a continuación son de enfermos de la clínica particular del Dr. García Vicente y las cito por ser casos notables y que pueden servir de ayuda en la orientación del tratamiento por vía endobronquial.

M. P., de cincuenta y cinco años, casado. Asma desde hace doce años, intensas crisis. Bronquitis enfisematosa con participación corazón. Seis meses de tratamiento a base de adrenalina, yodo, jaborandi, estramonio y beleño. Curación completa.

L. E., de treinta y siete años, soltera. Sufre de asma desde hace cuatro años. Crisis asmáticas exacerbadas a la orilla del mar. No hay bronquitis. En los intervalos de las crisis se encuentra bien. A los cuatro meses de tratamiento desaparición del proceso y curación.

Señora de G. de C., de cincuenta y siete años, casada. Asmática desde hace seis años. Bronquitis crónica.

A los dos meses de tratamiento desaparecen todas las molestias.

Señora de A., de veintinueve años, casada. Desde muy niña asmática. Proceso bronquial concomitante. Rebelde a todo tratamiento. En esta enferma se hace tratamiento casi exclusivamente de yodopeptona y a los cuatro meses se encuentra aliviada, pero no se consigue la curación.

M. de la H., de cuarenta y cinco años, casada. Desde los tres años crisis asmáticas con proceso bronquítico. Tres meses de tratamiento. Curada.

M. V., de treinta y cinco años, casada. Crisis asmática subintrante desde la pubertad. Estado de gran mal. Antes de apelar al tratamiento endobronquial ha recorrido infinidad de países viendo médicos y apelado a todos los tratamientos. Desensibilización a diversos alérgenos sin obtener ningún resultado.

Con el tratamiento endobronquial, con el que se emplean infinidad de medicamentos, no se consigue absolutamente nada. Parece que se alivia momentáneamente, pero vuelve a su mal estado.

En vista de que tampoco se consigue nada con esta forma de medicación, se practica un minucioso reconocimiento para ver la disfunción y se aprecian lesiones y trastornos en el aparato genital. En vista del estado desesperado de la enferma se hace una esterilización con los rayos X, por el Dr. A. Azpeitia (del Instituto Hispano-Americano de Otorrinolaringología), aliviándose tanto que hace vida casi normal.

R. T., de veintinueve años, soltero. Crisis asmática sólo a la orilla del mar. Hace cura en Mont Doré y se encuentra muy bien; pero al volver a Biarritz y el mismo día de su llegada sufre una crisis muy fuerte.

Se hace tratamiento endobronquial y a los dos meses de tratamiento, hecho principalmente a base de yodo, puede permanecer libre de molestias en la orilla del mar.



I. E., de cuarenta y cinco años, casado. Desde hace once años crisis asmáticas diarias, pero más intensas a la orilla del mar. Tres meses de tratamiento, con lo que se alivia, sin conseguir la curación de sus crisis.

T. E., de treinta y dos años, soltera. De niña corea. Hacia la pubertad deparece esta enfermedad y se presentan ataques asmáticos subintrantes, con mal estado general y vida precaria. Nueve meses de tratamiento a base de adrenalina y yodo. Pierde durante el tratamiento siete kilogramos de peso. Desaparecen las crisis, pero continúa con una ligera disnea que va desapareciendo.

M. B., de veintinueve años, soltera. Alcohólica. Crisis principalmente a la orilla del mar. A los dos meses de tratamiento desaparecen todas las molestias y las crisis.

E. S., de sesenta años, casado. Bronquítico antiguo y muy enfisematoso. Disnea continua y crisis asmática. Seis meses de tratamiento, aliviándose, pues cesan los ataques pero continúan con la disnea, debido quizá a no haberse modificado su bronquitis muy vieja y el enfisema pulmonar.

En este enfermo, además de los medicamentos de adrenalina, yodo, jaborandi, etc., se le aplican por la misma vía vacunas polivalentes.

Con las historias expuestas se puede formar un juicio y ver que, si no todos los asmáticos se curan, el tanto por ciento es muy grande.

De todos los tratados por mí y por el Dr. García Vicente, sólo en un caso se ha estrellado rotundamente la medicación bronquial, y en este caso tampoco se había conseguido la curación con desensibilizadores, cambio de clima ni medicamentos diversos.

Otros enfermos vemos que, aunque no curados, se encuentran muy aliviados y pueden hacer vida ordinaria.

La acción de la adrenalina, el yodo y el jaborandi parecen influir ejerciendo una desensibilización, pues la adrenalina paraliza el vago por excitación del simpático y en este estado actúa el yodo orgánico a la vez que el jaborandi con su doble acción de hipersecretor y de desensibilizador.

Los otros medicamentos coadyuvan a modificar los síntomas.

En vista de estos ensayos me creo en el deber de hacerlo constar y que se divulgue el medio, pues si con ello conseguimos curar la mayor parte de los asmáticos y aliviar los otros, habremos dado un paso gigantesco.

En todos los enfermos anteriormente tratados se ha hecho análisis de esputos y han sido tratados únicamente los que por este análisis, anamnesis y otros medios se ha diagnosticado claramente que se trataba de asma esencial.

En muchos se han practicado exámenes radiológicos y todos han sido auscultados y reconocidos minuciosamente.

No ha sido tratado ningún asmático en cuya expectoración había bacilos de Koch.

La medicación endobronquial se empleará siempre en los intervalos de la crisis y nunca durante el acceso.

#### APÉNDICE

##### TRATAMIENTO DEL ACCESO ASMÁTICO

En el acceso asmático existe una excitación brusca en el territorio del vago que produce una disminución de calibre en los bronquios con exudado fibrinoso y como consecuencia un acceso de disnea.

El tratamiento en el momento del acceso tendrá que ir encaminado a la modificación del vago o estimular el simpático, que es su antagonista.

La atropina es medicamento de acción periférica. Actúa paralizando las terminaciones motrices del vago en los músculos bronquiales simultáneamente, con lo cual es excitado el centro respiratorio, por lo que la respiración se intensifica a la par que se hace más fácil. Ordinariamente se administra a dosis de un miligramo.

La morfina, de acción muy parecida, disminuye la excitabilidad del vago y ejerce una acción ventajosa sobre la anterior por su acción narcótica.

También pueden considerarse como medios calmantes del vago los gases que resultan de la combustión del nitrógeno y de plantas como el estramonio.

Otros medicamentos estimulan el simpático, y como antagonista del vago, disminuye la excitación de éste; tal ocurre con la adrenalina y la hipofisina.

La adrenalina actúa excitando las terminaciones nerviosas simpáticas y ejerce influencia en todos aquellos puntos cuya innervación corresponde al sistema simpático. Actúa, pues, la adrenalina, como vasoconstrictora, y por ende como antagonista de la vasodilatación alérgica anafiláctica.

El extracto de hipófisis produce vasoconstricción acentuada con elevación de la presión arterial. Refuerza el sistole cardíaco y desempeña además un papel antitóxico.

Estos medicamentos se venden en el comercio ya dispuestos para su uso. Es muy útil la combinación de ambos que en forma de inyectables se expenden con el nombre de «Asmolisin».

El medio terapéutico que emplearemos dependerá de la gravedad del caso y en gran parte de que el paciente haya tenido o no otros ataques.

Si se trata de un primer ataque convendrá administrar en inyección subcutánea uno o dos centigramos de morfina, para calmarlo y librarlo, por la acción depresora que ejerce este medicamento, del miedo por su estado angustioso.

En caso de repetición se empleará poco la morfina, pues su acción disminuye con las inyecciones continuadas y al repetir éstas aumentando las dosis se corre el riesgo del morfínismo.

Con el mismo fin se podrán utilizar la heroína, dionina, etc., y los medicamentos narcóticos como el cloral y el veronal.

Sin duda ninguna lo que mejor responde al caso que nos ocupa es la adrenalina, de la cual se inyecta  $\frac{1}{2}$  a 1 c. c. de la solución al 1 por 1.000.

La adrenalina tiene una acción casi instantánea, deteniendo el desarrollo de la mayoría de los accesos.

Se emplea desde el año 1900, en que Solis-Cohen propuso este tratamiento, y en 1909 Nogie lo empleó igualmente, no habiéndose podido descubrir accidentes serios. Segard dice que debe emplearse la adrenalina ateniéndose a las siguientes reglas: hacer la inyección subcutánea, nunca intravenosa; que sean las soluciones muy diluidas para disminuir el peligro de una efracción venosa involuntaria y que el enfermo se encuentre echado.

También se emplea con éxito el «suero antiasmático Heckel», que, según fórmula que acompaña a las ampollas, está compuesto de adrenalina en solución acuosa de sacarosa.

Se observa que a los pocos momentos de inyectar, a veces mientras se pone la inyección, cede el acceso en absoluto.

Los buenos resultados de la adrenalina se saben bien; pero este preparado con sacarosa da magníficos resultados.



Hay casos en que con la adrenalina se obtienen curaciones, no sólo alivios del acceso, y a propósito de esto voy a relatar dos historias clínicas:

1.<sup>a</sup> Viuda de unos sesenta años de edad; padece acceso de asma bronquial desde hace más de dieciséis años. Durante los inviernos es raro el año que no sufría acceso casi diariamente. Los presentados fueron intensos y de forma subintrante.

Durante el tiempo de su padecimiento tomó yoduros, sedantes, expectorantes, revulsivos de todas clases (cataplasmas sinapizadas, puntos de fuego), balsámicos (por vía gástrica e inyectados), aguas medicinales, inhalaciones, etc., etc. Encontraba momentáneos alivios, pero su estado disneico era casi permanente.

Puesta la primera inyección de suero antiasmático Heckel, durante un acceso, cedió rápidamente éste.

A la noche siguiente, nuevo acceso y otra inyección, con el mismo resultado, distanciándose los accesos y siendo menos fuertes.

Mejoró el estado general y continuando con la administración de la adrenalina en esta forma, cuando le daban ataques se consiguió suprimirlos al cabo de cuatro meses, durante los cuales se pusieron unas veinte inyecciones.

Han pasado años y sigue admirablemente sin sufrir ni el menor acceso de asma a pesar de dedicarse al campo y a las faenas de su casa.

2.<sup>a</sup> También viuda, de unos cincuenta y ocho años; desde el 1918 que sufrió gripe, se pasa los otoños e inviernos sentada en la cama con tos molestísima y disnea que no le deja conciliar el sueño. Sufre frecuentes bronquitis febriles que hacen temer a veces un mal pronóstico por el estado de su organismo.

Administrados jarabes, inyectables, etc., su estado sigue igual. Una noche en que la disnea le amenaza de muerte, se le practica una inyección de suero Heckel, y tan pronto se pone ésta, y a pesar de su lesión pulmonar, cesa la disnea y duerme toda la noche.

Esto ocurrió en el año 1927. Se pondrían posteriormente media docena de ampollas del suero dicho. A pesar de su bronquitis crónica no ha vuelto a sufrir más accesos de asma, y eso que manipula con la harina constantemente, pues es panadera.

Los medios que se emplean cuando el acceso asmático se repite dependen de los efectos obtenidos en ataques anteriores, pues su acción no puede calcularse de antemano.

Además de estos medios indicados como los mejores, hay en muchos casos alivios, sobre todo en los accesos de poca intensidad, con los papeles antiasmáticos para quemar, ya preparados en el comercio, los cigarrillos a base de estramonio y las inhalaciones con gomenol, eucaliptol o pulverizaciones con adrenalina.

El anestesiar la mucosa de la boca y partes altas del árbol bronquial, preconizado por alguno, no creo que tenga absolutamente ninguna acción, y a propósito de esto recuerdo de un caso sucedido en el Hospital Militar de Carabanchel, con ocasión del curso de fimatología organizado por el Dr. Valdés Lambea (1930), con un enfermo que padecía de bronquiectasias y al cual se le iba a inyectar lipíolidol con fines diagnósticos.

El enfermo era asmático y resultó que después de haber anestesiado mucosa laringofaríngea e inyectado con la jeringa García Vicente 5 c. c. de solución de estovaina al 5 por 100 en el interior de todo el árbol bronquial, se desencadenó un típico acceso asmático que hubo que aplacar con una inyección de adrenalina.

Procuraremos calmar al enfermo y le recomendaremos que haga movimientos respiratorios lentos con inspiraciones cortas y espiraciones prolongadas facilitando éstas con la compresión manual de las regiones inferiores del tórax, llevando rítmicamente la compresión con la espiración.

De lo expuesto en este trabajo se deducen las siguientes

#### CONCLUSIONES:

1.<sup>a</sup> El asma es un problema que hasta hace poco se desconocía y se achacaba a múltiples causas con fundamentos basados en pedestales no firmes.

2.<sup>a</sup> Es enfermedad muy difundida y que causa molestias tan grandes que hacen muchas veces imposible la vida del paciente.

3.<sup>a</sup> Conviene antes de intentar acometer un tratamiento convencerse bien de la naturaleza del mal, estado del individuo, taras orgánicas, etc.

4.<sup>a</sup> Si hubiese alguna causa (espinas de fijación) deberá, ante todo, hacerse el tratamiento de este punto.

5.<sup>a</sup> El asma es enfermedad alérgica o anafiláctica.

6.<sup>a</sup> El tratamiento de desensibilización del individuo es un medio racional y que no debe descuidarse.

7.<sup>a</sup> Ni con rayos X, intervenciones quirúrgicas, medicamentos corrientes ni desensibilizaciones se llegan a curar todos los asmáticos, y junto a éxitos verdaderos se ven fracasos rotundos.

8.<sup>a</sup> El tratamiento por vía endobronquial por el método del Dr. García Vicente es un medio útil, fácil y cómodo de tratar asmáticos.

9.<sup>a</sup> No se precisa especialización laringológica, puede ser hecho por cualquier médico general y sin anestesia, por la tolerancia de la laringe a la introducción del cono (paradoja laringea).

10. Que hasta hoy lo que mejor responde al fin deseado, en cuanto a medicaciones por vía endobronquial, es la adrenalina y el yodo emulsionado en excipientes oleosos adecuados.

11. Se disminuyen y llegan a desaparecer en la mayoría de los casos los accesos asmáticos empleando este tratamiento.

12. Que el día que se haya resuelto el problema de las desensibilizaciones y se pueda combinar esto con el tratamiento endobronquial se obtendrá rapidez en la curación y persistencia del buen estado del individuo.

#### Bibliografía.

Fielding H. Garrison: Introducción a la Historia de la Medicina. Traducción por el Dr. E. García del Real.

A. Von Domarus: Manual práctico de Medicina interna. Adolfo Strumpell: Patología y terapéutica especiales de las enfermedades internas. Traducción por P. Farreras.

Loeper y Paiseau: Enfermedades del aparato respiratorio. Patología interna. (Biblioteca Gilbert y Fournier.)

T. Hernando y G. Marañón: Manual de Medicina interna. Enfermedades de las fosas nasales, por el Dr. A. G. Tapia.

Kemperer: Terapéutica de las enfermedades internas.

A. Gilbert y P. Carnot: Nuevo tratado de Medicina y Terapéutica. Enfermedades de los bronquios y pulmones. Versión del francés por A. Sotullo.

Dargallo: Análisis clínicos de los esputos.

Hugo Cammerer: Enfermedades alérgicas. Versión al castellano por P. Seriu y Arraut.



Felipe García Triviño: Asma. Tratado Ibero Americano de Medicina interna.

G. Boeri (De *Il Morgagni*): Sobre la patogenia y la terapéutica del asma bronquial (Revista de la *Medicina Italiana*, 5 de Enero de 1930.)

F. Klewitz: Asma bronquial. Versión del alemán por J. Piñero. (Colección Marañón)

Muñoz Ruiz de Pasanis: El asma y su tratamiento. (II Congreso de la Asociación Española para el progreso de las ciencias.)

Paul Cantonnet: Traitement curatif de L'Asthme. (Communiqué a l'Académie de Médecine, le 22 Février 1927.)

Ch. Dopfer y E. Sacquépée: Bacteriología. (Biblioteca del doctorado de Medicina.)

Verdes Montenegro: Libro homenaje al Dr. Marañón, 1929.

Jiménez Díaz: Asma y tuberculosis. Conferencia dada en el Hospital Militar de Carabanchel, 15 Marzo 1930.

Jiménez Díaz: Estudio sobre la génesis y el tratamiento del asma. (Conferencia dada en San Sebastián en Jornadas médicas, Septiembre 1929 y publicada en *EL SIGLO MEDICO*, 7 Diciembre 1929.)

Jiménez Díaz y B. Sánchez Cuenca: Estudio sobre el asma bronquial. Primera comunicación sobre la frecuencia de la enfermedad en España y acerca de las formas clínicas del mismo. (Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, 28 Diciembre 1929.)

Jiménez Díaz y Sánchez Cuenca: Estudios sobre el asma bronquial. Segunda comunicación sobre los asma polínicos en España y estudio de la flora asmógena española.

R. Vila Barberá: Climatología e hidrología en el tratamiento de las afecciones del aparato respiratorio.

Pío Martori: Tratado de Farmacología y Terapéutica. Versión al español por A. Arteaga Pereira.

Astier: Vademécum del médico práctico.

«Medicamenta». Traducción del italiano por Enrique Soler y Batlle.

Mendel: Traitement de la tuberculose pulmonaire par la medication intra trachéale.

M. Minkowski: L'état actuel de l'étude des réflexes.

S. García Vicente: El lavado pulmonar y la terapéutica directa endobronquial.

S. García Vicente: Nota clínica sobre el tratamiento endobronquial del asma. (*Medicina Ibero*, 27 Octubre 1928.)

S. García Vicente: Administración de yodo por vía endobronquial en los procesos asmáticos. (Libro homenaje al Dr. Goyanes, 1930.)

S. García Vicente: Crisis asmáticas de comienzo anómalo. (Comunicación a la Asociación Científica del Instituto Hispano-Americano de Laringología, Mayo 1930.)

J. Noguera Toledo: Tratamiento del asma por inyecciones intrabronquiales de adrenalina y yodo. (*Gaceta Médica Española*, Abril 1930.)

F. Revillas Vez: Cartas particulares.

Verificado el grado de doctor el día 8 de Noviembre de 1930, fué calificado este trabajo con la nota de aprobado, estando constituido el tribunal por los profesores siguientes: D. Antonio Simonena, D. Laureano Olivares, don Celedonio Calatayud, D. José Corral y D. José Luna.

## NOTAS PRÁCTICAS DE APARATO DIGESTIVO

POR EL

DR. J. LUIS YAGÜE Y ESPINOSA

(Madrid.)

### REACCIONES DEL PERCLORURO DE HIERRO EN LA ORINA

El médico general precisa, en el desarrollo de su actividad profesional, la práctica de exploraciones de laboratorio que le orienten en el diagnóstico de la enfermedad aquejada por sus dolientes; de aquéllas, suelen ser las más frecuentes las relacionadas con la orina, sin llegar a la antigua uroscopia. Y, en gran número de ocasiones, por la situación de su trabajo, se halla en condiciones difíciles de poder ordenar, se efectúe el análisis deseado; o por la premiosidad de aclarar el diagnóstico, se ve precisado a efectuarlo por sí mismo, limitándose entonces generalmente a la investigación de albúmina, de técnica clínica sencillísima, o lo más a la de glucosa; mas cada vez adquiere mayor importancia el concepto de los estados acetonémicos y acidóticos, principalmente en la infancia, y de aquí el motivo de considerar esta nota incluíble en donde lo hacemos; por ello, interesa efectuar con mayor frecuencia la investigación en la orina de ácido diacético o acetilacético, de práctico asimismo simplísima; pero como los resultados de esta prueba pueden estar sometidos a diversos errores, de aquí que estimemos conveniente hablar de las relaciones originadas por el percloruro de hierro en la orina humana.

*Investigación del ácido diacético.*—Sobre corta cantidad de orina, colocada en un tubo de ensayo, se vierten despacio unas gotas de solución normal de percloruro de hierro; color inicial, amarillo oro viejo, que aparece conforme caen las gotas, llegando hasta el rojo Burdeos, presencia de ácido diacético.

*Precauciones convenientes.*—La orina debe ser de reciente emisión; sobre ella se aprecia con mayor intensidad la reacción.

Conviene filtrarla por papel filtro plegado; de este modo queda eliminado en cierto modo el error de la sangre.

Puede interesar su decoloración con carbón animal y subsiguiente filtrado; la reacción se hace entonces muy manifiesta, pero clínicamente no precisa.

*Causas de error. Sangre*—La presencia de sangre, con sus elementos orgánicos constituyentes, origina error, por precipitarse éstos con la adición del percloruro de hierro (coagulación); la filtración elimina las células, pero no las sustancias en disolución; la reacción se hace menos evidente, pero con algo de práctica se aprecia el cambio de tonalidad al amarillo, conforme van cayendo las gotas. De precisar, decólórese.

### SOBRE PREPARACIÓN DE LECHES Y PAPILLAS

La propaganda intensa que durante el presente verano se ha efectuado de un producto extranjero destinado a la preparación de leche albuminosa, nos mueve a divulgar algunos pequeños detalles de técnica personal que seguimos durante varios años, casi seguramente desde su introducción en España, para conocimiento de los compañeros, por si estiman pertinente su adopción.

El preparado mencionado se presenta envasado en estuches de 20 gramos, que permiten la obtención de un litro de alimento lácteo. Como la indicación más primordial de la leche albuminosa reside en las diarreas infantiles, de mayor frecuencia durante el estío, la conservación de ella puede ser deficiente, por incuria familiar o condiciones inadecua-



das de la vivienda; y por ello aconsejamos la preparación en cada vez de solo medio litro, empleando medio paquete de caseinato cálcico y reduciendo consecuentemente todas las cantidades a la mitad.

Y es técnica adecuada para todos aquellos casos de preparación de leches o papillas que no se efectúa independientemente para cada toma.

Para la preparación de la leche albuminosa aludida se aconseja su dilución con agua, cocimientos de tila, arroz, etcétera. Mas tampoco es indiferente el soluto a escoger. Desde luego, recusable el agua, por no llenar otra finalidad que la dilución, se preferirá el cocimiento claro de tila en las formas espasmódicas dolorosas y el de arroz, siempre hecho con arroz moreno, en las de predominio diarreico.

De todos modos, es aconsejable la conservación de la leche preparada en sitio fresco, destapada, y, de no disponerse de nevera o hielo, parece preferible conservarla en recipiente adecuado, tapado con alambra fina, rodeado de un paño empapado en agua que se situará en una corriente de aire.

Y así, pese a las mayores molestias de preparación, por su frecuentación, cabe cierta posibilidad de mejor conservación y frescura en el alimento, dato importantísimo a tener en cuenta en los débiles y sensibles organismos infantiles.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

ZEHN FAHRE FORSCHUNG AUF D. PHYSIK MED. GRENZGEBIET. (Diez años de investigación en el terreno límite entre Medicina y Física), por Fa. Dessauer. G. Thieme, ed., 1931, XVI. 403 páginas, 190 figuras en negro y una lámina en color. Tamaño, 25 x 17 centímetros.

Este libro es un informe acerca de los trabajos realizados en el «Instituto de fundamentos físicos de la Medicina», de la Universidad de Francfort del M., y, además, la historia de la fundación de este Instituto. Gran interés ofrecen para nosotros los dos asuntos.

Dessauer—el director que fué de los Veifa-Werke, y tan conocido entre nosotros, especialmente por sus trabajos de radioterapia profunda—había pensado siempre en la necesidad de estudiar los problemas médicos, y en general los biológicos, con los métodos propios de la Física. La investigación física en Medicina, efectivamente, sólo se había cultivado hasta entonces de un modo aislado y, en general, deficiente, a diferencia de lo que pasa con la investigación química, que tan fructuosos resultados ha dado. Y es que si eran ya muchos los médicos que tenían una excelente preparación en Química y aun en Química física, eran contados los que la tenían en Física. Uno de los fundadores de la Universidad de Francfort, el consejero de Justicia Oswalt, proporcionó los medios para que Dessauer pudiese desarrollar su idea; dió él mismo una fuerte suma y buscó amigos que le ayudaran en la financiación de la empresa; en poco tiempo se reunía bastante más de un millón de marcos. Con estos fondos se constituyó la «Fundación Oswalt», una más en la ya larga serie de fundaciones que han hecho célebre la generosidad de los hombres de dinero de Francfort (fundaciones de Theodor Stern, Georg y Franzisca Speyer, Senckenberg, Carolina, C. Chr. Jügel, etc.), y esta Fundación creó el «Instituto de fundamentos físicos de la Medicina», de cuya dirección fué encargado el profesor Dessauer. El Instituto depende de la Facultad de Ciencias, pero se insta-

ló en un edificio médico, en la «Casa Theodor Stern» que albergaba ya el «Instituto para investigación de los colores», dirigido por Bechhold.

Fijémonos en que la fundación de este Instituto se hizo en 1920, es decir, en momentos en que la existencia política y económica de Alemania distaba mucho de estar segura. Y la fundación de un instituto de ciencia pura se hacía en una situación tan grave por la iniciativa particular de políticos y financieros. ¡Admirable país y rudo contraste con España. Aquí en momentos que no creemos tan difíciles, lejos de venir los políticos a ayudar a la ciencia, ¡son nuestros hombres de ciencia—y muy especialmente los médicos—los que se nos transforman en políticos!!

Magnífica ha sido la labor del Instituto de Francfort, según demuestra el libro de Dessauer en modo cumplido. Centenares de alumnos han pasado por él; físicos que se han acostumbrado a tratar problemas biológicos, y médicos y biólogos que han adquirido el hábito del «pensar en físico», con toda la exactitud que esto implica, y han aprendido la técnica de las rigurosas medidas de la Física. Muchos de estos discípulos ocupan hoy lugares preeminentes en distintos países, extendiendo las enseñanzas recibidas. Y a semejanza del de Francfort han sido creados institutos análogos en la Facultad de Medicina de Berlín, para Friedrich, en la Universidad técnica de Stuttgart, para Flocker, etc.

La labor de investigación—a pesar de lo costoso en tiempo y... en dinero de estos trabajos—ha sido copiosa. Ciento setenta y una publicaciones se reseñan en el libro de Dessauer y la mayoría de un gran interés. Las más importantes son recopiladas en este libro, y se deben al mismo Dessauer, a sus discípulos (Janitzky, Wolodkewitsch, Happel, Pohle, etc.) y a sus colaboradores (Liesegang, Strassburger, Caspari, etc.).

Muy difícil es de analizar el contenido científico del libro y nos reduciremos a señalar los dos asuntos que en él se estudian de más interés inmediato para los médicos.

El primero es la acción del aire cargado unipolarmente de electricidad. El aire atmosférico tiene, como es sabido, pequeñas partículas cargadas las unas de electricidad positiva y de electricidad negativa las otras; estas partículas son gases (iones-gas) o polvo o agua (iones de Langevin) y son las que prestan al aire una cierta conductibilidad. A variaciones en el número de estas partículas, o de su naturaleza o de su carga, etc., se han atribuido fenómenos biológicos muy diversos: las variaciones de la temperatura animal durante el día, la acción de los climas marinos y de altura, la de las aguas radioactivas, el mal de montañas, el del siroco, las alteraciones que sienten reumáticos y gotosos con los cambios de tiempo, etc. Pero faltaba la prueba y Dessauer y su escuela la han buscado experimentalmente. Para ello han logrado primero obtener una corriente de aire cargado de partículas que llevan electricidad de un solo signo, y en la cual es conocido—y variable a voluntad—el número de las partículas, su naturaleza y la cantidad de su carga eléctrica.

Una vez en posesión de este aire han estudiado con experimentos muy ingeniosos y delicados su acción sobre el animal normal; mereciendo citarse el estudio del balance de la carga, en la respiración; medición del número de iones que quedan en los pulmones en la respiración.

Y luego su acción sobre el hombre enfermo. En los hipertensos que respiran ese aire cargado negativamente, mejoran mucho los síntomas subjetivos, y de un modo menor, pero cierto, la tensión; sobre todo en la hipertensión de la menopausia y en la esencial. El aire cargado positivamente eleva, en cambio, la tensión en muchos casos de estos. Los

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



dolores reumáticos se exacerban con el aire negativo y, en cambio, mejoran los dolores de cabeza, la sensación de cansancio, etc., que padecen muchas personas al cambiar de clima. En el mal de Basedow obra disminuyendo el metabolismo fundamental, etc.

El otro punto interesante estudiado en este libro es el mecanismo de acción de las radiaciones sobre el organismo vivo. Es sabido que Dessauer ha supuesto que estas radiaciones obran poniendo en libertad electrones de los átomos de los tejidos. Estos electrones se recombinarían luego con los restos de sus átomos y con ello originarían calor, que en los puntos vecinos al que pudiéramos llamar punto del choque, podría llegar hasta coagular los albuminoides. Esta teoría, completada luego por Caspari con su hipótesis de las necrohormonas, encuentra aquí un completo desarrollo y su base experimental.

Muchas más cosas interesantes podrá leer el lector en este precioso libro, pero con todo lo más importante de él es el marcar, como decíamos, el principio de una nueva clase de investigación en Biología; la investigación física hecha de modo metódico. Esperemos, como dice Dessauer al terminar la introducción de su obra, que «con la ayuda de Dios, de estos principios nazca un desenvolvimiento más amplio y fuerte».

M. CORRAL

MANUEL DE PATHOLOGIE RENALE, por Paul Ribierre, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, médico del Hospital Necker. Edición póstuma, por Eduardo Pichón, ex interno de los Hospitales de París y ex jefe de clínica en la Facultad de Medicina de París.

El libro sobre Patología renal hecho por Paul Ribierre y publicado por Eduardo Pichón es el tratado más completo que puede encontrarse hoy en lengua francesa sobre esta rama importante de la Medicina, donde tantas y tan variadas investigaciones se han llevado a cabo determinando un cambio en conceptos etiológicos y patogénicos que parecían inmutables. De la obra de Ribierre-Pichón que comentamos, deduce el lector la consolidación del criterio unitario del organismo humano y de su patología. Los que estudiamos la Medicina en el más genial de los comentadores de Hipócrates, en Letamendi, tenemos que acoger con júbilo los estudios de quienes demuestran la correlación de las diversas partes del organismo, su mutua influencia, tan íntima, tan necesaria que hacen del ser una unidad manifiesta siempre para quien sabe interrogarle y para quien sabe interpretar las respuestas de sus funciones, lo mismo en estado normal que en estado patológico. La nefritis aguda hidropígena es un buen ejemplo de la correlación de actividades y de qué modo se influyen sistemas, órganos y actividades.

Debemos agradecer a la medicina moderna la mayor amplitud de miras y la menor adhesión ciega a principios que anquilosaron el pensamiento de la generación anterior; el ver desde más alto y reduciendo las anteojeras permite apreciar con mayor amplitud los variados temas que plantea el organismo enfermo, pues del organismo y no del órgano solo, se trata. Estas consideraciones las deduce el lector, no están determinadamente expresadas en este libro, hecho con una metodología amplia, pero sistematizada y de escuela.

Otra enseñanza que se recoge en la obra de Ribierre-Pichón es la que condensa la doctrina funcional francesa frente la anatómica alemana en la concepción de las nefritis. Estos autores tienen la ventaja sobre otros compatriotas que por no haber imaginado las doctrinas que presentan se

hallan en mejores condiciones para juzgarlas, para criticarlas y para entresacar de ellas lo que juzguen mejor.

Las descripciones están hechas con la claridad y precisión propias de los franceses; el libro se lee con agrado y nada cansa en él; sorprende sí, un poco, para el médico, que nada se hable en todo el volumen de terapéutica; los autores juzgan tal vez que en una obra donde sólo se exponen hechos, sobra la terapéutica, hoy tan sujeta a cambios tan subjetivos y de sugestión en las enfermedades médicas del aparato renal. Esto, si hace menos completo este tratado, quiere, en cambio, hacerlo más duradero, más independiente de una moda, de una actualidad, y en ello acaso estén equivocados porque tanto como es moda la terapéutica, es posible que sea moda también el concepto clínico etiológico y patogénico...

El libro, editado por la casa Doin et Cie. de París, honra a sus editores; el papel satinado, la letra clara, la impresión perfecta y las ilustraciones muy bien escogidas.

El Manual de Patología renal de Ribierre y Pichón es una de las obras que deben figurar en toda biblioteca de un médico moderno.

A. PULIDO MARTÍN

ACTA RADIOLOGICA. Suplemento XII: «Aparatos y técnica para el examen Roentgen del cráneo», por el Dr. Erik Lysholm. Estocolmo, 1931.

Trabajo de 116 páginas en las cuales está expuesto de modo magistral, documentado con profusión de figuras y esquemas, todo cuanto se refiere a la técnica para hacer roentgenografías de cráneo en todas las posiciones imaginables.

El trabajo está dividido en dos partes, comprendiendo en la primera el estudio de los aparatos necesarios y el de los puntos craneométricos por los cuales hay que regirse para hacer las distintas roentgenografías.

En la segunda parte trata de la técnica a seguir, abarcando en una primera subsección las proyecciones generales de todos conocidas, para hacer los radiogramas en proyección lateral, dorsofrontal, frontodorsal, proyección axial y ortoproyección de la base del cráneo en posición lateral.

En la segunda subsección describe el autor la técnica especial para el examen de la silla turca y de la órbita, del peñasco y partes próximas a él, de las cavidades accesorias de la nariz y de la boca y dientes.

La extensión con que está tratado cada capítulo y la precisión de datos contenidos en este trabajo, le hacen precioso para el que se dedique a estos estudios, seguro de que el tiempo empleado en ello le será largamente compensado.

DRES. J. y S. RATERA

ERGEBNISSE DER GESAMTEN TUBERKULOSEFORSCHUNG. Resultados de las recientes investigaciones sobre tuberculosis. Editorial G. Thieme, Leipzig, 1930. Segundo tomo. Un volumen de 490 páginas con 106 grabados.

Hace poco tiempo yo me ocupé en estas mismas páginas del primer tomo de esta interesante publicación. En este segundo tomo colaboran Assmann, Beitzke, Braeuning y Engel.

Consta el libro de 10 capítulos, y en ellos se desarrollan diversos temas del mayor interés.

W. Blumenberg se ocupa de los ultravirus: estudia el pleomorfismo del bacilo, sus evoluciones, el asunto de las formas invisibles, poniendo la cuestión al día y revisando



toda la literatura mundial, criticando las investigaciones realizadas y los resultados obtenidos hasta la fecha, y señalando las orientaciones lógicas a su juicio.

H. Loeschke y E. Dehoff estudian la anatomía patológica de la tuberculosis del vértice y tratan en este apartado de la predisposición de esta parte del pulmón, asunto, como es sabido, sobre el cual se ha trabajado tanto.

En el capítulo tercero se ocupa F. Ickert del contagio extrafamiliar de la tuberculosis.

Kayser-Petersen estudia en otro capítulo el asunto de los sanatorios y trata de las enfermerías para tuberculosos, de los hospitales, de las clínicas universitarias, sobre los dispensarios, etc.; J. Weicksel, la selección de los tuberculosos en relación con la terapéutica, y W. Neumann se ocupa del concepto clínico de la tuberculosis según los investigadores franceses, desarrollando en este lugar apartados de mucha importancia: el infiltrado precoz, las formas hematógenas, las no bacilares, tuberculosis y constitución.

R. Mayer-Bisch, muerto recientemente, se ocupa de estudiar el metabolismo de las sales y del agua, y Liebermeister y Schopp estudian el neumotórax bilateral.

H. Behrendt trata del pronóstico de la tuberculosis infantil. Este capítulo es muy interesante.

Las últimas páginas de la obra son de L. Schall, que estudia las cisuras desde el punto de vista anatómico, de la investigación radiográfica y de la interpretación de las radiografías.

El libro es sencillamente magnífico y debe figurar en la biblioteca de todo especialista y de todo médico general de altura.

J. VALDÉS LAMBEA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**EL TEST HORMONAL DEL EMBARAZO; NUEVO ANIMAL REACTIVO.**—Es ya bien conocido y aun popular el procedimiento de diagnóstico del embarazo dado a conocer por Zondek y Ascheim, el cual consiste en provocar la aparición de folículos hemorrágicos y de cuerpos amarillos en el ovario de ratonas impúberes por medio de una serie de inyecciones de orina gravídica. El animal es sacrificado y examinado al quinto día. Este método ha producido, según Zondek y Ascheim, un 98 por 100 de respuestas exactas y otros muchos autores han verificado su precisión, pero algunos de ellos han tenido que recurrir, para su debido convencimiento, al estudio de cortes microscópicos, lo cual no deja de ser una complicación bastante seria.

Además, cada reacción exige por lo menos cinco ratonas y el margen para la elección de los animales es muy esaso, pues los que pesan menos de siete gramos soportan mal la inyección y si pasan de nueve gramos se corre el riesgo de encontrarse con ratonas precozmente púberes cuyo ovario contenga ya folículos y cuerpos amarillos.

L. Brouha, H. Hinglis y H. Simmonet (*Paris Medical*, 8 de Marzo de 1930), por medio de inyecciones de orina gravídica repetidas durante ocho días, han determinado, en cinco jóvenes ratones machos un desarrollo genital particularmente evidente a nivel de las vesículas seminales cuyo peso ha aumentado por término medio en la proporción de uno a cinco. Este método, muy seguro y de fácil lectura, suprime las causas de error que puede acarrear la presencia frecuente de foliculina en la orina examinada, pues se sabe, en efecto, que la foliculina se halla desprovista de acción

estimulante sobre el tractus genital macho; por otra parte este método no reclama más que un solo animal y permite emplear ratones púberes, pero la respuesta no es conocida sino al cabo de diez días.

Mad. Adela Broiha ha tratado de buscar un reactivo que presentase la misma seguridad y permitiese obtener resultados más rápidos, lo cual le ha conducido después de ensayos diversos a experimentar sobre conejas vírgenes de un kilogramo de peso aproximadamente, adoptando como vía de introducción de la orina la vía intravenosa. Por este procedimiento se llega a la formación sobre el joven ovario translúcido de manchas rosadas fácilmente visible a simple vista, que se hacen cada vez más salientes y no tardan en tomar un tinte rojo, más bien violeta oscuro. El examen histológico demuestra que se trata de folículos hemorrágicos que aparecen desde las quince horas que siguen a la inyección. Esta reacción se ha mostrado regularmente constante en todos los casos de embarazo examinados hasta el día. La orina de mujer normal, de mujer en período menstrual y de mujer atacada de cáncer uterino o de diversas afecciones ginecológicas se ha mostrado absolutamente inactiva. (C. F. *Société Biologie*, 1931, tomo 106, núm. 1, pág. 6.)

En una nota presentada a la Sociedad de Biología de Río Janeiro (*Bulletin Société Biologie*, 1931, tomo 106, número 1, pág. 791), Thales Martius y Mario Tabiao, modificando las conclusiones experimentales de Zondek y Ascheim (ovulación en ratonas gestantes por implantación de lóbulo anterior de hipófisis), han inyectado orina gravídica humana a conejas normales y a conejas en estado de gestación. Una sola y única inyección intravenosa de orina de una mujer en cinta o de mujer atacada de mola hidatiforme provoca en la coneja grávida la maduración de los folículos, su rotura y la ovulación consiguiente sin interrumpir el embarazo.

Estas y otras varias experiencias anteriores y posteriores demuestran que el test hormonal de la gestación de Zondek y Ascheim puede ser llevado a cabo de diversas maneras.

En todas las experiencias llevadas a cabo con orina conviene tratar ésta previamente por el éter (dos o tres partes) a fin de disminuir la toxicidad y de exaltar su influencia sobre el ovario, probablemente por extracción de sustancias inhibitorias. (*La Tribune Medical*, núm. 3, Marzo de 1931.)—T. R. Y.

**C. Levaditi, E. Schmutz y L. Villemain. ESTUDIO DE LA EPIDEMIA DE POLIOMIELITIS DEL BAS-RHIN.**—De Mayo a Octubre del pasado año se han registrado 405 casos típicos de poliomiélitis en el departamento del Bas-Rhin, lo que constituye un porcentaje de 60,3 por 100.000 habitantes. Esto corresponde a una epidemia importante, sobre todo si se tienen en cuenta los casos frustrados que han escapado a la estadística.

La epidemia se inició poco antes de comenzar el mes de Junio, alcanzando su máximo en Agosto e iniciando su descenso en Septiembre para terminar por completo en Octubre.

Ochenta y cuatro por ciento de los casos se presentaron en individuos menores de seis años; 11 por 100, en plena edad escolar (entre seis y catorce), y solamente un 5 por 100 en individuos por encima de los catorce.

La mortalidad ha sido en total del 10 por 100; 7,5 por 100 en la edad preescolar, 16 por 100 en la edad escolar y 20 por 100 en los adolescentes.

La receptividad de los individuos ante el virus poliomiéltico ha sido de lo más desigual, como ocurre siempre.



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**



EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

**TRATAMIENTO DE ASALTO**  
**TRATAMIENTO DE PRUEBA**  
**TRATAMIENTO DE SOSTÉN**

**HEREDO-SÍFILIS**

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE  
 —Specia—  
 MARQUES POULENC FRÈRES & USINES du RHONE  
 86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

DREVILLE

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

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
 Son base de Fermentos Lácteos seleccionados,  
 Sales biliares, Agar-Agar, Nafol fósfora.

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**  
 Farmacéutico de 1<sup>a</sup> Clase,  
 Em-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
 4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
 SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS  
 DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
 E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
 del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

# DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de  
**MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
 POR HYPERMINERALIZACIÓN  
 MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
 Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES:

- TRASTORNOS DIGESTIVOS
- INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
- PRURITOS Y DERMATOSIS
- TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
- ASTENIA NERVIOSA
- TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
- DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA PROSTATA
- LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

DOSIS: 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE  
 8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura: A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).



Se duda aún si se trata de una mayor permeabilidad de las mucosas nasofaríngea o digestiva, o de una sensibilidad más acusada del neuroeje. Levaditi y Kling han revelado la presencia de anticuerpos virulicidas en la sangre de ocho individuos que habían permanecido indemnes a pesar de su contacto íntimo y persistente con los enfermos.

Los individuos afectados de poliomiелitis pertenecían en un 56,4 por 100 al grupo sanguíneo «A».

No existe ninguna relación directa entre la cifra de población y la morbilidad global. En todas las aldeas pequeñas han podido constituirse núcleos de morbilidad elevada. Ciertos territorios del Departamento, entre ellos los situados en el llano, han sido casi completamente respetados. La extensión de la epidemia se efectuó al comienzo en una extensión que bordeaba la rivera izquierda del Rhin, de Norte a Sur, o sea en sentido contrario a la marcha de la corriente. En una segunda fase los casos se escalonaron del Este hacia el Oeste de la llanura hacia la montaña, remontando los afluentes del Rhin. En esta segunda fase se trata sobre todo de casos aislados y de pequeños núcleos.

Parece que el virus, al propagarse, crea una especie de estado de inmunidad regional.

La poliomiелitis ataca sobre todo las localidades situadas en la llanura rhenana, a lo largo de las orillas de los afluentes del río principal. Parece atacar de preferencia las aglomeraciones próximas a determinados bosques y penetrar con mayor dificultad en las regiones de gran altitud. El estudio geográfico de la epidemia parece aclarar algo el papel del sol; las regiones húmedas, las orillas de los ríos y la vecindad de los bosques parecen favorecer la producción, siendo preciso, sin embargo, recordar que precisamente en estos lugares es donde la población suele ser más densa.

El estudio de las condiciones climáticas muestra que una ola de calor ha precedido y acompañado a la epidemia del Bas-Rhin. Fué precedida de un período de sequía. El máximo de la curva de morbilidad global coincidió con un mínimo de nivel de agua de la capa subterránea.

La morbilidad global más acentuada se ha comprobado sobre todo en las localidades donde el agua de alimentación era un agua de superficie. Las poblaciones que utilizaban agua de manantial fueron menos graves y frecuentemente atacadas. La repartición de los núcleos ha seguido en su conjunto el sistema orográfico del país. Sin embargo, los autores no consideran que los hechos observados hayan de conducir necesariamente a la conclusión de que la poliomiелitis es una afección eminentemente hídrica.

No ha podido recogerse dato alguno en favor de la propagación por la leche.

La duración de la incubación parece oscilar entre diez y catorce días, si se admite que la poliomiелitis se transmite por el contagio interhumano. Cada vez que se ha efectuado una encuesta en este sentido, se ha llegado a establecer la posibilidad de un contagio por contacto directo interhumano, y en ninguna ocasión la posibilidad de una propagación de la enfermedad por intermedio del agua de la bebida o de los alimentos.

Las otras condiciones extrínsecas, geográficas, geológicas, hidrográficas o climáticas, ayudan al contacto interhumano para facilitar el desarrollo de la epidemia. (*Annales del Institut Pasteur*, de París. Tomo XLVI, número 1).—PRENAIS.

**R. J. Weissenbach y P. Françon.** LA TENDOSINOVITIS CRÓNICA ESTENOSANTE DE QUERVAIN.—Afección definida, ordinariamente de etiología traumática, caracterizada por la

formación de una virola fibrosa estrangulando en su vaina sinovial los tendones abductor largo y extensor corto del pulgar a su paso por la estiloides radial. El enfermo acusa dolor intenso en el punto estrechado y dificultad funcional de la abducción-extensión del pulgar. Es fácil su tratamiento quirúrgico: la extirpación de la estenosis fibrosa tendinosa; la extirpación de la virola fibrosa que rodea a estos tendones.

Proceso de gran valor desde el punto de vista de la ley de accidentes del trabajo; más frecuente de lo que afirman la mayoría de los autores.

Es afección más frecuente en la mujer, entre los diecisiete y los sesenta años, en especial en obreros manuales.

Su origen reconoce claramente un principio traumático, sin participación de la gota ni de los reumatismos crónicos. Entre las causas eficientes se niega toda influencia a la hemorragia, a la sífilis, a la tuberculosis.

Se inicia con modalidades diversas; única y violenta; caída, con esguince o sin esguince; choque directo más o menos brutal; excepcionalmente fractura de estiloides. De ordinario el enfermo aqueja fatiga; en especial al desplazamiento de la muñeca y del pulgar con motivo del ejercicio o esfuerzo. De ordinario tiene relación con un accidente del trabajo y no es posible negar el interés médico-legal de esta afección.

El enfermo llega al médico por dolor a nivel de la apófisis estiloides radial. Síntoma de aparición brusca o poco a poco; no es raro que en los antecedentes haya un traumatismo.

En la base de la estiloides radial existe un dolor punzitivo, vivo; sensación de quemadura o desgarramiento con irradiaciones hacia el dorso del pulgar y borde externo del antebrazo; excepcionalmente llega al hombro. Dolor que aumenta de noche y durante el día con ocasión de los movimientos de separación del pulgar; se agudiza con los cambios de temperatura.

Tocando la punta de la estiloides radial provocamos dolor vivo; arranca un quejido el enfermo al mismo tiempo que retira la mano. En este punto hay modificación de forma; formación nodular y contractura de los tendones del abductor largo y del extensor corto del pulgar, sin sistema de inflamación ni adenopatía satélite. Es rara la crepitación y la atrofia muscular de la región.

En la movilización suave de la muñeca son posibles todos los movimientos de articulaciones radiocarpiana y radiocubital inferior, pero ordenando al enfermo que separe el pulgar en la actitud de marcar la tabaquera anatómica aqueja dolor en la estiloides radial. En los casos agudos sobreviene dolor en los movimientos de la muñeca.

Esta tendosinovitis, evolucionando espontáneamente, nunca llega a la supuración, a la fistulización ni a la anquilosis.

Para diagnosticar este proceso hay que pensar en él. Los datos expuestos son muy característicos. Precisa su diferenciación con la sinovitis aguda y la tuberculosis ulcerocaseosa; en su fase aguda con la fisura y fractura de la estiloides radial, la flebitis de la cefálica del pulgar, la neuralgia de la rama dorsal cutánea del radial, la osteomielitis aguda y, más tarde, con la osteomielitis crónica.

En el tratamiento se emplean procedimientos médicos, hidrológicos, quirúrgicos.

Medicamente aconsejaremos: envolturas frías o calientes; fricciones con mezclas alcoholizadas; revulsión; sesiones de aire caliente. Hay que evitar el amasamiento (De Quervain). Payr aconseja aplicaciones locales, durante la noche, de una solución de pepsina al 1 por 150 con ácido



clorhídrico al centésimo, método que daría la curación en siete a ocho meses.

Hemos conseguido buenos resultados inyectando ácido salicílico en la región.

En los enfermos rebeldes se realizará la intervención quirúrgica. Anestesia local. Incisión vertical lo más corta posible; descubrir y separar la vena cefálica del pulgar y la rama cutánea dorsal del nervio radial; atravesar la aponeurosis y aislar el estrangulamiento tendinoso; extirpación del mismo; protección tendinosa; sutura. Curación en ocho o diez días. (*Le Bulletin Medical*, París, 30 de Mayo de 1931, año 45, núm. 22, pág. 378).—M. A. C.

**F. Bredech.** EL CONTEO DIFERENCIAL DE SANGRE, SEGÚN EL MÉTODO DE SCHILLING EN LA TUBERCULOSIS. — El conteo diferencial siguiendo el método de Schilling solo, no puede establecer el diagnóstico de tuberculosis.

Una vez establecido, es un buen guía para conocer su evolución.

Es un magnífico índice para conocer la actividad.

La inyección de tuberculina da lugar a un cuadro hematológico igual al de la tuberculosis en actividad.

El método de Schilling combinado con la tuberculina constituye un medio para descubrir las lesiones incipientes y la actividad focal.

La desviación de la fórmula hacia la izquierda es constante en la tuberculosis.

Los monocitos desempeñan un gran papel en el comienzo y en el período de cicatrización.

Un aumento de monocitos puede indicar un proceso de curación o agravación.

Los linfocitos se hallan aumentados en los procesos de cicatrización y disminuidos en los períodos de agravación.

El aumento de linfocitos y monocitos con pocos o ningún cambio en los neutrófilos es un signo de cicatrización.

Caída de linfocitos, aumento de monocitos y desviación de la fórmula a la izquierda, indican actividad. (*Revista Médica de la Habana*, Marzo 1931).—N. P. D.

**R. Charpentier.** ENSAYO SOBRE LA FISIOLÓGIA DEL DOLOR.—Fundándose el autor en los hechos observados en la Patología, piensa que el dolor no debe ser considerado como una cualidad sensitiva particular, análoga al tacto, vista, oído y olfato, con vías nerviosas especiales.

El dolor no corresponde a ningún excitante específico. Está ligado a la exageración de una sensación normal de cualquier aparato sensitivo. La exageración de la presión engendra el dolor, la luz demasiado intensa da lugar a la fotofobia, el ruido excesivo a los dolores auditivos, etc. No debe, por lo tanto, considerarse más que como un grado de apreciación de cada sensación.

El dolor puede seguir todas las vías sensitivas. A nivel del aparato central hay que señalar los dolores extraordinarios del síndrome subtalámico y la indiferencia de la corteza cerebral.

El estudio de la disociación entre las sensaciones táctiles de una parte y las térmicas y dolorosas por otra, que se observa en la siringomielia, fué el punto de partida para la admisión de la existencia de unas fibras especialmente encargadas de transmitir la sensación dolorosa. Ahora bien; la siringomielia no ha podido ser explicada del todo por la concepción de las vías dolorosas específicas y su anatomía patológica no es lo suficientemente demostrativa para poder servir de base a la citada teoría.

Los lepromas de los nervios superficiales producen una disociación de tipo siringomiélico. En ciertos casos de com-

presión del nervio del brazo, se conserva el tacto, mientras que se suprime el dolor. Ante este hecho, podría acaso admitirse que la compresión mecánica de la lesión actúa de un modo selectivo sobre las fibras específicas del dolor existentes en el nervio.

En todos los casos donde se observa una disociación de tipo siringomiélico de la sensibilidad, se encuentra una compresión medular.

Los mismos síntomas se observan después de un traumatismo operatorio en la cordotomía, la compresión de un nervio, un tumor sobre el trayecto de un nervio sensitivo, la inyección de un líquido en un nervio, etc.

El autor emite la hipótesis de que un elemento es constante en todos estos casos: la compresión sufrida por la fibra nerviosa y el tejido nervioso comprimido de este modo, no conduce de igual manera las diversas sensaciones que le son confiadas. En ciertas condiciones el cilindro-eje comprimido, admitirá el paso de una cantidad de influjo suficiente para asegurar la percepción del tacto, pero no una cantidad superior para excitar los centros de una manera dolorosa. Esto explicaría ciertos retardos de las sensaciones observados precisamente en las lesiones de la medula donde se encuentra disociación de la sensibilidad. (*Le Progres Medical*, número 8, 1931).—T. B.

**Ch. Mattei.** LOS PRIMEROS SIGNOS DE LA TOXICIDAD ACUMULATIVA DE LA EMETINA.—El tratamiento emetínico será regulado por nuestros conocimientos sobre la acumulación de la emetina al administrar hipodérmicamente el clorhidrato de emetina.

Los accidentes graves de toxicidad aparecen, generalmente, cuando la dosis total de clorhidrato de emetina llega o sobrepasa la de 80 centigramos, aun después de inyecciones en series espaciadas un mes. Es necesario, desde el punto de vista práctico, cuando se llega o nos aproximamos a la dosis total de 80 centigramos, es obligado prácticamente dejar al enfermo sin emetina durante seis semanas.

Aun teniendo en cuenta estas reglas de prudencia, de las que nunca debe prescindirse, no es posible olvidar las variaciones de toxicidad, según los sujetos, de donde la vigilancia del médico y fijar los prodromos de la intoxicación grave y evitar los accidentes graves de la intoxicación por la emetina.

El tratamiento prolongado de 1.200 casos nos ha permitido observar los signos iniciales de la intoxicación por la emetina, que consideramos de gran valor para el práctico.

Enunciemos las manifestaciones ligeras, pero importantes, de la intoxicación acumulativa por la emetina.

Los signos digestivos son los primeros en aparecer. No debemos conceder valor extremo a las náuseas que llegan a incomodar al enfermo desde las primeras inyecciones. Parecen ligadas, al iniciar el tratamiento, a las impurezas de la emetina; indican cambiar de marca de preparado.

Tomadas las precauciones de pureza de medicamento a emplear, la persistencia de las náuseas en el curso del tratamiento deben obligar a la reducción inmediata, a la mitad, de la dosis de emetina empleada, prosiguiendo el tratamiento, siempre con vigilancia.

La diarrea aparecida en el curso del tratamiento emetínico es signo precoz de primera categoría frente a la intoxicación emetínica.

Esta diarrea suele aparecer de la manera siguiente: Con las primeras inyecciones de emetina disminuyen o se suprimen las deposiciones disintéricas; se atenúa la diarrea corriente y las amebias; pero durante la segunda serie de cuatro inyecciones de 8 o 6 centigramos y a veces la tercera



serie de inyecciones, aun de 4 centigramos por inyección, reaparece la diarrea ya desaparecida o muy atenuada por el tratamiento anterior. Deposiciones que aumentan en número y volumen, y en especial en los enfermos cuya dosis de emetina recibida se aproxima a 80 centigramos, no siendo raro que en algunos aparezca cuando la dosis ha llegado a cifras más bajas.

En cuanto el médico aprecie el menor síntoma de intoxicación en el tratado, debe proceder a la investigación de los signos de insuficiencia renal; éstos también son signos precoces de la intoxicación emetínica. Los hemos encontrado en todos los tratados cuya diarrea mejoró y volvió a reaparecer, en especial en cuanto hace referencia a la oliguria con o sin albuminuria.

Sabido es que las dosis terapéuticas corrientes de emetina carecen de acción sobre la tensión arterial. La elevación de la tensión arterial será siempre un signo precoz de intoxicación emetínica; no falta nunca en los días que preceden a los accidentes graves y su apreciación nos ha llevado siempre a la supresión del medicamento.

Con la hipotensión se investigará sistemáticamente la aceleración exagerada del ritmo cardíaco al esfuerzo, síntoma de grandísima importancia. La menor aceleración del ritmo cardíaco en reposo es síntoma prodrómico importante.

Signos digestivos, signos renales, signos circulatorios, aparecidos conjunta o separadamente es triada de alarma. A su lado se observan broncorrea, primero ligera, después acentuada, que llega a encharcar las bases pulmonares; calambres dolorosos en miembros inferiores, cansancio rápido del enfermo, disminución de los reflejos.

Si a la sintomatología expuesta no se da su verdadero valor y no se disminuye la dosis o se suprime cuando nos aproximamos a la dosis total de 80 centigramos, veremos aparecer el cuadro agudo de la intoxicación emetínica. (*Bulletin General de Therapeutique*, París, Mayo 1931, tomo 182, número 5, pág. 201).—M. A. C.

**M. Parrin y señorita M. Kuntz. EL BROMURO DE ACETILCOLINA CONTRA LOS SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS.**—Fisiológicamente las sales de acetilcolina, clorhidrato o bromuro son antagónicas de la adrenalina, son vasodilatadoras e hipotensivas, en especial sobre las arteriolas periféricas. A igual que la adrenalina, no se acumulan en el organismo; su eliminación es rápida y, por tanto, su acción es de duración limitada; precisa emplearlas durante bastante tiempo. Sus dosis oscilan entre 2 y 25 centigramos, iniciando siempre con dosis bajas para conocer la susceptibilidad individual, renal y de aparato circulatorio.

La clínica, para evitar las alteraciones de las soluciones de acetilcolina, aconseja prepararlas en el momento de la inyección.

La acetilcolina por su acción vasodilatadora se emplea en el tratamiento de espasmos arteriales: de la arteria central de la retina, enfermedad de Raynaud, síndrome de claudicación intermitente, crisis gástricas de la tabes, cólicos de plomo. Su acción hipotensiva es usada en el tratamiento de la hipertensión pura de los jóvenes.

Es el regularizador de la circulación periférica. Es eficaz contra los sudores de los tuberculosos.

La acción de la acetilcolina en los sudores excesivos de los tuberculosos debe atribuirse a la vasodilatación, a la hipotensión que provoca y a la acción inhibitoria de los músculos.

En la clínica, en casos de sudores de tuberculosos, es nuestra costumbre administrar 50 centigramos de ácido canfórico en sellos durante uno o dos días; en caso de ne-

cesidad, aumentar esta dosis a un gramo durante cuatro o cinco días. En los casos rebeldes hacemos las inyecciones de bromuro de acetilcolina, iniciando con 2 centigramos; excepcionalmente precisa elevar la dosis a 4 centigramos. Las inyecciones nunca pasaron de esta última dosis y siempre la realizamos unas dos horas antes de la aparición de los sudores. En general, bastan tres inyecciones de 2 centigramos con intervalos de tres días para obtener resultados satisfactorios y prolongados. En general la primera o la segunda inyección basta para agotar los sudores.

Si la acetilcolina disminuye los sudores profusos de los tuberculosos, en nada modifica otras secreciones; sigue intacta la secreción renal. Es la acetilcolina un arma recomendable en el tratamiento de los sudores de los tuberculosos. (*Paris Medical*, 23 de Mayo de 1931, año XXI, número 21, pág. 494).—M. ACEÑA.

#### F. Nicoletti. TRES CASOS DE MUERTE DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN TERAPÉUTICA DEL ACETATO DE TALIO.—

Como nadie ignora, en el curso del tratamiento por el acetato de talio preséntanse con bastante frecuencia fenómenos de intoxicación. Trátase, por lo general, de síntomas bastante benignos caracterizados principalmente por anorexia, cefalalgias, neuralgias, trastornos ligeros de la sensibilidad, sialorrea, manifestaciones gastrointestinales casi nunca intensas, etc. Con menor frecuencia preséntanse vómitos, vértigos, dolores abdominales muy pronunciados, astralgias, principalmente de la rodilla, fiebre, albuminuria, adelgazamiento y anemia.

Al lado de estos accidentes de menor importancia, la intoxicación por el acetato de talio puede dar lugar a complicaciones muy graves, como son la tetania, correatetosis, desórdenes psíquicos graves, trastornos a la marcha, accidentes epileptiformes, polineuritis o neuritis, encefalitis, etc.

En algunos casos las muertes son debidas a errores de posología, pero en otros los trastornos tóxicos y aun la muerte es provocada por dosis normales y aun menores que la normal. En este sentido han sido publicadas tres interesantes observaciones por Merkel.

Los tres casos del autor, justificadores de la nota que resumimos, se refieren a tres niños, dos de ellos de diez años y un tercero de siete, que habían recibido 8 miligramos de acetato de talio por kilogramo de peso. Todos ellos fueron al poco tiempo presa de violentos dolores en los miembros inferiores y el abdomen. Cefalea, adinamia, fiebre y en uno de ellos síndrome de poliartritis que recordaba el reumatismo articular agudo y en otro congestión pulmonar. Todos ellos presentaron albuminuria y sucumbieron en medio de fenómenos dispépsicos.

Presentaban vivas sensaciones de quemazón en la región gástrica, durando en su evolución fatal de entre siete días el que menos y quince el que más.

Las autopsias mostraron una congestión intensa y lesiones del epitelio a nivel de todo el tubo digestivo. Nefritis tubular con calcificaciones en el parénquima renal y grandes lesiones hepáticas. (*Revista Sanitaria Siciliana*, Palermo, tomo LI, núm. 45).—TOMÉ BONA.

**Nadel. TRATAMIENTO DEL VITILIGO.**—El autor refiere la historia de dos casos de vitiligo, tratados uno por inyecciones de gonacrina de 5 c. c. de la solución al 2 por 100 cada cuatro o cinco días, y el otro por inyecciones de tripaflavina y expuestos ambos en días alternos a la acción de los rayos ultravioleta. Se comprobó con este método una repigmentación de las manchas blanquecinas.

En otros casos, especialmente en los vitiligos que tenían



un origen traumático persistente, los resultados fueron menos aparentes. La reacción de la dopa percutánea fué también negativa en estos casos.

Con este motivo hace el autor una serie de consideraciones sobre la formación del pigmento que no creemos oportuno repetir en este lugar. Baste, pues, con señalar esta nueva orientación terapéutica en una enfermedad donde tan escasos nos encontramos de medios para combatirla. (*Acta Dermato Venereológica*. Tomo XI, núm. 6). — DR. TOMÉ BONA.

**Kennedy y New.** EL ESTRIDOR LARÍNGEO CRÓNICO EN LOS NIÑOS.—Se admite con demasiada ligereza que el timo tiene una importancia exagerada en la presencia de estridor laríngeo y muchos lo hacen responsable de muertes y desastres bruscos acaecidos durante el curso de las operaciones en los niños. El autor se revuelve contra esta hipótesis y dice que el timo y su pretendida hipertrofia apenas si tienen que ver en estas muertes ni en casi ningún accidente de los que se le achacan. Da cuenta en su artículo de trece casos de enfermos admitidos en su clínica con el diagnóstico de hipertrofia del timo y en los que la exploración detenida y concienzuda demostró que no existía tal hipertrofia y sí otras causas bien manifiestas. La más frecuente de todas es la relajación y atonía de las cuerdas vocales de la laringe, defecto de origen congénito casi siempre. Las restantes que enumera son: lesiones cerebrales que ocasionan la paresia o parálisis doble de dichas cuerdas, la tetania, los tumores insospechados de tiroides o timo, el diafragma subglótico y los papilomas múltiples de la laringe. En un caso seguido de muerte el examen superficial del timo y de los restantes órganos del cadáver podían haber dado lugar a que se hiciera con cierta ligereza el diagnóstico de estado tímico linfático y sólo el estudio detenido del pulmón demostró la existencia de una embolia de grasa. Termina el autor rechazando la supuesta necesidad de someter a tratamiento por los rayos Roentgen los casos de pretendida hipertrofia tímica, mientras que juzga muy necesario un examen a fondo de la laringe en todos los niños sospechosos para evitarse sorpresas desagradables. Asimismo niega que la hipertrofia del timo sea responsable de morbilidad y mortalidad infantil en el grado que actualmente se acepta por muchos y en cambio insiste en que se busque con mucho cuidado la existencia de infecciones de las vías altas respiratorias o la de lesiones cardíacas o renales que son las causas más frecuentes de muerte en las intervenciones quirúrgicas en la infancia. (*The Journal of the American Medical Association*. 1931, número 16).—F. G. D.

## Nacionales

**J. Chaves.** EL SÍNDROME GRAVÍDICO CIRCULATORIO.—En el curso del embarazo existe, casi obligadamente, un desequilibrio, que a las veces es profundo, del sistema neurovegetativo.

En el curso del embarazo el corazón sufre un cambio en su estática por rechazamiento hacia arriba del diafragma, que le hace tomar una posición horizontal y a la vez acorta el pedículo vascular.

Los trastornos funcionales del aparato cardiovascular durante la gestación, el «síndrome circulatorio grávidico», como lo he llamado, no es sino el resultado, por una parte, de ese desequilibrio nervioso, y, por otra, de ese cambio en la estática del corazón.

No existe la hipertrofia grávidica fisiológica.

No existe la dilatación global ni parcial de las cavidades en las embarazadas sanas.

La imagen radiológica del corazón del embarazo, con su pequeño aumento del diámetro transversal y la convexidad mayor del arco auricular derecho, no es el resultado de una dilatación, sino de una dislocación del órgano, que se ha horizontalizado. La imagen atípica que se obtiene es debida a un cambio de proyección sobre la pared y no a una dilatación de las cavidades. Esta imagen vuelve a la normalidad tan luego como el útero se vacía de su contenido.

La gestación se acompaña habitualmente de pequeña hipotensión arterial.

Existe en la gran mayoría de las mujeres embarazadas un estado hipertensivo de la circulación venosa, tanto más acentuado cuanto más cerca está de su fin la gestación. (*Act. Med.*, Agosto 1931.)

**M. Ximénez del Rey.** SÍNDROMES POR EXPULSIÓN DE GRUESOS CÁLCULOS BILIARES.—Algunas reflexiones sugiere el estudio de las historias clínicas presentadas y la lectura de los trabajos dedicados a esta cuestión.

Es un factor no despreciable en la etiología de la oclusión intestinal la calciosis biliar.

Hay que buscar con mucha atención los antecedentes de crisis dolorosas, pues no es precisamente en estos casos donde la sintomatología es más ostensible.

Es raro que estos enfermos tengan ictericia.

En las oclusiones por cálculo es un dato de gran valor para el diagnóstico la variabilidad del cuadro clínico con síntomas de oclusión cada vez más bajos.

Los sitios donde el cálculo se detiene preferentemente es a nivel del ángulo duodenoyeyunal y de la anastomosis ileocecal.

No debe operarse ningún enfermo de oclusión intestinal sin examinar previamente el recto.

Las hematemesis y melenas en el curso de una colecistitis con pericolecistitis deben hacernos pensar en la posible expulsión de un cálculo. (*Cro Med.* Valencia 15 Abril 1931.)

**J. Luis-Yagüe y Espinosa.** MODOS Y MODAS DE ADMINISTRAR EL ACEITE DE RICINO.—La forma preferible de administrar el aceite de ricino (*oleum palma Christi*) como purgante, al menos en el adulto, es puro, en ayunas, pudiéndose en todo caso autorizar su mezcla con café, zumo de naranja, cerveza y menos veces caldo del cocido, o mejor encallarse la boca con enjuagatorios de alcoholes o aromatizados fuertes antes y después de la ingestión. Pero como el aceite de ricino se enrancia, convendría fijar la fecha de su obtención, que no es la de su envase, en forma similar a lo que se hace con los vinos de marca; y un período superior a un año no debe ser aconsejado.

En la lactancia, el único modo de emplearlo es asimismo puro o mezclado con azúcar.

Durante la infancia, el caldo de carne o del cocido presta la más eficaz cooperación, por su mezcla sencilla e insospechada, constituyendo el procedimiento de elección, desde luego extensible a otras edades. De existir razones que no permitan utilizar el caldo, la preparación farmacéutica que lo presenta incorporado a la malta lo substituye sin desventajas.

Debe desecharse el error, muy propalado, de no ingerir líquidos hasta algunas horas después de la purga, pues si éstos son calientes, adelantan su acción, provocando o acrecentando el peristaltismo intestinal. (*Revista Médica de Málaga*, Diciembre de 1930.)





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL 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

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

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

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

## Hemorroides

Prescriba los Supositorios

### Anusol-Goedecke

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

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

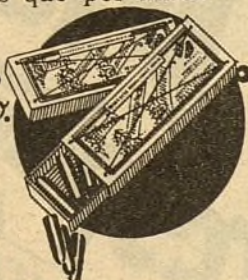
El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

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



## 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



## PIROQUINA PELLETIER (nombre patentado)

NOVISIMA MEDICACIÓN  
PARA EL TRATAMIENTO  
Y CURACIÓN DEL  
PALUDISMO, GRIPPE  
y todo proceso febril.

Ayuntamiento de Madrid

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas — Caja de 12 sellos, 4 pesetas.



# 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

## VACANTES

Por defunción, la de médico titular de Castiliscar (Zaragoza), partido judicial de Sos, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 960; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 111 de la capital. La estación más próxima, Sádaba, a 12 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Linares de Mora y su anejo Valdelinares (Ternel), partido judicial de Mora de Rubielos, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.518; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia 8; instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

(Continúa en la pág. XIX).

CARIES  
DISEÑA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

COMPANIA DE SALES CALCICAS  
CALCIL  
LEFEL

BIONERGO  
BLEFEL  
ELIRIA E INTECTABLE.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITU-  
BERCU-  
LOSO

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

## ALMORRANAS



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

# Vías respiratorias

JARABE FAMEL  
a base de Lactocresosola soluble

ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España  
Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona



## VIAJE AEROSTATICO

DE

## FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

## CAPRICHOS GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

Otro apuro y compromiso mayor le esperaba todavía. Por los grados que marcaba el barómetro, por la pluma que

## Urosolvina: eficaz antilúrico.

lleva Mr. Arban para conocer cuándo el globo asciende o desciende, y hasta por la simple vista conocíamos que el globo no se elevaba, aun con haber aligerado la estiba de la barquilla: lo que hacía únicamente era avanzar hacia Sudeste. Tal paralización, si bre no llenar nuestro objeto de remontarnos hasta la mayor altura posible, comprometía la reputación del aeronauta, pues podía atribuirse a su falta de inteligencia y habilidad. Esto le obligó a decirnos:

— Señores, estoy convencido y veo prácticamente que el peso de tres hombres es demasiado para remontarse a una regular altura, atendido el diámetro del globo y la naturaleza del fluido atmosférico de la región en que nos hallamos. Por lo que, aunque me sea muy sensible tener que proponerlo, es de absoluta necesidad que uno de los tres haya de bajar, y me parece justo que sea el Sr. Tirabeque.

— ¡Yo! — exclamó Pelegrín asusta-

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

do—. ¡Yo bajar ahora! ¡Ya bajará usted, Sr. Arban, y estése a las resutas, y ayúdele Dios como pueda, y si no, hubiera mirado bien lo que hacía antes de comprometer así a dos hombres honrados, que han echado sus cuerpos al aire confiados en usted; conque baje usted si le acomoda, una vez que aquí sobra uno, que lo que es el hijo de mi madre no bajará sin enviar a usted por delante, para que me enseñe el camino de la tierra, ya que ha querido enseñarme el del cielo.

— Eso no me parece justo, Pelegrín— le dije yo—. Suponiendo que alguno ha de tener que descender, y que no queráis que este uno sea tu amo, a nadie le toca sino a ti; porque ¿qué habíamos de hacer nosotros faltándonos la inteligencia para el manejo de la válvula y demás maniobras mecánicas, y sin la dirección de Mr. Arban?

— Señor, nosotros nos compondremos como podamos para manejar esa bárbara, o barburra, o como se llame, que la peor de las barburas es estampanarse contra el suelo, y si no navegaremos a la buenaventura y donde el globo nos

lleve, y en esto no haremos sino obrar a lo ministro de la tierra, que así suelen navegar sin rumbo ni plan, ni cosa que lo valga, y no son los que se mantienen menos tiempo, aunque sea en el aire como nosotros, y al fin y a la postre cuando bajan caen bien en blando, y no nos ha de querer Dios a nosotros peor que a ellos, si hemos de mirar a lo que cada cual le ha ofendido. Y así, deje usted que ba e el Sr. Arban, y que su fortuna le valga, o se hubiera mirado antes de subírnos.

— No tengáis miedo, Sr. Tirabeque — le dijo Mr. Arban—; yo os daré el paracaídas que traigo aquí para tales casos; invención maravillosa del célebre aeronauta Mr. Garnerin, con el cual podéis descender sin riesgo y sin cuidado.

— Buen provecho le haga a usted, señor Arban, su paracaídas, y úselo si así le acomoda, que yo, si fuera para no caídas, animárame acaso a tomarle; pero si no, *niquaquam*.

La disputa se iba formando, y yo me convencí de que donde quiera que

## JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

se encuentren dos o tres hombres juntos, aunque sea en los aires, ha de haber choques de intereses, riñas y altercados, y que en todas partes la caridad, bien o mal ordenada, principia por sí mismo. Temiendo estuve ya que Tirabeque hiciera una travesura con Mr. Arban, cuando por fortuna vino a cortar la discordia una ráfaga de aire que nos elevó a una gran altura, que fué desde donde comenzamos a ver las cosas más curiosas de que tenemos que dar cuenta.

Conócese sólo cuando se asciende en la mayor pequeñez y lontananza en que se van representando los objetos. Por lo demás, el movimiento es apenas perceptible. Así se explica que a los que por un golpe de fortuna suben muy altos, les parezcan todos los demás hombres muy chiquillos, aunque si se pusieran al nivel levantarán éstos sobre ellos lo que ocupa el cerebro.

(Continuará)

## Un perro mendicante.

En Inverness (Escocia) vivía un perro que por muchos años había sido el compañero fiel de un pobre ciego, ejercitando la mendicidad con su dueño, llevando un cestito entre dientes. Muerto su dueño, Fomi, que así se llamaba el perro, continuó pidiendo limosna por su propia cuenta. Luego que un transeunte depositaba una moneda en el cestillo, corría Fomi a casa de un panadero, vaciaba el cestillo en el mostrador y recibía en cambio un pan fresco que devoraba en dos bocados.

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

SI UN NIÑO nace bien, por lo menos tiene ganadas dos terceras partes de su lucha por la vida.

G. COLBY COOPER.

diferentes aparatos de la economía humana dan lugar a clasificaciones de la higiene, como la de la piel, digestiva, genital y mental. También son objeto de subdivisiones higiénicas los medios o agentes externos que nos rodean; y así tenemos la higiene del aire, del agua potable, urbana, rural y colonial. Asimismo, las diversas edades de la vida humana crean otras tantas divisiones, estudiándose la higiene del niño, del anciano, del adolescente, etc. La higiene se divide también en general y especial. Además de la higiene profiláctica general, se encuentran sus especialidades; verbigracia: higiene del artrítico, del obeso, del dispeptico. Se llama higiene terapéutica, no obstante ser visible la impropiedad del nombre, la dietética o régimen de los enfermos.

La importancia de la higiene se deduce fácilmente de su doble aspecto médico y social, ya que sólo con ella han cambiado las condiciones sanitarias de los pueblos. La prevención de las enfermedades infectivas (tuberculosis, fiebre

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

ELIXIR CALLOL

tifoidea, etc.) representa una disminución enorme de la mortalidad. Cuando aquéllas constituyen epidemias (cólera, fiebre amarilla, peste), la importancia de la higiene aparece mayor todavía. Por ello se comprende que se haya considerado como ciencia económica, ya que, en efecto, conserva con la salud humana el capital social que representa.

Es curioso observar que las primeras nociones y observaciones higiénicas comienzan con los libros sagrados en los albores de las civilizaciones. La Biblia, el Rig-Veda, el Corán, el Talmud contienen preceptos higiénicos, involucrados en otros religiosos. También la colección hipocrática contiene, si bien ocasionalmente, reglas higiénicas, y lo mismo hay que decir de las obras de Galeno, Oribasio y Rufo de Efeso. En la Edad Media, los principios de profilaxis no fueron olvidados por la medicina árabe.

De todos modos, no aparece una recopilación completa hasta los famosos aforismos de la Escuela de Salerno. Desde entonces se encuentran ya los tratados de conservación de la salud, si bien hay que reconocer que se trataba sólo de un empirismo más o menos ilustrado, puesto que la etiología de la mayor parte de procesos morbosos era desconocida. En la lucha contra las epidemias no se aplicaba ningún criterio racional, y todo se reducía a varias restricciones y prohibiciones.

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

A MEDIDA que en nosotros penetra el vino vamos desalojando de nuestro espíritu los secretos.

\*\*

SÓLO EL IGNORANTE desdeña la educación.

PUBLIO SIRO.

(1) Véase el número anterior.



## EL TRATAMIENTO

La señora de Frarachaux dijo al ver a la señorita Florencia Bergère:

—¡Qué mala cara tiene usted!  
—Tengo mala cara porque sufro del estómago—contestó la solterona.

## CARABANA: el mejor purgante.

—Debía usted ir a que la viese un médico.

—Tengo uno, el Dr. Greze. Vive en mi casa.

—Un buen especialista es lo que usted necesita.

—¡Cuestan tanto y la vida está tan cara!

—Pero con la salud no se puede jugar. Además, usted es rica, señorita Bergère.

La señorita Bergère se estremeció. Decir a un avaro: «Es usted rico» es tocarlo en lo más sensible, despertar su desconfianza, ponerlo en guardia contra una petición de dinero, siempre temible.

—¡Rica!—exclamó—. ¿Quién ha podido lanzar semejante infundio? ¡Rica! Vivo sin criada; todos los quehaceres de mi casa corren a mi cargo; llevo los mismos vestidos desde hace diez años, medias de lana y mi paraguas no es más que un agujero. Esa es mi fortuna.

—Lo digo en interés de usted. Tiene un color y una delgadez que no son naturales, y sé lo que es eso. Yo también he padecido del estómago, y el profesor Chaineton me ha curado. Ahora digiero todo. ¡Es mucho médico!

—¿Y cuánto cobra?

—Cincuenta francos.

—¿Y si fuera de parte de usted?

—Es lo mismo. Yo pago igual que los demás, y eso que conozco a la señora de Chaineton, la señora del doctor, que es madrina del pequeño Cruque, y cuyo padre es amigo de mi marido. Voy a verla dos o tres veces al año. Precisamente ayer recibí carta suya. Me pre-

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

gunta si sé de alguna criada, porque no encuentra ninguna que le convenga. Ya ve usted que hay amistad; pues cuando voy a la consulta de su marido saco mi billete de cincuenta. Es el precio establecido por la Academia de Medicina.

—El Dr. Greze me cobra sólo cinco francos.

—Y no le cura a usted. En fin, cada uno se cura como quiere.

La señorita Bergère quedó pensativa. luego se cogió del brazo de la señora de Frarachaux.

—Se me ocurre una idea—dijo—. Se va usted a reír de mí. ¿Qué quiere usted; cuando una es pobre hay que ingeniárselas! ¿No busca la señora de Chaineton una criada?

—Sí; trescientos francos al mes.

—Pues voy a ir a pretender a su casa, y así el amo me cuidará.

—¡Oh! ¡Usted, señorita Bergère; la hija de un arquitecto!

—Los tiempos son duros. Con una

sola consulta no me curaré. Tendré necesidad de un tratamiento largo. En casa tengo que trabajar. Yo no me trato apenas con nadie. Claro es que si va usted algún día a casa del doctor hará que no me conoce. Y, sobre todo, le recomiendo el mayor secreto. Deme usted las señas, y tranquilícese. No estaré de criada toda la vida. En cuanto me cure recobraré mi libertad.

\*\*

A la mañana siguiente la señorita Bergère se presentó; fué admitida, y el mismo día entró al servicio de la casa. Ocho días después dijo a la señora de Chaineton:

—Quisiera decir a la señora que tengo que ir a mi pueblo, a casa de mi madre, para cuidarme.

—¿Está usted enferma?

—Sí; el estómago...

—Pero no sabe usted que está sirviendo en casa del mejor especialista del estómago? Ha tenido usted suerte en venir aquí. El señor se cuidará de

## ANTIPHLOGISTINE

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

usted. Siéntese aquí, Florencia, que voy a llamar a mi marido.

Consulta gratuita y mejor que gratuita, porque aquella cliente de nuevo género recibió además los medicamentos que necesitaba y una propina de veinte francos.

—¡Que no se nos marche! ¡Que no se nos marche!—había dicho la señora de Chaineton a su marido—. Es una perla. No sale nunca de casa y es muy trabajadora. Está enferma.

—Dentro de tres meses estará completamente restablecida—aseguró el doctor.

\*\*

Esta consulta había tenido lugar en Octubre. Tres meses después, la señora Bergère pensó que el invierno se avecinaba, que su casa estaba helada y que pasaría mucho mejor los meses de frío en la habitación confortable que tenía en el magnífico hotel que ocupaba el médico y, aunque ya estaba curada, aplazó su despedida hasta fecha ulterior. Sus funciones no le eran desagradables. Hablaba de finanzas con el ayuda de cámara y la cocinera, que se ocupaban de la inversión de sus ahorros. Su ama le regalaba vestidos, sombreros y calzado apenas usados. Sin embargo, un día sufrió una humillación. La señora Frarachaux, a quien abrió la puerta, no le dirigió ni un saludo, ni una sonrisa, a pesar de que estaban solas en el recibimiento. «Una imbécil—pensó la señorita Bergère—, cuyo marido no

## Kelatox: Sedante atóxico.

gana diez mil francos. Así se vea en la miseria.» Sin embargo, pensó que había llegado el momento de recobrar su rango de señora. Al principio se aburriría un poco. La casa del doctor era muy alegre, muy animada. Pretextaría una herencia, y así su salida sería más dig-

na, y añadiría: «Además, yo no he nacido para esto. Soy hija de un arquitecto.»

Las ocho. Todos los clientes se han marchado. La señorita Bergère llama respetuosamente a la puerta del despacho.

—Entre—dice una voz—. ¡Ah! ¿Es usted, Florencia?

La señorita Bergère mira en torno

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

suyo, emocionada. Ha entrado allí varias veces para explicar su mal, curado de antemano por la sonrisa optimista del maestro.

—¿Qué hay, Florencia?

—¡Abandonar aquello! ¡Y por una enojosa y costosa libertad! Para volver a encontrarse con el Dr. Greze, que parece dudar de sí mismo, de su ciencia y de sus drogas; y con las facturas que hay que pagar, el recibo del casero y la comida escasa e insípida. Está decidido. La señorita Bergère renuncia a su dimisión, a la historia de su herencia, a la consideración de la señora de Frarachaux, y dice:

—Es para decirle al señor que siento todavía como unas punzadas...

HENRI DUVERNOIS.

LA DEBILIDAD y la credulidad de los hombres son tales, que prefieren un saltabanco o un brujo a un buen médico.

LORD BACON.

## VARIAS NOTICIAS

## NECROLOGÍAS

La Revista Médica Veracruzana, que tenemos a la vista, comunica la sensible pérdida del Dr. Pedro F. Correa, distinguido miembro de la Sociedad Médica Veracruzana (Asociación Sindical) y administrador de esta revista, cuya memoria enaltecieron en el acto del sepelio

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación ATROPAVER reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

en muy sentidos y documentados discursos los Dres. Vicente F. Melo, Mauro Layo, Francisco Zarrabal, Antonio González y Nicandro L. Melo.

Descanse en paz el compañero y amigo por todos querido y respetado.

—También pasó a mejor vida el reputado e ilustre profesor argentino doctor Eliseo Cantón, catedrático durante muchos años en Buenos Aires de Obstetricia y Ginecología.

Descanse en paz.

—En Sevilla ha fallecido el padre de nuestro estimado compañero D. Antonio Alvarez Mancha, a quien testimoniamos nuestro pésame.

—En la propia ciudad han fallecido también la señora madre de los compañeros D. Julio y D. Eduardo Cobos Carraller, y la del compañero D. Vicente Cacase León, a quienes enviamos la expresión de nuestro más sentido pésame.

—En Areo (Navarra) ha fallecido el buen amigo y compañero D. Donato Yurruitas, médico titular de dicha villa.



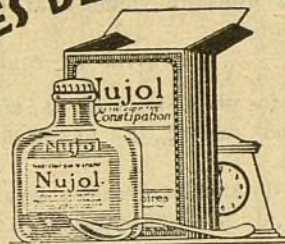
# Nujol

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 exacto

Muestras y Literatura  
BUSQUETS HERMANOS y Cia.  
Rueda Atocha, 23 MADRID



## CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA  
(S. A.)  
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 4 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).



### CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceratina.)

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

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

### PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioocol, 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**  
LUBENA (CÓRDOBA)

## LA METAIRIE

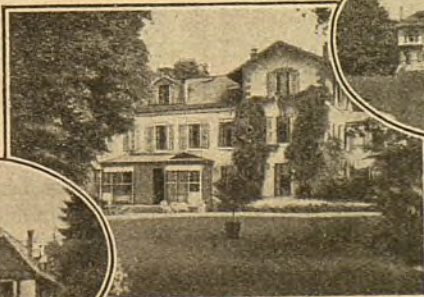
Cerca de NYON (Suiza.)

Casa de salud, particular,  
de primer orden.

FUNDADA EN 1857

GRAN  
PARQUE

VILLAS  
SEPARADAS



CURA  
DE REPOSO

PSICOTERAPIA

VIDA  
DE FAMILIA

Tratamiento individual de  
las enfermedades

NERVIOSAS Y MENTALES  
Y TOXICOMANIAS

Médico director: DR. F. DIZARD  
Médico [anejo]: D.R. M. GUILLEREY



# MINISTERIO DE LA GOBERNACION

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

## PARTIDO DE TORROX

Torrox, dos íd., 1.ª íd., 7.200 íd., 418 íd., 33 íd., 86.322 íd.  
 Algarrobo, una íd., 1.ª íd., 2.806 íd., 210 íd., 26 íd., 36.401,82 íd.  
 Canillas de Albaida, Archez y Sayalonga, una íd., 1.ª íd., 1.880 íd., 50 íd., 33 íd., 36.000 íd.  
 Cómpeta, una íd., 1.ª íd., 3.829 íd., 215 íd., 55 íd., 49.339,43 íd.  
 Frigiliana, una íd., 2.ª íd., 2.277 íd., 130 íd., 12 íd., 26.376,39 íd.  
 Nerja, dos íd., 1.ª íd., 7.500 íd., 511 íd., 50 íd., 85.000 íd.  
 Sedella y Salares, una íd., 2.ª íd., 2.327 íd., 50 íd., 32 íd., 35.867,76 íd.

## PARTIDO DE VÉLEZ-MÁLAGA

Vélez-Málaga, siete íd., 1.ª íd., 26.224 íd., 2.095 íd., 52 íd., 434.452,96 íd.  
 Arenas, una íd., 3.ª íd., 2.209 íd., 10 íd., 22.592,23 íd.  
 Alcaucín, una íd., 3.ª íd., 2.776 íd., 12 íd., 38.978,53 íd.  
 Benamocarra, Iznate y Macharaviella, una íd., 1.ª íd., 3.844 íd., 225 íd., 42 íd., 49.659,21 íd.  
 Benamargosa, una íd., 2.ª íd., 3.000 íd., 125 íd., 12 íd., 27.000 íd.  
 Canillas de Aceituno, una íd., 2.ª íd., 3.204 íd., 12 íd., 50.925 íd.  
 Viñuela, una íd., 3.ª íd., 1.770 íd., 8 íd., 25.467,45 íd.  
 Madrid, 15 de Septiembre de 1930.—El jefe del Negocio, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: El director general, *J. A. Palanca*. (*Gaceta* del 21 de Septiembre de 1930.)

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

## PARTIDO JUDICIAL DE CUENCA

Albalate de las Nogueras, una plaza, 5.ª categoría, 14.600 pesetas presupuesto.  
 Alcantud, Pozuelo (El) y Vindel, una íd., 2.ª íd., 11 kilómetros recorrido.  
 Alcohujate y Cañavezuclas, una íd., 4.ª íd., 3.010 habitantes, 21 íd.  
 Beteta, Carrascosa, Cueva del Hierro, Lagunaseca, Masagosa, Poyatos, Santa María del Val, Tovar (El), Valsalobre y Valtablado de Beteta, una íd., 1.ª íd., 3.100 íd., 25 íd.  
 Canalejas del Arroyo, una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Castejón, una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Cañaveras, Arrancacepas, Buciegas, Castillo de Albaráñez y Olmedilla de Eliz, una íd., 2.ª íd. No se modifica.  
 Cañizares, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Frontera (La), Arcos de la Sierra, Castillejo de la Sierra, Fresneda de la Sierra, Ribagorda, Ribatajada y Ribatajadilla, una íd., 1.ª íd., 3.010 íd., 25 íd.  
 Gascueña, Fuentes Buenas, Olmeda de la Cuesta y Villarejo del Espartel, una íd., 2.ª íd. No se modifica.  
 Priego, Cañamares, Fuertescusa y San Pedro Palmiches, dos íd., 2.ª íd.

Salmeroncillos y Millana (Guadalajara), una íd., 2.ª íd., 7 íd.  
 Villacanejos de Trabaque, una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Valdeolivias, Albendea, Arandilla del Arroyo y Villar del Ladrón, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Albaladejo del Cuende, una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Altarejos, Barbalimpia, Fresneda de Altarejos, Mota de Altarejos y Poveda de la Obispalía, una íd., 2.ª íd.  
 Belmontejo, una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Cuenca, Buenache Sierra y Palomera, cinco íd., 1.ª íd., 40 íd., 500.200 íd.  
 Cuevas de Velasco, Villar del Maestre y Villar del Saz de Navalón, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Fuentes, Mohorte, Melgosa y Villar del Saz de Arcas, una íd., 2.ª íd. No se modifica.  
 Chillarón de Cuenca, Arcos de la Cantera, Fuentes Claras de Chillarón, Jábaga Navalón y Tondos, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Majadas (Las), una íd., 5.ª íd.  
 Olmeda del Rey y Chumillos, una íd., 3.ª íd. No se modifica.  
 San Lorenzo de la Parrilla, una íd., 2.ª íd.  
 Sotos, Collados, Mariana, Torrecilla, Valdecabras y Zarzuela, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Torralba, una íd., 5.ª íd. No se modifica.  
 Tragacete y Vega del Codorno, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Valera de Abajo, una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Valdecollenas de Abajo, Pineda de Jigüela, Valdecollenas de Arriba y Villarejo de la Peñuela, una íd., 2.ª íd., 15 íd.  
 Valera de Arriba y Para de las Vegas, una íd., 3.ª íd. No se modifica.  
 Ventosa (La), Bólliga, Culebras y Sotoca, una íd., 2.ª íd.  
 Villalba de la Sierra, Portilla y Uña, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Villar de Domingo García, Bascañana de San Pedro y Sacedoncillo, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Villar de Olalla, Arcas, Cólliga, Tórtola y Valdeganga de Cuenca, una íd., 2.ª íd. No se modifica.  
 Villarejo Sobre Huerta, Abia de la Obispalía, Huerta de la Obispalía, Villanueva de los Escuderos y Villarejo Seco, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Campillo de Altabuey, dos íd., 3.ª íd., 2.010 íd.  
 Casasimarro, dos íd., 3.ª íd. No se modifica.  
 Iniesta y Aldea Alcohoro, una íd., 2.ª íd., 126 íd., 13 íd.  
 Iniesta y Aldea Alcohoro, Casas de Juan Fernández, una ídem, 2.ª íd., 166 íd.  
 Ledaña, una íd., 3.ª íd. No se modifica.  
 Picaso, una íd., 4.ª íd. No se modifica.  
 Peral (El), una íd., 4.ª íd., 15.200 íd.  
 Quintanar del Rey, dos íd., 3.ª íd., 2.010 íd.  
 Pesquera (La), una íd., 2.ª íd., 15 íd.  
 Motilla del Palancar, dos íd., 3.ª íd., 2.010 íd.  
 Minglanilla, Graja de Iniesta y Villalpardo, dos íd., 2.ª ídem, 20 íd.  
 Cañete, Boniches y Campillos Sierra, una íd., 2.ª íd., 15 íd.  
 Cañete, Huérniga y Tejadillos, una íd., 2.ª íd., 15 íd.  
 Aliaguilla y Garaballa, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Cañada del Hoyo, una íd., 5.ª íd., 14.000 íd.  
 Carboneras de Guadazaon, Aguiñuelas, Montagudo de las Salinas, Pajarón, Pajaroncillo y Reillo, dos íd., 2.ª íd.  
 Cardenete y Yémeda, una íd., 2.ª íd., 11 íd.  
 Fuentelespino de Moya, Campillos Paravientos y El Cubillo, una íd., 2.ª íd., 15 íd.

(Continuad),



El conducto pelvigénital puede retrasar o impedir la progresión del feto a consecuencia de obstáculos que se encuentren en alturas diferentes. Si la cabeza de detiene en el estrecho superior a consecuencia de una desproporción de tamaños habrá que plantearse con mucho cuidado el problema de si se debe aplicar el fórceps o no. Sobre ello hemos de insistir. Toda causa que estreche el conducto pelvigénital, como sucede con los tumores o con las deformidades pelvianas puede necesitar en cualquier momento la aplicación del fórceps. Lo mismo sucede con los obstáculos que proceden de las partes blandas, especialmente del periné. Por ejemplo, en algunas primíparas, especialmente si se encuentran en una edad muy avanzada, el parto se inicia bien y se desarrolla bien también en la mayor parte de su evolución. La cabeza descende y rota normalmente, pero cuando ya aparece un poco en la vulva en el momento de las contracciones, y parece que con algún esfuerzo se va a conseguir su expulsión, resulta que la progresión se detiene.

La resistencia que encuentra el feto no procede, en realidad, del periné, es decir, de la serie de músculos y de aponeurosis que se estudian con ese nombre, sino de la resistencia que opone el coxis para dejarse desplazar hacia atrás porque se encuentra ya demasiado soldado al sacro o más todavía, la segunda pieza del coxis se encuentra demasiado soldada a la primera. La aplicación del coxis en estos casos se tiene que hacer con mucha prudencia, porque al forzar el paso de la cabeza por el diámetro anteroposterior del estrecho inferior, se puede producir, o la fractura del coxis o un hundimiento del cráneo del feto. Farabonf ha dicho que en el momento en que la cabeza del feto, tras de hacer la rotación interna solicita del hojal coccipúbiano que se dilate lo suficiente para dar paso, en primer lugar, al diámetro suboccípito-bregmático y después al suboccípito-frontal, dicho diámetro coccipúbiano que normalmente mide 8  $\frac{1}{2}$  centímetros debe aumentar en otros 3 centímetros. Para ello no es necesario que la articulación sacrocoxígea tenga gran movilidad, sino que basta que tenga alguna, pero que la tenga también la articulación que une entre sí las dos

feto en presentación de nalgas. Se requiere también que el feto esté vivo, porque caso de estar muerto es preferible acudir a las embriotomías. Es preciso que entre las dimensiones de la cabeza del feto y las de la pelvis no exista gran desproporción, porque el fórceps no se debe tomar como aparato reductor del volumen de la cabeza fetal. No sirve para eso y lo que se pudiera conseguir por medio de la compresión queda sobradamente compensado por el espesor de las ramas del aparato.

Algunos autores llegan al extremo de rechazar la aplicación del fórceps en el estrecho superior, regla que ha formulado Pinard diciendo que no se debe emplear el fórceps cuando pueda hacer sufrir a la cabeza una reacción ósea. Por último, es necesario que la cabeza se encuentre encajada, lo cual significa lo mismo que renunciar a la aplicación del fórceps en el estrecho superior.

Lo que muchas veces resulta difícil en la práctica, es determinar si la cabeza se encuentra realmente encajada, o sea si las dos eminencias parietales han pasado del estrecho superior. Por el momento expondremos aquí las normas que se han de seguir con el empleo del clásico fórceps de Tarnier, pero advertimos que más adelante hemos de volver sobre este punto de la aplicación del fórceps en el estrecho superior cuando tratemos del modelo de Kielland. Decimos que en las condiciones normales de trabajo es preciso que la cabeza se encuentre encajada, y añadimos que para ello no basta comprobar que se encuentra en la excavación de la pelvis.

Cuando lleva varias horas bien apoyada en dicha excavación, cuando las contracciones uterinas son enérgicas y la mantienen fija, se encontrarán ocupados por lo menos dos tercios de la repetida excavación. Sin embargo, no se podrá decir que la cabeza se encuentre encajada y que se vaya a terminar todo con facilidad. Para poder asegurar que existe el encajamiento, es preciso que los dos extremos del diámetro mayor se encuentren por debajo del estrecho superior o por lo menos que uno se encuentre por debajo y otro a nivel del mismo. Se puede apreciar el momento en que



una cabeza que se encontraba simplemente apoyada se encaja de veras porque por el polo posterior queda muy próximo al plano coxi-sacro y, en cambio, la sutura digital se separa de la región subpubiana. Ahora bien, el encajamiento de la cabeza, si bien facilita la aplicación del fórceps no es una condición indispensable para el mismo.

Las indicaciones de la aplicación del fórceps son un capítulo de los más delicados de la obstetricia. Se comprende que la aplicación en cuestión no está indicada sino cuando es útil. En ningún caso se debe aplicar el fórceps por pura complacencia. Está indicada, desde luego, la aplicación de fórceps siempre que haya que practicarla en interés de la madre o del feto o de los dos. En teoría se pueden distinguir a este respecto dos clases de casos: en el primero el trabajo dinámico es normal, las contracciones se producen sin interrupción y son eficaces, pero en la que sobreviene un accidente que puede estar previsto o no estarlo, pero que requiere la terminación rápida del parto: por ejemplo, se trata de una primípara en la que se presenta de repente un acceso de eclampsia, o se trata de una multipara en la que hay síntomas de rotura del útero, en otros casos es una enferma cardíaca en la que el corazón que ya venía sintiéndose agotado desfallece rápidamente. También hay casos en los que se necesita evitar a la mujer los esfuerzos porque padece una hernia, un enfisema pulmonar o porque su estado general es muy malo, como sucede en algunos casos de tuberculosis.

También está indicada la aplicación del fórceps siempre que el feto sufre, lo que se traduce por dos clases de síntomas: a consecuencia de la asfixia del feto, el esfínter anal se relaja y el meconio sale y se mezcla con el líquido amniótico. Este síntoma solamente tiene valor cuando se inicia en el período de expulsión, porque antes de dicho período, si el cordón ha sufrido una compresión transitoria, por ejemplo, en el momento del encajamiento de la cabeza, puede tener lugar también dicha expulsión de meconio. El síntoma más seguro es la auscultación del feto. Mientras se perciban los latidos correctamente a lo sumo más débiles y más lentos o

más acelerados en el momento de una contracción uterina, la intervención no es urgente y se puede esperar el resultado de los esfuerzos normales, pero en cuanto se perciban dichos latidos muy débiles auscultando en varias ocasiones y fuera del período de las contracciones y se observe que el ritmo se ha hecho mucho más lento o, por el contrario, se ha acelerado notablemente, se procederá a la intervención sin pérdida de tiempo. Existen casos, término medio, en los cuales la alteración de los latidos solamente se percibe en algunos momentos. Estos casos son dudosos, pero en ellos es preferible intervenir antes que esperar a que el padecimiento del feto sea mayor y de los síntomas más claros.

El segundo grupo de casos está constituido por aquellos en los que hay un obstáculo de cualquier índole a la progresión del feto por la pelvis. Esta deficiencia puede tener su origen en el feto, en los órganos genitales de la madre, en el útero o en los músculos que con su esfuerzo contribuyen al parto.

El feto puede oponer obstáculo a su progreso por la pelvis a consecuencia de su volumen exagerado. Sea que se trate de un feto muy grande, sea que la parte exagerada sea solamente la cabeza y esto unas veces consiste en una cabeza grande y otras en una anomalía de la misma, por ejemplo, una hidrocefalia.

Ciertamente que en los casos de hidrocefalia, sólo por excepción, se aplicará el fórceps, porque habitualmente la operación que está indicada es la punción del cráneo. Cuando la cabeza es, por el contrario, sumamente pequeña, puede suceder que se deflexione, que adopte toda clase de posiciones viciosas y que no sufra convenientemente la acción directora de la pelvis. También se entorpece la progresión de la cabeza a consecuencia de una posición poco conveniente, en las posiciones posteriores puede esto suceder con mayor frecuencia que en las anteriores, pero de todos modos, no poco de lo que se ha hablado de este peligro resulta exagerado. Con frecuencia la posición viciosa de la cabeza depende de que junto a ella se ha colocado un miembro prociacente.



# BALNEARIOS ESPAÑOLES

## ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatado cálcico.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acratotermales.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

## ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litónicas y radioactivas, 30°.

Cólicos nefríticos, artrismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

## CABREIROA

Las más litónicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artrismo. Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

## CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 84 a 87°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

*Datos.*—Villa a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 87 de la capital. La estación más próxima, Rubielos de Mora, a 43 kilómetros. Carretera. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Toques (Coruña), partido judicial de Arzúa, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.011; categoría, 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 297; instancias hasta el 5 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Ayuntamiento a 23 kilómetros de la cabeza de partido y a 75 de la capital. La estación más próxima, Curtis, a 36 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de El Bosque (Cádiz), partido judicial de Grazalema, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.285; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 230; instancias hasta el 5 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 88 de la capital. La estación más próxima, Cortés de la Frontera, a 30 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Estellenchs (Baleares), partido judicial de Palma de Mallorca, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 845; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 5 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 32 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Barraco (Ávila), partido judicial de Cebreros, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.556; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 5 de Octubre.

## ANALISIS

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

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

## 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 ESTOMAOAL  
SAIZ DE CARLOS  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 25 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Casillas (Ávila), partido judicial de Cebreros, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.373; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 5 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Igualas, 4.350 pesetas.

*Datos.*—Lugar a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 52 de la capital. La estación más próxima, Villa del Prado, a 32 kilómetros. Carretera. Le bañan Cinco Gargantas.

—Por renuncia, la de médico titular de Robledo de Chavela (Madrid), partido judicial de El Escorial, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.650; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 65; instancias hasta el 5 de Octubre.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. Carreteras. Río Cofo.

*Gobernación.*—Dirección General de Sanidad: Convocando concurso-oposición la plaza de director de la Escuela Nacional de Puericultura de Madrid. Propiedad diez años, prorrogable por periodos sucesivos de igual duración. Haber, 6.000 pesetas anuales. Empleo incompatible, cargo oficial. Plazo de presentación de instancias, veinte días. El Tribunal indicará fecha de los ejercicios. (Gaceta del 3 de Septiembre.)

## MONOGRAFÍAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

**MEDICACION**  
LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE

**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS  
**ANEMIA**  
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO  
NEURASTENIA  
RAQUITISMO  
ESCROFULA  
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS  
DEBILIDAD

**TUBERCULOSIS**

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris*  
*Ex-Élève de l'Institut Pasteur*  
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

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

**ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

**CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**



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



## 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.—Impresiones: Agape, por R. Lobo Regidor.—¿Será, o no, abordado y resuelto el magno problema de la Sanidad Nacional Española, por Manuel Martínez Saldaña.—El enfermo: Por la adaptación, L. R.—Homenaje al doctor Bañijí.—II Congreso internacional de Patología Comparada.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tetulia médica.—Por las Clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Variedades y efemérides.

Después de hojear diariamente la *Gaceta*, de escuchar con avidez las noticias de la radio y de conversar, siempre amistosamente, con médicos y buenos ciudadanos que se dicen hace tiempo preocupados por la necesidad de abordar en España el amplio problema de la higiene nacional; después de no hallar nada que de reforma pueda calificarse contrastando con las anticipaciones bulliciosas y aun efectivas de lo que puede interesar más hondamente a la vida constitucional, constituyente y constituida de un país; después de no encontrar cosas, de mayor substancia propugnadas en los Municipios y en el Congreso respecto a cosas médicas que la petición de ascenso de algún empleado, más o menos olvidado por Gobiernos anteriores, a pesar de sus esfuerzos laudables por hacerse ante ellos presente; después de recorrer con cierta melancolía la lista copiosa de los señores diputados, ex compañeros nuestros de profesión, por quien con tanta fe y tan ininterrumpido esfuerzo hemos trabajado para que viniesen a legislar en unas o en otras Cortes, después de todo esto y de otras muchas cosas que no hemos de señalar, nada encontramos de nuevo, nada ingenioso, provechoso o inspirador de esperanzas, sabemos que se haga en favor del principio más elevado e impositivo por el que hemos trabajado (por lo visto con certeza y nula eficacia) durante la vida casi secular de nuestro periódico.

Pero el afán de las comparaciones, que aunque se les llame *odiosas* siempre se imponen, más tarde o más temprano, nos ha hecho estos días al arrancar las hojas de nuestro almanaque de pared, caer sobre fechas que bien merecen la pena de una pequeña efeméride que pueda quizás despertar a los soñolientos, estimular a los indecisos y enseñar algo a los que todo se lo creen aprendido hasta que se encuentran delante de ellos expuestas las cuestiones que suponían resueltas, los que tenían fe en sí mismos y los que la teníamos en ellos.

Vayamos a recuerdos. El 15 de Agosto de 1899 constituían la organización de la Sanidad en España

el escaso Cuerpo de médicos de puertos, representando la Sanidad exterior (casi impuesta por acuerdos internacionales), el Consejo de Sanidad, gratuito y poco laborioso y un *Negociado* de que era jefe D. Luis Planelles anejo a la subsecretaría y que venía a ser representación anticipada de lo que ahora se llama Dirección general de Sanidad, con inspecciones, lujosos laboratorios, escuelas especializadas, etc., etc. Pues bien, este día 15 de Agosto, que nunca olvidaremos, apareció a la una de su mañana en el Café Suizo, dirigiéndose apresuradamente a una mesa ocupada por varios médicos madrileños que honraban verdaderamente la profesión, el entonces ministro de la Gobernación D. Eduardo Dato e Iradier, quien saludando cortesmente a los asistentes dijo a uno de ellos: «Fulano, con permiso de estos señores venga usted que tenemos que hablar con urgencia.» Esto de que un ministro fuese en busca de su amigo, por grande que fuera el grado de la intimidad produjo sensación en todos, pero mayor que en nadie en el solicitado, quien siguiendo al Sr. Dato entró en el coche oficial que a la puerta del café estaba y sin que se le consintiesen disculpas fué llevado al Ministerio de la Gobernación en donde le hicieron almorzar con el ministro, saliendo ambos después para un palco de la Plaza de Toros en donde encerrados los dos amigos pudieron tratar con toda libertad del asunto que al ministro preocupaba.

Era el tal problema de dos clases: 1.º, la forma de dar cumplimiento inmediato a los acuerdos internacionales a que España se había comprometido después de las conferencias de Viena, Roma, París y Venecia; 2.º, a las noticias tan alarmantes como apresuradas llegadas de Portugal, en que se advertía al Gobierno español oficialmente que en el puerto por antonomasia (o sea Oporto), se venían registrando desde hacía días numerosos casos de peste bubónica terminados por defunción, y que de día en día amenazaban a otros puntos de aquél entonces reino y a Lisboa, su capital. No hay para que hablar de la alarma que estas noticias produjeron al filtrarse y transparentarse por la prensa y los círculos políticos. Esto no es del caso. Lo que sí parece que es o al menos que lo parece, es que sin per-



sonal, sin material sanitario, sin legislación apropiada, ni siquiera reglamentación previsor, a los tres meses de crearse la Dirección de Sanidad por acuerdo del Consejo del mismo nombre, dimittía el Director nombrado por estar con toda eficacia y brillantez resueltos el terrorífico problema de la peste y el enredadísimo de la gestión diplomática sanitaria internacional. Ni hubo un sólo caso de peste en España, habiendo muchos en Portugal, ni se consintió el régimen anticuado si lógico y ruinoso para el comercio de las cuarentenas que nuestra ley imponía como periódicas en nuestras comunicaciones con las colonias que entonces poseíamos.

Alguna vez hemos dicho que las campañas sanitarias son siempre derrotas o por su contrario éxito o por el olvido absoluto en que cae la más afortunada victoria con que pudiera favorecer la fortuna al caudillo más prestigioso.

Claro está que no hacemos este recuerdo porque nos vela ni aun nos moleste lo que es cosa tan aprendida desde los siglos clásicos, pasando por los medievales hasta nuestros días. Evítese un ingreso de una epidemia defendiendo fronteras tan extensas y llanas como las que separan a Portugal de España; sosténgase un Cuerpo de ejército, organícense las inspecciones sanitarias y vigílese a los pasajeros por cuatro líneas de ferrocarril, seis u ocho carreteras e inúmeros caminos de todas especies, anchuras y concurrencias; mientras esto se hace todo el mundo se impacientará. Pasado un año de inegable éxito nadie se volverá acordar de ello. «No entró la peste; bueno, pues no entró». Si hubiera aparecido en cualquiera población de España yo conozco a quien hubiera tenido que emigrar por no oír como le ponían sus conciudadanos y quizás sus compañeros, de descuidado, imperito ignorante, etc., etc.

¿A qué viene todo esto? Pues a recordar que cuando con tan mermados medios se puede hacer frente a la amenazadora invasión de una epidemia y se puede llegar al éxito legislativo de la abolición de las cuarentenas legales, contraen una responsabilidad muy grande los que pueden disponer hoy de mayor cultura en el país, de muchos mayores medios económicos, unos bien empleados y otros dilapidados fantásticamente, y que la intervención de los médicos en la política no puede tener ante el país la disculpa de decirle: «Yo no soy en la Cámara más que un hombre político».

Pues si no es usted un médico preocupado por los graves asuntos sanitarios, sentimos haber creído otra cosa, haber modestamente trabajado por ello, y hoy le deseáramos un tranquilo descanso en su casa.

DECIO CARLAN

## IMPRESIONES

### AGAPE

Con motivo de las *Jornadas Médica Gallegas*, según me participa el excelente compañero y médico-director de La Toja, Dr. Manuel A. Martí, se celebró en dicho balneario, una sesión científica bajo la presidencia del eminente cirujano Dr. Goyanes.

A los postres del banquete que siguió a la sesión científica, nuestro amigo Martí, *protector del Colegio de Huérfanos*, recitó una poesía «El huérfano del médico pobre», y a continuación se hizo una colecta que importó 352,30 pesetas remitidas a la Tesorería del Colegio, por el poeta y postulante, inapreciable mina de inspiración y bondad.

Habría que discurrir una palabra para dar más exacta y completa definición del acto, pues si banquete significa «comida a que concurren muchas personas para celebrar algún acontecimiento», era mayor el que a la terminación se ejecutaba; y si se prefería la acepción de «comida espléndida», la verdadera esplendidez estaba en el que pudiera mos llamar caritativo postre.

Pero a qué escudriñar, si la palabra existe desde los primeros tiempos de nuestra Era.

AGAPE.—«Convite de caridad que tenían entre sí los primeros cristianos en sus asambleas, a fin de estrechar más y más la concordia y la unión entre los miembros del mismo cuerpo».

Y no es posible mayor precisión de lenguaje, ni más ajustada etimología, para el plausible acto de los compañeros reunidos en La Toja, ya que su conducta significa magnificencia, compañerismo, fraternidad, afecto, concordia, caridad, amor... y ejemplo.

R. LOBO REGIDOR

### ¿Será, o no, abordado y resuelto el magno problema de la Sanidad Nacional Española?

De perlas nos ha parecido que los diputados médicos inviten a sus compañeros afines, farmacéuticos y veterinarios, a que aunados, compenetrados y reforzados, formen un bloque en el que de común acuerdo las aspiraciones de las clases sanitarias, en todas sus jerarquías y gradaciones, sean a la perfección estudiadas y aqiladas, en forma tal que puedan servir de sólido fundamento a la redacción de la ley de Sanidad, a cuyo amparo, en estricta justicia y con verdadera ansiedad, deseamos acoplarnos.

Si ahora con un plantel de valedores de notoriedad e importancia profesional y social reconocida, y saturado el ambiente del afán innovador que a todos empuja en pro del mejoramiento económico y la perfectibilidad profesional, no conseguimos movilizar a las fuerzas en que racionalmente pensando podríamos esperar el apoyo necesario, ¿para cuándo con mayores probabilidades de éxito que ahora vamos a dejar aplazada la batalla decisiva?

Los procedimientos a seguir en el caso de obstáculos y adversidades inesperadas, bien los han dejado transparentar los denodados compañeros congregados en Zaragoza el 29 de Agosto en representación de las provincias que constituyen la quinta región, cuando después de reafirmar el criterio por nosotros como por todos de antemano sustentado: «La Sanidad como función central indelegable del Estado», «Pase al servicio directo del Estado de los actuales inspectores municipales de Sanidad», «Creación del Ministerio de este nom-



# Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

Las autoridades médicas hacen incapie sobre la importancia de aquellas sales minerales que son indispensables para el cuerpo humano. Además de endurecer los huesos, y enriquecer la sangre en hemoglobina, estos elementos minerales ayudan el metabolismo y contribuyen a normalizar los nervios.

Sin embargo, no se puede depender de muchas de las dietas modernas para suministrar al organismo la proporción de minerales que necesita, y por lo tanto hay muchos que sufren las consecuencias de una desmineralización. Todo alimento guisado pierde un tanto por ciento de su valor mineral—en algunos casos esta pérdida asciende hasta un 76 por ciento.

Desfallecimientos nerviosos, Neurastenia, falta de vitalidad, y un agotamiento general, son los síntomas de este estado caquético. Un tónico rico en esas sales minerales que son indispensables al cuerpo humano, contrarrestan la pérdida y remedian la desmineralización.

El Jarabe de Fellows contiene las sales minerales de: Sodio, Potasio, Manganese, Hierro y Fósforo en uniforme mezcla con los estimulantes metabólicos Estricnina y Quinina. Durante sesenta años ha sido aceptado clínicamente en el mundo entero, y esta es la prueba más fidedigna de su valor tonificante.

*Dosis:* Una cucharadita en medio vaso de agua tres veces al día.

## JARABE de FELLOWS DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES  
MUESTRAS A PETICION

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc., 26 Christopher St., Nueva York, N. Y.

### ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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





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.

Depositorio general para España:

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



## ¡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.

ACONSEJADO

## CEREBRINO MANDRI

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



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Dr. D. Antonio Serrá y Comercializada por Francisco Mandri en su Laboratorio, Valencia, 1910

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LECZINSKI & Co**  
67, Rue de la Victoire  
Paris

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

**LIPIODOL LAFAY**

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



bre» y «Promulgación de la ley de Sanidad», que como complemento otorgue a ésta la fuerza y validez legal, que nos es de necesidad absoluta, para llevar a cabo dentro de la sociedad la trascendentalísima misión que suponemos y representamos... en plausible alarde de valor cívico a título de advertencia añaden:

«La clase médica, cansada de las persecuciones de que viene siendo objeto, y convencida de que la actual organización y dependencia de los Municipios no pueden hacer labor sanitaria, está decidida a la adopción de medidas tan enérgicas como sean necesarias para conseguir sus justas reivindicaciones, para lo cual consideran esta reunión como voz de alarma a todos los médicos españoles, a fin de que estén dispuestos a acudir a la llamada que el Comité central les haga.»

Ahora bien, como el Colegio Médico de Zamora, de inapreciable y correctísima actuación, tiene también anunciada la celebración de otra Asamblea para el 17 del que cursa, y a la cual invita a otras provincias limítrofes..., aplazaremos hasta entonces el comentario que en conjunto estas inesperadas contingencias nos sugieran, pero sin perder nunca de vista que el que adelante no mira, atrás se queda.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

## EL ENFERMO

### ALGUNAS DE SUS REACCIONES A LA ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES

Siguiendo nuestro propósito de dar a conocer la serie de comunicaciones sobre los temas hospitalarios, con las que tanto se ha contribuido al planeamiento de reformas precisas en los Estados Unidos del Norte de América, entendiendo ser ellas de mucha oportunidad como sugeridoras y aplicables en gran parte a nuestros regímenes nacionales, damos hoy la adaptación de estas notas debidas a Walter S. Goodale, doctor en Medicina e inspector del Hospital de la Ciudad de Buffalo.

\* \*

La administración de un hospital o un dispensario docente, implica un sistema proyectado para servir a gran parte de pacientes gratuitos y otros de pago parcial.

Generalmente en las reuniones previas de la junta del hospital se trata con todo detalle los pisos convenientes, la renovación de gasas, el personal interno y el externo, operaciones de lavado, servicio de comidas y puntos de vista análogos. En esta ocasión, desafiando la tradición, voy a ser tan atrevido que hable *exclusivamente* en favor de un individuo en cuyo nombre todos los hospitales se idean, erigen y funcionan: EL ENFERMO.

De ordinario, el principal objeto de un individuo que solicita asistencia en un hospital es una entrevista con el médico. Los solicitantes desde luego encuentran molesto y tardío por tanto, cuando se les obliga a posponer esta finalidad y en su lugar a pasar por las baquetas de una historia de ambulancia, de admisión, un baño de limpieza, lavado de cabeza y manicura, oficina de crédito y departamento de relaciones sociales, todo ello antes de entretenerse en el pasatiempo algo dudoso de permitir a uno de los empleados más jóvenes de la casa preparar la historia, hacer un examen físico y recoger varias muestras de laboratorio, terminando con una visita más o menos detallada del departamento de rayos X. Un sistema de esta naturaleza está expuesto a resultar molesto aunque parezca perfecto. Acelerar, así como sincronizar, sus varias fases iniciales tal como ocu-

ren, es una labor que se presenta a todas las juntas de hospitales.

Después de un retraso, a menudo contado por días, a continuación de la admisión, aparece el médico del servicio. Este es el hombre a quien el enfermo esperaba inmediatamente después de ingresar. El médico, ante la consternación del paciente, puede detenerse al lado de la cama solamente el tiempo necesario para descubrir la falta de algún dato o trámite necesario o para ordenar que se corrija la omisión. Pasando a la cama inmediata, deja a la víctima tratando en vano de formular una contestación satisfactoria a esta pregunta: «Por qué abandonamos los enfermos nuestras casas?»

### RÉGIMEN INALTERABLE DE COMIDAS DE LA CASA

El paciente descubre pronto que hay otras numerosas fases de la existencia en el hospital que no son de su gusto, por ejemplo: la hora de la comida, dato importante en la vida de un individuo. El régimen de comidas inalterable, como las leyes de los Medos y de los Persas, y adornado con una ciruela, ésta, aparentemente planeado para sus calorías y vitaminas, pero con poca atención, si es con alguna, para el gusto individual y mucho menos la costumbre nacional. El tipo más humilde de hotel o restaurant ha abandonado desde hace mucho tiempo el sistema riguroso y pasado de moda, americano, de comidas, con su estribillo de «Tomarlo o dejarlo». La cantina o cafetería y la lechería o bar ofrecen menús de gran variedad y atractivo con platos calientes, servidos calientes y platos fríos servidos fríos. ¿Por qué no se hace en los hospitales?

### OLORES Y RUIDOS

Los olores del Hospital también pueden llamar la atención del paciente. Quizá es aficionado a los salones de los cinematógrafos. Si es así, está acostumbrado al aire filtrado, lavado y enfriado. Hay numerosos médicos de hospitales, y miembros del personal encargado, que, cuando se proyecta una nueva construcción, pierden todavía el tiempo discutiendo este punto: «¿Instalaremos un sistema de ventilación?» Los preparados de yodoformo, fenol y creosota o productos análogos se deja que conviertan la atmósfera del hospital en ofensiva para el olfato del profano. Quizá se presente también el llamado olor de hospital, ese hedor fétido compuesto de sudor humano, dientes cariados, amígdalas infectadas, olores de cocina, orinales olvidados, atmósfera paralizada, y muros y techos pidiendo a gritos una nueva mano de pintura.

En el capítulo de los ruidos, el paciente descubre pronto que los atractivos anuncios de las revistas, describiendo varios tipos de material aislante para casas particulares y de alquiler, nada dicen para los médicos del hospital. La baranda, las repercusiones y los ecos, procedentes de los cuartos de baño, cocinas de servicio y corredores, lo comprueban durante las veinticuatro horas del día.

### RESTRICCIONES A LOS VISITANTES

Si el paciente está alerta, descubrirá que, en la mayoría de los hospitales hay dos normas para los visitantes; una para aquéllos que van a ver a los enfermos que pagan y otra exclusivamente para los que desean visitar a los pacientes de pago parcial o nulo. En el primer caso el paciente tiene completa libertad para recibir a los visitantes a cualquier hora durante el día o la noche y todos los días de la semana (?). En el segundo caso, las visitas se limitan a veces a ciertos días, o, si se permiten todos los días, se señalan las horas y se cumple rigurosamente. La visita diaria a todos los enfermos convalecientes, durante un período de duración razonable, no es sólo práctica, sino deseable. Consuela



al individuo enfermo, satisface a sus familiares e impide la necesidad de una pérdida monetaria para el visitante, por su ausencia del trabajo durante una tarde.

#### DEMORA EN EL SERVICIO DE ENFERMERAS

Mientras tanto, el paciente ha tenido grandes oportunidades para estudiar y reflexionar sobre el servicio de enfermeros con que el enfermo de sala se tropieza. Puede encontrar el llamado plan de ocho horas común, dispuesto como un reloj partido. Esto significa que la norma de trabajo comprende una jornada de doce horas de duración con cuatro horas de descanso, incluyendo ausencias accidentales para la enseñanza. Este sistema supone la existencia de las llamadas enfermeras de relevo. Tal disposición, impuesta en una norma de trabajo que distribuye el trabajo en cada una de las salas a muchas enfermeras distintas, ofrece escasas oportunidades para cualquier clase de continuidad, bien personal o profesional. En parte, con una enfermera haciendo las camas, otra tomando temperaturas, otra cuidando de los medicamentos, quizá una cuarta dando baños y tratamientos, el médico encargado, así como el paciente, pasan apuros cuando se desean informes seguros del curso de la enfermedad. Si hay una enfermera asignada para cada 10 o 12 enfermos, durante la guardia de día y otra para cada 18 o 20 durante la guardia de noche, el paciente observador puede pronto expresar con una frase una definición totalmente buena del «servicio retrasado». Hay muchos hospitales que han fracasado al organizar un personal subalterno, de modo que se destine una enfermera para trabajar con cinco o seis enfermos exclusivamente durante ocho horas seguidas de trabajo, suministrando esta enfermera todo el servicio necesario para cada individuo, haciendo las camas y otros trabajos menores los criados. La enfermera de tipo medio, durante sus tres años de prácticas «hará» quizá unas 10,000 camas. Dando por sentado que esta práctica la hace perfecta, parece esforzarse en la perfección vengándose. Los hospitales se satisfacen generalmente si los datos del lado de la cama se contestan con razonable prontitud. ¿Por qué no una enfermera, cuyo sólo deber fuera visitar a todos los enfermos voluntariamente y preguntar si puede servirle de algo o no?

#### ABURRIMIENTO EN LA CONVALECENCIA

Quizá en este momento el paciente ha aprendido que, una vez calmada la primera agitación que sigue inmediatamente a la admisión, y la familiaridad ha llevado al estado corriente, tanto al enfermo como al personal del hospital, el llamado período de convalecencia tiende a ser algo fastidioso y molesto. Este sentimiento aumentará si el hospital no tiene un servicio de librería y no ha juzgado conveniente el alentar algún plan educativo para los enfermos, ya sea lectura, trabajo manual o ambos.

#### RECONOCIMIENTO MÉDICO

La pregunta que en este momento empieza a formularse el paciente puede ser ésta: ¿En qué consiste un examen médico completo? Por la radio ha oído a individuos de la clase médica del país que recomendaban los exámenes médicos periódicos. Aunque ingresó en el hospital quince días antes a causa de un ataque agudo de apendicitis, además de las formalidades de admisión y de la operación, nada más ha sucedido. No ha habido examen de los ojos, nariz, garganta y recto. Ni puede recordar que le haya examinado ningún odontólogo. Nadie le ha dicho una palabra relacionada con las pasadas molestias de sus órganos interiores ni de las almorranas que le han molestado durante muchos años. Todo esto le sugiere la pregunta siguiente: ¿Por qué

recomiendan los médicos con tanta insistencia los exámenes facultativos personales, periódicos y completos, incluyendo a los que están aparentemente bien, y sin embargo parece que no tienen tiempo ni ganas de examinar completamente a un individuo al entrar en el hospital con una enfermedad definida?

#### OPORTUNIDADES PARA EL SERVICIO SOCIAL

Los servicios públicos hasta hace poco tiempo gozaban de una reputación bastante deficiente entre la masa general. En cuanto las corporaciones variaban su norma de «maldito sea el público» y empleaban un perito en relaciones sociales para exponer la teoría de que las corporaciones no sólo tienen corazón y alma, sino también todos los sentimientos, el espíritu público empezaba a vivir en el otro sentido. ¿Por qué no imponer al Departamento de relaciones sociales la obligación de sostener todo el contacto con el público, excepto, desde luego, las entrevistas médicas? Este trabajo se deja generalmente para empleados en otros servicios, o para dependientes de la información, faltos de práctica. Se deja que sea el medio por el cual los parientes y amigos puedan desahogarse el negociado que, después que el paciente ha protestado bastante, puede hacer y hace los arreglos debidos.

Inmediatamente después de la admisión y sin dilación alguna, el departamento de relaciones sociales puede comunicar a un pariente o amigo que el paciente ha llegado. Además de su efecto general grato, este procedimiento a menudo evitará la necesidad de recorrer el país vecino, para no mencionar los sitios apartados, en busca de personas interesadas después de la muerte del enfermo. Deben contestarse todas las llamadas telefónicas corrientes referentes a los enfermos por un representante del Departamento de relaciones sociales, entre horas determinadas, por ejemplo, desde las 8,30 de la mañana y 11 de la noche, atendiendo el encargado de las enfermeras nocturnas las llamadas en el intermedio. Debe conservarse y tenerse al corriente una lista de peligros o complicaciones posibles, poniendo en ella los nombres de los parientes y amigos a quienes debe avisarse inmediatamente por el Departamento de relaciones sociales y pedirles que vayan. Todos los detalles para la salida del paciente deben ser revisados por el Departamento de relaciones sociales, a fin de asegurarse de si el individuo en cuestión tiene ropas apropiadas, un domicilio conveniente, el pelo cortado, está afeitado, posee 25 centavos por lo menos y un amigo o pariente para acompañarle. Tal procedimiento no sólo es razonable, sino que evita muchas readmisiones.

Un enfermo de sala que la abandona en cualesquiera otras circunstancias, puede pedir nueva asistencia en el hospital, inmediatamente después de abandonarlo, dirigiéndose a todas las instituciones públicas y privadas a fin de lograr este propósito. Si por casualidad muere un enfermo, la afección humana es a menudo notable por su ausencia, a pesar de que los parientes y amigos aparecen en el hospital para disponer las formalidades necesarias. La recepción del duelo familiar y de los empresarios de pompas fúnebres debe ser una de las obligaciones del departamento de relaciones sociales. Más a menudo de lo que se cree los parientes desolados necesitan consejos y ayuda en relación con los certificados de defunción, pólizas de seguros, permisos de traslado y todos los demás numerosos detalles inherentes al entierro corriente. El público, por regla general, tropieza con grandes dificultades para proporcionarse datos verdaderos, junto al lecho del enfermo de sala. Un método práctico y, sin embargo, sencillo, que corrige esta situación



es tener empleados representante de la casa en el vestíbulo del hospital a las cuatro y a las ocho de la tarde, dispuestos y atentos para servir a todos los visitantes. A los médicos hay que indicarles que *la gente corriente* entiende mejor el idioma llano.

#### FACILIDADES Y ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

Pocos de los hospitales modernos han comprendido la verdad de que el proyecto y la administración de un hospital deben ir de acuerdo. Es imposible dar buen servicio en un edificio que esté mal proyectado. Un nuevo arreglo, de relativamente escasa importancia, bajo una intervención competente, haría posible para muchos hospitales mejorar materialmente sus facilidades. Guárdense, no obstante, los directores de instituciones, del llamado consultante de hospital que carece de experiencia práctica y se ve, por tanto, obligado a ir sacando de su imaginación las teorías que defiende. Afortunadamente la Asociación Americana de Hospitales incluye entre sus miembros individuos excepcionalmente bien calificados, tan o por la práctica como por la experiencia, para proyectar una institución para el cuidado de los enfermos, que funcione económica fácil y eficientemente y tan bien como el hotel mejor y más moderno.

La administración de un hospital, en cuanto se relaciona directamente con el paciente, habrá hecho grandes progresos cuando los directores de los médicos y enfermeros hayan adquirido por el trabajo un conocimiento de la psicología humana quizás de los más sencillos rudimentos de psiquiatría. Si se pudiera infundir sólo una pequeña porción de estas ciencias a cada empleado de la casa, podríamos darnos por el momento por muy satisfechos. Conoceremos que ha llegado el milenario de los hospitales cuando pueda decirse que todos los empleados que tienen contacto con el público han apagado su sed en la fuente de la psicología.

Racientemente se ha dado el caso de comparar a menudo la administración de un hospital al régimen de un hotel. Todo el mundo sabe que el manejo acertado de un hotel moderno es notoriamente difícil. Las razones son claras. La casa para hospedaje público están frecuentadas por gentes de todos los climas, representantes de todos los matices de inteligencia, gusto, opinión y religión. Cada huésped pide abrigo, alimento y pequeños e innumerables detalles, todos de acuerdo con sus preferencias individuales. El precio pagado por tal servicio debe ser razonable. La población de un hotel cambia constantemente. Sin embargo, los viajeros indican inmediatamente descontento si dejan de recibir, de cada uno de los miembros del numeroso personal de la casa, toda la cortesía, atención, consideración y adivinación personificadas en un encargado de cualidades ideales. Lo anterior se aplica con igual fuerza a los hospitales, con algunas adiciones: los pacientes de un hospital, a diferencia de los huéspedes de un hotel, están enfermos. Muchos emplean médicos particulares que, naturalmente, estudian bastante rigurosamente el servicio suministrado por la institución que se trata. Los parientes y amigos de los enfermos están presentes constantemente. Fijan una mirada cariñosa en el paciente, y otra, amenazadora, en la organización y en su disposición general. El público, naturalmente, adopta una actitud de pregunta hacia todos los hospitales.

#### CONSIDERACIÓN PARA LOS ENFERMOS DE CORTOS MEDIOS

Los huéspedes de un hotel se rigen por regla general con las normas de pago parcial o gratuitamente. En los hospitales docentes, una gran proporción de los individuos son gente de medios reducidos. Algunos son pobres de solemnidad.

Muchos de nosotros nos inclinamos a creer inconscientemente, que la gente rica tiene un derecho constitucional a la fatuidad y que los enfermos pobres están obligados por deber a practicar la humildad. El hecho es que todos los hombres nacen libres e iguales en cuanto a virtudes y vicios. La naturaleza humana, como masa, es igualitaria y forma análogamente los ricos y los pobres. Muchas personas indigentes son fátuas. Una gran proporción de ricos llevan el manto de la humildad. Los empleados de hospital pueden olvidar estas verdades. No obstante, a menudo reprimen su enfado o resentimiento con dificultad o de ningún modo, cuando el paciente al pedir algo no razonable es una carga patente. En una habitación particular estos mismos hechos o agravios imaginarios pasarían inadvertidos.

Los hoteles buscan agradar y complacer. A fin de conseguirlo se ha enseñado a los empleados a adoptar la actitud de que el huésped tiene siempre razón. Esta norma puede ser definida por las personas irreflexivas como servilismo más que como servicio. En realidad en este último reducido a términos de cortesía y consideración. Su efecto sobre un huésped o un paciente es generalmente rápido y seguro. La insolencia jamás, hasta ahora, ha curado a la insolencia. La sinrazón no es antídoto de sí misma. Los hoteles han acumulado grandes fortunas comercializando astutamente la sentencia bíblica «Una respuesta dulce aplaca el furor». Muchos hospitales tienen que aprender aun esta lección. Además aunque algunas instituciones para enfermos buscan agradar, su trabajo es infinitamente más difícil que el análogo desarrollado en las instituciones que tratan con los sanos. Los directores de hospitales han sido negligentes en no enseñar a los empleados la cortesía *primero, luego y en todo momento*. Los últimos son demasiado propensos a tomar las peticiones irreflexivas de un enfermo como afrentas personales. El contacto diario hace fácil olvidar que un cuerpo enfermo significa a menudo un espíritu inutilizado.

Además, aun las personas sanas, encuentran insoportables las ansias de la nostalgia. Durante la guerra mundial, la sola ausencia de su casa y de sus amigos, junto con el temor siempre presente del peligro o muerte posible, hizo enfermar a miles de individuos sanos, que representaban la flor de la juventud masculina americana. Estos fueron llamados los casos de «susto por bombas». La situación ante que se encuentran los enfermos, que ingresan en un hospital, es exactamente igual. Muchos están al borde de una crisis nerviosa. Algunos están verdaderamente enfermos y saben que la muerte está dentro de los límites de lo posible. El dolor y la angustia son características que acompañan siempre estos casos. Seguramente estos pacientes encuentran poco confort en la frialdad e indiferencia que a menudo notan en los sitios que reclaman estar organizados para el fin de restablecer la salud y, por consiguiente, la felicidad. Estas notas se aplican con doble motivo a un niño o adolescente arrancado de los brazos de una madre cariñosa y colocado en la sala de un hospital, sin una cara familiar a la vista. El personal de un hospital es, en verdad, raramente adusto. Mas a menudo descubren su tendencia en sentido negativo, demostrado por descuido o descortesía. Los médicos y enfermeros, particularmente, deberían seguir la norma de servicio de los hoteles e incidentalmente darse cuenta del hecho de que los hospitales se organizaron, ante todo, para el tratamiento de los enfermos y no para crear plazas para el personal.

#### EL ENFERMO TIENE RAZÓN GENERALMENTE

Podemos por lo menos adoptar la máxima de que «el enfermo tiene razón generalmente», por ilógica que sea su



exigencia. Con esta idea fundamental, firmemente grabada, el camino que conduce al buen servicio empieza a asomar ante nosotros. Los empleados de hospital deben tener una cantidad inagotable de bondad, consideración e indulgencia, dispuesta para usarla en todo momento. La aptitud o costumbre de discutir, o la afición natural o cultivada de recriminar, no tienen sitio entre el equipo de un médico o de un enfermero. Un individuo, que carezca tanto de fundamentos de psicología, que interprete las quejas quisquillosas o faltas de razón de un enfermo, como insultos personales, está totalmente incapacitado para practicar el arte curativo o cuidar a los enfermos, tanto del cuerpo como del espíritu.

Bien dicho está que el primer interés de un hospital debe ser el cuidado de los enfermos con instrucción, para elegir un ayudante. Estos son objetivos verdaderamente nobles que exigen el ejercicio de una rara inteligencia, una tolerancia sin límites y un desinteresado deseo de servir.

Por la adaptación,  
L. R.

## HOMENAJE AL DOCTOR BARDAJÍ

El 28 de Agosto, en la Dirección general de Sanidad, fué entregado al Dr. D. Enrique Bardají, inspector provincial de Sanidad de Madrid y ex inspector de Badajoz, un artístico y lujoso álbum con las firmas de todos los sanitarios de la provincia de Badajoz, como agradecimiento a su actuación al frente de la Inspección de Sanidad de la provincia.

Presidió el acto el subsecretario de Gobernación señor Ossorio Flrit e hizo la entrega, pronunciando un elocuente y sentido discurso, el vicepresidente del Comité ejecutivo de la Asociación de Médicos Titulares, D. Antonio Ossorio.

Los Sres. D. Santiago Ruesta, inspector general de Sanidad interior, D. Gustavo Pittaluga, diputado por la provincia, y el subsecretario del Ministerio, pronunciaron discursos de elogio al Dr. Bardají, y a su brillante y fructífera actuación. Este dió las gracias en sentidas frases.

Entre los asistentes figuraban los Dres. García Durán, Sanmiguel, Mestre-Peó, Pascual, Bustamante, Pinna, Ibeas y Dacosta.

## El Congreso Internacional de Patología Comparada

QUE SE CELEBRARÁ EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS DEL 14 AL 18 DE OCTUBRE DE 1931, BAJO LA PRESIDENCIA DEL PROFESOR CH. ACHARD, DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS Y DE LA ACADEMIA DE MEDICINA

Vicepresidentes: Prof. Leclainche, de la Academia de Ciencias.—Prof. Roussy, de la Academia de Medicina.—M. Dop, director del Instituto Internacional de lucha contra las enfermedades de las plantas.—Secretario general: M. Ch. Prollet, 7, rue Gustave Nadaud, París (16°).

### SECCIÓN DE MEDICINA HUMANA

Presidente: M. Rathery, profesor de Clínica Médica Terapéutica en la Facultad de Medicina de París, médico de los Hospitales de París.—Secretario: M. Dr. Louis Grollet.

### SECCIÓN DE MEDICINA VETERINARIA

Presidente: Prof. Vallee, director del Laboratorio Nacional de investigaciones en Alfort, de la Academia de Medicina.—Secretario: Prof. Maignon (de Ilfort).

### SECCIÓN DE PATOLOGÍA VEGETAL

Presidente: M. Brocq Roussau, veterinario inspector general, M. A. M.—Vicepresidente: M. Foex, director de la

Estación de Patología vegetal de Versailles.—Secretario: M. Dufrenoy, director de la Estación de Patología vegetal de Bordeaux.—Secretarios administrativos: MM. Lépinay, doctor veterinario y J. Risler.—Tesorero: M. Oliviero, 87, rue Denfert Rochereau, París (5e).—Tesorero adjunto: M. Du-matras.

El Comité de Organización está compuesto además por MM. Arnaud, Berillon, Foveau de Courmelles, Eugène Lepinay, profesor L. Panisset, Roeland, Theobalt, Urbain.

## ORDEN DEL DÍA

### TUBERCULOSIS (VACUNACIÓN)

*Rapports.*—Prof. Calmette: La vacunación antituberculosa en el hombre.—Prof. Gerlach (de Viena): La vacunación antituberculosa en los animales.—Prof. Kfoury: Investigaciones sobre la vacunación antituberculosa curativa por los sueros y plasmas tuberculosos y tóxicos.—Servicio provincial de Higiene del Canadá: Sobre la B. C. G.

*Comunicaciones.*—Prof. de Bliet (de Utrecht): La inmunidad por la B. C. G. contra la infección experimental en el cerdo y en la vaca.—Dr. Groh (de Budapest): Investigaciones comparadas sobre la etiología de la tuberculosis.—Profesor Arloing (de Lyon): El virus tuberculoso filtrable.—Dr. J. C. Bayle: La esplenoterapia, tratamiento general de la tuberculosis.—Dr. Marbais (de Livry Gargan): Virus, vacuna tuberculosa humana avirulenta.—Prof. Felippo Neri (en colaboración con el profesor Cramarossa): Sobre la inmunización del conejo por la B. C. G.

### LAS BRUCELOSIS HUMANAS Y ANIMALES

*Rapports.*—Dr. M. Kristensen (de Copenhague): Brucelosis humana.—Prof. Oluf Bang (de Copenhague): Brucelosis animales.

*Comunicaciones.*—Dr. L. F. D. E. Lourens (de Rotterdam). Sobre las brucelosis.—Prof. M. Panisset (de Québec): Idem: Prof. Dante de Blasi (de Nápoles): Sobre el fenómeno periódico de la aglutinación, presentado por el suero antimelitocócico.—Prof. S. Livierato (de Athènes): La brucelosis en Grecia.—M. Van der Hoeden (de Utrecht): Investigaciones sobre brucelosis humana y animal.—Dr. Ledoux, director de la Escuela de Medicina de Besançon: Las manifestaciones respiratorias de la fiebre ondulante de origen bovino.—Profesor Filippo Neri (de Florencia): Sobre la difusión de las brucelosis en la provincia de Bari.—Dr. Lantier et J. Jullien: Ensayos de tratamiento de la melitococcia humana por vacunación no específica. Primeros resultados favorables obtenidos.—Prof. G. S. Wilson (de la Escuela de Higiene y de Medicina Tropical de Londres) y Dr. A. Miles: Las brucelosis, seroaglutinación. (The serological differentiation of Br. Abortus and Br. Melitensis.)

### LA LECHE, AGENTE PATÓGENO

*Rapports.*—Dr. Lesne y Dr. Breyfus See: La leche, agente patógeno.—Prof. Porcher y Tapernoux (de Lyon): Idem.

*Comunicaciones.*—Dr. Rosel (de Québec): Sobre la mastitis estreptocócica.—Dr. Minett (de Londres): La leche como agente patógeno.

### LAS CARENCIAS MINERALES

*Rapports.*—Prof. Simonnet y Mme. L. Randoin: Las carencias minerales.—M. Sjollem (de Utrecht): Las carencias minerales en los animales.—M. Wester: (de Utrecht): Idem. M. H. B. Humphray (de Washington): Rapport sobre los estudios americanos relativos a las enfermedades vegetales debidas a carencias minerales.—Prof. J. Erikson (de Estocolmo): Sobre la inervación y la reaparición de las enfermedades criptogámicas en los vegetales.—Dr. Kootte (de Fri-





# TONOFOSEFAN

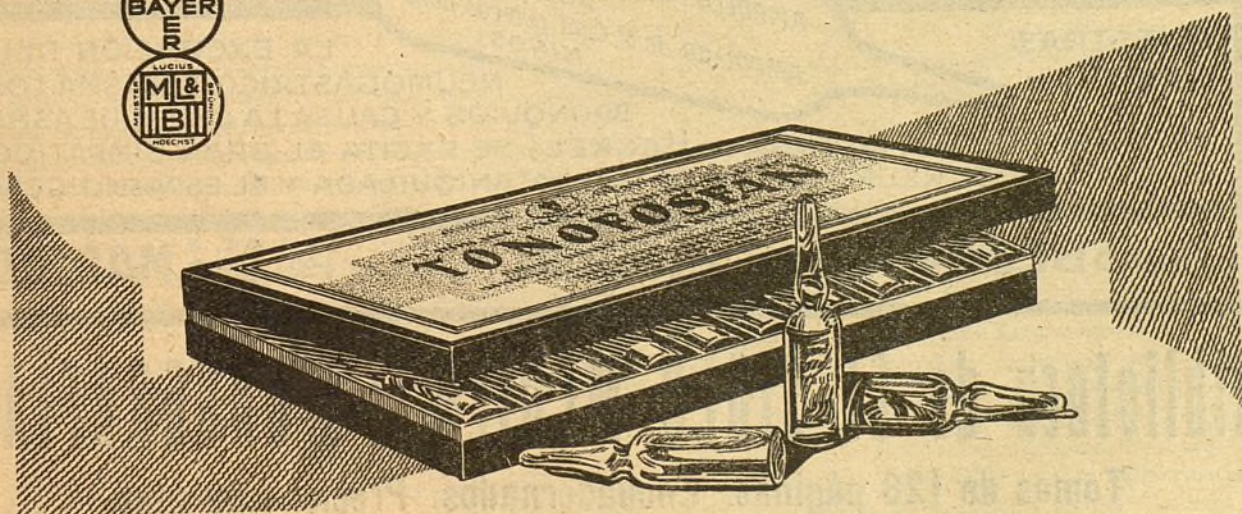
Reconstituyente de gran eficacia y  
poderoso estimulante del metabolismo

Compuesto atóxico  
que permite un  
tratamiento enérgico

Indicado en los trastornos del sistema óseo,  
escrofulosis, estados de debilidad física  
y psíquica, neurastenia sexual, etc., etc.

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.  
*Bayer-Meister-Lucius*

Ausias March, 14 y 18 - BARCELONA - Apartado 280





Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

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

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

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

**REALFEN BUISSON**

A PETITO

PESO

FUERZA

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO. Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

**SUERO ANTI-ASMÁTICO  
DE HECKEL**

MUESTRAS  
GRATIS

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

**Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS**

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.



bourgin B.): Influencia del pH sobre el desenvolvimiento de algunas bacterias fitopatógenas.

**Comunicaciones.**—Prof. Corrado d'Alise (de Nápoles): Erosiones dentarias en el niño y las carencias minerales en la madre.—Dr. Knudson d'Hopkins (de Italia): Carencia del hierro.—Dr. Hoagland (de California): Carencia del potasio. Dres. Allison y Wedhworth (de Florida): Carencia del cinc. Prof. Guillonnet (del Instituto Agronómico de París): Carencias en el ciruelo.—M. Dufrenoy (del Instituto de Recherches Agronomiques de París): Citología de las células de plántulas carentes.—Prof. G. Bertrand (de París): Carencias.—Prof. Maze (de París).—Dr. Fylton (de Washington): Enfermedades del limonero.—Señorita Westerdijk (de Utrecht): Las enfermedades fisiológicas del tabaco, de los guisantes y de las remolachas.—Dr. S. Marbais: Tratamiento del raquitismo por el empleo del neoarsenobenzol.

#### LOS ULTRAVIRUS

**Rapports.**—Dr. Hauduroy: Los ultravirus en el hombre. Prof. Flu (de Leyde), Idem.—M. Quanjer (de Wageningen): Las enfermedades con virus en las plantas.—Dr. Gussow (Canadá): Enfermedades con virus en el mundo.—Dr. Von Brehmer (de Berlín): Sobre el virus de las enfermedades de diferentes cultivos de plantas.—M. D. Reddick (de Ithaca): La transmisión del virus de la mosaica de la judía por el polen.—Dr. Von Brehmer (de Berlín): Patología comparada y lucha biológica de las enfermedades virúsicas en general.

**Comunicaciones.**—M. Domenico Carbone (de Milán): La vacunación de las plantas.—M. Baudys (de Brno): Enfermedades con virus en las pelargonias.—Profs. G. Sanarell y Alessandrini (de Roma): Sobre el cultivo *in vitro* del ultravirus tuberculoso.—Profs. G. Sanarelli y Alessandrini: Sobre los elementos ultrafiltrables de los microbios patógenos. Prof. Ugo Soli (de Palermo): Cuadro anatómico causado por el ultravirus y cuadro anatómico causado por la tuberculosis no evolutivo en el cobaya. Dr. Lautier (de Niza): El reumatismo es una enfermedad virúsica.—Dr. Brandes (U. S. A.): Enfermedades con virus de la caña de azúcar.—Dr. Hutchins (de Washington): Idem del melocotonero.—Dr. Mac Kinney (U. S. A.): Idem del tabaco y el trigo.—Dr. Blogett (U. S. A.): Idem de la patata.—Dr. Hunkel (de New York): Enfermedades virúsicas. Dr. Rivers (Rockefeller Foundation): Idem.—Dr. Klebahn (Alemania): Idem.—Prof. Schuffnit (Alemania): Idem.—Dr. Handerson Smith (de Cambridge): Enfermedades virúsicas de la patata.—Dr. Kennet Smith (de Cambridge): Idem.—Dres. Murphy y Miss Clich (Irlanda): Idem.—Doctor Salaman (de Cambridge): Idem.—Dr. Von Euler (de Stocolmo): Estudios químicos sobre la acción de dos virus de los vegetales.—M. M. T. Cook (de Puerto Rico): Acción inhibitoria de las enfermedades virúsicas sobre las células.—Prof. Beauverie (de Lyon): La naturaleza compleja de los virus de la mosaica de la patata; su análisis por las plantas indicatrices y por los métodos selectivos de transmisión.—Dr. Thung (Java): Epidemiología de algunas enfermedades virúsicas del tabaco. Dr. White: Mosaica de los rosales.—Dr. Hurts (de Cambridge): Citología de las patatas afectas por las enfermedades virúsicas.—M. Storey H. H. (Annamai, Tanganayaka): Transmisión de enfermedades virúsicas por los insectos.—M. L. Petri (de Roma): Un método para efectuar las inyecciones del virus en las hojas.—Dr. Lavagna (de Niza): La catarata humana será enfermedad virúsica transmisible al animal por simple inoculación (?).—Prof. Ch. Jarmai (de Budapest): El virus de la leucemia transmisible de las gallinas.

#### LAS HELMINTIASIS

**Rapports.**—Profs. Joyeux (de Marsella) y Baer: La helmintiasis en el hombre.—M. Stevenel, médico inspector general

de las Colonias: La «deparasitación» intestinal en Francia. M. Lefroux, médico inspector general de las Colonias: El parasitismo intestinal en el Africa Negra.

**Comunicaciones.**—Dr. W. A. P. Schuffner (de Amsterdam): Anquilostomiasis.—Dr. Garin (de Lyon): El tratamiento de la anquilostomiasis.—Prof. Dr. Van Slogteren (de Suiza): Helmintiasis en las plantas.—Dr. Félix Coicou (de Port-au-Prince): Sobre el papel de las cucarachas como hésped de ciertos parásitos intestinales y sobre la distoma observada como agente vector en el huevo de gallina.—M. A. Urbain: Las pyretrinas. Su empleo en las helmintiasis equinas.

#### EL CÁNCER

**Comunicaciones.**—Kortweg (de Amsterdam): El cáncer.—Dr. J. M. Hoogland (de Amsterdam): El cáncer.—Dr. Aractingi (de Damasco): El tratamiento del cáncer en la medicina árabe. Profs. Pelzar y Kotoszinski (de Wilna): El trombocito en el cáncer experimental.—Profs. Pelczar y Hofbauer: La alexina y el cáncer.—Dr. Naame: Cáncer y opoterapia.—Prof. Arloing (de Lyon): El cáncer experimental del ratón.—M. Boronoff y Alexandresco: 1) Ensayos de transplatación del cáncer humano en los simios; 2) Tumores espontáneos en los primates.—Dr. Boris Vassileff (de Génova): 1) La profilaxia y la terapéutica de los tumores malignos; 2) Por qué no existe antagonismo entre el cáncer y la tuberculosis.—Prof. Peyron: 1) Los tumores en los animales de sangre fría; 2) Los tumores en los pájaros.—Doctor Placidi (de Marsella): La patología comparada de los tumores del testículo.—Dr. Vét. Thieulin: Patología comparada de los tumores del útero en los mamíferos.—Prof. Huguenin (de Berna): La patología comparada del carcinoma del cuerpo tiroideos.—Prof. Hardiviller (de Amiens): Tratamiento quimioterápico de la tuberculosis y del cáncer.—Dr. S. Marbais: Presencia de bacilos de Koch en la piel de enfermos de cáncer visceral.—Dr. Meridi M'Rad: Sobre el cáncer.—Prof. Hamdi Bey (de Estambul): El llamado cáncer de las plantas.—Prof. Ladislav Karczaz (de Budapest): Algunos problemas del cáncer.

#### LA PSITACOSIS

**Comunicaciones.**—Prof. Verge (de Alfort).

#### LA ANAFILAXIA

**Comunicaciones.**—Prof. D. Storm van Leuwen (de Leyde): Influencia del clima y del suelo sobre el asma.—Dr. G. Capsenberg (de Groningen): Anafilaxia y globulino-filia de los anticuerpos.—Dr. S. Marsais: 1) Acción *in vitro* del suero de caballo sobre los leucocitos de los animales anafilactizados específicamente; 2) Índice fagocitario de los leucocitos de los animales anafilactizados en presencia del suero antígeno; 3) Excitabilidad eléctrica del nervio crural de los animales anafilactizados en presencia del suero antígeno; 4) Acción del neoarsenobenzol en la anafilaxia; 5) Acción del suero de los animales arsenobenzolados en la anafilaxia sérica de los cobayas.

#### TEMAS DIVERSOS

Dr. Jendon: La fecundación artificial en la mujer.—Profesor Dante de Blasi (de Nápoles): Hematología comparada. Arpad de Degen (de Budapest): Los actinomicetos.—Franchini (de Modena): Los flajelos de las plantas lechosas.—Dr. Beatti (de Washington): Enfermedades del castaño de indias.—Grasset: Estudios comparados sobre inmunidad antitóxica en los reptiles.—Dr. Paul Chevalier: 1) La transmisión a los animales de la enfermedad de Nicolás Faure; 2) El agente patógeno del fagedenismo.—Dr. Budai (de Budapest): Contribución al estudio de las influencias astrales. 1) Ritmos lunares en la biología animal y humana; Ritmo



planetario de las epidemias.—Dr. René Moreaux (de Nancy): Contribución al estudio de la transmisión del nosema en *apis mellifica*.—Dr. S. Marsais: Presencia de bacilos de Koch en el eczema del hombre y del perro.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707; ídem mínima, 702,1; temperatura máxima, 31°,3; ídem mínima, 11°; vientos dominantes, O y OSO.

Escasas variaciones en el estado de la salud pública; solamente se advierten en los enfermos agudas tendencias a complicaciones gripales, siendo de notar la escasez de los afectos gastrointestinales comparativamente con lo ocurrido en otros años. La mortalidad es escasa y en los niños no hay ninguna enfermedad con carácter epidémico, disminuyendo visiblemente los casos de coqueluche y sarampión.

## CRONICAS

**Giro a nuestros suscriptores.**—Como hemos anunciado por carta, tenemos ya puestas en circulación, con vencimiento al 20 de Septiembre, las letras que abonarán la suscripción a nuestra Revista hasta la fecha que en tal circular se indica.

El extraordinario trabajo que esto representa nos ha obligado a girar sólo a todos los señores cuyos apellidos se encuentran comprendidos entre las letras A-M (inclusive). Rogamos, pues, encarecidamente, abonen nuestros giros, y tengan presente aquellos que en el transcurso de los días 1 al 20 de Septiembre remitieran el importe, que existirá un cruce entre nuestra letra y el envío de la cantidad que pudieran remitirnos por giro postal, cheque u otro medio. Nosotros tendremos muy presente este doble abono, bien para dejarlo a cuenta del próximo pago o para devolverlo, según así lo manifiesten los interesados.

Asimismo pondremos en circulación el 1 de Octubre (con vencimiento al día 20 de Octubre) las letras que comprenden los apellidos de la N-Z, y todo el que desee hacer el pago por giro postal se lo agradeceremos, pues nos evita gastos y trabajos importantes. Ampliamos el ruego a que los envíos los hagan antes de fin de Septiembre.

Toda duda o error que pudiera existir será debidamente atendido y corregido por la Administración, que suplica y agradece la colaboración de los suscriptores para evitar en lo posible las faltas, siendo lo más oportuno para ello que los comprendidos en los apellidos A M esperen la letra para abonarla y los correspondientes a los N Z hagan los envíos por giro postal dentro del mes corriente, absteniéndose de hacerlo cuando ya se encuentre en circulación la letra, o sea desde el 1 de Octubre.

**Instituto Nacional de Higiene.**—El día 15 de este mes dará comienzo en el Instituto Nacional de Higiene el curso trimestral de Bacteriología. Las inscripciones pueden hacerse todos los días laborables, por la tarde, en la Secretaría del mismo. Las plazas son limitadas.

**Una petición del Colegio de Zaragoza.**—Este Colegio ha telegrafiado al ministro de la Gobernación pidiendo se conceda el título de villa al pueblo de Villanueva de Sigüenza, donde nació Miguel Servet.

**El Sindicato médico de Vizcaya.**—En la Casa del Pueblo de Bilbao tuvo lugar la Asamblea para la elección de cargos de la nueva Junta directiva de este Sindicato, que quedó constituida en la siguiente forma:

*Presidente*, D. W. López Albo; *vicepresidente*, D. Gerardo G. Revilla; *tesorero*, D. Laureano Lasa; *contador*, D. Francisco Pérez Andrés; *secretario*, D. Clemente Serra; *vicesecretario*, D. Víctor Bustamante, de Valmaseda; *vocales*, D. Domingo Alegría, de Guernica; D. Ricardo Arregui, de Sodupe; D. Ramón F. de Castro Artaza, de Mun-

guía; D. Victoriano Martín Soto, de Sestao; D. Rafael Rodríguez Ibáñez, de Orduña.

**Viaje de estudios.**—La Dirección de Sanidad ha dispuesto que D. Gustavo Pittaluga se traslade en viaje de estudios a Norteamérica, a fin de conocer el funcionamiento y organización de las Instituciones de Higiene Pública del expresado país.

**Homenaje en proyecto al Dr. Marañón.**—La Comisión gestora de la Diputación Provincial de Madrid, a propuesta de su presidente, el Sr. Alonso Salazar, tomó el acuerdo de hacer objeto al Dr. Marañón de un sencillo homenaje en las salas que visita en el Hospital Provincial, y designar al propio tiempo una Comisión que estudie y proponga los detalles que han de tenerse en cuenta en su organización.

Procuraremos a ser posible informar a nuestros lectores de la fecha y hora en que tenga lugar el acontecimiento.

**La dirección de la Escuela de Puericultura.**—Se ha dispuesto que la plaza de director de la Escuela Nacional de Puericultura, que recientemente hubo de quedar vacante en el concurso de méritos abierto entre funcionarios de Sanidad oficial, salga a concurso oposición libre.

**Agrupación de médicos de Sociedades.**—La Agrupación profesional de médicos de Sociedades, en vista de las dificultades que en ciertos casos ha encontrado para hacer valer los derechos y reclamaciones de sus agrupados ante los organismos arbitrales, ha dirigido a cada uno de ellos una circular, en la que manifiesta que a la mayor brevedad envíen a la Secretaría de la Agrupación nota de los nombramientos de la o de las Sociedades en que prestan sus servicios, única manera de que resulte eficaz toda gestión que la Agrupación quisiera realizar en beneficio de los intereses del facultativo.

**Un Museo de Higiene en Roma.**—El ministro del Interior de Italia ha recogido un proyecto para crear un Museo de Higiene.

Dicho Museo organizará Exposiciones de instrumentos higiénicos, que se celebrarán según la estación del año y servirán para ilustrar las precauciones que deberán tomarse en el curso de la siguiente temporada, con lo cual se organizará una propaganda de la higiene práctica preventiva.

**Del V Congreso Nacional de Pediatría de Granada.**—Siendo muchas las consultas que se dirigen al Comité central respecto a la celebración del V Congreso Nacional de Pediatría, este Comité comunica que dicho Congreso se celebrará en Granada en los días 19 al 23 del próximo Octubre, bajo la presidencia del Dr. Suárez.

Actuará como secretario el Dr. Duarte Salcedo, catedrático de enfermedades de la infancia de la Facultad de Granada, a quien deben dirigirse los médicos que piensen asistir, lo cual, en beneficio de la mejor organización, se ruega lo hagan cuanto antes, haciéndolo a la siguiente dirección: Gran Vía, 63, Granada.

Aneja al Congreso se celebrará una interesante Exposición de productos alimenticios infantiles, etc.

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

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.