

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

MONOGRAFÍAS

Precio
de cada ejemplar,
encuadernado,
1,50 pesetas.

- I. Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Doctor Valdés Lambea.
- II. La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Palido Martín.
- VI. El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza.
- VII. Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. La Epilepsia, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX. El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huarte Mendicoba. (Dos Monografías en una.)

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid.

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

FRANQUEO
CONCENTRADO

Mucílago Puro

“REFI”

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

gunas veces se desarrolla el proceso como en un caso normal, y solamente al final de él acude la mujer al médico para un reconocimiento, sea en preparación del parto normal que espera, sea porque haya percibido algún síntoma anómalo como la desaparición de los movimientos activos del feto. Algunas veces la mujer siente contracciones análogas a las que se producen en el parto normal; se trata del fenómeno del trabajo falso, que se puede presentar algo y aun mucho antes del término del embarazo, pero si la diferencia es poca y la mujer no lleva bien la cuenta puede creerse a término. Otras veces, la mujer se apercibe de que ha pasado hace tiempo la época en que el embarazo debió terminar, y que no percibe ni los movimientos del feto ni contracciones uterinas que anuncien el parto.

Otras veces, por el contrario, desde muy pronto en el desarrollo del embarazo siente la mujer bruscamente un dolor intenso en su abdomen y sucumbe en pocas horas a la hemorragia interna. Los síntomas se suelen iniciar desde el final del primer mes. Aparte los síntomas funcionales propios de todo embarazo se presentan dos especiales. El primero consiste en los dolores del bajo vientre que se extienden hacia los lomos y que se agudizan en los períodos menstruales. Cuando se presentan obligan a la mujer a permanecer unos días en cama y cuando son constantes la condenan a una inmovilidad casi absoluta. En el momento de la agudización el vientre se abomba y se hace tan doloroso que no tolera la menor presión sobre sus paredes. El médico que no esté prevenido diagnosticará probablemente en este estado una peritonitis, pero más tarde desaparecen estos síntomas. Además existen síntomas de compresión de los órganos más diversos.

El segundo síntoma consiste en la pérdida de sangre.

Durante el embarazo extrauterino como durante el normal, la mujer tiene suprimidas las reglas, pero de cuando en cuando se le producen ligeras hemorragias, unas veces coincidiendo con épocas menstruales como hemos visto que ocurría con los dolores y otras veces no, pero lo importante es que estas pérdidas de sangre van acompañadas de con-

«dificultad a un desarrollo completo. Los músculos de la succión están muy poco desarrollados, de modo que el niño se cansa en seguida de mamar y apenas extrae de cada teta 8 a 10 gramos de leche. Una vez que la leche llega al estómago tropieza con la insuficiencia de desarrollo de las glándulas digestivas, por lo cual la digestión se hace con gran dificultad e insuficientemente. La misma dificultad se encuentra en la musculatura del aparato digestivo. No solamente avanza el alimento con lentitud, sino que se expulsa mal el meconio y el niño padece estreñimiento. El hígado funciona mal; presentan ictericia. La cantidad creciente de leche que se les debe administrar, sea porque ellos la mamen, sea porque se les dé con sonda, dilata su estómago, porque la capacidad del mismo es escasa y su musculatura de desarrollo insuficiente. Las dificultades que se oponen a la digestión predisponen a la gastroenteritis, que es la causa de la muerte de muchos prematuros cuando habían escapado a los peligros de la hipotermia y parecía que iban a vivir bien.

La deficiencia de desarrollo del sistema nervioso se traduce por la torpeza que presenta el recién nacido hasta para los actos más indispensables, como la succión, y que persiste en muchos casos hasta la época en que el niño hubiera debido nacer. El aparato respiratorio también funciona mal. El niño no llora y solamente lanza algunos gritos muy débiles. La respiración es con frecuencia irregular y presenta no pocas veces el ritmo de Cheyne Stokes. Por la escasa resistencia son propensos los niños a la bronconeumonía.

El aparato circulatorio es también muy débil y son corrientes los edemas por insuficiencia del miocardio. El tiempo de coagulación de la sangre es excesivamente largo. Algunas veces padecen los prematuros retención de orina y otras veces se trata de que en un par de días no orinan porque les falta la secreción renal. En la piel se encuentran placas de escleroma, y en todos los sitios sometidos a una especial presión, como ocurre en las nalgas, en los maléolos y en los talones, se producen placas de eritema, vesículas y

úlceras. El aumento de peso en la primera semana es sumamente escaso. En consecuencia con todas estas debilidades de los nacidos prematuramente, la mortalidad de los mismos es sumamente elevada.

En cuanto a la conducta del médico, se tendrá en cuenta en primer lugar las posibles causas del parto prematuro: el exceso de trabajo, los traumatismos, las intoxicaciones, la sífilis, etc. Basta enumerar estas causas para comprender el camino que está trazado al médico. Pero una vez que se ha producido el parto prematuro, hay que luchar contra la deficiencia de producción de calor y el exceso de su pérdida por medio de la incubadora y contra las deficiencias de la alimentación por medio de la artificial. Las incubadoras funcionan hoy al estilo de las estufas de cultivos con los mismos medios de calefacción, el gas y la electricidad. La condición indispensable para que se pueda mantener bien el niño es, naturalmente, una excelente ventilación, para la cual no basta dar al aire fácil entrada, sino que es preciso impulsarle por medio de una bomba pequeña.

En cuanto a la alimentación, la dificultad del niño para mamar crea un obstáculo grande. Si se trata de una múltipara, la dificultad es menor porque los pezones están completamente formados y le es fácil por medio de la presión hacer que caigan en la boca del niño algunos centímetros cúbicos de leche. Si tampoco es posible este procedimiento puede recoger la leche en una vasija para darla directamente o por medio de una sonda. La cantidad de leche por toma no debe ser superior a 10 o 12 c. c. Al día se da aproximadamente 100 c. c. el primer día y después se va aumentando de 20 a 30 c. c. diarios. Pasado el décimo día se debe dar al niño en gramos de leche la quinta parte de su peso en gramos al día. Ya se comprende que este esquema no puede tener la pretensión de ser rígido. Cuando el niño no hace deglución alguna importa muchísimo evitar el atragantamiento y para ello se le administra el alimento por medio de una sonda uretral fina que se introduce en el esófago y con la jeringa. En cuanto el niño va teniendo fuerzas para mamar, se le irá poniendo al pecho, pero es conveniente en un principio no

de este modo llega a tener contacto con diferentes vísceras a las que se adhiere.

En cuanto al desarrollo del feto, es muy excepcional que llegue a término. Aparte de que su desarrollo se ve en general amenazado por un gran número de peligros, cuando ha logrado escapar a todos ellos no es raro que sucumba al llegar cerca de término. Si la muerte del feto tiene lugar en las primeras semanas de su desarrollo se disolverá y desaparecerá por completo, como hemos visto que sucede en igual caso en el embarazo de localización normal. El líquido amniótico se reabsorbe también y la totalidad del quiste fetal se reduce muchísimo o desaparece del todo. Más adelante el feto ya no puede desaparecer del todo. En algunos casos se petrifica, en otros sufre un proceso de putrefacción, a pesar de que el quiste no se ha abierto sino por simple proximidad al intestino del que solamente se halla separado por una pared muy delgada. Cuando el feto entra en putrefacción los accidentes graves se suceden con gran rapidez. Se trata sencillamente de la formación de un absceso, sea dentro de la cavidad peritoneal, sea dentro de la trompa, y los síntomas son los que se observan siempre en semejante caso, sea la que fuere la causa de dicho absceso. Unas veces se complican con una peritonitis generalizada y rápidamente mortal; otras veces se produce tan sólo una peritonitis parcial y subaguda.

La complicación más frecuente del embarazo extrauterino es la abertura del quiste. Los casos en que se abre directamente al exterior a través de la pared abdominal son excepcionales, por desgracia, para la mujer, si bien tampoco esta forma de terminación del embarazo extrauterino está completamente libre de peligros. La abertura en las vísceras huecas inmediatas, tales como la vagina, la vejiga, el útero, el intestino, etc., es tan excepcional como la anterior y, en cambio, mucho más peligrosa. Con decir que se trata de la propagación de la supuración a estas cavidades está comprendido todo el peligro que encierran.

Los síntomas del embarazo extrauterino son muy variados y suelen preparar al médico numerosas sorpresas. Al-

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatadosódicas. — Enfermedades reopias de la mujer. — Neurosisismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA

(GUIPUZCOA)

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

Cólicos nefríticos, artritisismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódicocálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 84 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEDA Y ONTANEDA

Únicas aguas que pueden garantizar, con absolutas seguridades de éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artritisismo.

Hotel en el mismo Balneario.

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

Informes: Conde de Aranda, 8, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, ciática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de LODOS vegeto-minerales, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: GERENCIA

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipertermales, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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



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 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 80 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 83 » 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.....	» 74,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

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

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

30 V-1931

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

VIAJE AEROSTÁTICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEUQUE

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).

Diremos dos palabras de los paracaídas. Necesitaban los aeronautas el auxilio de una máquina en que poder des-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

cender en el caso de ocurrir algún accidente al globo, y descender de manera que oponiendo a la columna de aire una extensa superficie, el descender fuese tan lento como se necesita para caer el cuerpo de un hombre sin lesión. Inventaron, pues, esta máquina y la llamaron paracaídas.

Hemos dicho en la parte histórica que Blanchard y Garnerin se disputaron la gloria de este invento; sin embargo, según una noticia que se lee en el tomo XXXVI de los *Anales de Química*, la invención del paracaídas se debe a M. Lemornand, y así reclamó él a la Academia de Lyon. Lo que creemos es que cada uno de estos aeronautas inventó su paracaídas más o menos perfecto. Blanchard inventó el suyo con buen éxito. Garnerin y su hija hicieron varios descensos en paracaídas; mas como aún se sintieron varias oscilaciones y sacudidas violentas por efecto de la demasiada acumulación del aire debajo de su superficie, se ha perfeccionado después y ocurrido a estos inconvenientes, practicando en el centro del

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

paracaídas una especie de chimenea de un metro de alta, por donde el aire puede salir sin perjudicar a la resistencia que domina la viveza de la descensión.

También se cuentan víctimas de los paracaídas, como de los globos. El aeronauta inglés Cocèing, habiendo salido de Londres en un globo en 1836, probó a cierta distancia de la ciudad descen-

der en un nuevo paracaídas de su invención, y el ensayo le fué fatal. Una suscripción que se abrió en favor de la viuda y de sus hijos publica el resultado trágico de la tentativa de Cocèing.

CAPÍTULO III

SOBRE LA DIRECCIÓN DE LOS GLOBOS

He aquí el gran problema en cuya resolución han trabajado incesantemente los ingenios, pero sin resultado positivo que sepamos hasta ahora. Con razón ha sido el objeto de tentativas y ensayos infinitos y de los desvelos de los sabios. Porque, en efecto, de que se haga o no este importante descubrimiento depende, o que la invención de los globos aerostáticos quede reducida a una función de puro espectáculo en que algunos hombres lucen su intrepidez a la presencia de una muchedumbre curiosa, pero sin fruto para las ciencias y para las relaciones sociales, o que se haga la revolución más grandiosa que puede concebirse en favor de la humanidad.

«Ya la imaginación—dice un escritor moderno—se admira a la vista de un marino que confía su vida a un frágil leño

habrán conseguido ocultarse en la región de las nubes y caminar en ella con planta segura y de consecuencias calculadas.»

Proyectos gigantescos hay indicados

SEDALMERCK

Antipirético Analgésico

si se llegan a substituir por los globos de seda los metálicos y se consigue darles dirección e impulso por medio del vapor. El hombre en este caso, dicen los que están en el proyecto de la invención, habrá cambiado la faz del mundo considerándoles como instrumentos de guerra; pues calculan que una armada de globos de 450 caballos podría salir de Europa incendiando al paso las poblaciones y buques enemigos, hasta anclar en Pekín a los pocos días del origen del movimiento. Podría hasta *desarmar el cielo*; es decir, estaría en su mano modificar el estado eléctrico de las nubes, que tanto influye en las tempestades.

Nosotros menos aficionados que los autores de este pensamiento a considerar estos grandes descubrimientos como medios poderosos de guerra y de destrucción (que harto nos sobra por desgracia con los inventados), creemos también que la dirección de los globos produciría consecuencias incalculables y que la imaginación no puede abarcar en beneficio del género humano sin salir de las relaciones sociales pacíficas si quiera no se los considerara sino como medios prodigiosos de comunicación y de transporte.

(Continuará.)

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCIO - PISA

DIJO un sabio: «yo no paro hasta encortrar la verdad»; y en los brazos de la muerte vino por fin a parar.

MELCHOR DE PALAU.

HACER BIEN es virtud y es también egoísmo.

MODESTO LAFUENTE.

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

y se abre sobre los abismos del Océano un camino hasta las comarcas más apartadas. ¿Qué sería si el hombre recorriese a su voluntad las vastas regiones del aire? Ver ya a sus pies revolverse unas sobre otras silenciosamente esas nubes gigantescas, esas montañas móviles que el calor del día levanta en el horizonte, balancearse blandamente en una región de paz y de luz, y desde aquella altura dominar la tempestad y el rayo, o ya cuando la nube se abriera a sus miradas ver pasar rápidamente y huir las ciudades y los campos, los ríos y los mares y los montes coronados de sus verdes florestas o de sus nieves eternas, y al cabo de algunas horas de un viaje sin fatiga descender dulcemente en algún valle risueño de Grecia o de Italia.

«Desde luego que el aeronauta—observa otro autor contemporáneo—sea tan poderoso como aparece tan buen piloto manejando su bajel, el arte militar podrá complicar sus teorías. Entonces podrán crearse aplicaciones que la imaginación no concibe ahora ni tiene la menor idea para trazarlas. Podrán ser tan grandes y sorprendentes, como grandes serán los que sin los mequinos recursos de los constructores de la torre de Babel

(1) Véase el número anterior.

AMERICANADAS

Ya no son sólo los hombres los que se esfuerzan en conseguir un record, sea de la clase que sea. La manía se ha hecho ya extensiva a los animales entregados al cuidado de los hombres.

En Brockenbridge, en el Estado de Minisota, hay varios hombres pendientes de la producción lechera de una joven e inofensiva vaca, que se espera bata el record de producción anual de una vaca en los Estados Unidos.

La vaca, llamada «Jewel Ormsby Piobe», es víctima inocente de las aspiraciones de sus amos, pues todos sus movimientos, comida y horas de asueto están estrechamente vigilados hasta el punto de que el pobre animal debe en-

ANTIPHLOGISTINE

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

vidiar la suerte de otras vacas menos lecheras.

«Jewel» está constantemente vigilada por los encargados de controlar su producción. Durante ciento setenta y tres días ha producido 17.252 litros de leche, de las cuales se han obtenido 933 libras de manteca. El «record» que se espera supere «Jewel» es de 1.687 libras de manteca durante los trescientos sesenta y cinco días del año.

«Jewel» es una vaca pacífica, pero en cambio no deja que se acerque a ella ninguna mujer. Todas sus amabilidades las reserva para los hombres. Cada cuatro días consume una cantidad de comida y bebida equivalente a su peso. Se deja ordeñar sin protestar cuatro veces al día. Le permiten solamente media hora de ejercicio fuera del establo en el prado, única ocasión en que puede libremente comer hierba. Sus amos quisieran incluso quitarle estos minutos de asueto, porque mientras se mueve no fabrica leche; pero se ha comprobado que si no pasea un poco todos los días la salud de la valiosa vaca se resiente notablemente. Normalmente, cuando no está sometida al régimen especial de ahora, «Jewel» pesa 1.900 libras; pero

JARABE ALMERA

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

actualmente, con el exceso de producción a que está sometida, su peso ha quedado reducido a 1.600 libras.

El mayor criadero de gallinas del Mundo es uno instalado ya hace muchos años en la ciudad de Reseda, en California. ¿Y cómo no?

Una de las haciendas más grandes de esta localidad está dedicada exclusivamente a la cría de gallinas, cuyo número total se eleva a 500.000. Hay que añadir además a esta fabulosa cifra una respetable cantidad de gallos, capones y pollitos.

Si las gallinas de esta granja desfilan una a una cubrirían una extensión de 90 millas.

SOBRE LA PLÉTORA MÉDICA

He aquí otro mal de nuestros tiempos. El número de médicos aumenta en proporciones exageradas. Lanzando el grito de alarma, el profesor Sergeant rindió un noble servicio a la par a los médicos y a los enfermos. Entre los prime-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

ros existe un gran número que no llegan nunca a hacer honrosas sus ocupaciones, y las Asociaciones profesionales de bienhechores podrían decir algo sobre este punto. ¡Cuántos viejos médicos hay en la miseria, y cuando mueren, a cuántas familias es necesario socorrer! Todas no son rosas en la carrera, y los que no poseen por todo bagaje más que conocimientos técnicos, están muy expuestos a dar de hocicos en el curso de sus años profesionales. Son necesarios, además, otros méritos para conquistarse el crédito de su clientela: un carácter firme, un corazón rico y un espíritu ágil que no se amodorre con la instrucción adquirida y aclare a cada instante las nociones registradas en los libros y adquiridas por rayo de luz que emana la enseñanza en los mismos enfermos. Estos son los verdaderos maestros del médico, y son también los únicos que

ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

corrigen con provecho las líneas boceadas en los años de aprendizaje.

Una comprobación recogida de la conferencia del profesor Sergeant es lo suficientemente importante para reflexionar un poco acerca de ella. En otros tiempos, casi todos los hijos de médicos escogían la misma carrera que tuvieron sus padres. No es raro aún encontrar familias que cuentan con cuatro o seis generaciones sucesivas en las cuales esta misión de abnegación y altruismo sigue transmitiéndose de padres a hijos. Pero ya la ambición de los jóvenes se dirige más bien hacia situaciones en las que con menores esfuerzos se ven recompensados por ventajas materiales más inmediatas, y este propósito firme en favor de una resolución que exige menos trabajo y no está comprometido por obligaciones tan entristecedoras desvían desgraciadamente a los jóvenes hacia caminos extraños, apartándoles

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

de la elección de espíritu en que habían sido formados desde la infancia por medio de la conducta, el respeto a la vida humana y la obligación de recuperar para ella los recursos posibles.

Para adquirir la nobleza de sentimientos indispensables con el ejercicio de la profesión, es preciso una herencia

que desde los más tiernos años haya iniciado a los alumnos en el valor de esta riqueza de corazón. La inscripción no lo es todo. Si los fundamentos de carácter no están organizados de modo que puedan soportar las cargas de los conocimientos, será el derrumbamiento del ideal quien se implantará ante la actividad profesional. Los que entran hoy en la carrera frecuentemente han perdido de vista la magnitud del desinterés en que está implantada ya la aureola de sacerdocio con que se ve coronada. Muchos extranjeros a ella concurren en multitud, y en algunas escuelas sobrepasan la cifra de los estudiantes franceses. Si han abandonado su país, es sin duda alguna en favor de las ventajas materiales que esperan recolectar en el nuestro y que no podían procurarse en el suyo. El profesor Ser-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

gent insiste con tesón en el peligro evidente de la transfusión de un elemento extranjero (demasiado abundante) en la sangre tradicionalista que había puesto en primera fila la medicina francesa.

La escuela única no conseguirá otra cosa que empeorar la cuestión. Embaracha a sus alumnos con esperanzas quiméricas, pero no aborda el problema más que superficialmente. La Medicina, de ordinario no enriquece al hombre, y la educación del corazón no logra vencer sus dificultades más que por medio de una savia hereditariamente dispuesta a recibirla. La palabra de Cristo: «Buscad primero el reino de Dios, y su justicia y todo el resto os será dado por añadidura», no encuentra medio donde su aplicación siembre un grano más fructuoso que sobre el terreno médico. Buscad el reino de Dios, es decir, trabajad sin descanso, educad a vosotros mismos, no os preocupen las fatigas, no escatiméis los sacrificios, estad prestos a cualquier hora a prescribir el remedio eficaz y a aportar la palabra consoladora. A este precio el resto os será dado por añadidura, es decir, el éxito en la carrera le alcanzaréis gracias a la confianza que os habéis ganado en el enfermo.—M. P.

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

El escenario más ancho del mundo.

Nuestro teatro Real, hoy en obra—si bien ésta no ha de hacer variar lo que vamos a decir—, puede ufanarse de tener el escenario más ancho del mundo.

Su embocadura o anchura del cuadro escénico es, en efecto, de 18 metros.

El que más se le acerca es el que en tiempo de los Zares se llamó teatro Alejandra, en la hoy Leningrado.

Siguen la Gran Opera de París, que tiene 16 metros, y el Liceo de Barcelona, con 15,90.

La Scala de Milán y la Opera de Bayreuth sólo miden 15.

SIGUE A LA PAGINA XX

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

Vacante la plaza de médico del Laboratorio español en Tánger, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas y otras 9.500 de gratificación, se anuncia su provisión a concurso, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª Ser español, mayor de edad, con la aptitud física necesaria para el desempeño del cargo.

2.ª Ser médico con título expedido en alguna de las Universidades de la Nación.

3.ª Acreditar mediante documentos expedidos por los directores de Institutos de Higiene y Laboratorios oficiales hallarse capacitados técnica y científicamente por haber desempeñado en Centros oficiales funciones análogas a las propias del Laboratorio cuya vacante se trata de cubrir, extensivas a los siguientes servicios:

(Continúa en la pág. XXI.)

CARIES
OSTEO Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGO
BILEFEL
ELIXIR E INESTABLE

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCU
LOSO

COMPANOS
CALCIL
LEFEL
CON
MICRO

TUBERCULOSIS AFECCIONES BRONCO-PULMONARES Gripe, Escorofala, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio. —

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

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

FOLICULINA MENFORMON



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

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA

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

DIVON



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

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

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

OVOWOP
50
grageas

OVOWOP

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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: Información de estudios farmacológicos, por S. Larregla. — La fabricación del material quirúrgico en España (Fábrica de Armas de Toledo), por el Dr. D. Enrique Stöcker. — Información científica extranjera: Las reacciones vacunales y postvacunales, por el Dr. Enri Bernard. Adaptación castellana del Dr. Francisco Tamatobo y Arrans. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Información de estudios farmacológicos

POR

S. LARREGLA

Del Hospital de San Francisco de Paula.

Se ha estudiado la acción de las inyecciones continuadas de saponina en los cobayas. Se ha usado la vía intravenosa y la dosis de 0,6 miligramos de saponina por kilogramo de peso, en días alternos. Consecutivamente han sido observadas las variaciones del glucógeno, ácido láctico y colessterina de los músculos. En los conejos machos, al principio, hay un aumento de la glucosa; el ácido láctico y la colessterina permanecen invariables. En las hembras hay una hipoglucemia; el ácido láctico y la colessterina decrecen. Después de varios días, en ambos sexos, desciende la cifra muscular de hidratos de carbono; el ácido láctico aumenta y la colessterina desciende. Después de veintitrés días, en las hembras, los hidratos de carbono aumentan considerablemente sobre la cifra normal. La colessterina del hígado también aumenta. Los diferentes efectos observados en los dos sexos son probablemente debidos a la acción de la saponina sobre las suprarrenales y sobre las glándulas sexuales. (H. Handowsky.)

**

Se usa actualmente, como es bien sabido, el nirvanol en la corea. Se administra en dosis diarias de 0,3 gramos para un niño de nueve a catorce años. En muchos casos, una vez iniciado el tratamiento aparece a los pocos días un rash morbiliforme, generalmente acompañado de fiebre. La administración del nirvanol debe ser entonces suspendida. Puede haber conjuntivitis, faringitis, adenitis cervical, edemas y eosinofilia. Al cesar esta reacción la corea puede curar. Los autores (Q. Poynton y B. Schlesinger) han tratado con éxito seis casos por este método.

Se ha ensayado, por L. Chester, el permanganato potásico en solución acuosa como tratamiento de la neumonía, por vía rectal, cada tres horas. De 23 pa-

cientes tratados, 21 curaron y dos murieron. De otros 20 (todos con complicaciones y casi todos alcohólicos), 10 fueron tratados con permanganato; cinco de ellos, casi desahuciados, curaron. De 10 casos no tratados por este procedimiento, todos murieron.

**

La morfina y el hidrato de cloral producen un efecto estimulante del centro nervioso de la respiración en los conejos. El óxido de carbono, el atrinal y las pequeñas dosis de lobelina tienen un efecto contrario. La atropina no ejerce acción alguna sobre la respiración. (F. Tiemann.)

**

La sintalina administrada diariamente por vía bucal a perros normales y en dosis equivalentes a las utilizadas terapéuticamente produce síntomas tóxicos y finalmente la muerte a las pocas semanas. Hay una retención del nitrógeno no proteico y hay albuminuria. La autopsia muestra lesiones renales de tipo degenerativo que afectan principalmente a los tubulis. También hay una bilirrubinemia con degeneración grasa del hígado. Hay pérdida de peso. No hay anemia.

**

Algunas sustancias no fluorescentes pueden serlo en ciertas extraordinarias condiciones, por ejemplo, cuando son examinadas bajo la acción luminosa ultravioleta y en soluciones de una particular concentración de hidrogeniones. La alteración del pH es acompañada de aparición o desaparición de fluorescencia. Los cuerpos que poseen esta propiedad son por tanto susceptibles de ser utilizados como indicadores en álcali y acidimetría. El naftol, el ácido salicílico y la quinina pueden ser incluidos en este grupo.

**

Un procedimiento aconsejado por Fischer para la determinación de aceites esenciales en los medicamentos consiste en recoger el producto de la destila-

ción de éstos en un tubo de centrifuga semejante a los butirómetros usados para la investigación de la grasa de la leche. La cantidad de aceites obtenida queda sedimentada en el fondo del tubo después de la centrifugación. El método se limita a los aceites más ligeros que el agua y no solubles en ésta.

Un reactivo usado para descubrir la presencia de adrenalina es la ninhidrina, que ha sido usada para los aminoácidos. No es completamente específica para la adrenalina, como no lo es ninguno de los productos usados con este fin. El reactivo se prepara disolviendo 0,1 gramos de ninhidrina en 300 c. c. de agua destilada. Si una pequeña cantidad de adrenalina es disuelta en 1 c. c. de agua y se le añaden dos gotas de reactivo, calentando todo hasta ebullición, se produce una coloración azul.

Se preconiza el uso de una solución al $\frac{1}{5}$ de polvo de álces en alcohol de 60° contra la picadura de abejas, avispa y abejorros, en aplicación directa inmediatamente después del accidente.

A pesar de la semejanza, reiteradamente señalada, entre la carotina y la vitamina A, no ha sido posible identificarlas cuando se las ha estudiado aprovechando el contenido vitamínico del aceite de hígado de bacalao. (T. Moore.) Las experiencias prueban que la carotina administrada en grandes dosis a las ratas no se almacena en el organismo, pero sin embargo aumenta parcialmente la vitamina A en el hígado.

Ha sido estudiada por K. Chen y Q. Poth la acción midriásica de los medicamentos en diferentes razas humanas. Las drogas usadas han sido: la efedrina, cocaína, euphtalina y pseudofedrina. Los caucásicos tienen una mayor susceptibilidad; los negros reaccionan muy perezosamente; entre unos y otros puede situarse a los chinos en orden e intensidad de la midriasis provocada.

La fabricación del material quirúrgico en España ⁽¹⁾ (Fábrica de Armas de Toledo)

POR EL

DR. D. ENRIQUE SLOCKER

Ex médico militar por oposición; cirujano del Hospital de la Beneficencia General; académico de número de la Academia Nacional de Medicina de Madrid.

Estudio microfotográfico de la tijera recocida.

Figura 4.^a Recocida convenientemente la tijera en uno de los hornos eléctricos del laboratorio, fué pulimentada otra vez, y después de atacada por una

(1) Véase el número anterior

solución nítrica al 2 por 100 fué llevada al microscopio, obteniéndose la microfotografía de la fig. 4.^a

Se aprecian únicos constituyentes de estructura: ferrita (partes blancas formadas por cristales poliédricos) y perlita (fondo obscuro formado por agujas alternativamente blancas y negras, paralelas y más o menos curvilíneas). La presencia de estos dos constituyentes reunidos demuestra, desde luego, que el acero con que están construídas las tijeras-modelo es un acero hipo-eutectoide, con menos de 0,85 por 100 de C, ya que los eutectoides conteniendo 0,85 por 100 de C. ofrecen como único constituyente de estructura la perlita laminar o granular, según la forma en que se haya conducido el recocido.

No puede precisarse con el microscopio si el acero en cuestión es un binario corriente o un ternario al níquel, cromo, tungsteno, vanadio o molibdeno, porque estos aceros especiales cuando tienen pequeños porcentajes de estos componentes son de estructura perlítica sin presentar carburos dobles, no diferenciándose, en su consecuencia, de los aceros ordinarios del carbono.

Consideraciones prácticas. No basta que digamos: «El material quirúrgico de Toledo es inmejorable»; es necesario probarlo. Esto no sólo se consigue usándolo—la mejor manera—sino hay que hacer un estudio detenido del material fabricado en Toledo, siguiendo igual ciclo de operaciones analíticas de las que se metodizaron al estudiar los modelos. Así, pues, la tijera fabricada posee estas características:

En las hojas ó láminas cortantes:

Dureza Brinell.....	596	cifras Brinell.
Dureza escleroscópica.....	60°	Shore.
Fragilidad Mesnager al choque...	0,510	kg. por cm.
Carga máxima de tracción.....	98,2	— — mm.
Límite de elasticidad práctica....	98,2	— — —
Alargamiento por 100	0	por 100.

En la articulación, ramas y anillos:

Dureza Brinell.....	341	cifras Brinell.
Dureza escleroscópica.....	35°	Shore.
Fragilidad Mesnager al choque...	3,400	kg. por cm.
Carga máxima de tracción.....	126,1	— — mm.
Límite de elasticidad práctica....	115,0	— — —
Alargamiento por 100.....	6	por 100.

En el servicio del Hospital de la Princesa tengo tijeras de Toledo en uso sin vaciado desde cinco años. Y tijeras inoxidables de una gran marca sueca de alto precio ya inútiles, habiendo sido usadas apenas un año; una y otras con el mismo trato y el mismo sistema de esterilización por la ebullición. De otra casa francesa de gran fama conservo otras tijeras que no he podido usar más de dos meses por reunir los tres defectos a que hemos hecho referencia al principio.

Una consideración importante: En todo el material fabricado se hace una escrupulosa compulsación en el banco de prueba del taller y además el laboratorio que conoce el 5 por 100 de lo comprobado en el taller.

Es natural que pueda darse el caso de que al templat las tijeras y otros instrumentos pueda haber

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SOSA



20 centigramos de Cacodilato de sosa por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

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

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA

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

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



INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO
FIXOCALCINA



**TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

FIXOCALCINA
LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALAN, Calif. 8, Barcelona.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTÍFICO = EL MÁS RACIONAL

MEDICACIÓN
LA MÁS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**
RAQUITISMO - ESCROFULA
LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
TUBERCULOSIS



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

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

ESCROFULA · RAQUITISMO

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

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

ESTOMAGO

SAL

DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

torcedura en el temple; en este caso, se descubre en las tijeras por el desprendimiento del niquelado el borde cortante cuando intentamos cerrarla a fondo totalmente.

Si en el comercio se nos ofrecen tijeras niqueladas, pero que las hojas por su cara interna no van niqueladas, sin probarlas las podemos rechazar a ciencia cierta de que son defectuosas; se morderá una rama a la otra, y para enmascarar este defecto es por lo que se ha suprimido el niquelado. (Soto.)

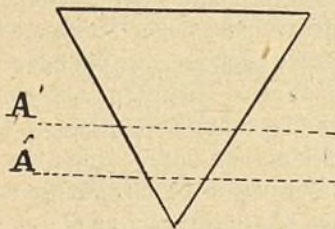
Es necesario divulgar estas averiguaciones de los defectos del instrumental para que los médicos y cirujanos al comprar material sepan exigir por el precio estas mínimas condiciones constructivas, que desconocidas le dan patente de superior calidad a instrumental extranjero, menos que mediano, que lo mejor que tiene es el niquelado, y se trata de hierro fundido con un poco de carbón para que pueda templar.

Han de ser aceros ricos de carbono los utilizados para fabricar bisturíes, pero el punto de temple y revenido es diferente por ser distinto el uso.

Para todo instrumental, pero muy especialmente para el bisturí, está comprobado que la mejor temperatura de esterilización es la que se aproxima a 100 grados, y será tanto más perjudicial cuando se acerque a 700. Por eso quemar hoy un bisturí es condenarle a morir, se afila las veces que se afila. El afilado no puede producir destemple por calentamiento, porque se hace a la mano que no aguantaría la del operario los 100 grados siquiera sin quemarse.

Lo que sucede es que es inútil el afilado después del destemplado.

Aún hay más: no hay que perder de vista que la sección del bisturí es casi triangular.



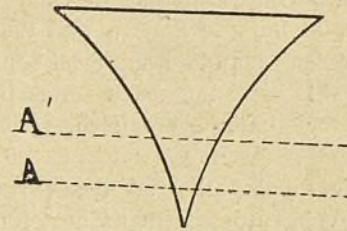
Esquema 1.º

Mientras el vaciado o el paso por la piedra no rebasa la zona A, seguirá, si no está destemplado, siendo un excelente bisturí. Pero el vaciado será de peores resultados conforme se acerque al lomo, pues en las líneas A' A'' es mayor el espesor si no se cuida de socavar las caras, haciendo concavidad en ambas para dejar una zona como la situada debajo de A hasta el filo más apta por más delgada para afinar.

Se forjó la leyenda del Tajo para el temple de las armas blancas, que permitió que las muestras fabricadas en Toledo se pasearan por el mundo, y nuestros artifices, que lo eran creyendo en el misterioso poder del Tajo; ha permitido llegar a los tiempos de hoy, en que no hace falta agua del Tajo para templar; basta con obreros medianamente inteligentes para lograr

el fenómeno físico, perfectamente conocido y que claramente expuesto por el capitán Córdoba Samariago brindo a continuación:

«Al calentar un acero ordinario suficientemente, se produce en su interior una transformación molecu-



Esquema 2.º

lar, al pasar una temperatura que llamamos crítica, apareciendo en él unos constituyentes de gran dureza.

Si nosotros enfriásemos lentamente el acero, la transformación se produciría en sentido inverso, pero como lo que hacemos es un enfriamiento rápido, la velocidad de enfriamiento es mayor que la de transformación, y nos quedarán a la temperatura ordinaria estables unos constituyentes que sólo lo eran a temperaturas elevadas.

Por efecto del temple el acero aumenta su dureza y elasticidad, pero se hace muy frágil, y de nada serviría que fuese muy flexible si al recibir la espada un golpe seco de la del contrario se partiese cual si fuera un cristal. Es necesario quitarle fragilidad, aun a costa de que pierda en dureza y elasticidad; para ello existe un tratamiento que se denomina *revenido*, que consiste en calentar el acero a no muy elevada temperatura y poder así destruir las tensiones internas, porque, como todos sabéis, al enfriar bruscamente un material éste se contrae y las moléculas quedan, si vale la palabra, «incómodas».

Al hacer este calentamiento, aprovecha el templador para enderezar el machete o sable que, por efecto del temple, queda siempre deformado.

«Quizá os preguntéis: ¿Cuál el origen de su leyenda? ¿Cuál ha sido el misterioso efecto de las aguas del Tajo? Fácil es explicarlo. Para templar un acero hay que elevarlo a una temperatura determinada, en forma tal, que por encima o debajo de ésta queda mal templado. En aquellos tiempos, ya remotos, no había elemento alguno para medir esa temperatura y se fiaba, únicamente, por la vista, porque sabido es que al calentar un acero su color va pasando por amarillo, violeta, verde, rojo, etc., llegando hasta el blanco. Es decir, que cada color corresponde a una temperatura; y nuestros obreros poseían indiscutiblemente la propiedad de apreciar por el color la verdadera temperatura del temple, conseguida a fuerza de años de templar siempre la misma clase de acero, empleando siempre el mismo baño de enfriamiento, que era el agua del Tajo, y los hijos de aquellos templadores aprendieron desde pequeños el oficio, acostumbrando igualmente a templar al color.

Naturalmente, procuraban ayudarse de un factor muy importante: «la duración del calentamiento», y

por ello dice la tradición que hasta recitaban oraciones para saber cuándo habían de sumergir la hoja, cosa parecida al procedimiento recomendado por algunos libros de cocina de que se rece un credo al pasar un huevo por agna...

El revenido que acabamos de decir que es necesario dar a la hoja se hace a una temperatura de 400 grados, o sea cuando el material comienza a azulear, y por si la vista llegaba a serles poco fiel buscaron un procedimiento empírico, y lo encontraron en verdad.

A fuerza de experiencias descubrieron que un cuerno de oveja empezaba a arder a 400 grados; sacaban, pues, varias veces la hoja del fuego y le pasaban por toda su longitud el cuerno de oveja, y en el momento que éste diese humos se había alcanzado la temperatura.

En España ha ocurrido con las aguas de Toledo lo mismo que las que corren en Solingen (Alemania) y Seffield (Inglaterra). Es más, el año 1873 fué una comisión de obreros a Inglaterra a estudiar la fabricación de cartuchos, y para probar que lo de las aguas del Tajo era sólo una leyenda pidieron acero y útiles, forjaron y templaron después unas espadas, que salieron con una elasticidad y dureza insuperables.

Los años y el adelanto de la metalurgia han ido enseñándonos los fenómenos que en el temple se producen, y hoy tenemos aparatos eléctricos que nos dan las temperaturas de los hornos que se denominan pirómetros, no teniendo, por tanto, que recurrir a la vista.»

Muchos cirujanos (o aficionados) presumen de utilizar muy pocos instrumentos en sus operaciones; pero podemos asegurar que, salvo raras excepciones, los que tal hacen, en efecto, utilizan cierto número de instrumentos, pero de los pocos que usan más de la mitad los usan mal.

Así, por ejemplo, en vez de pinzas para paños emplean para sujetar los paños las pinzas de Kocher o Peam. En vez de portaagujas o pinzas portaagujas de Doyen, pinzas de hemostasia; que las que no están hechas para paños sometidas a un trabajo y uso para el que no han estado construídas se deforman, pierden ajuste, y cuando van a coger un vaso se tuercen y fallan; y cuando cogen una aguja curva, si no se deforma ella, rompen la aguja porque tienden a hacer plano el arco de la aguja curva, pues hay que imprimir al mango un movimiento «compensador».

Son los operadores que, en efecto, usan pocos instrumentos, los que cortan con tijeras el alambre o toman las agujas con pinzas de disecar o incinden sobre la sonda acanalada, buscando deliberadamente el fondo del surco con el bisturí, en vez de cortar sobre los tejidos que ponen tensos los salientes de la sonda que es protección, no es una vía...

Son también los operadores que cogen en masa la pared abdominal con pinzas planas de Kocher en vez de pinzas de «farol», que se llamaban antigua-

mente, y hoy de Pauchet, mejor proyectadas y ejecutadas para este uso.

Del cirujano que sabe hacer buen uso de los instrumentos cabe decir como del músico que «hace hablar a un instrumento» cuando sabe tocarle con mucha expresión y destreza; no siendo así, pieza musical u operación quirúrgica resulta «insuave».

También los que usan la aguja de Reverdin curva sin imprimir al mango la propulsión y movimiento adecuado para deshacer la curvadura al entrar y salir de los tejidos; y los que cogen la costilla con cualquier pinza y, en cambio, desdeñan el uso de la espátula que separa y ayuda, sin traumatizar los tejidos, haciendo elegante y artística toda maniobra.

Los que desdeñan la aguja de Reverdin por su difícil desinfección y, en cambio, no la desarmen para su limpieza; los que creen que una fresa de un aparato eléctrico no corta y está embotada y no humedecen el hueso, aunque ven que se pone negro y quemado, deja salir humo...

Lo curioso es que cuando se utilizan los instrumentos, si son de marcas baratas siempre disculpan en el precio su mala calidad, y si son de una buena marca la quieren desacreditar, no usando cada instrumento para el trabajo a que está destinado y para el que se proyectó.

Yo ví trabajar al malogrado Raventós con magníficos escoplos de carpintero, gubias de tallista, que en gran número tenía esterilizados, pero usándolos cada uno por la muesca que había de hacer. Aquel era el tipo del operador consciente de lo que podía hacer con cada instrumento y de lo que cada uno podía dar de sí.

¿A qué responde el gran número de modelos especiales? A esto: que cada uno ha sido ideado para una función determinada. ¿Por qué se han de usar pinzas con dientes para coger bordes de mucosas que fatalmente han de rasgarse, aun sin hacer tracción, en vez de pinzas anchas, bordes planos con ligeras asperezas para que cojan superficies y se reparta la tracción, no fijada a un punto, sino a un plano?

El que se ejercita en la cirugía general necesita un arsenal más bien provisto que el que limita su actuación a un sector reducido de intervenciones.

En la selección de instrumentos que hemos hecho en unión de otros cirujanos civiles y militares hemos visto que se puede reducir el rico catálogo de miles de modelos que suman dos o tres catálogos de otras tantas casas de Europa, pero aun así hemos puesto nuestra mira en metodizar los que hubieran de construirse en Toledo; no ha podido baje de 283 los adoptados.

Cierto que hemos incorporado los modelos de autores españoles que van siendo no pocos, cuyo número aumentará desde el momento que se divulgue que hay taller, obreros y capacidades directivas que llevan correctamente la ejecución en fábrica de cualquier modelo que se proyecte, aunque por hoy se haya excluído la oftalmología.

Hay que conocer la fabricación de instrumentos para saber usarlos, como hay que conocer bien el



EXTRACTO DE HIGADO No. 55 CON HIERRO

Para el Tratamiento de la Anemia Secundaria

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

Escriba Solicitando Literatura

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS, E.U.A.

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

SR. DR. REMIGIO ROMERO
ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2, ALICANTE, ESPAÑA

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el
tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

motor de explosión para conducir bien y sacar el mayor rendimiento a un coche, no sólo en la velocidad sino en duración. A mejor convencimiento del motor, mejor conducción; menos reparaciones, y de hacerlas, «diagnosticadas a tiempo».

Cada año que pasa se exige más al cirujano, medicina general, química y ciencias exactas, mecánica, destreza, ya no todos los que pretendan ser cirujanos llegan a serlo, en la más amplia acepción del vocablo. Pasa lo mismo con los métodos y procedimientos nuevos. Hay que estudiar en los ya conocidos para empeñarse en rotular con el propio nombre pequeños detalles que no modifican lo adquirido.

No es sólo la asepsia. Con ella y con tan rico arsenal, ciegos, se lanzan muchos aficionados a las más difíciles operaciones, como los de las corridas de toros, saltan la barrera para pisar la arena, con la diferencia que aquí el cogido es el actuante y en la cirugía el enfermo.

El profesor Forgue recuerda que la asepsia de los instrumentos la encontramos formulada ya por Paracelso, de prodigioso espíritu, mezcla singular de precisa observación, de paradojas y de ensueños.

Paracelso habla en términos claros de los accidentes debidos a instrumentos sucios, por el uso o por su defectuosa limpieza.

Cuando se examinan los instrumentos antiguos exhumados por excavaciones quedamos sorprendidos por una particularidad notable de su construcción; están fabricados exclusivamente de metal, sin mangos de madera, ni de cuerno ni concha.

Se parecen, pues, a los instrumentos de nuestra época, enteramente metálicos, que son el orgullo de los fabricantes de ahora.

Benefre dice: «si vieran los útiles quirúrgicos del antiguo Egipto y de la cirugía grecorromana, se apercibirían una vez más que no hay nada nuevo bajo el Sol».

Tenían la ventaja, lo mismo que los que hoy utilizamos, la mayor limpieza y la resistencia a las temperaturas elevadas, puesto que en realidad la esterilización del instrumento por el fuego no es invención de ahora, pues en el siglo XIV, Mondeville, al describir una amputación recomienda dividir las partes blandas hasta el hueso «con un cuchillo de hierro de oro muy caliente».

Franco dice que la sección de las carnes debe ser practicada con cuchillo incandescente. Este calentamiento, si bien aquéllos lo practicaban con el fin de hacer hemostasia, lo que hacían es esterilizar la hoja.

No hay que olvidar que antiguamente no se daba la autorización para ejercer a los practicantes sanadores que no supieran hacer por sí mismos sus lances.

Doyen, en su tratado de Terapéutica quirúrgica, hablando de la importancia de la renovación de los instrumentos quirúrgicos, dice que es la condición primera de la técnica operatoria y hasta le concede la trascendencia de que el descubrimiento de la anti-sepsia hubiera sido estéril si el perfeccionamiento

realizado en la técnica de las grandes operaciones no hubiera ensanchado el campo, ya fecundo por entonces, de la Cirugía. Aplicando a la construcción de los instrumentos quirúrgicos todos cuantos progresos han realizado las ciencias exactas y particularmente la mecánica, es como se ha podido transformar el arsenal quirúrgico en algo que es muy nuestro y que debemos cultivar con fervor. La mayor parte de los cirujanos no han sabido construirse sus instrumentos, por lo menos los modelos, y la experiencia de los fabricantes ha sido la que ha guiado la formación de los modelos, pero sin darse exacta cuenta de si servían o no para el uso a que se destinaban. Por ello muchos de los instrumentos, dice Doyen, deberían llevar más justamente el nombre del fabricante que el del cirujano, que apenas dió someras indicaciones.

No cabe duda de que este ilustre cirujano, genial, ha transformado la instrumentación moderna. Hombre preparado y capacitado en varios oficios y ciencias, se dió cuenta de los defectos de los instrumentos que entonces se usaban y rápidamente percibió en qué consistían para ponerles rápido remedio. Así alaba los magníficos escoplos de Maceven, de los que dice «están maravillosamente comprendidos y su tipo quedará como definitivo». Recuerda también que Collin construía la palanca de doble articulación de Faraveuf, modificando y transformando enteramente el instrumental.

Así pudo calcular Doyen y construir los primeros modelos en madera para las pinzas de hemostasia que en realidad él ha modernizado; la forma de las fresas y el modo de tallar los dientes; el temple del acero que correspondía a cada instrumento, colaborando con aquel fabricante y en muchas ocasiones cogiendo personalmente la lima para retocar y dar forma a un modelo que él probaba antes de estar terminado y desde luego incluso en su sala de operaciones.

Sería largo citar los instrumentos que Doyen modificó e inventó, y también desplazaría un poco este artículo el que pretendiera hacer un estudio histórico de la hemostasia desde Alfonso Paré hasta hoy, pues en realidad esta parte del arsenal quirúrgico ha sido la piedra de toque de toda la instrumentación.

La asepsia y la precisión anatómica han permitido que el instrumental esté mejor proyectado, y hoy en día responde cada instrumento a la concepción que se tuvo para su creación.

En España se fabricaron también instrumentos y se inventaron algunos cuya relación sería muy entretenida para que yo la incorporase a este artículo, que no tiene la pretensión de hacer una historia del material quirúrgico, ni mucho menos, y tampoco siquiera la del material español. No obstante, no me resisto a dejar consignado para el que no tenga noticia de ello el que nuestro D. Francisco Díaz ideó el primer uretrótomo. Obra de Díaz es el Compendio de Cirugía del que hay dos ejemplares en la biblioteca de la Facultad de Medicina, en cuyo libro tercero trata de «las carnosidades de la verga», en el que al ocuparse de lo que él llama «el ambiente de esta enfermedad y

cuándo fué conocida y su cura inventada y la ocasión de hacerla», dice que el Dr. Romano fué el primero que se ocupó de las carnosidades de la verga y que utilizó su cura (siendo médico de Carlos I) por cauterización. Descubre el instrumento «cisorio» cortante, verdadero instrumento y verdadera uretrotomía, y así lo describe. Viene a decir: «que se hiciese una como algalia, y que como la algalia está abierta por los dos lados, lo está este instrumento por la punta de modo que tuviese dentro una verga de plata con su punta e ir cortando la carnosidad poco a poco». Y así es, dice, como debe practicarse la operación: «Hase de usar de esta manera: meter este instrumento (algalia abierta por los dos extremos) hasta donde estuviese la carnosidad o callo y luego apretar como he dicho y cortar con el mayor tino que se pudiera y de esta manera proseguir hasta acabar de romper la callosidad. Bien sé que este instrumento es de algún modo peligroso, pero mayor peligro es quedarse en su ser la dureza, porque de ella se sigue el daño que muchas veces tenemos declarado y así de dos daños tenemos que soportar el mayor. De este instrumento tenemos que usar como de remedio externo que no hay otro.» Practicó la operación en vivo.

El Dr. Molla, en el estudio preliminar acerca de Francisco Díaz y sus obras, tomo 2.º de la Biblioteca clásica de la Medicina española, publicada por la Academia Nacional de Medicina, recuerda a Gros, de Philadelphia, en su obra de Cirugía urinaria publicada el año 51, y dice textualmente: «Esta operación no es de invención reciente, pues parece que la practicó Díez hace treinta años.» Por entonces parece ser que no conocía el libro de Díaz. En cambio, sí, Moillénier, que copia el uretrotómo o instrumento cisorio.

Hago gracia de las contrariedades y de las grandes dificultades con que ha habido que luchar en estos últimos ocho años para hacer comprender al Estado la inmensa trascendencia que tenía la fabricación de instrumental quirúrgico, porque así como en la Fábrica Nacional de Toledo no se omitió gasto en los primeros momentos para adquirir maquinaria y cuantos elementos fueron necesarios para la fabricación de cartuchería y armas blancas, no estuvieron tan propicios en el Ministerio para conceder créditos con que modernizar y preparar la fabricación en serie de instrumental de cirugía. Ha habido también un prejuicio: el de suponer que siendo una fábrica del Estado sería una competidora de la industria privada, y además, y esto es muy importante, el suponer que sería el instrumental más caro que el que el comercio nos podría proporcionar de marcas extranjeras bien reputadas.

Para que el instrumental salga correctamente construido y no más caro que el instrumental extranjero, hace falta construirlo en serie, por lo menos el número de modelos de uso más corriente y, por lo tanto, que más extendido está, como pasa con el instrumental de hemostasia y el de corte, así como algunas variedades de pinzas de disecar, agujas e instrumentos de uso corriente, no sólo en manos del

cirujano especializado, sí que también del médico general.

Tampoco podía lanzarse la Fábrica a una preparación industrial en serie de gran número de piezas, pues no tenía la seguridad de su aceptación por los médicos y cirujanos españoles, es decir, no tenía asegurado su mercado, y hubiera sido impropio gastar muchas pesetas en maquinaria, en jornales y preparación de obreros y, además, en material fabricado ya, que si bien el inoxidable se conserva indefinidamente, no es tan fácil en el instrumental niquelado tener la seguridad de que no se oxide y se inutilice una vez almacenado, aun en las mejores condiciones de previsión.

Pero hay más: lo primero que le hace falta al instrumental de Toledo es ser mirado con simpatía y con la seguridad de que ha de responder al uso para que se destina por el propio cirujano español, muy descreído después de las primeras experiencias que con los modelos primitivos se habían efectuado. Mucho más si se tienen en cuenta las dificultades que para servir los pedidos más modestos había tenido la Fábrica en sus relaciones comerciales con los establecimientos de venta en España.

Ya hemos comentado que los comerciantes que se dedican a este ramo tenían más pingües ingresos vendiendo los materiales extranjeros, sobre todo de fabricación alemana, porque además del infinito número de modelos les quedaba una comisión que en los materiales españoles no podían tener, no obstante pagar derechos de aduanas, impuestos, etc. Aunque la Fábrica está exenta de esto, no lograba presentar modelos que pudieran competir en precio, aunque desde luego en calidad han podido competir desde el primer momento, pues, como ya hemos demostrado, no es igual, sino que supera la de los modelos que se le proporcionaron para su fabricación.

En las diferentes reuniones y visitas que tuve ocasión de hacer en estos dos lustros a la Fábrica de Toledo, cambié en todas ellas impresiones y largas entrevistas con los jefes y oficiales encargados de la fabricación, y convinimos que las dificultades para la expansión del material quirúrgico que allí se fabricaba derivaban de dos fuentes: el costo de fabricación y la enemiga, o por lo menos frialdad, que, como dije anteriormente, los cirujanos de nuestro país tenían a dicho material. Era, pues, conveniente incorporarles en espíritu a esta fabricación, demostrando, primero, que era material insuperable, y segundo, que no resultaba más caro que el extranjero. No se podía pretender fabricar todos cuantos instrumentos presentan los catálogos de las diferentes casas europeas. Vana pretensión. Ni hacen falta todos, ni esas mismas fábricas constantemente producen dichos modelos, que ya no se utilizan y que, en realidad, han sido substituídos por otros más prácticos y mejor concebidos.

Urge, pues, y así se propuso en distintas ocasiones, lo mismo por personal de la Fábrica que por mí, cuando en repetidas ocasiones el Ministerio de la Gue-

rra me pidió informes sobre dicho material, que debía nombrarse una comisión integrada por prestigiosos cirujanos del elemento civil y castrense, para que formularan un catálogo de tipos mínimos con que la Fábrica pudiera formalizar su construcción. Y después de varios años de gestiones infructuosas se consiguió que el general Fanjul, que dirigía la Sección de Industrias, se decidiera a nombrar dicha comisión, integrada por los Dres. Olivares, Tapia, Villa, Rueda, Cervera, un jefe médico de la Armada, Gómez Ulla y por mí. Cada uno nos encargamos de un grupo de instrumental para intervenciones en huesos y articulaciones, abdomen, etc., y así ha resultado un magnífico catálogo que cuidadosamente ha preparado, con dibujos y fotografías, el entusiasta e ilustrado capitán D. Fernando Córdoba, que hoy dirige el taller de instrumental quirúrgico.

A este catálogo se va a atener la construcción, y en lo sucesivo sobre él se podrán hacer pedidos.

No bastaba con este aspecto que queda detallado, puesto que no era más que la iniciación de lo que se creía indispensable para incorporar a la fabricación a los cirujanos que han de utilizarla. Era necesario, y así lo hice presente en la primera reunión con los compañeros y elementos oficiales del Ministerio, que no se podía perder de vista en una fabricación tan importante como ésta, que la expansión comercial de la Fábrica era un elemento con el cual hasta ahora no se había contado, y por tanto, se había quedado reducido a una experiencia de laboratorio, de éxito sí, pero que no tendría trascendencia industrial y comercial como no se considerase a esta Fábrica como una fábrica particular, a los efectos de hacer su propaganda lo mismo en publicidad que con agentes comerciales, y teniendo depósitos o tiendas donde vender directamente al público y a los médicos.

Sí, por la estructuración de la administración y porque los ingenieros de la Fábrica no podían ocuparse más que de la construcción en las mejores condiciones técnicas y de costo posible, había otro procedimiento, que es el que se ha seguido con las hojas de afeitar que fabrica Toledo, y que tan rotundo éxito han tenido en el comercio, y es el de contratar con una entidad a la que se vendiera la producción para que ésta llegara al público, desarrollando, como es consiguiente, todos cuantos recursos el comercio tiene para su expansión y propaganda.

Al comparar las probabilidades que tuviera la Fábrica de poder encontrar una entidad como la que encontró para las citadas hojas de afeitar, es bastante diferente, puesto que éste es un artículo más caro, de uso menos general y, como es consiguiente, necesita cualquier casa que se encargue de él una información técnica, siempre bien remunerada, lo mismo en lo que se refiere a los directores comerciales que a la información técnica de cirujanos que se interesaran en el asunto.

Era y es todavía desconocido el volumen de venta de este material, que ya no es exclusivamente de instrumental quirúrgico, sino de otra porción de utensí-

lios que pueden y deben fabricarse y que se utilizan para la Ortopedia y usos auxiliares de la Cirugía.

En el año 1930 el Consejo de Ministros aprobó un plan para intentar la contratación con una casa comercial, y señalaba en el *Boletín Oficial* de Marzo de ese año unas normas a las que habría de sujetarse en el porvenir el futuro concurso, que la fábrica puntualizaría, para admitir proposiciones sobre unas bases de las que, fundamentalmente, no se podría salir. Estas no son prácticas, a mi juicio, por las trabas administrativas que en esta clase de concursos se ponen, siendo la primera vez que este material es objeto de contratación por el Estado.

Y ese tanteo a que se refería el acuerdo del Consejo de Ministros hubiera sido más práctico concederlo según proposiciones directas, que alguna entidad estaba dispuesta a formular entendiéndose directamente con la fábrica (1).

No bastaba esto, y quiero especificarlo lo mejor posible, porque ni la Fábrica Nacional de Armas ni otra fábrica que fracasó en Cataluña y otra en las Vascongadas, podía, en principio, luchar con los productos que vende en el comercio a muy bajo precio una fábrica alemana cuya expansión comercial por el mundo es notoria y cuyos precios luchan con ventaja con cualquier otra de Europa. Cualquier fábrica establecida en la Nación, privadamente o del Estado (en este caso particular la única existente es del Estado), necesita con los mismos derechos o mayores que cualquier otra industria la protección del Estado, no sólo aportando el capital necesario para la fabricación, sino protegiendo los productos en los aranceles. Ya se nos alcanza que el primer reparo que el comercio pondría a la subida de aranceles es el de que encarecería el producto limitando a lo más preciso su adquisición, y, por lo tanto, el volumen de venta de dicho comercio.

Pero no es ésa la pretensión y sería vano fantasear alrededor de esto. La protección tendría que ser exclusivamente para aquellos modelos muy limitados por el catálogo que se ha formado y más limitados aún por la relativa lentitud con que para la fabricación en serie hay que caminar; nada más que para aquellos modelos de los que la Fábrica fuera produciendo y tuviera en almacén. Es decir, que la Fábrica lo sería de pinzas tipo Collin de 15 centímetros, por ejemplo, y se recargaría el arancel de ese tipo de instrumento y se dejaría intacto el resto.

Hoy ya el comercio acepta de buen grado el instrumental que le proporciona la Fábrica cuando el arancel, sin haberlo hecho de manera específica, ha dejado protegido un producto, como pasa con los martillos, que, como pesan mucho, no hay que pagar más en la Aduana, sale más barato pedirlos a la Fábrica de Toledo que a cualquier otra extranjera... Luego no sólo desde el punto de vista patriótico y romántico de consumir un producto nacional, sino por la cuestión de precio, podría ser más barato el instru-

(1) Se declaró desierto al concurso hace poco tiempo.

mental, más que cuando se fabrique en serie, y al decir en serie no decimos una serie voluminosa, sino en relación con la producción del país; que, tampoco se puede exponer una fábrica, por muy nacional que sea y del Estado, a tener un stock que además de inmovilizar dinero, puede en algunos modelos que no se vendan quedar anticuado e improductivo. Pero, ¿qué menos que los establecimientos oficiales, la Sanidad Militar y de la Armada, los hospitales de la Nación, tanto del Municipio como de la Provincia, que tuvieran el deber de adquirir los instrumentos que se fabrican en España?

El personal de la Fábrica se puso al habla con el Ministerio de la Gobernación hace pocos años para que al mismo tiempo que se dotaba a los partidos judiciales de cajas de autopsia, que hoy no existen más que en pocos de ellos, antiguas, mal surtidas, con las que apenas puede hacerse lo más elemental, dando de paso trabajo a los obreros, que en el momento crítico en que se les despedía por no ser necesarios para fabricar cartuchos, se perdían también para su preparación y entrenamiento, y aunque las gestiones de la Dirección de Sanidad iban por buen camino y fueron aprobados por el Dr. Maestre los dos modelos de cajas que se presentaban, no se ha llevado a efecto en el plan que se había concebido.

Los materiales inoxidables, cuyas ventajas se han apreciado hoy en todo el mundo y las principales y más importantes fábricas ya no fabrican más que instrumental inoxidable, resultan un poco caros; pero al hacer un pedido las clínicas quirúrgicas de las Facultades de Medicina, los hospitales del Estado y provinciales, podrían tener un magnífico material de primera intención, contratando con la Fábrica el pago a plazos, ya que resultaban, si bien clientes obligados, también de responsabilidad, y, por lo tanto, si en cada establecimiento se tenía al año, por ejemplo, un presupuesto de 5.000 pesetas para renovación de instrumental, con el mismo presupuesto podrían adquirir un buen pedido de magnífico instrumental inoxidable en la Fábrica de Toledo importante 40 o 50.000 pesetas, pagaderas por anualidades sin aumentar aquél. La Fábrica siempre tendría asegurado el pago, sin ser oneroso para los fondos de cada entidad.

Pero a la Fábrica desde el punto de vista científico y del industrial, sabiendo lo que le cuesta cada instrumento y cargando un pequeño margen de beneficio para el sostenimiento de la fabricación, le resulta indiferente que lo adquiriera una entidad que haga su propaganda y que al beneficiarse beneficie a la producción.

En resumen, que se ha conseguido la primera parte de unificar los tipos formando un catálogo, como se pretendía, con ilustres compañeros, que tuvieron la gentileza de quitar horas a su trabajo cotidiano ocupándose de este asunto. Aspiración que se ha logrado a fuerza de perseverancia y, a mi parecer, de una visión clara de lo que era el problema.

Resulta por hacer la gestión de que los establecimientos oficiales estén obligados, no sólo por disposi-

ciones que emanen de la superioridad, sino por propio interés patriótico, a adquirir instrumental a la Fábrica de Toledo.

Y, por último, expansión comercial que, únicamente puede ser favorecida por la protección arancelaria sin perjudicar notoriamente y por modo repentino los indiscutibles derechos del comercio.

Esto establecería al mismo tiempo una posible venta al extranjero, puesto que un pedido del fabricante Dufaud, de París, que fué el que construyó la pinza de Pauchet y al que llevé unas cuantas piezas inoxidables construídas en Toledo, que tanto gustaron, que llegó a hacer un pedido a la Fábrica de Toledo que puso su anagrama y el nombre de Dufaud, pero que no pudo pasar de la frontera porque el Gobierno francés no podía permitir que nuestra Fábrica Nacional firmara sus instrumentos.

Ahora bien; el del fabricante francés no había inconveniente en que fuera impreso en las tales pinzas. A pesar de este entorpecimiento, tengo la esperanza de que pueda en un porvenir próximo vender la Fábrica de Armas de Toledo en Francia el instrumental quirúrgico que fabrica.

De América, adonde yo llevé este instrumental y di una conferencia en el Casino Español de Buenos Aires, han estado constantemente haciendo pedidos, así como también otras Repúblicas americanas, algunos de los cuales no se han podido servir porque la Fábrica no estaba ni está en este momento perfectamente capacitada en cuanto al aspecto comercial para atenerse a las normas que en este sector de la actividad nacional se acostumbra. De modo que desde el punto de vista económico y comercial es desde el que hay que considerar este asunto. O una entidad que contrate la adquisición del material a base del catálogo y dentro de éste el que más cuadre a sus intereses comerciales, o un arancel vigoroso y separándose de las normas corrientes dentro de lo que la Administración puede permitir para que los productos de cirugía de la Fábrica Nacional de Armas de Toledo tengan vida comercial, aportando directamente a los cirujanos y a los establecimientos este instrumental correcto, fino, bien presentado, y que a poco que con ilusión se trabaje ha de luchar en condiciones ventajosas con el material extranjero.

De lo contrario, resultará perdido el esfuerzo, el impulso que dió a esta fabricación el sabio teniente coronel Soto; los que fueron directores de la Fábrica, como el general Redondo, tan entusiasta de esta labor; el comandante Correa, con el que hice mi viaje al extranjero para el estudio de estos problemas. Vano el calor que le prestó el culto jefe de la Sección, general Junquera, y el inteligente capitán Córdoba, que dirige hoy el taller, poniendo todo su saber y el esfuerzo de sus años mozos en la fabricación del instrumental, y al que se debe el catálogo hecho a fuerza de estudio y paciencia, favorecido por el interés del actual director y toda la labor no obstaculizada en ningún momento por el prestigioso jefe de Intendencia de la Fábrica.

¿Querrá el Estado capacitarse de la importancia del asunto? El ministro de la Guerra tiene la palabra.

Información científica extranjera

Las reacciones vacunales y postvacunales

POR EL

DR. HENRI BERNARD

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de París.
Médico de los Hospitales.

Adaptación castellana del Dr. Francisco Jamatobo y Arranz.

La vacuna humana, tal como habitualmente se emplea, o sea por la escarificación en el brazo, partiendo de una pulpa glicerinada, presenta caracteres clínicos diferentes, según evolucione en un individuo virgen en todo pasado vacunal (primovacuna), o, por el contrario, en uno más o menos inmunizado por una vacunación o varicelas anteriores (revacunación).

PRIMOVACUNACIÓN

Incubación de la vacuna.—Los tres días que siguen a la vacunación no ofrecen prácticamente ningún fenómeno, aparte del pequeño enrojecimiento traumático a nivel de las estrías de inserción de la vacuna.

Erupción.—En pleno tercer día o al comienzo del cuarto, aparece en el punto de inoculación una pequeña mancha roja o *mácula*, que al siguiente es ya una verdadera pápula. Apenas saliente el comienzo, rápidamente aumenta en superficie y relieve, hasta que ejerce en su vértice, hacia el quinto día, una pequeña vesícula transparente que llega a ocupar toda esta extensión.

Esta vesícula, transparente al principio, como decimos, no tarda en hacerse opaca. Al sexto día se «*umbilica*»; su zona periférica o *zona linfógena de Layet*, toma un aspecto nacarado y se rodea asimismo de una *areola rosada* en una extensión de algunos milímetros.

Pustulación.—Al séptimo día la lesión vacunal está ya constituida por completo. Es dolorosa, reposa sobre una base infiltrada y los ganglios están ingurgitados. La supuración se afirma en el contenido de la vesícula, formando la fase llamada de *pustulación*.

Al octavo día el aspecto todavía es más característico: la pústula vacunal, deprimida en su centro, muestra un anillo más o menos tenso de coloración amarilla o nacarada que contrasta con el tinte rojo vivo de la areola periférica que se ha extendido notablemente.

En los días noveno y décimo alcanzan los fenómenos inflamatorios su máximo de intensidad. El enrojecimiento y el edema de vecindad, engloban en una misma placa todos los elementos vacunales, a poco próximas que se hayan efectuado las inoculaciones. El tejido celular se infiltra y se indura. Toda la región es dolorosa, al propio tiempo que los ganglios tributarios pueden encontrarse más o menos infartados.

En este momento es cuando los fenómenos generales pueden adquirir una cierta intensidad. La fiebre, que en algunos casos existe ya desde días antes, puede llegar a 38° o 39° con remisiones medianas. Disminuye el apetito y el niño muestra malestar. Son estos síntomas inconstantes y por lo general benignos.

El examen de la sangre muestra una hiperleucocitosis con aumento de los mononucleares.

Desecación.—A partir del día 11 entra en regresión el elemento vacunal. El centro de la pústula se deseca y se hace moreno. El anillo purulento se aplan, desapareciendo los signos generales en el caso que hubieren existido, al propio tiempo que se atenúa la reacción inflamatoria periférica.

En los días 12 y 13 ocupa el lugar de la pústula una costra morena que progresivamente va endureciéndose para caer entre el 17 y 20 día, dejando una cicatriz indeleble que presenta un interés práctico considerable como testimonio de una vacunación anterior practicada con éxito.

Tal es la evolución de la vacuna normal, consecutiva a una primovacuna.

Von Pirquet ha modificado ligeramente esta descripción clásica, distinguiendo en el elemento vacunal la parte central, que él llama *pápila*, y la parte periférica o *areola*.

Esta pápila comienza a diferenciarse hacia el sexto día y corresponde a la llamada por Layet *zona linfógena* que rápidamente se convertirá en la zona de supuración.

Se pueden diariamente medir el diámetro de la pápila y el de la areola, transcribirlos en gráficas y obtener de este modo una representación objetiva de las más precisas de los diferentes estadios evolutivos de la erupción vacunal.

REVACUNACIÓN

Cuando la inoculación del virus vacunal se practica en un individuo que ya anteriormente ha sufrido una o varias vacunaciones, la erupción específica se encuentra modificada, tanto más, por lo general, cuanto más recientes sean las anteriores vacunaciones.

Si éstas son relativamente lejanas, de muchos años, por ejemplo, la revacunación puede proporcionar una erupción muy semejante a la de la primera vacunación, con una evolución posiblemente más rápida y una intensidad menor de las lesiones.

Más frecuentemente la erupción de revacunación presenta las siguientes particularidades:

Comienza de una manera precoz veinticuatro o cuarenta y ocho horas después de la inoculación, acompañada de intenso prurito. En el cuarto a quinto día alcanza su acmé, pero éste se limita a una pequeña vesiculopústula, rodeada de una estrecha areola roja, especie de reducción del elemento pustuloso regular. La regresión comienza del sexto al séptimo día y la costra se desprende en poco tiempo.

Por último, en un grado más inferior todavía puede reducirse la erupción a una pequeña pápula rosada y hasta a una simple mácula, de ordinario vivamente pruriginosa.

La erupción puede además provocar una simple reacción traumática.

En resumen, las reacciones de revacunación ofrecen toda una gama decreciente de lesiones que se caracterizan en sus grados diversos por:

- La precocidad de la aparición;
- Su atenuación;
- Su evolución abreviada.
- Se juzgan, según los casos, por:
- Pústulas;
- Pápuovesículas, o
- Máculas.

Es de interés precisar por una de estas palabras el resultado de la vacunación en los certificados librados con este fin.

Los diferentes caracteres de la vacuna de reinoculación se explican bastante bien si se considera que el elemento eruptivo se desenvuelve sobre un terreno más o menos inmunizado o, según la vaga expresión de von Pirquet, en estado alérgico.

Von Pirquet, y en Francia Gastinel, han tenido la curiosidad de examinar lo que producían las revacunaciones practicadas diariamente en un mismo individuo receptible. Ambos han comprobado el interesantísimo hecho de que las inoculaciones efectuadas en los días segundo al noveno eran seguidas de reacciones tanto más rápidas cuanto más tardía era la inserción de la vacuna. Si bien su máximo era contemporáneo al que correspondía a la primera inoculación (undécimo día). Todas estas reacciones, escalonadas en su aparición, como hemos visto, llegan a su plenitud en el mismo momento. Difieren, sin embargo, en su intensidad, dando lugar las inoculaciones más tardías a elementos menos desarrollados.

Todos estos elementos presentan de una manera más o menos clara la diferenciación entre *pápila* y *areola*. Corresponden a lo que von Pirquet ha denominado *reacción acelerada*.

Pasado el décimo día, la reinoculación dará lugar a un elemento de aparición casi inmediata, pero abortado en su desarrollo y en todos los casos sin diferenciación entre *pápila* y *areola*. Esta es la denominada por von Pirquet *reacción precoz*.

En la clínica, la llamada *reacción acelerada* corresponde a las inoculaciones practicadas algunos años después de una vacunación anterior. Se manifiesta por vesiculopústulas o papulovesículas. Estas inoculaciones son virulentas, lo que es decir que son inoculables con éxito en un organismo receptible. Están desarrolladas en un sujeto de inmunidad debilitada, pero cuyo suero puede presentar todavía propiedades virulicidas.

La llamada *reacción precoz* corresponde a las revacunaciones efectuadas muy próximas a una anterior vacunación, o sea en un individuo fuertemente inmunizado. Se traduce por pápulas o máculas, es decir, por elementos eruptivos degradados y frecuentemente no reinoculables.

Al lado de la reacción precoz se coloca en la nomenclatura de von Pirquet la *reacción hiperérgica*, que se manifiesta por la aparición muy precoz de una maculopápula voluminosa correspondiente a un estado de hipersensibilidad local en un sujeto, sin embargo, inmunizado.

PARTICULARIDADES Y ANOMALÍAS DE LA VACUNA

Una serie de circunstancias, referentes, ante todo, al terreno, pueden modificar la evolución típica de la vacuna regular, produciendo en ella particularidades y anomalías.

Ante todo, y refiriéndose al punto de inoculación, puede variar el aspecto de las pústulas. De este modo, la vacunación practicada en un niño a nivel del pie da lugar a elementos voluminosos, acompañados de una gran reacción inflamatoria. L. Camus, en sus recientes experiencias, ha demostrado la influencia de la inoculación local en el desarrollo de las pústulas vacunales. La vacuna inoculada en la cara interna de la oreja del conejo no proporciona más que elementos de aparición tardía y evolución anormal. Las pústulas son, por el contrario más precoces y más voluminosas, en el mismo lugar, si se secciona el simpático cervical, del lado correspondiente, produciendo de este modo una vasodilatación.

La pústula vacunal puede estar retardada en su apa-

rición, no haciéndolo hasta el séptimo y a veces hasta el décimo día que sigue a la inoculación.

En otro caso, por el contrario, una pústula vacunal de primovacación puede tener acelerado su ciclo evolutivo y encontrarse ya en plena supuración desde el sexto o séptimo día.

Los estados de debilidad congénita o adquirida del lactante dificultan la evolución de la vacuna, siendo éstos, por lo tanto, una contraindicación de la vacuna.

La roseola, enfermedad anergizante, retarda la aparición de la vacuna, la cual, después, adquiere una desusada intensidad. La inmunidad sufre un retardo correlativo, lo cual no deberá olvidarse en casos de epidemia de viruela.

La escarlatina actúa de diversa manera que la roseola. No aumenta el período de incubación y la pústula vacunal se desarrolla con intensidad.

La viruela confiere inmunidad ante la vacuna, del mismo modo que la vacuna protege contra la viruela; pero si la vacunación se practica al fin de la incubación de la citada enfermedad, las dos evolucionan simultáneamente. Se llega a veces en estos casos a observar que las pústulas vacunales crean como ambiente propicio para el desarrollo en su proximidad de elementos variolíticos, los cuales aparecen confluentes alrededor de los puntos de inoculación, curando rápidamente, por lo general, sin pasar por la fase de supuración.

Una de las anomalías más interesantes es la llamada *vacuna generalizada*.

Conviene señalar en este lugar que la vacuna generalizada «*d'emble*» es absolutamente excepcional, cuando no discutible.

Se caracteriza por elementos generalmente poco numerosos, pero diseminados, ocupando los tegumentos o las mucosas y de aparición coincidente con la erupción de los puntos de inoculación, o retardada.

La vacuna generalizada «*d'emble*» no es admitida por todos los autores en el hombre, constituyendo, sin embargo, un hecho experimental indiscutible. L. Camus ha demostrado que se puede obtener en el conejo por vía intravenosa con la condición de inyectar cantidades suficientes, a decir verdad, dosis considerables de vacuna.

La vacunación generalizada por autoinoculación es, por el contrario, bastante frecuente. Se encuentra favorecida por lesiones cutáneas de eczema. Las pústulas secundarias aparecen en la vecindad de los puntos de inoculación o a distancia en las regiones accesibles al rascamiento.

Es preciso tener cuidado de no confundir estas vacunas generalizadas con una varicela aparecida en un vacunado.

Una localización muy especial de la vacuna por autoinoculación o infección accidental es la llamada *queratitis vacunal*. Tiene esto un interés particular porque en la práctica usual de la vacunación la córnea no se beneficia con la inmunidad que adquiere la casi totalidad del tegumento. Aun en un individuo revacunado sin éxito la córnea permanece receptiva ante el virus vacunal. Esta noción merece ser retenida desde el punto de vista teórico y práctico. Clínicamente la queratitis vacunal puede ser aislada o asociada a pústulas vacunales de los párpados o de la conjuntiva. Puede igualmente ser localizada y benigna; pero frecuentemente se extiende, produciendo ulceraciones extremadamente dolorosas, ganando en profundidad y pudiendo complicarse de iridociclitis, hipopión, glaucoma, etc., y obligar a una enucleación de urgencia.

COMPLICACIONES DE LA VACUNA

Un cierto número de complicaciones verdaderamente excepcionales puede trastornar la evolución regular de la vacuna.

Señalaremos ante todo las llamadas *erupciones vacunales*, lo más frecuente de tipo morbiliforme y más raramente de tipo escarlatiforme, urticado, miliar, polimorfo o pentágonoide. Estas erupciones que sugieren la idea de accidentes anafilácticos se encuentran al parecer en relación, más que con el virus vacunal en sí mismo, con las proteínas heterólogas que se acompañan en la linfa o pulpa glicerizada empleada para la inoculación.

Las *infecciones sobreañadidas* son una causa importante de complicaciones de la vacuna. Han desaparecido éstas casi por completo desde el empleo casi exclusivo de las pulpas glicerizadas, fáciles de someter a pruebas rigurosas de purificación y de control bacteriológico. Un buen virus vacunal no ha de contener más de 50 gérmenes adventicios por centígramo. Debe estar exento de estreptococos virulentos y de anaerobios. A pesar de estas precauciones es preciso contar todavía con la posibilidad de una infección secundaria por gérmenes venidos de fuera y extraños asimismo a la vacuna.

La vacuna de este modo puede complicarse de *impétigo* y *ectima*.

La *vacuna ulcerosa* se caracteriza, como indica su nombre, por pérdidas de sustancias que en el octavo o décimo día ocupan el lugar de las pústulas vacunales. Las ulceraciones, del tamaño de una moneda de cincuenta céntimos, son profundas, de bordes tallados a pico, fondo sanioso o difteroidé, y rodeadas de una extensa zona inflamatoria. Esta vacuna ulcerosa es habitualmente poco dolorosa y benigna. Puede revestir en ciertas ocasiones carácter epidémico, como en el clásico ejemplo de la «Motte au Bois», donde afectó a 40 niños.

La *vacuna gigante*, gradación más elevada de la vacuna ulcerosa, corresponde a una forma excepcional actualmente, en la cual una o varias pústulas vacunales se complican de un proceso esfacélico que afecta los tegumentos en una extensión como la de la palma de la mano.

Estas pérdidas de sustancias, rodeadas de una extensión de infiltración, edema o linfangitis, pueden curar o complicarse con abscesos, flemones difusos y hasta septicemia.

La *erisipela* puede sobrevenir después de la vacunación, ya de un modo precoz, ya en el séptimo al décimo día. Es, por lo general, una erisipela benigna, aunque todo esto no es una regla absoluta.

Deberá evitarse la vacunación de los individuos afectados de erisipela espontánea, ya que la pústula vacunal puede complicarse en ellos adquiriendo los rasgos de la vacuna gigante.

Si la existencia de una epidemia impone la necesidad de vacunar a estos individuos, se efectuarán las inoculaciones lo más lejos posible de la placa erisipelatosa y se protegerán aquéllas con un apósito aislador.

La *sífilis vacunal* ha pasado actualmente al dominio de la historia. Demostrada por la valerosa experiencia de Cory que se inoculó de sífilis con vacuna tomada de un niño sífilítico, cuenta en su activo con las tristes epidemias de Coblenza, Rivalta, Argel y París. Esta fué la razón más poderosa y suficiente que hizo renunciar definitivamente a la vacunación de brazo a brazo para recurrir exclusivamente a la vacunación de ternera a brazo o al empleo de las pulpas glicerizadas.

Cronológicamente se desarrolla la sífilis con idéntica evolución que en las inoculaciones habituales. Cuando la

vacuna es negativa, aparece el chancro únicamente, con sus caracteres típicos y en el punto de inoculación vacunal, muchos días después de cicatrizadas las escarificaciones. Cuando, por el contrario, la vacunación ha dado resultado positivo bajo la costra de una pústula o después de la caída de ésta, se revela el chancro. Los datos de incubación, el aspecto de la lesión, su induración característica, la adenopatía regional, la aparición secundaria de una roseola, etc., son otros tantos datos que permiten hacer el diagnóstico diferencial con la vacuna ulcerosa.

La existencia de la tuberculosis vacunal ha sido muy discutida. Las investigaciones de numerosos experimentadores, y especialmente de Chauveau y Jossierand, no han logrado observar jamás bacilos de Koch en la linfa vacunal de los individuos tuberculosos y, por otra parte, sólo excepcionalmente serán tuberculosos los animales que sirven para la preparación de la vacuna. No existe además caso alguno positivo de tuberculosis vacunal, pero puede, como en un reciente caso de Teissier y Gastinel, favorecer la reproducción de un lupus.

ENCEFALITIS POSTVACUNAL

Desde hace algunos años la opinión médica se siente conmovida por la referencia en extremo numerosa de casos de encefalitis grave sobrevenidos después de la vacunación.

Hechos de este género habían sido observados ya en otros tiempos por Comby, Turnbull y Mac Intosh, sin que sin embargo se hubiera podido establecer de un modo cierto el papel de la vacunación.

Fué en 1923 cuando Lucksch por vez primera estableció la relación de causa a efecto entre la vacunación y la encefalitis, revelada de la observación de niños de cuatro a seis años que morían de una afección de este tipo diez días después de la inoculación.

A continuación de los citados trabajos de Lucksch se han multiplicado las observaciones de encefalitis postvacunal. En Inglaterra, especialmente, dieron lugar a los estudios de Turnbull, Mac Intosh, Winnicot y Gibbs, y en Holanda a minuciosos análisis de Bartraause y Therbugh.

En cada uno de estos países se encuentran por centenares los casos referidos: 146 casos en Holanda de 1923 a 1929; 86 casos del 1.º de Enero a 31 de Julio 1929; 62 casos en Inglaterra de 1922 a 1923; 40 del 1.º de Enero de 1926 al 30 de Septiembre de 1927, y 108 de Octubre de 1927 a Septiembre de 1929.

Después de Holanda e Inglaterra fueron Austria y Alemania los países que en este sentido tuvieron cifras de mayor consideración: 76 casos en Austria en 1927, 1928 y 1929; 67 casos en Alemania durante el mismo tiempo.

Los restantes países por fortuna fueron mucho menos atacados. Sin embargo, han sido citados casos de encefalitis vacunal en Rusia, Suecia, Noruega, Suiza y los Estados Unidos. Por el contrario, esta complicación resulta absolutamente excepcional, cuando no inexistente, en Italia, Polonia, Rumania, Yugoslavia, Suecia, Bélgica, así como en España y Portugal.

Francia por su parte, se coloca entre estos países privilegiados. La encefalitis postvacunal, en efecto, no ha sido observada más que como un hecho absolutamente aislado. Es necesario, sin embargo, recordar en este lugar los casos referidos por Comby, Zenecheau, Hubert, Baron, Netter y Devé.

Según los mencionados hechos de observación, puede afirmarse que la encefalitis postvacunal presenta un cier-

to número de caracteres, que si bien ninguno tiene un valor absoluto, en agrupación da a esta complicación una particular fisonomía.

Ante todo, y más adelante veremos la importancia de este hecho, la encefalitis postvacunal se observa, sobre todo, en los niños ya en período escolar que por vez primera son sometidos a la vacunación.

Esta doble circunstancia de primovaculación en período relativamente tardío (seis a quince años) es el dato con más constancia registrado en los casos observados. Las primovacunas en los primeros años de la vida y las revacunaciones en la edad adulta sólo excepcionalmente han sido seguidas de encefalitis.

Esta complicación se declara, por lo general, del décimo al duodécimo día después de la inoculación, sin que fenómeno alguno la haga prever, y especialmente sin que exista erupción vacunal generalizada. Es regla general que sean normales los fenómenos locales y generales que sigan a esta inoculación productora de la encefalitis vacunal.

Es, pues, de una manera inesperada como presenta el vacunado a mediados o a fin de la segunda semana los síntomas de fiebre, cefalea, vomitos de tipo cerebral, somnolencia, etc.

La somnolencia y la temperatura con frecuencia dominan el cuadro clínico, que por este hecho adquiere una cierta analogía con el de la encefalitis epidémica, sobre todo cuando se completa con trastornos oculares.

En otras circunstancias el primer plano lo ocupa un síndrome meníngeo con rigidez de nuca, signo de Kernig, asociados a una cefalea intensa con raquialgias. Preceden también contracturas de los miembros, exageración de los reflejos, signo de Babinsky y convulsiones.

La temperatura se mantiene algunos días entre 39° y 40°, acompañada frecuentemente de artralgias. Existen, sin embargo, casos donde la elevación térmica sobrepasa muy poco los límites normales.

En el líquido cefalorraquídeo no se observan otras modificaciones patológicas que una ligera albuminosis y una pequeña reacción linfocitaria. La reacción de Bordet-Wassermann es negativa.

Desde el punto de vista pronóstico la encefalitis postvacunal tiene una gravedad indiscutible.

En un 25 a 30 por 100 de los casos la muerte sobreviene al cabo de dos o tres días por acentuación progresiva de la torpeza, después de un coma o en medio de trastornos respiratorios cardíacos.

En los casos favorables desciende rápidamente la temperatura al propio tiempo que retroceden los restantes síntomas.

La curación en estos casos es completa. Sólo rara vez suele dejar la encefalitis secuela, bajo la forma de parálisis o trastornos psíquicos.

Tales son los hechos clínicos sobre los que se funda la descripción de la encefalitis postvacunal.

Desde el punto de vista patogénico presenta esta complicación un problema que hay que reconocer que aún falta mucho para estar resuelto.

Ante todo, hay que acoger con alguna reserva en relación con la encefalitis vacunal ciertos cuadros clínicos poco graves que con mucha frecuencia son diagnosticados de esta complicación, no siendo en realidad más que simples coincidencias. Indudablemente, algunas de las observaciones publicadas son verdaderamente meningitis agudas o mastoiditis aparecidas fortuitamente en individuos vacunados. Otros errores de interpretación segura-

mente aumentan las estadísticas. Pero descontando estas posibilidades de error queda un número impresionante de casos en los que hay que admitir una indudable relación de causa a efecto entre la vacunación y la encefalitis. Esta, al menos, es la autorizada opinión de la Comisión de la viruela y la vacunación de la Sociedad de las Naciones.

Admitida esta relación, queda la duda de ser directa o indirecta; o dicho de otro modo: en la encefalitis, ¿es de naturaleza propiamente vacunal, o es de naturaleza diferente y sólo favorecida en la producción por la vacuna?

En favor de la primera hipótesis han emitido argumentos en el extranjero Lucksch, Turnbull y Mac Intosh, y en Francia, Netter. De ellos citamos los siguientes:

En primer lugar, la época bastante fija de incubación, de diez a doce días, después de la vacunación.

Por otra parte, la posibilidad de encontrar, aunque no constantemente, virus vacunal en el cerebro de los individuos muertos de encefalitis.

En tercer lugar, la existencia, aunque concepcional, con vacuna generalizada.

A estos argumentos puede añadirse la obtención por Levaditi de una neurovacuna productora de una encefalitis mortal del conejo por inoculación intracerebral.

Por último, pueden hacerse valer ciertos resultados favorables, obtenidos por Hekmann, en niños afectados de encefalitis y tratados por inyecciones de suero, tomado de los padres, recientemente vacunados.

Según la concepción que acabamos de exponer y que relaciona directamente la complicación nerviosa y la vacuna, el término de encefalitis postvacunal deberá lógicamente ser reemplazado por el de encefalitis vacunal. La vacuna, enfermedad ante todo dermatropa, puede ocasionalmente llegar a ser neurotrópica, siendo necesario ver en esta afinidad particular por el sistema nervioso una consecuencia de la elevada actividad que se ha dado en estos últimos años a los extractos glicerizados frecuentemente empleados en la práctica de la vacunación. Para gran número de autores no es ajeno a esta exaltación de la actividad del virus vacunal el paso por el conejo.

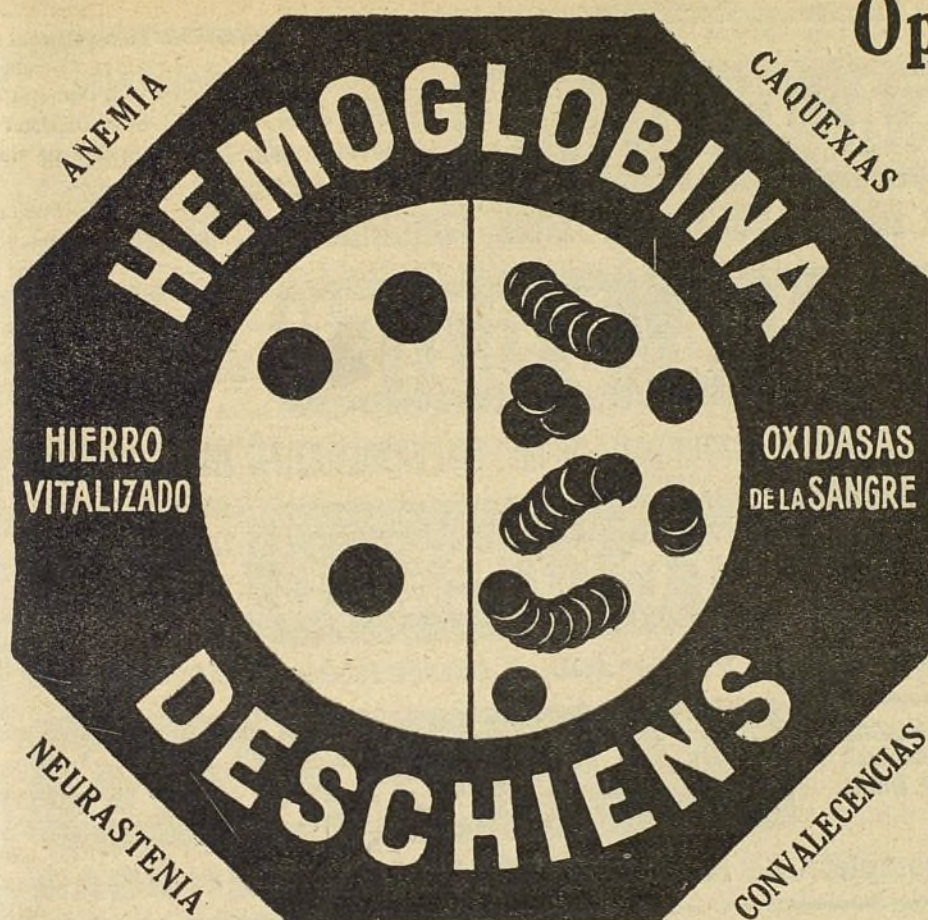
A pesar de la gran actividad de los promotores de la teoría de la encefalitis directamente vacunal, no ha logrado la unanimidad de opiniones. No ha sido aceptada por los comisionados ingleses, presididos por Andrewes y Rolleston, ni por la Comisión de la Sociedad de las Naciones.

A esta teoría pueden oponerse multitud de objeciones.

No puede considerarse como constante el período de incubación que separa la inoculación vacunal y la explosión de los accidentes encefalíticos. Este período, habitualmente de diez a doce días, puede apartarse extraordinariamente de estas cifras medias.

Por otra parte, Levaditi y sus colaboradores Nicolau y Sanchis Bayarri, rehusan dar estado a las cantidades verdaderamente ínfimas de virus vacunal encontradas muy inconstantemente en el cerebro de individuos muertos de encefalitis.

Además, si es cierto que la neurovacuna obtenida por Levaditi se muestra muy virulenta en inoculación intracerebral, esta misma vacuna, introducida por escarificación en la córnea o en los tegumentos no presenta ninguna particular aptitud para provocar en el conejo fenómenos de encefalitis. Empleada en gran escala en España, donde han sido utilizados más de dos millones de dosis en



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

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



Vacuna antigonorreica polivalente de conservación ilimitada.

INDICACIONES: Complicaciones gonocócicas, prostatitis, epididimitis, adnexitis, artritis y reumatismo gonocócico etc. **ENVASES ORIGINALES:**

Arthigón: Cajas con 6 amp. de 1 c. c. Dosis I a VI con 10—100 millones de gérmenes por amp.

Arthigón extrafuerte: Dosis VII—XII con 200—1000 millones de gérmenes por amp. de 1 c. c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

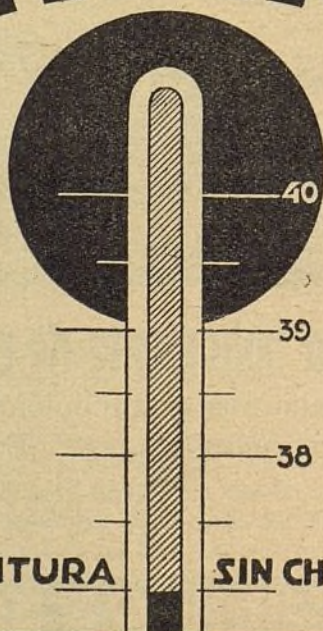
Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL. 15 BOUL^d PASTEUR. PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

la práctica de vacunaciones ordinarias, no ha producido ni un solo accidente cerebral.

Es curioso igualmente señalar que en los países donde los casos de encefalitis son más numerosos, se han observado en igual proporción con vacunas de las más diversas procedencias y pasadas o no por el conejo.

El argumento deducido de la posible coexistencia de la encefalitis con la erupción generalizada de vacuna, no es tampoco indiscutible ni mucho menos. Los hechos de este género constituyen, en efecto, una rarísima excepción. Por regla general, como hemos visto, los accidentes cerebrales aparecen en el curso de una vacuna absolutamente normal.

En lo referente a la acción curativa del suero de los vacunados, son muy escasas aún las observaciones para que se pueda emitir una conclusión.

Ante esta serie de objeciones la mayoría de los autores admiten, con la Comisión de la Sociedad de las Naciones, que no es la vacuna directamente responsable de los fenómenos de encefalitis, sino que ésta actúa simplemente a título de causa favorecedora ante un virus neurotrófico extraño.

Esta interpretación no es, sin embargo, más que una teoría provisional.

En este caso queda aún el desconocimiento de la naturaleza del verdadero virus responsable de la encefalitis postvacunal.

En esta cuestión no pueden hacerse más que hipótesis. No parece tratarse de encefalitis atrófica. No existe, efectivamente, ningún paralelismo en el espacio ni en el tiempo entre la enfermedad de Cruchet-Econom y la encefalitis postvacunal.

Los trabajos histopatológicos de Turnbull y Macintosh, confirmados recientemente por Boumann y Boky Pedrau, parecen indicar que la lesión de encefalitis vacunal está construida con un tipo diferente del de la encefalitis epidémica, y consiste ante todo en una desmielinización perivascular de ciertos vasos de la sustancia blanca cerebral y medular, sin reacción inflamatoria evidente. Esta alteración es comparable a la de las encefalomielitides generalizadas de naturaleza desconocida que son complicaciones de otras enfermedades infecciosas, como la viruela, roseola, escarlatina y fiebre tifoidea.

Frente a este virus neurotrófico desconocido ejercerá la vacuna, de modo análogo que otros muchos estados patológicos, una acción «biotrófica» favorecedora.

Tal es el estado actual del problema de la encefalitis postvacunal.

Dos conclusiones se deducen desde el punto de vista práctico:

Ante todo, puesto que la encefalitis se observa especialmente en los niños en edad escolar, tardíamente sometidos a la primovacuna, la profilaxis más segura consistirá en observar literalmente los términos de la legislación francesa que prescribe proceder a la primovacuna en el curso del primer año.

Las ulteriores revacunaciones, sobre todo si se practican frecuentemente con objeto de mantener una sólida inmunidad, no ofrecen el menor peligro de complicaciones encefalíticas.

En segundo lugar, si es dramática y grave la aparición de la encefalitis en el curso de ordinario tan benigno de la vacuna, no hay que olvidar que se trata de una complicación absolutamente excepcional.

En Francia es prácticamente desconocida; pero aun en los países más atacados el número de atacados es tan

débil que queda fuera de toda proporción en todos los casos con los terribles efectos que ejerció antaño y que ejercerá todavía la viruela sin aplicación sistemática de la vacuna.

Sería superfluo extendernos en este lugar en consideraciones sobre la importancia del descubrimiento de Jenner. Algunos casos de encefalitis no son suficientes para hacer olvidar que a éste se debe la desaparición de uno de los más grandes azotes de la Humanidad.

(*Jour. de Med. et Clin.*, 10 de Enero de 1931.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE QUÍMICA FÍSICA, por el Prof. Dr. John Eggert, con la colaboración del Dr. Lothar Hock. Traducción de la segunda edición alemana por los Dres. Prof. J. Palacios y E. Moles. Editorial Labor, S. A., 1930.

Todo quien medite sobre los progresos que con el curso de los años se han ido haciendo en Medicina no podrá menos de reconocer que una parte importantísima de ellos ha tenido su origen en las ciencias físicoquímicas. Relegadas al margen de todo fenómeno biológico, que no se les reconocía otra génesis que la puramente vital (*alma fisiológica, espíritu vital*), etc., puede decirse que no hicieron su aparición en el campo médico hasta época no muy lejana (mediados del siglo XVIII).

Gran mérito fué el de Lavoisier, que les sirvió de introductor. Y todavía fué mayor la suerte del mundo entero al nacer poco después Claudio Bernard, que tan firmes huellas dejó por todas partes de su genio soberbio. ¡De entonces acá cuántas maravillas!... ¡Y cuántas más se verán!...

En el ánimo de todos la importancia de estas ciencias, diversos autores han dado a la publicidad en los últimos años, al alcance de la inmensa mayoría, una serie de libros, algunos magníficos, de Química biológica; menos fueron los que se ocuparon de Física biológica; y menos todavía los que trataron conjuntamente las múltiples cuestiones, y genuinas, que ofrecen los mutuos puntos de contacto e inseparables de la Física y de la Química. De desear es que sobre todo los últimos, cuyos temas tanto auge han alcanzado últimamente en Biología, no se hagan esperar en la medida que se requiere y desde el punto de vista a ello necesario.

Por lo que respecta a este libro, digamos que no está hecho de exprofeso para médicos. Por ello no es de extrañar que algunos (nos referimos a médicos) encuentren ciertas dificultades en distintas partes, ya que el autor habla bajo el supuesto de que el lector conoce, a más de las nociones fundamentales de Química y Física, las operaciones elementales de cálculo, que entre la generalidad de los médicos, por razón de su distinta orientación con respecto a química y física, no están muy difundidas. Sin embargo, y a pesar de ello, encontrarán en esta obra un gran auxiliar de indudable valor para ampliar diversos conceptos (equilibrio iónico de los humores calóricos, etc., etc.) que por su naturaleza se suelen tratar someramente en las obras solicitadas en Medicina.

En la primera parte se ocupa de los fundamentos de la atomística (teoría atómica, fundamentos de termodinámica, fundamentos de la teoría cinética de las materias, ídem de la teoría de los cuantos).

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

La parte segunda trata del estudio de la materia. (Los átomos, las moléculas y las agregaciones.)

En la parte tercera estudia los fenómenos químicos (equilibrio químico y la ley de las masas, termoquímica, electroquímica, cinética química y fotoquímica).

Contiene una larga nota de bibliografía.

Todo lo expone con gran claridad y siempre tendiendo hacia lo elemental, bien que en algunos sitios se extienda en ciertos puntos.

La traducción de los profesores Palacios y Moles está muy bien hecha. Mucha soltura y muy clara.

A. M. J.

MANUAL DE TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (Therapeutisches Taschenbuch der Nervenkrankheiten), por W. Alexander y K. Kroner. Tercera edición corregida y aumentada. Un tomo encuadrado de 224 páginas, con 10 grabados y tres planchas, Editorial Fischers, Leipzig, 1931.

En la terapéutica de las enfermedades neurológicas se registran evidentes progresos en los últimos años, habiéndose substituído los antiguos tratamientos, casi todos empíricos y de resultados poco satisfactorios. Los autores nos ofrecen en este pequeño tomo las novedades terapéuticas que ya han sido sancionadas por la práctica como remedios eficaces de las afecciones neurológicas.

Unas breves consideraciones acerca de la etiología y diagnóstico diferencial orientan al médico general sobre los principios en que debe basarse el tratamiento de cada enfermedad y los síntomas que deben tenerse en cuenta para diferenciarla de otras parecidas. A continuación describe el tratamiento, muy compendiado, más bien un esquema de tratamiento. En realidad encuentra el médico todo lo que necesita saber y es admirable el espíritu crítico que ha presidido la redacción del contenido del texto, especialmente desde el punto de vista práctico. Entre los métodos nuevos se detallan la malarioterapia y la punción suboccipital.

El éxito del libro ha sido grande en Alemania y en diez años se han agotado dos copiosas ediciones, habiéndose traducido la obra al ruso y otros idiomas extranjeros, lo que demuestra su valor práctico.

A. VALLEJO NÁGERA

LA PRATIQUE MEDICALE ILLUSTREE. Directeurs: Prof. Sergeant et Dres. Mignot et R. Turpin. G. Doin et Cie., ed. París 1931.

En el pasado año dimos cuenta ya a nuestros lectores de los primeros fascículos de esta interesante obra publicada en francés por la casa G. Doin y Cía., de París. La publicación, tan brillantemente iniciada, ha continuado tenazmente manteniendo el éxito inicial, siempre bajo la autorizada dirección selectora del profesor Sergeant y los Dres. Mignot y Turpin.

Actualmente hemos recibido nuevas monografías debidas a los más distinguidos especialistas, no sólo de Francia, sino de algunos otros países. Se observa claramente en todas ellas el amplio criterio que preside en la selección de los autores. Hemos leído actualmente con el mayor interés los fascículos siguientes:

«La Sciatique Clinique-Thérapeutique», por J. A. Chavany. Un tomo de más de 60 páginas con 20 figuras, 18 francos. «Les infantilismes», por E. Apert. Un volumen de 70

páginas con 38 figuras en el texto y dos láminas, 20 francos. «Affections douloureuses de l'Intestin terminal. Diagnostique. Traitement», por C. Bonorino Udaondo et L. Sanguinetti, 25 páginas y 4 figuras, 9 francos. «Prurits et Prurigos», por Lucien Hudelo. Un tomo de 40 páginas con 10 figuras fuera del texto, 15 francos.

Acerca de toda ellas podríamos repetir cuantos elogios escribimos con motivo de las primeras obras recibidas de esta interesantísima colección.

Dr. T. B.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

P. Hartenberg. LA DESHIDRATACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.—Recientemente han sido dados a conocer los buenos efectos que dicen haber obtenido en el tratamiento de la epilepsia varios médicos americanos por medio de la cura de deshidratación del organismo.

El autor, que no ha tenido noticia hasta ahora de tales trabajos, viene aplicando el régimen seco a los comiciales desde 1912 en que observó que la ingestión de bebidas abundantes iba seguida con frecuencia en algunos de estos enfermos de la aparición de sus paroxismos.

Los resultados conseguidos por el autor han sido muy brillantes y rápidos en algunos casos excepcionales, medianos en la mayoría y nulos en otros.

Los autores americanos opinan que la reducción de las bebidas obra rebajando la presión del líquido cefalorraquídeo; pero es lo cierto que la substracción repetida de dicho líquido no parece disminuir en modo alguno los accidentes comiciales, y aun en ciertos enfermos, las punciones lumbares van seguidas de paroxismos. Cree el autor que la deshidratación puede obrar de dos maneras: ora modificando la circulación de los centros cerebrales por la disminución de la masa sanguínea, ora influenciando la actividad fisiológica de la célula cerebral por un mecanismo desconocido que la haría menos irritable.

El papel patogénico de la hidratación parece resultar más claro. Desde luego, el paroxismo epiléptico debe ser considerado como un reflejo patológico del cerebro que es el producto de dos factores: de una parte, una lesión irritativa del encéfalo, ordinariamente una cicatriz, que es la causa primera y el punto de partida del reflejo; de otra parte, las condiciones numerosas y múltiples, humores, neurovegetativas, circulatorias, emotivas, tóxicas, etc., que favorecen el desencadenamiento de este reflejo. Ahora bien, la hidratación es una de estas condiciones favorecientes, pero nada más; por lo que no puede hacerse de la reducción de líquidos un tratamiento exclusivo de la epilepsia. La deshidratación del organismo es un arma más que debe ser utilizada obligatoriamente contra el mal sagrado, pero que no puede en modo alguno dispensar del empleo de aquellas otras que tiendan a suprimir las demás condiciones favorecientes. Ciertamente que en algunos casos excepcionales, la restricción de líquidos ha bastado por sí sola para suspender los accidentes, pero esto sólo puede ocurrir cuando la causa provocadora electiva de los accesos sea la hidratación. (*La Presse Medicale*, núm. 6. 21 Enero de 1931).—T. R. Y.

Dr. P. Breaut. LOS PRINCIPALES ELEMENTOS NORMALES DE LA SANGRE.—El Dr. Paul Meant en un reciente e interesante trabajo da la siguiente lista cuantitativa de los ele-

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.



Fórmula por 100 c. c.

Cl ₂ Ca.....	0,295 gramos.
Br ₂ Ca.....	0,520 >
I ₂ Ca.....	0,752 >
H ₂ O.....	100 c. c.

RECALCIFICANTE

SOLUBLE

NO ACIDO

INDOLORO

INNOCUO

INALTERABLE

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

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

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

UNA INTERESANTE NOVEDAD EN EL CAMPO DE LOS FERMENTOS LACTICOS



La LATTOVITAMINA es un cultivo en leche estéril de bacilo bulgárico; la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: Zumo de uva rico en Vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifosfato de calcio y magnesio, que contiene la esperma de cereales, rico en Vitaminas D.

La LATTOVITAMINA se prescribe en las autointoxicaciones intestinales; toses, infecciones del estómago o del intestino (estados dispépticos; gástricos, enteritis aguda, subagudas y crónicas, enterocolitis, gastroenteritis infantiles); ictericias infecciosas y tóxicas, estados de insuficiencia hepática; afecciones cutáneas de origen disocrásico (eczema, acné, forunculosis, etc.); algunas enteropatías microbicas (tifus, paratifoidea, disentería bacilar); algunas diátesis (uricemia, diabetes, arterioesclerosis); intolerancia de la leche por la deficiencia de los fermentos que le aseguran la digestión.

La LATTOVITAMINA es el fermento láctico líquido ideal para los niños.

“INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO” ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9.026.—**MADRID**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente 6.^{al} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

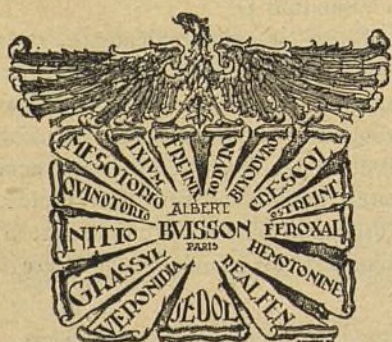
reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

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

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

**Diagonal, 440.
BARCELONA**



SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

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

mentos normales de la sangre, la cual tiene un extraordinario valor práctico:

Acidez iónica.....	7,35		
Albumina total (suero)...	75 a 90 grs.	por 1.000 c. c.	
Nitrógeno animado.....	0,055 a 0,080 c. c.		—
Nitrógeno residual (nitrógeno total no propicio, deducido el nitrógeno úrico).....	0,08 a 0,011	—	—
Nitrógeno total (no proteico).....	0,25 a 0,35		—
Nitrógeno úrico.....	0,10 a 0,15		—
Bicarbonatos (reserva alcalina).....	50 a 60 vol.	por 100.	
Bilirrubina.....	0,01 a 0,02 grs.	por 1.000.	
Calcio (suero) expresado en ión Ca.....	0,09 a 0,10	por 1.000.	
Cloruros expresados en Cl Wa.....	6	gramos por 1.000.	
Cloruros expresado en Cl.	3,60	—	—
Colesterol total.....	1,40 a 1,70 grs.	por 1.000.	
Escarlatina total (creatinina + creatinina).....	0,015	—	—
Densidad (suero).....	1,028 a 1,030.		
Agua (suero).....	900	gramos por 1.000.	
Hierro (-sangre total)...	0,40	—	—
Glucosa (plasma).....	0,90 a 1	—	—
Glóbulos blancos por milímetro cúbico.....	6.000 a 10.000.		
Hematoblastos.....	4.000.000 a 4.500.000.		
Acido láctico.....	0,14 a 0,18	por 1.000.	
Fosfatos de sodio.....	0,15	gramos.	
Fosfatos de Ca y Mg.....	0,73	—	—
Sulfato de sodio.....	0,44	—	—
Tensión superficial (suero)	64,80 a 67,81.		
Urea.....	0,20 a 0,35	gramos por 1.000.	
Acido úrico (suero).....	0,04 a 0,05	—	—
Acido úrico (hematíes)...	0,18 a 0,25	—	—
Acido úrico (sangre total).	0,10 a 0,15	—	—
Viscosidad.....	1,93 a 2,14.		

(Jour. de Med., 10 de Febrero de 1931).—DR. J.

Cl. A. Neymann y S. L. Osborne: TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA PARALÍTICA POR LA HIPERTERMIA ARTIFICIAL PROVOCADA POR LA DIATERMIA.—Mientras para algunos autores los buenos resultados obtenidos por la malarioterapia en la parálisis general se deben exclusivamente a la fiebre y son asimilables a los conseguidos por otras piroxias, creen otros que los éxitos se deben a la réplica del sistema retículoendotelial, a la infección malarica, y que la altura de la fiebre influye apenas en la intensidad y duración de las remisiones.

Para dilucidar esta cuestión pensaron los autores en averiguar qué resultados terapéuticos se obtenían en los parálisis utilizando una hiperpirexia pura, a fin de no poder achacar aquéllos a la sustancia pirogénica. Pensaron en la diatermia y se esforzaron en vencer las dificultades técnicas sirviéndose de grandes electrodos, uno de los que recubría por completo la espalda del enfermo y otro el pecho y vientre. Es preciso, además, colocar un reóstato dentro del circuito, para que cuando la intensidad de la corriente pase de 4.000 miliamperes, 2/3 de la misma pasen a través del pecho y sólo 1/3 a través del abdomen. La máquina productora de la electricidad debe dar corrientes de 8.000 miliamperes de intensidad. El aparato funciona con carga baja, con un voltaje de 35 a 100 y una frecuencia de 500 a 1.500 kilociclos. El paciente se aísla por medio de siete cobertores y una sábana aisladora, y los electrodos se sujetan con un chaleco especial.

La temperatura obtenida cambia en razón de la masa del enfermo, cantidad de corriente introducida y eficiencia del aislamiento. Las elevaciones rápidas, a 41°, seguidas de

descensos bruscos, son pobres en resultados terapéuticos; es preferible obtener una subida lenta y mantener la temperatura seis horas por lo menos. A veces basta una sola aplicación de la corriente para mantener la hipertermia hasta ocho horas, pero de ordinario hay que hacer aplicaciones reiteradas.

Durante la hipertermia se observaron aceleraciones de pulso. La presión sistólica se elevaba desde el comienzo, mientras la diastólica descendía. A veces hay diferencias de 16 como presión máxima, y 1, y aun 0, como mínima. Una vez que se interrumpe la corriente vuelve a subir la presión diastólica. Cambia el cuadro sanguíneo. Aumentan los hematíes, a veces en un millón, y los leucocitos en 3.000 a 4.000. Hay un ligerísimo aumento de polinucleados y eosinófilos y disminución de linfocitos y monocitos. Aumentan también en la sangre las sustancias nitrogenadas no proteínicas y el ácido úrico. Desciende la capacidad del plasma para retener el anhídrido carbónico y aumentan ligeramente los cloruros y el calcio.

Se trataron 25 enfermos: 7 con delirio de grandezas, 3 deprimidos, 11 con déficit mental simple y 5 totalmente demenciales. Excepto estos últimos, que eran desahuciados, los restantes eran pacientes en los que cabía obtener algún resultado con la malarioterapia. Las alteraciones del líquido cefalorraquídeo en todos ellos consistían en aumento de las células de 20 a 100, Pandy positivo, curva paralítica típica con el oro coloidal y Wassermann positivo.

Se obtuvo una mejoría muy intensa en 16 enfermos, los que quedaron aptos para la vida social, capaces de trabajar y no necesitados de vigilancia alguna; dos mejoraron sólo para poder permanecer en sus casas sujetos a cierta vigilancia, y en los cinco desahuciados, más en otros dos enfermos, no se obtuvo mejoría alguna. Las remisiones clínicas no correspondían con mejorías en las reacciones anormales del líquido cefalorraquídeo. El Pandy fué menos intenso en todos los del primer grupo, y la reacción del oro coloidal se hizo menos marcada en 10 y prácticamente nula en 5. De ordinario la curva del oro coloidal tendía a cambiar el tipo paralítico por el de lúes cerebral.

Las hipertermias provocadas en cada enfermo oscilaron entre 6 como mínimo y 49 como máximo, pero el promedio fué de 15 y se provocaban dos por semana. El tratamiento total venía a durar tres meses contado el tiempo de investigaciones previas. No hubo muertes ni se observaron tampoco ictericias ni otras complicaciones frecuentes en la malarioterapia. El peligro mayor era el de las quemaduras. Cuando la hipertermia es rápida la corriente debe quitarse al llegar a los 40°; si se obtiene lentamente en tres o cuatro horas, puede sostenerse hasta alcanzar la de 40°,5.

Al fin del tratamiento los pacientes habían perdido 1 a 1 ½ kilogramos de peso, debido a las sudaciones profusas, y las presiones sistólicas eran bastante inferiores a las iniciales. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, núm. 1).—F. G. D.

Mandrá. NUEVA TEORÍA DE LA SECRECIÓN RENAL Y PATOGENIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, BASADA EN ELLA.—El autor expone una nueva teoría de la secreción renal, según la que el tubuli contorti sirve para la eliminación de todas las sustancias sin esclusa renal, como, por ejemplo, la urea, los productos de la descomposición de los albuminoides, los colorantes urinarios, mientras las sustancias con esclusa renal, como la sal común, el azúcar, sólo se eliminan por la rama ascendente del asa de Henle y el trozo de tubo que la sigue inmediatamente. En los glomérulos de Malpighi no tiene lugar ninguna secreción renal. El

pelotón vascular sirve para el aumento de la presión intraarterial en las arterias de glomérulo, que por su parte se halla en relación con la red de arterias que rodean los tubulillos. Por este aumento de la presión se facilita la secreción de los productos urinarios. Estas anastomosis arteriales se encuentran en todos los vertebrados, desde el sapo, hacia arriba, mientras los animales inferiores no las ofrecen. En muchos animales inferiores existe, para la secreción de los productos nitrogenados, un órgano de acumulación que desaparece con la metamorfosis. Para comprender su teoría pone el autor el siguiente ejemplo clínico. En la nefritis crónica hay una atrofia de los glomérulos sin disminución de la secreción de agua. Después de la inyección de colorantes se observa su excreción en los tubos contorneados; todo habla en contra de que el glomérulo posee una actividad secretora. Debiera en este caso hacerse la excreción por muchas asas vasculares gruesas, en la cápsula de Baumann. En la hipertonia la superficie de los tubos contorneados se halla disminuida de tal modo, que para mantener a su nivel normal la eliminación de la urea es preciso un aumento de la presión arterial. Los productos nitrogenados no eliminados irritan el simpático y determinan un vaciamiento más intenso de la adrenalina. La falta de alteraciones histológicas en los tubulillos, en la hipertonia la compara el autor a la falta de alteraciones histológicas en las enfermedades mentales. Las alteraciones en los glomérulos son de naturaleza secundaria. (*Paris Med.*, Enero 1930).—P. M.

V. Finucci. DOS CASOS DE EXÓSTOSIS BURSATA.—Dada la rareza relativa de esta alteración del esqueleto descrita por Volkmann en 1896 con el nombre de «exóstosis bursata», es siempre oportuno la descripción de nuevos casos. Aportamos la historia de dos personales.

La patogenia de esta alteración esquelética no está bien aclarada; se marcha en el terreno de las teorías.

La exóstosis se forma en la parte más productiva del cartilago diaepifisario; si Virchow admite que en ciertos casos la exóstosis nace del tejido esponjoso y perfora la tabla externa del hueso para liberarse como hueso normal, pasando por el estadio cartilaginoso, haciéndose rápidamente esponjoso y compacto, y aun forma en su seno un conducto medular, Aschoff dice que el pedículo se forma del hueso esponjoso, para venir a la superficie cartilaginosa y crecer a expensas de ésta.

La exóstosis es una masa dura, más o menos regular, forma cuerpo con el hueso, que llega a disolver. Cuando las masas musculares no son muy abundantes por delante del tumor, es fácil enjuiciar sobre la forma, volumen, asiento, dirección y relaciones. La radiografía precisa los detalles de la exóstosis. Si está profunda y espesas las masas musculares que la cubren, los síntomas físicos quedan más o menos borrosos.

La exóstosis, muchas veces, en especial cuando es redondeada y lisa, no provoca dolor y el individuo no se da cuenta de ello; pero si es de forma irregular determina rápidamente dolor.

La evolución de la exóstosis es sencilla; se detiene o crece, pero nunca retrocede.

El diagnóstico de la exóstosis queda aclarado por la posición; se desarrolla en la extremidad articular de hueso largo o en la parte de hueso plano en estado de crecimiento con cartilago germinativo. Se peligra diagnosticar tumor muscular, especialmente cuando la exóstosis ósea queda cubierta con capa espesa de músculos.

El tratamiento es quirúrgico. La existencia de una bolsa serosa complica, a veces, el acto operatorio.

El pronóstico, generalmente, es benigno; raramente provoca accidentes graves, siempre dependientes del asiento de la exóstosis ósea. Después de la extirpación es posible la recidiva. (*Minerva Medica*, Torino, 20 de Enero de 1931. Año XXII. Vol. I, núm. 3).—M. A. C.

S. Vilensky. CHANCRO SIFILÍTICO DE LA LENGUA.—El chancro sifilítico de la lengua aparece a consecuencia de una contaminación mediata por objetos portadores del germen; o por una contaminación inmediata por contactos buco-bucal, buco-genital, buco-anal o buco-mamario.

Por su frecuencia el chancro de la lengua ocupa el tercer lugar entre los extragenitales. La localización más frecuente es la punta de la lengua y las regiones vecinas, siguiendo en frecuencia el tercio anterior de la cara dorsal, la base y los bordes.

Puede revestir diversas formas: una forma *ulcerativa* de tipo erosivo, ulceroso o fisurario; una forma *hipertrofica*, neoplásica de tipo papuloso o escleroso, y por último, una forma *mixta*, papulocrónica o ulcerohipertrofica. La forma *fagedénica* es excepcional.

El chancro lingual es habitualmente poco doloroso y se acompaña de una adenopatía submaxilar que puede ser dolorosa.

La curación espontánea se observa en condiciones normales en veinticinco días. La explosión secundaria es habitualmente muy florida y aparece poco tiempo después del chancro. Sus elementos se localizan de preferencia (?) en la parte superior del tórax, el cuello y los brazos (roseola remontada).

Este chancro hay que distinguirlo del herpes, afta, hidroa, erosiones sobre leucoplasias, placas mucosas, ulceraciones terciarias, tuberculosas, neoplásicas y úlceras dentarias principalmente. (*Tesis de París*, 1930, Vigné ed.).—DOCTOR TOMÉ BONA.

Nacionales

F. Martín Lagos. ¿CIRUGÍA O RADIOTERAPIA EN EL BOCIO EXOFARÍNGEO?—De todo lo dicho se desprende que la radioterapia tiene complicaciones en un todo semejantes y aun más frecuentes que la intervención quirúrgica, ocasionando, a pesar del perfeccionamiento de la técnica, un tanto por ciento de mortalidad y de mixedemas no evitables hasta ahora; pero, en cambio, es indiscutible que actúa en un gran número de basedow ligeros, disminuyendo el metabolismo de un modo lento y en ocasiones definitivo.

Por esto la radioterapia debe aconsejarse tan sólo: 1.º En todos los casos de basedow ligero o en su comienzo, siempre que no vayan acompañados de un gran tumor tiroideo que dé lugar a complicaciones; pero con la advertencia que si pasadas seis a ocho semanas del comienzo del tratamiento no se observa una manifiesta mejoría no debe perderse tiempo en realizar la intervención quirúrgica. 2.º A título de tratamiento preoperatorio, en los casos en que por su gravedad la intervención inmediata ofrezca serios peligros. 3.º En los casos de recidiva postoperatoria, y 4.º Como indicación social cuando el enfermo rehuya toda intervención quirúrgica. (*Cro. Med.* Valencia, 15 de Diciembre de 1930.)

PRODUCTO NACIONAL

CATGUT-HISPAMER

El mejor material de suturas y ligaduras, elaborado según las
últimas conquistas científicas

Este CATGUT goza la mayor aprobación entre los señores cirujanos, pues los resultados obtenidos en los casos más complicados de la cirugía demuestran claramente la calidad insuperable de este producto. Del gran número de informes de los señores cirujanos de fama mundial, mencionamos el siguiente:

El director del Instituto Nacional de Oncología (Instituto del Cáncer) Moncloa.— Madrid.
 Don José Goyanes Capdevila, Doctor en Medicina y Cirugía, director del Instituto Nacional de Oncología.

CERTIFICO: Que el resultado obtenido con el Catgut HISPAMER, de producción española, es completamente satisfactorio y que tanto por su resistencia como por su flexibilidad es producto muy recomendable, así como por su absorción.

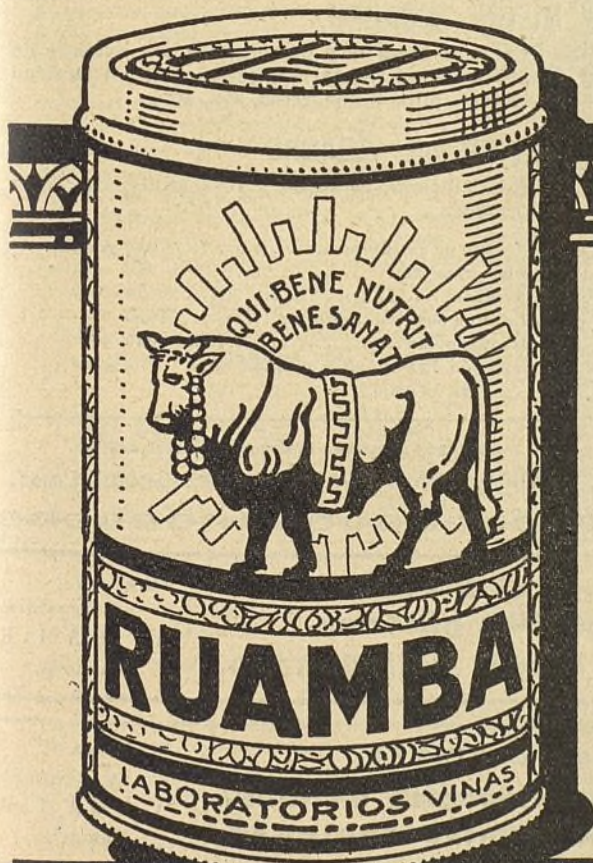
Y para que conste este ensayo hecho por mí en este Instituto, firmo el presente en Madrid, a 7 de marzo de 1931.—Dr. J. Goyanes.

TAMAÑOS: Simple de 10 días: Números 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Cromico de 20 días: Números 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Se mandan muestras a los señores médicos-cirujanos que lo soliciten. (Indicad los números y duración.)

Laboratorio y oficinas: **JESUS FRUTOS DEL BUSTO**
 Calle de Lozano, 6, Puente de Vallecas (Madrid).—Apartado núm. 4.



**Poderoso reconstituyente para
 niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
 a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
 mezclado en la leche, aumenta cuatro
 veces su valor nutritivo y constituye un
 delicioso desayuno o merienda para los
 anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
 mínúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **misto**, 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.

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.



Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.

* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

Científica y genial preparación a base de plata coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas de maíz con elixir de vainilla.

De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LACTICOS

NUTRIL EGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad de aromas (piña, limón, fresa, etc., etc.).

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo...	3 gotas.
Para un sello.	

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estafío eléctrico. — —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

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

ATROPAVER

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

LA BANDERA QUE SE VA

Gran número de españoles ignora el origen curioso y la interesante historia de esa bandera española roja y amarilla que flameaba orgullosa sobre los edificios públicos en días solemnes, y que recibía respetuosos saludos cuando pasaba por las calles entre las bayonetas de

de Túnez; de escarlata, bordado de oro, el guión de D. Juan de Austria, victorioso en Lepanto; las banderas de nues-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

tros Tercios famosos, que atronaron con sus arcabuces y sembraron de proezas las tierras de Flandes y de Italia, eran variadas; la grande y soberbia que asiste a la gloria de la rendición de Breda, en el cuadro de Velázquez, es de escarques blancos y azules, y así debió ser en realidad; carmesí el color de las que dió el conde duque de Olivares a las coronellas de sus dos regimientos de guardias...

Tal diversidad de insignias no podía perdurar, y al fin hubo de remediarse cuando el primero de los Borbones luchó por el Trono que dejara bamboleanse el último infeliz de la dinastía austriaca. Por vez primera se unificaron las enseñas de nuestro Ejército. Los tercios, convertidos en regimientos, adoptaron, en virtud de las Reales Ordenanzas de 1707 y 1720, una bandera igual y uniforme: la blanca con la grande, roja y nudosa cruz de San Andrés: el color blanco como color de los Borbones, y el aspa roja como emblema de Borgoña y, por consiguiente, de los Austrias.

Esta bandera blanca, cruzada de rojo, con las armas reales en el centro, la mantuvo nuestro Ejército al frente de sus filas durante todo el siglo XVIII y casi hasta mediados del XIX. Con tal bandera hicieron nuestros soldados to-

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

das sus campañas en Europa, América, África y Oceanía. Los museos militares están llenos de semejantes banderas. Blancas eran las que acompañaron al general Ricardos en sus victorias del Rosellón contra la primera República francesa; como las del regimiento de San Fernando, número 11, de Infantería de línea, en que yo nací, regimiento que se cubrió de gloria por la heroica toma del castillo de Figueras en la guerra de la Independencia, y asimismo las de los que abandonaron con el marqués de la Romana el Norte de Europa, adonde la perfidia napoleónica les había llevado, y vinieron a España a luchar al lado de sus hermanos de armas; igual era la del regimiento de Valencia, que ganó la corbata de la batalla de La Albuera, contribuyendo a la derrota de Soult. Mucha gente ignora que durante más de un siglo el Ejército español no tuvo más enseña que la blanca que le dió Felipe V.

Pero aquella era un pabellón real y militar; a Carlos III se debió nuestra bandera nacional; la vistosa y gallarda

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

bandera roja y amarilla, aclamada tantas veces con vivas populares, saludada por las músicas, honrada por las salvas de los cañones; símbolo de la Patria,

bandera augusta ante la cual millares y millares de hombres juraron tantas veces morir en defensa de la honra, de la libertad y de la independencia de España.

¿Qué inspiró a Carlos III la idea de cambiar la bandera borbónica por otra que luego fué nacional? Obvia era la razón. Por aquellos tiempos había reinantes en Europa varias familias de

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

nuestros soldados, al compás de músicas marciales, y vale la pena de hablar algo de ella, ahora que, necesariamente, por un cambio radical de régimen, la historia fugitiva tendrá que entregarla al tranquilo y glorioso descanso de los museos.

Aunque a alguno parezca extraño, esa bandera es la primera y única bandera nacional que ha tenido España, y, sin embargo, no ha sido muy larga su vida en el transcurso de los tiempos; apenas hace siglo y medio que se dió al viento. Carlos III, de inolvidable memoria, la creó en 1785 para la Marina, y ésta la ha paseado desde entonces en próximos y lejanos mares como honroso pabellón en paz y en guerra.

¿Antes? Antes no hubo aquí más que banderas militares, banderas regimentales, desde los comienzos del siglo XVIII, pues en más lejanos tiempos sólo a la voluntad caprichosa o al intento deliberado de escoger algo que sirviera de signo se debió la diversidad de formas, colores y lemas en pendones y estandartes. Un lienzo, un paño de lana o seda pendientes de un astil y convertidos en enseña, eran enarbolados, unas veces con majestad y orgullo y defendidos otros con bravura, cual si al ha-

"MALTOPOL"

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

cerlo se defendiera el señorío de un magnate, el imperio de una idea o la seguridad de un pueblo.

Animales fabulosos, figuras extrañas, castillos, árboles, fuentes, convertidos en símbolos heráldicos, piezas de jerga pintadas o bordadas en las banderas, dijeron o quisieron decir algo: una empresa, un hombre o un lugar, pero sin plan ni concierto que representara la idea de toda una patria grande y de toda un alma nacional.

Los estandartes de la batalla de la Higuera contra los moros, representada en las paredes de El Escorial, son blancos y rojos; verde es la bandera de la Santa Hermandad de Toledo, que acompañó al emperador en la conquista



Borbón, todas con bandera blanca, y era difícil con el mejor catalejo diferenciar el pabellón de sus buques a la claridad indecisa de la distancia y entre la bruma del mar. El blanco no es color hecho para ser visto de lejos sobre las aguas.

Pidió nuestro rey a los Centros oficiales modelos de una bandera nueva, pensando en que elegir una enseña, representación alegórica de la nación, no era cosa fácil por el alcance internacional que debe tener. Después de maduro examen y múltiples consultas decidióse por la de dos bandas rojas y una amarilla que la actual República española se ve obligada a cambiar. Dicen algunos que tales colores fueron escogidos por ser los que más abundan en el escudo grande de España, donde se encuentran los signos heráldicos de todos nuestros antiguos y gloriosos dominios, pero no falta quien diga que el motivo fué otro: el de preferir los colores que, por lo vivos, fuertes y vistosos, pudieran distinguirse mejor a larga distancia en el mar. Sea lo que fuere, en la citada fecha de 1785, y por Real decreto de Mayo, salió a luz con destino a nuestra Marina, y sólo para la Marina, la noble bandera roja y gualda que la honda transformación de nuestro régimen po-

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

lítico va a convertir en trofeo histórico y joya de los museos.

Entretanto, las tropas de tierra siguieron llevando la antigua bandera blanca con escasas excepciones. Toda la guerra de la Independencia la sostuvieron con ella, y hasta que en 1820 dió Riego el grito de libertad no apareció junto a nuestros infantes y jinetes la enseña roja y amarilla.

¡Caso singular! De tal modo se consideró siempre como emblema de libertad y de régimen constitucional tal bandera, que a reacción absolutista de Fernando VII, en 1823, la desterró del Ejército y la reemplazó por la blanca de Felipe V. El año 1843 renació la roja y gualda, y hasta ahora ha vivido entre

nosotros. ¡Paradoja histórica! El himno de Riego, que la saludó triunfante las dos veces que aparecieron sus vivos colores por encima de los fusiles y de las lanzas en nuestro Ejército es el mismo himno de Riego que la despide ahora. ¡Para que vaya uno a fiarse de la lógica en la Historia!

EL CONDE DE GIMENO.

Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

EL TRABAJO

El trabajo
fué una broma del *de arriba*
que fastidió a los *de abajo*...

El trabajo
es el sudor de la frente
en un rostro cabizbajo...

El trabajo
es natural en el hombre...
(a quien dan con un vergajo).

El trabajo
da de comer a los pobres...
(sus buenas sopitas de ajo).

El trabajo
al burgués convierte en rana
(y al obrero en renacuajo).

El trabajo
nos proporciona el vestido...
(que suele ser un pingajo).

El trabajo
es «labor sine pecuniam»...
(dicho en un mal latínajo).

El trabajo
es hacer para otro bolas...
(igual que el escarabajo).

El trabajo
dicen que nos dignifica
y que es muy noble y muy majo...

El trabajo
tiene para mí unos modos
que el día en que huelgan todos,
yo he de seguir en mi tajo...

El trabajo, y a destajo,
para el coplero jocundo
es lo mejor de este mundo...
¡Qué caramba!... ¡Qué... trabajo!...

LUIS DE TAPIA.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

CUENTO JUDIO

Atravesando Napoleón una pequeña aldea de Lituania se encontró en el camino a un viejo judío, al que preguntó:

—¿Cómo te llamas?

—Moisés... ¿Y tú?

—Napoleón... ¿A qué te dedicas?

—Soy profesor de Historia Sagrada. ¿Y tú?

—Yo me dedico a la guerra... Oye, Moisés, dicen que todos los judíos sois sabios... ¿Puedes decirme, sin dudar, el nombre de la madre de Abraham? Si lo sabes, ¿ves estos 4.000 francos que llevo

en la cartera?, pues bien, te daré la mitad.

El judío, sin dudar, dijo el nombre de la madre de Abraham.

CARABANA: el mejor purgante.

—Está bien, toma los 2.000 francos. Eres un verdadero sabio. Adiós.

Apenas se apartó unos pasos, el judío le llamó:

—¡Napoleón, Napoleón, escucha!

—¿Qué quieres?

—Ahora somos iguales: tú tienes dos mil francos y yo otros dos mil. Si tú quieres yo te haré una pregunta. Si la sabes contestar te devuelvo los dos mil francos, si no tú me das los tuyos.

—Sea.

—Tú me has preguntado acerca de un acontecimiento que se remonta a una gran antigüedad, y yo te interrogo sobre uno contemporáneo. No puede ser más sencillo...

—Anda, pronto.

—¿Cómo se llama mi madre?

Napoleón sonrió:

—Has ganado, Moisés; toma el resto.



Rincón de los poetas.

TABLADA

A Julio Torri.

Sonando cascabeles cruzan berlinas...
Resuenan las guitarras y corre el vino,
y los donaires traban, cual serpentinatas,
batallas de piropos en el camino.

Arrogantes mujeres de curvas finas,
de doradas peinetas y mantón chino...
Ensangrientan su escote las clavellinas
y perfuman las rosas el pelo endrino.

Los caballos galopan; borlas y lazos
engalanan y trenzan la crin florida...
Y por vallas de mirtos y de azahares,
entre cencerros, gritos, coplas y hon-

dazos,
atravesan los toros de la corrida
bajo las polvaredas plenilunares.

FRANCISCO VILLAESPEA.

(Del tomo «Panderetas sevillanas».)

Kelatox: Sedante atóxico.

CON DIRECCION a Simancas
y en una burra trotona,
marchaba Blas en persona
llevando a Inés en las ancas;
mas la bestia dió un traspies,
y al cruzar unos olivos
se le fué la burra a Inés
y Juan perdió los estribos.

SIEMBRA temprano y poda tardío
y cogerás pan y trigo.

**

DIJO Robustiana a Andrés:

—Yo no sé querer a dos.—

Y no le engañó, por Dios,
pues lo menos quiso a tres.

R. PUENTE.

**

—PREGUNTABAN a un presidente de los Estados Unidos cuáles eran los blasones de su linaje; y él, recordando que en su juventud había sido leñador, contestó:

—Un par de mangas de camisa arremangadas.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Berlín ha fallecido a los noventa y tres años el Dr. Fernando Strassman, decano de los médicos de aquella gran ciudad y jefe de una verdadera dinastía de sabios.

—En Sitges falleció el profesor auxiliar de Barcelona Dr. D. Emilio Saca-nella, autor de varias obras importantes de Urología, asistente a los Congresos de Londres, Lisboa y Budapest, en que se destacó como especialista insigne y académico desde 1921.

—En Gerona ha fallecido a los setenta y siete años D. José Pascual Prats, colaborador asiduo de la *Revista de Gerona*, fundador y redactor del *Boletín de Médicos*, organizador del Sindicato Médico y condecorado con la gran cruz laureada de San Fernando por su heroísmo como médico militar en la guerra civil del 74.

—En Málaga han fallecido: el distinguido Dr. D. Sebastián Pérez Souvirón, D. José Valdés Oliver, médico que fué de la Beneficencia Municipal, y el reputado médico D. Miguel del Río Arrabal.

—En Zaragoza dejó de existir a los

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 x 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

setenta y cinco años el médico D. Ramón Vicente Bernis.

—Tres destacadas doctoras han fallecido recientemente en los Estados Unidos: la doctora Pope, a los ochenta y cinco años, perteneciente al hospital de mujeres de Nueva Inglaterra; la doctora Broomal, de la misma edad, que había estudiado en Viena y fué profesora de Obstetricia en un Colegio Médico Femenino de Filadelfia; y la doctora Clara Barrús, de sesenta y cinco años de edad, de gran celebridad por sus notables trabajos literarios y por las lecciones de Psiquiatría que explicaba en el Colegio Médico para mujeres de Nueva York.



ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

1.º Análisis físico químicos y biológicos de aplicación a la clínica, a la Higiene y a la Medicina legal:

- Análisis de agua, leches, vinos, licores, harinas, aceites, mantecas, etc.
- Análisis de orina, jugo gástrico y heces fecales.
- Análisis histológico y anatomopatológico.
- Análisis hematológico, químico y microscópico y reacciones serológicas.
- Análisis parasitológicos.
- Análisis bacteriológico, general y especial.
- Análisis toxicológicos.

2.º Vacunación antirrábica; sus técnicas. Análisis anatomopatológico de la rabia de la calle y de la experimental.

3.ª Desinfección y desinsectación; aparatos y técnica.

4.ª Las instancias, acompañadas de los documentos que aporten los concursantes, las dirigirán los interesados al di-



Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

rector general de Marruecos y Colonias dentro del plazo de treinta días hábiles, a partir de la fecha de la publicación de este anuncio de concurso en la *Gaceta de Madrid* (20 de Mayo).

5.ª El cargo será con carácter provisional hasta transcurrido el plazo de un año, en cuya fecha se hará definitivo si la actuación del médico elegido respondiese a las condiciones exigidas en este concurso.

—Por renuncia, la de m. t. de Cazalilla (Jaén), partido judicial de Andújar, con el haber anual de 3.450 pesetas. Población, 1.405; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 25 de la cap. la est.; más próx., a 4 km. Villanueva de la Reina. Río Guadalquivir.

(Continúa en la pág. XXII).

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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

—Por defunción, la de m. t. de Turcia y sus anejos Armellada, Gavilanes y Palazuelo (León), partido judicial de Astorga, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.189; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 76; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—L. de 460 h., con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 27 de la cap. La est. más próx., Veguellina, a 12 km. Carr. Río Orbigo.

—Por renuncia, la de m. t. de Belianes (Lérida), partido judicial de Borjas Blancas, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población 12.661; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 36 km. de la c. y a 13 de la c. de p. Río Corb. Carr. La est. más próx., a 9 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Arriate (Málaga), partido judicial de Ronda, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.422; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 17; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 69 de la c. Carr. Río. Ferrocarri.

—Por renuncia, la de m. t. de Ventosa del Río Almar (Salamanca), partido judicial de Peñaranda de Bracamonte, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 508; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 11; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—L. con Ay., a 13 km. de la c. de p. y a 27 de la c. La est. más próx., a 4 km. Carr. y Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Magacela (Badajoz), partido judicial de Villa nueva de la Serena, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.258; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 60; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Ejerce un médico que tiene contratadas las iguales.

Datos.—V. con Ay., a 11 km. de la c. de p. y 99 de la c. Carr. Río. Ferrocarri.

—Por renuncia, la de m. t. de Lantejuela (Sevilla), partido judicial de Osuna, con el haber anual de 2.000 pesetas. Población, 1.724; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 66 de la c. La est. más próx., Los Ojuelos, a 8 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Poboleda y su anejo La Moreno (Tarragona), partido judicial de Falset, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.211;

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, acedias y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 38; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 28 de la c. La est. más próx., Borja del Campo, a 22 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Villanueva de Alcardete (Toledo), partido judicial de Quintanar de la Orden, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.039; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Iguala unas 3.600 pesetas. Guardia civil.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 82 de la c. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Hermisende y sus anejos Castromil, San Cipriano, La Tejera y Castrelos (Zamora), partido judicial de Puebla de Sanabria, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.643; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 33; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos de Hermisende.—L. de 500 h. con Ay., a 139 km. de la c. y a 36 de la c. de p. La est. más próx., Benavente, a 114 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Orés (Zaragoza), partido judicial de Ejea de los Caballeros, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 689; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—L. con Ay., a 12 km. de la c. de p. y 85 de la c. La est. más próx., Ejea los Caballeros, a 22 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Cosueda (Zaragoza), partido judicial de Cariñena, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población 1.003; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 17; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—L. con Ay., a 50 km. de la c. y a 8 de la c. de p., cuya est. es la más próx. Carr.

—Por excedencia, la de m. t. de San Pedro de Latarce (Valladolid), partido judicial de Mota del Marqués, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.712; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 81; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 50 km. de la c. y a 15 de la c. de p. La estación más próx., a 22 km. Carr. Río Sequillo.

—Por defunción, la de m. t. de Cardiel de los Montes (Toledo), partido judicial de Talavera de la Reina, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 297; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 21 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. El Ay. abona por servicios extraordinarios 1.650 pesetas. Iguales, 1.500.

Datos.—V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La est. más próx., Illán de Vacas, a 11 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Lumbreras de Cameros y sus anejos Pajares, San Andrés y El Horcajo (Logroño), partido judicial Torrecilla de Cameros, con el haber anual de 1.500 pesetas. Población, 759; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 21 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Iguales, 3.850.

Datos de Lumbreras.—V. de 225 h. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 50 de la c., cuya est. es la más próx. Río Iruegas.

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

arrollo no se diferencia en nada del que tendría si el embarazo fuese absolutamente normal, de modo que el diagnóstico de la posición anormal del embarazo puede ser en este período difícilísimo. Pasado este tiempo el útero deja de desarrollarse y conserva su volumen hasta que el embarazo termina.

Si éste llega muy cerca de su término normal el cuello del útero se reblandece lo mismo que en el embarazo normal, y hasta por virtud de las contracciones uterinas se puede expulsar la caduca. Otras veces ocurre esta expulsión a los dos o tres meses del embarazo y queda entonces el útero desprovisto de cubierta, lo cual unido a que muchas veces se hallaba ya enfermo hace que suela presentar fenómenos de metritis parenquimatosa.

El huevo presenta siempre las dos envolturas de origen fetal. Cuando se implanta en la trompa, como es muy corriente, no se observa en ésta ni la capa epitelial ni ninguna que corresponda a la capa esponjosa que se encuentra en la caduca uterina, sino que entre la superficie exterior del huevo y la pared musculovascular de la trompa se encuentra lo que se llama la capa externa del huevo, que está formada por elementos de origen fetal y que substituyen a los de la madre. La placenta puede presentar diferencias enormes de extensión de unos casos a otros y se puede asegurar que cuanto más gruesa es más reducida, y en cambio cuanto más delgada es más extensa. Algunas veces a pesar de la muerte del feto puede la placenta conservar su vitalidad y seguir creciendo. La cantidad de líquido amniótico es normal o ligeramente inferior a la normal cuando el feto está vivo; en cambio es mucho menor que la normal cuando aquél ha muerto. Algunas veces en este último caso se reabsorbe por completo o tiene una consistencia espesa y olor fétido. El feto sucumbe en la mayoría de los casos en el curso del embarazo, y de todos modos es excepcional que tenga el tamaño que le corresponde para la fecha del embarazo.

El quiste fetal se puede colocar en las posiciones más diversas en la pelvis o en la parte inferior del abdomen, y

abandonar la alimentación por la sonda, puesto que muchas veces la cantidad que mama es insuficiente para la alimentación. El número de dosis de leche será tanto mayor cuanto menor sea la capacidad del estómago y, por tanto, la cantidad ingerida.

El embarazo extrauterino. Es un capítulo importantísimo, porque requiriendo siempre la intervención del médico, la responsabilidad de éste si deja pasar inadvertida la existencia de este embarazo, teniendo medios de diagnosticarle es gravísima. Se dice que hay embarazo extrauterino cuando el óvulo fecundado se desarrolla fuera de la cavidad del útero. También se llama embarazo ectópico. Ha sido necesario el conocimiento de los fenómenos de la fecundación y de la ovulación, así como del sitio en que tenían lugar para llegar a conocer al embarazo extrauterino. Se han descrito numerosas variedades del mismo, pero en realidad se deben reducir a tres, que son: el embarazo tubárico, o sea, el que tiene lugar en la trompa; el ovárico, que es el que tiene lugar a nivel del ovario, y el abdominal.

El embarazo tubárico puede tener lugar en cualquier lugar de la trompa, o sea en la parte uterina de la misma, que es aquella que atraviesa el espesor de la pared del útero, en el istmo, que es la parte más interna y más estrecha de la porción libre; en la ampolla de la trompa o en la porción infundibular de la misma. El embarazo en la primera de estas variedades, o sea en la porción intersticial de la trompa, es el más frecuente; la mucosa de la trompa se hipertrofia, las fibras musculares se distienden y se separan; el huevo asoma por una de sus partes en la cavidad uterina y así se explica que durante este embarazo puedan existir metrorragias abundantes, y que cuando se rompe el huevo se puedan expulsar espontáneamente por el útero y la vagina partes de aquél (del huevo) o su totalidad.

Generalmente este embarazo se rompe del tercero al cuarto mes. El embarazo en el istmo de la trompa es bastante menos corriente. Casi siempre se rompe en las primeras semanas y determina una apoplejía ovular que pronto se rompe también hacia el peritoneo y da lugar a una hemo-

rragia intraperitoneal. El embarazo en la ampolla de la trompa o embarazo ampular es también frecuente. Cuando se rompe en las primeras semanas, puede no producirse la hemorragia en el peritoneo, porque esta parte de la trompa se hipertrofia y se distiende con más facilidad que las partes restantes, sino quedar simplemente un hematosalpinx en el interior del cual quedan residuos del huevo roto.

Cuando el embarazo continúa el huevo crece con facilidad, y por hallarse cerca del ostium abdominal de la trompa puede este orificio distenderse, lo que permite que el huevo se desarrolle especialmente hacia el infundíbulo tubario, primero, y hacia el peritoneo después. Se caracteriza también este embarazo porque el huevo está unido al útero por un pedículo que es sencillamente la parte más interna de la trompa. Según la posición que adopte el huevo en su desarrollo, así queda el pedículo. Unas veces el huevo queda en su sitio y el pedículo también; otras veces el huevo cae al Douglas y se fija en él, acodándose el pedículo, y otras por el cambio de posición del huevo el pedículo se retuerce.

Cuando el desarrollo del huevo en la ampolla de la trompa es grande, unas veces se extiende a través del ostium abierto hacia la cavidad del peritoneo y otras veces distiende la pared de la trompa entre las dos hojas del ligamento ancho.

Por último, el embarazo infundibular es el que tiene lugar en la parte más ancha y más externa de la trompa, entre las franjas del pabellón. Es la variedad más rara y es muy difícil separarle del verdaderamente abdominal, o sea el que desde un principio se desarrolla fuera de la trompa.

Todos los embarazos tubarios tienen un carácter común que les da especial gravedad y es el peligro de la rotura. Sucede ésta en la mayoría de los casos entre la octava y la duodécima semana, salvo en el caso mencionado del embarazo intersticial. Unas veces fluye la sangre entre las dos hojas del ligamento ancho y es el caso más favorable, porque se forma un quiste sanguíneo subperitoneal que se puede llegar a absorber y hasta la misma presión de la sangre aprisionada por el peritoneo puede contener la hemorragia;

pero otras veces ésta tiene lugar en la cavidad del peritoneo y la enferma presenta rápidamente los síntomas de una hemorragia interna que requieren la intervención urgentísima si no se la quiere dejar morir. Por esta frecuencia de la rotura se ha llegado a afirmar, pero no es cierto, que este embarazo no podría llegar nunca a término; sin embargo, algunas veces llega y entonces se suele producir el fenómeno del falso trabajo.

El embarazo ovárico, cuya existencia está hoy perfectamente demostrada, se caracteriza porque el quiste fetal se encuentra unido a la matriz por el mesoovario. No existe en el lado correspondiente ovario propiamente dicho, porque el tejido de este órgano se encuentra repartido en la superficie del quiste fetal; la trompa no forma parte de dicho quiste. El embarazo ovárico crece a la manera de un quiste del ovario y forma adherencias con los órganos vecinos; puede romperse, pero este accidente es menos frecuente y, desde luego, menos precoz que en el embarazo tubario.

El embarazo abdominal se califica de primitivo o de secundario, según que el huevo se desarrolle desde luego en el peritoneo o que comenzando su desarrollo en los órganos genitales caiga secundariamente en la cavidad de aquél. En uno y en otro caso el quiste fetal forma extensas adherencias con los órganos inmediatos, pero no produce en ellos verdaderas inflamaciones. Alrededor del quiste fetal se forman abundantes falsas membranas fibrinosas que se organizan y esto explica que no sea frecuente la rotura de tales quistes.

En el embarazo extraterino, las variaciones generales que experimenta el organismo de la madre son, aproximadamente, iguales a las que sufre en el embarazo normal, pero a veces están menos acusadas por ser más precario el desarrollo del huevo. En cuanto a las modificaciones locales, las más importantes son las que siguen: sea cual fuere el punto de implantación del huevo, los capilares de los órganos que le rodean se distienden y forman senos que servirán de órganos de hematosis lo mismo que los normales. El útero crece, y en los dos o tres meses primeros su des-

AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. - Bicarbonatada. - Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289.—Teléfono 14218.—Barcelona

SARNA

— (ROÑA) —

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

**Acción derivativa, descongés-
tiva y antiflogística se obtie-
ne en todos los casos con el**

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clatca, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.—Rambla de Canaletas, 1.—BARCELONA

JARABE Cloofosfato ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCION** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes.



Más de 37 años de éxito creciente.

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

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

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

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Congestiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—¡Luz, más luz!..., por Un médico imparcial.—Asamblea internacional de Fisiología en Montaña (Suiza), por el Prof. Antonio Salvat Navarro.—¡Qué lástima de tiempo perdido!, por Manuel Martínez Saldaña.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias.—La cistitis aguda como complicación de la gripe, por P.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Señalamiento honroso.—Reorganización de la Beneficencia.

La librería de Félix Alcan, de París, acaba de poner a la venta un libro debido a la pluma de la viuda del ilustre fisiólogo francés Pierre Bonnier.

Mme. E. Pierre Bonnier, doctora en Medicina y consagrada como su insigne marido a los estudios de Otorrinolaringología, dedica su obra a un análisis justo y de beneficioso rendimiento, de las aportaciones parasitarias a las teorías y métodos terapéuticos de Bonnier comúnmente definidos con el nombre de Centroterapia.

Con el pleno dominio de los temas que trata, la doctora Bonnier hace una exquisita exposición de la génesis, fundamentos y desarrollo de las doctrinas de su esposo y luego un acertadísimo y bien documentado estudio de cuanto pretendió la llamada Asueroterapia en su apasionante y breve imperio como originalidad revolucionadora.

Mme. Bonnier, libre de todo prejuicio interesado, y desde una serenidad plenamente lograda, expone la verdad de esta cuestión, que si llegó a fatigar el espíritu de las masas por el comentario simplista, tiene aún vivo el interés verdaderamente científico.

En el libro de la doctora francesa encontramos señalamientos honrosísimos de la modesta parte que en la divulgación de la personalidad y obra de Bonnier tomó nuestro compañero el Dr. Cortezo.

Destinado el libro a países extraños al nuestro, no puede menos de halagarnos el que se dedique a nuestro compatriota y a su obra en el periódico y en el libro un reconocimiento que separa al doctor Cortezo (D. Javier) de cuantos intervinieron en las luchas no muy doctas de aquellos días. Precisamente por venir de persona tan directamente interesada en hacer brillar la verdad, las referencias elogiosas al Dr. Cortezo, si hieren su modestia personal no es menos cierto que le agradarán en lo que suponen de testimonio, ante el extranjero, de la cultura médica española.

* *

Al cerrar nuestra edición leemos en la *Gaceta* un largo y substancioso Decreto relativo a la reorganización de la Beneficencia en España. Por la extensión del documento oficial nos es imposible reproducirle íntegro en este número; pero en el próximo lo haremos y comenzaremos los comentarios que tan trascendental medida nos inspire y que anticipamos que en general han de ser benévulos en cuanto a su espíritu de investigación, de fundaciones fósiles, habilidosamente amparadas en interpretaciones que vienen constituyendo medros poco confesables a veces y siempre dañosos al fin, alto y caritativo, que los fundadores concibieran, que sus ejecutantes abandonaban y que las Instituciones gubernativas descuidaban en su desordenada actuación. Sobre esto hay mucho que hablar y mucho hablaremos; pero aunque muy estudiado y conocido tengamos el asunto, no queremos, ni en la apariencia, pecar de improvisadores.

DECIO CARLAN

¡LUZ, MAS LUZ!...

CARTA DE UN MÉDICO IMPARCIAL AL DIRECTOR
DE «EL SIGLO MÉDICO»

CONTESTANDO AL SR. TELLO

Oportuno me parece, venerado director, contestar a ese señor como su carta merece y antes que mi credo empiece he de agradecer sincero el gesto tan caballero de esa importante revista al ofenderme el *mechero* para que alumbrando insista.

No hice de mi carta un guante ni soy yo de esa calaña, tan abundosa en España, de calumnias traficante. Soy, señor, poco importante, pero aún soy menos audaz y si me puse *antifaz* no es *crónico* en mí el ardiz ni al taparme la nariz hice a mi boca mendaz.

El señor Tello y Muñoz, que se precia de *prudente*, en su carta es evidente que obra con *vehemencia* atroz, pues dando al aire una... voz (estimándola ingeniosa), como *evacuación biliosa* califica mis asertos que son hijos de hechos ciertos... ¡La bilis es otra cosa!

Cierto que son las *verdades*, verdes como el mar profundo y son *verdes* las ruindades que arroja el hígado inmundo, pero yo no las confundo, aunque tampoco me choca si al tomarlos en su boca el señor Tello, vehementemente, con juicio tan deficiente los dos verdes equivoca.

De la *modestia* que acusa a su crédito en la ciencia, como

es voz de su conciencia mi juicio no la recusa; mas ya que modestias usa no califique ligero, sin conocerla primero, conducta de él ignorada: el honor, como el dinero, sin otro enfrente no es nada.

Entiende este *productor*, y no nos parece mal, que quien *vende* no es formal que sea *comprobador*... ¡Está bien claro, señor! Fuera cosa peregrina, que estando conforme en ello, encontremos *bien* en Tello la excepción de esta doctrina.

Con vaguedad nebulosa nos afirma, sin más datos, *PROYECTOS* que ya eran gratos a otra persona borrosa, ¿qué tiene que ver tal cosa, ni qué importa al *hecho cierto* que en un pasado ya muerto se *proyectara* un dislate?... Eso es tirarle un tomate a un águila en campo abierto.

El señor Tello *existía* cuando se hizo el atropello y era un vivo el señor Tello a quien lo *hecho convenía*. El Instituto vivía con mucha gloria y provecho y el Instituto han deshecho por razón de conveniencia: eso es lo cierto, en conciencia..., y a eso, señor, no hay derecho.

Porque ya no les conviene el enunciado que tiene y para dárselo a Hernando, la *farsa* empieza buscando el título que eso llene. Se busca un nombre que *sue*ne, mas que en castellano neto no declara su servicio: el *LOGOS* tiene otro oficio que califica al sujeto.

Pues aún es más inocente la disculpa que proclama de su *disgusto camama* al ser nombrado *ponente*. Se *enfada*..., pero *consiente*, y sólo y sin más *consejo* propone a su amigo viejo... ¡Y se queda tan campantel (Con lo dicho ya es bastante y el comentario lo dejo.)

En amañada adición presenta sumas de modo que aparecen como *todo* cosas que la *unidad* son. ¿Puede haber separación en lo que por *uno* cuenta? Lo que demostrar se intenta en la suma que yo he dado no es el *voto acumulado* sino LO QUE REPRESENTA.

Después, con los lazos rotos a toda prudencia y calma delata hechos y alborotos contra su amigo del alma, y, con gestos a lo Talma, nos pone como testigos de sus puras intenciones a dos íntimos amigos en *oficiales* funciones.

El hecho es cierto y se intenta con argumentos torcidos burlar esos *remitidos* que están en letra de imprenta. *Toda la prensa* comenta *HACE TIEMPO* su postura y el señor Tello asegura que está *virgen de pecado* pero la *VERDAD* ¡tan pural aún no la ha rectificado.

Y puesto que, *yo os lo juro*, en mi historia, muy sencilla, si ninguna gloria brilla tampoco hay *metal impuro*, aunque me resulte duro rechazo las comparanzas y cada cual en su puesto... ¡Yo no pretendo venganzas, yo digo *esto*, y *esto* es *esto*!

Y vamos a terminar porque no quiero cansar la paciencia del lector: Cuanto añade ese señor es *murga de otro cantar*. ¡No fuera malo lograr que se acaben los *mandones*...! pero, esta *muestra* mostrando, no permite ir abrigando demasiadas ilusiones.

UN MÉDICO IMPARCIAL.

19 Mayo 1931.

ASAMBLEA INTERNACIONAL DE TISIOLOGÍA EN MONTANA (SUIZA)

Durante el último período de las pasadas vacaciones estivales, que en todos los países brinda la ocasión más oportuna para que los médicos estudiosos realicen sus viajes de instrucción y sostengan el indispensable intercambio científico, fueron muchos (más de un centenar entre franceses, belgas, alemanes, italianos y españoles) quienes concurre-

ron, al mismo tiempo que eminentes colegas suizos, al Sanatorio de Montana Palace.

El motivo fué la gentilísima convocatoria de los doctores O. M. Mistal y C. A. de Huyssem, directores de dicha institución, invitando a sus amigos y a especialistas de los más destacados de Europa para pasar juntos una pequeña temporada en esa deliciosa residencia sanatorial. La docta Asamblea internacional, de este modo reunida, produjo como consecuencia lógica y espontánea la celebración de un importante Congreso monográfico sobre la tuberculosis, y que los ilustres participantes activos en el mismo desplegasen en todos sus aspectos el tema tan vasto, glosando las más modernas orientaciones y aportando sugerencias originales de gran valor.

Desde un principio decidimos componer una reseña sucinta de dicha gesta científica y brindarla en la prensa profesional española a los médicos de habla castellana, precisamente por el conocimiento adquirido de la importancia positiva que tuvo en el doble orden doctrinal y técnico. Trances imprevistos y severos de los que inhiben el ejercicio libre de las actividades espirituales de los hombres han retardado excesivamente el cumplimiento de aquel propósito. Y no obstante ser pasada de sazón, no renunciamos a escribir por fin la proyectada reseña, pues ella ha de recoger algo eficaz en el progreso de los conocimientos y de la práctica referente a los problemas permanentes de la tuberculosis.

Recordemos brevemente, primero, la topografía y el ambiente de Montana, pues constituyen caso especial, aun dentro del ingente escenario natural helvético que inspiró a Brehmer la institución del primer sanatorio de altura en Davos.

Sobre la vertiente norte del valle alto del Ródano, por donde el histórico río corre tumultuoso buscando el lago Laman, recostados los poblados de Montana y Vermala, ante los gigantes alpinos del Weisshorn y del Mont-Cervin. Desde la villa de Sierre, situada en la misma ribera y adonde lleva el ferrocarril de Ginebra al Simplón, un funicular acomete la fuerte cuesta que sube al viajero hasta 1.500 metros sobre el nivel del mar. A esta altura, y orientado hacia el Mediodía, el paisaje recibe la caricia del sol desde la aurora hasta el ocaso sin que la mengüen los picachos espaciados que se yerguen remotos enfrente. Por detrás se alza formidable el dique de los Alpes Berneses (donde la Jungfrau luce su toca blanca a 4 163 metros), que protege a la localidad seguramente contra los vientos del Norte.

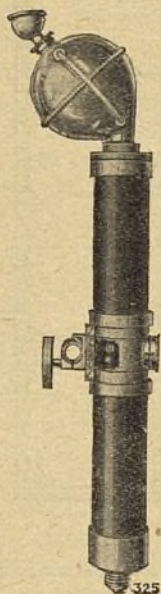
Así, las medias heliométricas y actinométricas anuales son en Montana de las más elevadas registradas en Suiza, lo cual, unido a la pureza y a la escasa humedad de una atmósfera casi siempre libre de nieblas, a la pausa de las oscilaciones térmicas, a la abundancia de aguas de roca y a la vegetación arbórea tan frondosa que todo lo cubre de bosque tupido donde la mano del hombre no abrió plaza, ha fraguado un complejo topográfico y climatológico tan adecuado para los fines sanatoriales, que ya desde 1886 se aplicó al caso. La técnica progresiva en todos los órdenes, desde la referente a la construcción de los edificios idóneos y a las instalaciones de higiene y comodidad, hasta la médicoquirúrgica propia de la especialidad tisiológica, ha hecho todo lo que faltaba para estructurar una organización perfecta.

Los tubos de rayos X

MÜLLER-MEDIA-METALIX

con protección contra rayos practicamente completa

Müller-Media
METALIX

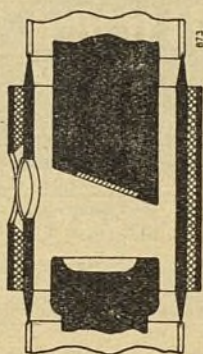


y

Müller-Media con cilindro
de FERRO-CROMO

MÜLLER-MEDIA

con cilindro de
FERRO-CROMO



Cámara de descarga METALICA



poseen

**CAMARA DE DESCARGA
enteramente metálica**

CONSTRUCCION PATENTADA.

a la cual son debidas

**LA ELEVADA CAPACIDAD DE CARGA
LA EXTRAORDINARIA RESISTENCIA MECANICA
Y SU DILATADA DURACION**

Prospectos y más informes por

RÖNTGENMÜLLER

Barquillo, 17

MADRID

Apartado 1.014

DEPOSITARIOS:

JOSE SCHÜTZ
Elcano, 22
BILBAO

CARLOS KNAPPE
Barquillo, 13
MADRID

Dr. HERMANN LEVI
Provenza, 201
BARCELONA

**MEDICACIÓN • ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

PEPTALMINE

4
PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura

URTIARIA • MIGRAÑAS •
TRASTORNOS DIGESTIVOS • ECZEMAS

GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO • INSUFICIENCIA HEPÁTICA •
**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia

COLITIS • COLECISTITIS CRONICAS • MIGRAÑAS

COLAGOGO

GRAGEAS

y

GRANULADOS

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



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

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

Preparado en las principales farmacias por el
Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Barcelona, 1930

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Después de lo dicho, cúmplesenos recordar los aspectos sobresalientes que ofrecieron los actos celebrados por la Asamblea. Según prelación cronológica, hemos de comenzar por la conferencia del Dr. Mistal sobre el tema «Conceptos actuales acerca del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los sanatorios de altura».

Fundamentalmente, el Dr. Mistal expuso la influencia de la altitud sobre los estados fisiológicos y patológicos del pulmón; concretándose de modo especial a Montana, cuya topografía médica analiza con suficiente detalle. Luego se refirió a los planes de tratamiento adoptados en el Sanatorio; que, a base de la condición climática antes expuesta, abarcan la dietética científica muy escrupulosa, y la colaboración de los medios quirúrgicos indicados, según los casos: verbigracia, neumotórax simple o bilateral, sección de adherencias, frenicectomía, toracoplastias, depresiones locales por rellenamiento (*plombages*), etc. Esta colaboración del médico y del cirujano, con el auxilio de un laboratorio bien dotado y dirigido por especialista competente, permite obtener el máximo de eficacia terapéutica, prevenir ciertos tipos evolutivos o abreviar su duración.

Puntos de vista que el autor expone, como consecuencia de su labor clínica, casi con el carácter de fórmulas, son los siguientes: a) Indicaciones del régimen sanatorial de altura, son genéricamente a favor de los enfermos pulmonares susceptibles de curar, con la limitación prudencial que imponen muchas formas fibrosas y los cardíacos descompensados; no cree, sin embargo, en la influencia hemoptoica de la altura. b) La helioterapia, no conviene en los períodos evolutivos de la tuberculosis pulmonar, hasta que no se haya logrado una estabilización prometedora de la tendencia curativa franca; en cambio, procede en las tuberculosis ganglionares y peritoneales, midiendo los plazos de exposición, según normas adecuadas a los diferentes enfermos. c) Eficiencia de la disciplina sanatorial, no sólo ante los problemas materiales, si que también, y principalmente, por los efectos psicoterápicos de la confianza y del optimismo que inspira a los pacientes una organización sobre bases científicas firmes. d) Fracaso de los antiguos regímenes de sobrealimentación, que resultaban intoxicantes y perturbadores de las funciones digestivas. Se substituye por planes dietéticos adecuados personalmente a los enfermos y según los momentos clínicos, de modo que la suficiencia no incurra en exceso. Como cosa especial, adyacente al tema, el Dr. Mistal acepta las acciones favorables de la organoterapia mediante la ingestión de hígado y de bazo crudos. e) Ejercicio y reposo, regulados por los datos gravimétricos y termométricos; el peso se toma tres veces por semana, y la temperatura rectal tres veces al día. f) Importancia de la anamnesis para formar los juicios clínicos, de la ausculto-percusión para las exploraciones, pero fallando siempre en última instancia la radioscopia y la radiografía por regiones y posiciones: sólo así se evita la posibilidad de lesiones no denunciadas, entre las cuales puede haber *cavernas considerables*. g) Entre las investigaciones de laboratorio son más útiles, además del examen de los bacilos y de las fibras elásticas, fijar el hemograma de Schilling y la fórmula de Arneth. También, para estudiar la flora microbiana asociada, y preparar las autovacunas, que se han manifestado como recursos auxiliares eficacísimos para la mejoría en muchos casos.

Por segunda vez ocupó la tribuna el Dr. Mistal, para desarrollar el tema «Problemas de colapsoterapia. Neumotórax, operación de Jacobeus, y métodos accesorios». Después de una erudita excursión histórica (los derrames pleuríticos *providenciales*, los neumotórax accidentales, los intentos precursores de Carson en 1820 y de Ramadge en

1834 por incisión), trata de la operación de Forlanini desde el punto de vista de las indicaciones y de los resultados, precisados ya desde su primera aplicación en 1884.

En principio, la cura climatológica de altura y el neumotórax se completan y se favorecen mutuamente, conspirando en beneficio de los pacientes. Trátase de una intervención susceptible de regresabilidad, cuyos efectos pueden moderarse o suspenderse en caso necesario; no obstante, conviene precisar bien las indicaciones para que aquéllos no sean improductivos o funestos. Va bien especialmente en casos de cavernas grandes de lóbulo superior, y cabe perfeccionarla mediante la sección de bridas (operación de Jacobeus) que se opongan a una retracción completa del pulmón: siendo precisas las indicaciones, los resultados pueden ser sorprendentes, alcanzándose hasta el 46 por 100 de curaciones en Montana.

El autor establece el parangón entre el neumotórax y la toracoplastia, estudia los inconvenientes y las complicaciones (colapso, embolias, empiema); expone las técnicas toracoscópicas de Jacobeus y de Kramer, mostrando los instrumentos; y finalmente trata de las posibilidades operatorias en las localizaciones medias e inferiores de las cavernas y del neumotórax bilateral.

En otra sesión el Dr. Mistal hizo una brillante exposición de 150 diapositivas, demostrativas de diferentes tipos y grados de lesiones tuberculosas pulmonares, así como de resultados operatorios. Del examen de dichos documentos, deduce como conclusiones generales: 1.º, que es indispensable hacer las radiografías en posiciones distintas, pues a veces no se revelan desde luego las lesiones, aunque sean graves y voluminosas; 2.º, que los exámenes radioscópicos y radiográficos se complementan, y conviene simultanearlos para una cumplida exploración; 3.º, que son posibles curaciones de lesiones cavitarias empleando únicamente el régimen sanatorial de reposo; 4.º, que los diferentes tratamientos quirúrgicos, bien indicados y realizados dan frecuentes resultados favorables y a veces sorprendentes.

Aún tuvo que intervenir otra vez el Dr. Mistal, supliendo al insigne fisiólogo Dr. Staub, quien retenido en cama por enfermedad no pudo concurrir a la Asamblea. En su nombre proyectó una magnífica colección de diapositivas radiográficas alusivas a *lesiones no tuberculosas de pulmón*, tales como epitelomas, carcinomas, sarcomas, quistes equinocísticos, abscesos, aneurismas, concreciones e infiltraciones de calicosis, etc. Archivo documental verdaderamente precioso, y que el reunirlo implica una labor muy larga, cuidadosa y selecta.

* * *

El Dr. de Huyssen, director cirujano del Sanatorio, tuvo a su cargo tres conferencias. El tema de la primera fué «La evolución anatomopatológica de la tuberculosis, en residencia de altura». Con una documentación gráfica y plástica importantísima, el ilustre autor estudia los diferentes tipos y grados lesionales de la tuberculosis pulmonar, y compara los datos de autopsias y de exámenes histopatológicos referentes a enfermos cuya evolución clínica de término letal se verificó en el llano o en la altura. Enseña la experiencia que el clima de altura disminuye la intensidad de los fenómenos exudativos, acentúa las reacciones defensivas; los procesos de limitación son más correctos, y el tejido pulmonar sano guarda mejor su capacidad de compensación funcional.

Las formas miliares diseminadas, son letales en la altura como en el llano.

El segundo asunto tratado fué «El tratamiento quirúrgico

co de la tuberculosis pulmonar». El Dr. Huyssen establece ante todo de un modo escrupuloso la legitimidad de las indicaciones quirúrgicas y la importancia decisiva de los tratamientos preoperatorio y postoperatorio. Después estudia concretamente las operaciones sobre el nervio frénico, las toracoplastias en uno o varios tiempos y los rellenos para determinar compresiones locales del pulmón (*plombages*). Para estos últimos, da a conocer curiosos detalles técnicos originales, como las masas esponjosas de tejido de catgut, fraguadas en diversas formas, que se aplican en posición extrapleurar, así como también el procedimiento de acceso axilar para la compresión del vértice.

La frenicectomía, a veces, otorga resultados sorprendentes aun en casos de cavernas apicales grandes. Cabe intentar, sobre todo, cuando hay lesiones bilaterales que dificultan la aplicación del neumotórax; observándose que, ejecutada en el lado de las lesiones mayores, comporta la mejoría en ambos pulmones. Ante estos problemas, la indicación de la frenicectomía es precoz; además, debe researse un largo segmento del nervio para quitar al mismo tiempo el frénico accesorio que nace del quinto par cervical.

La toracoplastia total es operación severísima y es preferible hacerla en dos tiempos. Se practica con anestesia local por inyecciones paravertebrales (a 5 centímetros de la línea de las apófisis espinosas), a fin de interrumpir funcionalmente los nervios intercostales. La resección de las costillas es más amplia según el orden de estos huesos, contando de arriba abajo. Son operaciones mutilantes y de compromiso, y vale la pena intentar sustituirlas por otras más benignas.

Las depresiones por relleno (*plombages*) deben hacerse con materiales que jamás provoquen reacción expulsiva en los tejidos; desde este punto de vista, la parafina es inadecuada. Además, precisa una técnica operatoria pulcrísima para evitar las infecciones. Los ovillos esponjosos de hila do de catgut pueden permanecer impunemente, y la reabsorción no se nota hasta después de un año lo menos. Un buen relleno produce resultados cosméticos apreciables, sobre todo tratándose de enfermas, en vez de las mutilaciones deformantes que siempre dejan las toracoplastias. Para la apicolisis (en casos de cavernas de vértice), la vía axilar evita la cicatriz visible; y se entra previa resección de la tercera costilla y a través del periostio, haciendo el relleno por encima de la pleura.

La tercera conferencia del Dr. Huyssen fué sobre «Conceptos modernos, referentes a las tuberculosis quirúrgicas». La regla maestra consiste en un bien depurado eclecticismo que permita la combinación de los mejores recursos, a fin de abreviar todo lo posible los plazos de tratamiento. Deben ponerse a contribución el reposo, la helioterapia, la dietética, la opoterapia y la acción de las vitaminas, para auxiliar eficazmente a las intervenciones quirúrgicas de tendencia conservadora. El autor concede mucha importancia a las infecciones mixtas concomitantes, y muéstrase satisfecho del tratamiento de las mismas por las vacunas autógenas.

En el orden psicoterápico es importante procurar a los enfermos aquellas ocupaciones que sean compatibles con sus decúbitos y posiciones, durante los períodos de inmovilización de las partes lesionadas.

* *

El Dr. Reale, jefe del Laboratorio, trató en sendas conferencias de los tres temas siguientes: «Investigaciones indispensables para la apreciación clínica de las diferentes evoluciones de la infección bacilar». «Reacciones generales

del organismo al bacilo de Koch». «Aspecto suero-hematológico de la tuberculosis». Para los efectos clínicos, el laboratorio debe contribuir al descubrimiento precoz de la actividad tuberculosa; y, si es posible, al diagnóstico de la forma y del grado de las lesiones. Asimismo cabe ponderar la cuantía de las reacciones defensivas y de la resistencia orgánica a la infección.

Además de la bacterioscopia, según todos los atildamientos de técnica (homogeneización y centrifugación de los esputos), caben los procedimientos de Petroff, Petragiani y Löwenstein para la investigación por siembra y las inoculaciones al cavia, que siguen siendo, según el autor, las pruebas decisivas y que otorgan mayor proporción de resultados positivos. La investigación de las fibras elásticas es importante para juzgar de la actividad destructora de las lesiones, y también la de las bacterias asociadas para el doble fin del diagnóstico y de la posible bacterioterapia por autovacunas.

Luego estudia el valor de la desviación del complemento con empleo de diversos antígenos (Besredka, metílico de Nègre, benzoico de Wassermann y Neuberg), de resultados más precisos después de brotes agudos que para el diagnóstico precoz. Las reacciones a la tuberculina por los procedimientos de Pirquet y de Mantoux y los fenómenos de alergia en general son discutidos desde el punto de vista de varios autores (Ranke, Redeker, Fornet, Schlossberger) con los resultados ya conocidos según los diversos períodos de la evolución morbosa.

Los cuadros hematológicos de la tuberculosis, las propiedades de viscosidad, de sedimentación globular, las reacciones no específicas del suero, etc., son estudiados minuciosamente por el Dr. Reale, haciendo un erudito resumen del estado actual de conocimientos.

* *

El ilustre profesor de París Dr. Küss trató del «Oleotórax» de un modo verdaderamente original y según enseñanzas de su experiencia. En muchos casos permite la compresión de cavernas rígidas, obviando intervenciones quirúrgicas graves. Resulta excelente para los exudados y empiemas, y, sobre todo, en indicación especial como procedimiento antisifisario. El aceite se emplea gomenolado cuando procede la desinfección del campo inundado, en substitución de los exudados que previamente se vacían. El profesor Küss muestra su instrumental y describe su técnica: las compresiones se hacen progresivamente, inyectando cada diez días, sosteniendo siempre mediante el vendaje adecuado; de este modo el oleotórax puede substituir con ventaja al neumotórax en muchos casos.

De la escuela de París vino también el eminente especialista Dr. Soulas, quien trató de «Indicaciones y resultados del método bronquioscópico en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio». Recuerda en cumplida síntesis cuanto es sabido de la técnica bronquioscópica referente a la inspección local y diagnóstico de lesiones, a la extracción de cuerpos extraños, extirpación de tumores, descarte de secreciones patológicas, práctica de inyecciones medicamentosas, o bien de aceite opaco para el examen radiográfico de bronquiectasias, abscesos pulmonares, etc. Describe sus aparatos y su modo de hacer, con tendencia a facilitar un procedimiento que hasta ahora, por su delicadeza, sólo es patrimonio de especialistas muy hábiles; especialmente trata de la bronquioscopia aspiradora, que permite el lavado pulmonar, como en España lo preconiza y practica el Dr. García Vicente. La to

incoercible por congestión traqueal es tratable por toques de cocaína y adrenalina; las hemorragias por exulceración lo son mediante el nitrato de plata previa anestesia; las bronquitis espasmódicas también pueden corregirse por acción directa; y, finalmente, cabe descubrir y extraer cuerpos extraños ignorados que producen síntomas de hemitórax, como atelectasias y enfisemas. En el cáncer la broncoscopia resuelve el diagnóstico diferencial con las estenosis por otras causas.

En cuanto a las indicaciones en la tuberculosis, son negativas en las formas evolutivas; adquieren más precisión para maniobras terapéuticas en la fibrosa, bien para tomar esputo por separado de un solo pulmón. Tampoco se emplea, salvo para fines diagnósticos concretos y prudencialmente, en abscesos múltiples, gangrena pulmonar y cancerosis; mientras que para lesiones cavitarias focales el tratamiento que la bronquioscopia posibilita puede tener resultados magníficos, ora radicales sin más auxilio, ora preparando intervenciones quirúrgicas definitivas.

El Dr. Soulas expone una colección de radiografías, alusivas a casos típicos muy interesantes.

También el Dr. Kindberg, en su conferencia sobre «Las indicaciones terapéuticas en las supuraciones pulmonares», realza los prestigios de la ciencia francesa y de la escuela de París. Dice que la frecuencia de los abscesos pulmonares ha aumentado después de la guerra, quizá por el número mayor de intervenciones de cuello y pecho que hoy se practican, y de las cuales son aquéllos complicaciones próximas o remotas. Estos casos vienen a añadirse a los metaneumónicos clásicos y de otros orígenes. Recuerda los varios tipos clínicos, como el agudo grave de aspecto gangrenoso y casi siempre mortal (focos de neumonía por aspiración), el simple con vómica que tiende a la curación espontánea, los crónicos puros, y los crónicos por recaídas que suelen degenerar en pútridos. La conducta ante caso reciente de porvenir impresumible, debe ser abstencionista; la curación espontánea ha lugar en proporción del 20 al 40 por 100. Se interviene después de la expectación, en madurez del proceso, y cuando ya no se vislumbra dicho término natural favorable; de otro modo aparece la tendencia a la caquexia, que hacia el tercer mes coloca el problema en situación grave.

Los actos quirúrgicos oportunos son, generalmente, de colapsoterapia por resección plástica, luego del vaciamiento focal; si se verifican en dos tiempos, hácese primero la toracoplastia y después la pleurotomía con desagüe. Quizá alguna vez esté indicado el relleno (*plombage*).

Las operaciones de exéresis deben ser prudentes y progresivas, resultando menos peligrosas con el termocauterio; y aun hay que temer a los fenómenos tóxicos (principalmente nefrotóxicos) que producen las escaras, aparte de las posibles hemorragias secundarias y otras complicaciones. La lobectomía que practican algunos cirujanos americanos es cosa muy seria e implica la ligadura del hilio. El neumotórax no es pertinente.

Sin embargo, conforme con la tesis del Dr. Soulas, el autor reconoce que pueden ensayarse ante los tratamientos tópicos que la bronquioscopia posibilita (aspiración, inyecciones modificadoras, lavados), a veces seguidos de resultados magníficos: especialmente es así en las bronquiectasias con abscesos satélites, habiéndolas también primitivamente graves, y otras consecutivas a las retracciones cicatriciales de abscesos curados.

Durante las primeras fases de los procesos piógenos, cuando está formalmente contraindicada la intervención cruenta, caben acaso actos médicos cuyo resultado es variable, aunque en general mezquino. Tripaflavina, sueros y va-

cunas, arsenobenzol y suero antigangrenoso mixto cuando los gérmenes causantes son los espirilos y las bacterias anaerobias mortificantes, etc. La acción resuelta de los arsenobenzoles, aparece en las raras ocasiones de etiología fusospirilar de Vincent, contra la cual es posible dicha quimioterapia específica; como contra los quistes amibianos disentericos de pulmón, más raros todavía, son eficaces las inyecciones de emetina.

En resumen. Ante problemas tan complejos y delicados como los que tantas veces plantean en clínica las flogosis piógenas y gangrenosas del pulmón, es indispensable la colaboración estrecha entre el médico, el cirujano y el especialista hábil en la práctica de la broncoscopia.

*
*
*

El Dr. de Winter, de las instituciones municipales anti tuberculosas de la ciudad de Brujas, improvisando una conferencia sobre «Apicolisis» expuesta magistralmente, logra una jornada de honor para la medicina belga. Recuerda como, junto con Goffaerts, ha tratado de establecer normas científicas y técnicas referentes a las operaciones de compresión local, empleando como masas de relleno colgajos de los músculos torácicos cuya nutrición se asegura conservando siempre un pedículo vascular. El ideal es actuar sobre las lesiones, respetando en lo posible las zonas indemnes del pulmón. Para ello, no son aconsejables, generalmente, las toracoplastias parciales o económicas como procedimientos únicos.

Ante todo, hay que plantear la cuestión de las indicaciones. Es lamentable la falta de opción en que se hallan los cirujanos, cuando los internistas resignan la dirección clínica de los casos desahuciados, entregándolos a la jurisdicción quirúrgica en condiciones de oportunidad caducada. Si cabe todavía estudiar los problemas en sazón, discútese si procede intervenir sólo en las formas estabilizadas, o también en las evolutivas; sin duda, los momentos óptimos son los de estabilización del proceso, pero no hay contraindicación formal en los tipos fibrocaseosos subfebriles. En los evolutivos con formación de cavernas pequeñas pueden observarse mejorías fugaces que en general no justifican un acto quirúrgico importante; téngase en cuenta igualmente, que muchas veces las estabilizaciones son temporales e intermitentes, y que los brotes evolutivos subsiguientes malogran los resultados. Sin embargo, quizá pueda sostenerse el criterio de la indicación, si se ha llegado al convencimiento de que el enfermo está perdido sin el intento de rescate por medio de una operación a título de último recurso.

La vigencia práctica de las leyes de Luys y de Grancher, sobre la coexistencia en un mismo pulmón de lesiones de diverso grado, es la razón cardinal de la insuficiencia terapéutica de procedimientos que son casi específicos para el tratamiento de las cavernas bien localizadas; de todo esto no puede ser impedimento absoluto, y la decisión procederá del atento examen individual de los enfermos.

El autor, después de repasar las posibilidades y alcance que ofrecen los tratamientos con ayuda endoscópica, y los neumotórax simple y bilateral, pasa a exponer su experiencia de la cirugía por colapso local. Erige en sistema para el caso la anestesia rectal por el éter. Si hay que practicar resecciones costales, es partidario de hacerlas extensas (sumando uno dos metros los fragmentos), procurando siempre la integridad del músculo trapecio para evitar la caída del hombro: la escápula en masa, con su revestimiento muscular, empléase como compresora del pulmón. El pionesmotórax grave constituye uno de los indicantes de esta plas-

tia magna. Para el colapso electivo apicular, emplea fragmentos pediculados de los músculos pectorales mayor y menor. Finalmente, De Winter confiesa su opinión ecléctica de no confiarlo todo a un método, combinándolos todos según las características del problema clínico y de los momentos; verbi-gracia, el colapso apicular por relleno puede ir seguido de una o de varias toracoplastias complementarias en fechas espaciadas.

Así resulta que, en una serie de 115 casos de apicolisis combinada con operaciones complementarias diversas, el 42 por 100 pueden hoy considerarse como curados o en vías de sanar. De 46 tuberculosos febriles y con lesiones unilaterales extensas, sometidos a pesar de ello a las operaciones indicadas, en 10 se han obtenido buenos resultados permanentes. Y hasta 29 enfermos con lesiones evolutivas bilaterales intervenidos, hay siete que aparecen curados a los dos años después de la operación y cuatro a los seis meses.

El hecho obvio de que pacientes destinados fatalmente a morir por el tipo y por la extensión de sus lesiones hayan podido ser rescatados, hace afirmar al Dr. De Winter que el tratamiento quirúrgico tal como hoy lo permite el perfeccionamiento de la apicolisis y de las toracoplastias, inicia una era nueva de posibilidades consoladoras, aun ante la tuberculosis evolutiva bilateral. En prenda de ello, muestra una colección iconográfica referente a casos ejemplares, de valor demostrativo impresionante.

No es propósito nuestro consignar en esta reseña los actos de sociedad, fiestas y excursiones, organizados por los colegas directores del Sanatorio Palace en obsequio de sus huéspedes; pero sí nos cumple consignar que hubo derroche de muy delicada generosidad, campeando en todo ello la sutileza y el encanto de la distinguida señora de Mistal, de cuyas altas dotes de espíritu tan finamente reveladas todos conservaremos recuerdo imperecedero.

La sesión de clausura y despedida, solemnizada en espléndido banquete, constituyó una asamblea internacional en la que cupo a España el honor de presidir, siquiera fuese mediante la modestísima representación del que suscribe. Menos mal que, además del obligado discurso presidencial en los tonos que correspondían en aquellas circunstancias al *poder moderador*, húbolos rebosantes de cordialidad y de efusión a cargo de los señores profesores Dr. Hartung, por Alemania; profesor Dr. Cortés, por delegación de los colegas italianos; profesor doctor van Dürme, por Bélgica; Dr. Küse, por Francia, y profesor Dr. D. Enrique Stocker (pleno también de españolísima donosura), en nombre del grupo compatriota, compuesto, además, por el profesor Dr. D. Antonio Cortés y el Dr. D. Emilio Serrano, de Sevilla, y por los doctores Babot, Costas y Elías Armenter, del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. A dichas manifestaciones correspondieron elocuentemente el Dr. Schilling, por los médicos suizos, y los directores del Sanatorio, Dres. Mistal y de Huyssen.

¡Quién iba a decirnos que las palabras de bondad del Dr. De Huyssen eran las postreras que habíamos de oírle! Ha poco supimos, consternados la noticia de su fallecimiento prematuro, que ha malogrado todas las posibilidades abiertas en un seguro porvenir a su espíritu cultísimo. Todos tendremos una profunda reverencia ante el recuerdo perdurable de un compañero eminente y de un amigo afectuoso, y los españoles más, porque Huyssen era un tanto nuestro, nacido en Reus y hablando nuestro idioma castellano, lo

cual le otorgaba premisas de afinidad cuyas consecuencias espirituales se manifestaron bien durante los días de nuestra convivencia. ¡Descanse en paz el querido compañero!

PROF. ANTONIO SALVAT NAVARRO

Barcelona.

REMITIDOS

¡Qué lástima de tiempo perdido!

Que de la desatinada actuación y de las promesas a tonos y a locas a granel prodigadas por el Dr. Palanca no podía esperarse otra cosa que decepciones y desengaños; anunciado y previsto lo teníamos desde que a su arribo a la Dirección de Sanidad nos percatamos del laberíntico teje-maneje a que se entregaba, sin otra más trascendente finalidad que la de deslumbrar a la galería; y la de tener a su devoción sugestionados con el señuelo de gratas e insatisfechas perspectivas a sus crédulos parciales, siempre predispuestos a prodigar al ídolo banquetes, homenajes y bombos a sus propias expensas organizados, y sostenidos, sin otra probable recompensa que la de haber laborado *pro domo sua* y haber tenido el paciente mal gusto de perder el tiempo escuchando en la intimidad de su tertulia sus inagotables nonadas.

Pasada, bien contra nuestra voluntad por cierto, la oportunidad de salir al paso de los insidiosos y falaces maquiavelismos merced a los cuales pudo, forzando la máquina, hacer factible su presencia en la última Asamblea de Inspectores municipales de Sanidad (a raíz de la cual tenemos la íntima persuasión de que el Dr. Palanca hubiera fracasado ruidosamente a pesar de los esfuerzos y recursos inauditos de que con desaprensión sin igual se vió precisado a valerse para evitarle)... puesto que pasó al olvido, dejaremos a un lado el recuerdo de este malaventurado período que nada serio dejó tras de sí más que la ficción del *hacer que hacemos*, más de una vez oportunamente exteriorizado; y aprovechemos la feliz contingencia de hallar el camino expedito para demostrar al tradicional caciquismo que no en balde los tiempos y los procedimientos arcaicos cambian, y lo que ayer se tenía a raya y en términos absolutos supeditado a su omnímoda voluntad, hoy pudiera trocarse en el sursum corda de que nuestros acongojados pechos se hallan profesionalmente tan necesitados.

Ahora bien, como los problemas a resolver por las Cortes Constituyentes que se avecinan son muchos, la ansiedad de mejoramientos justificados infinita, y el tiempo de que es dable disponer en laboriosas preparaciones escaso; bueno será que desde luego, con toda diligencia, y unánimes en la acción, rebusquemos y hagamos salir a la palestra a los compañeros que diseminados por los ámbitos de la nación cuenten con mayores probabilidades de triunfo y tengan ya acreditadas en sus propagandas la capacidad y cualidades necesarias al logro de nuestras hasta aquí sistemáticamente obstaculizadas aspiraciones; con tanto más motivo, cuanto que ya se rumorea que éstas han sido recibidas con simpatía por quienes, más caracterizados, están en mejores condiciones de secundarlas y refrendarlas.

Ánimo pues, y a ver quién es el llamado a tomar la iniciativa de convocar ipso facto la magna reunión en que cristalicen nuestros más fervientes anhelos. Urge ganar el tiempo perdido.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Recibimos las siguientes notas:

Asamblea extraordinaria de Representantes.

Madrid, 17 de Junio de 1931.

CONVOCATORIA

Fué acuerdo de la Asamblea de Representantes reunida en Madrid, en Noviembre de 1930, celebrar nueva Asamblea en Octubre próximo, pero los actuales momentos de renovación social, política y corporativa aconsejan la anticipación de la proyectada Asamblea, por ser preciso poner a tono con las profundas transformaciones del país el ideario, la estructuración y la actuación de la Asociación, por cuyo motivo el Comité Ejecutivo ha acordado convocar Asamblea extraordinaria de Representantes.

La Asamblea se celebrará en Madrid el día 17 de Junio próximo, con sujeción a los artículos 31, 32 y 33 del Reglamento de la Asociación, y con arreglo al siguiente orden del día:

- 1.º Lectura y aprobación del dictamen de la Comisión de Actas.
- 2.º Elección de Mesa.
- 3.º Labor del Comité y estado de la Asociación.
- 4.º Estructuración y actuación futura de la Asociación.
- 5.º Periódico de la Asociación. Nombramiento de Comité de Redacción.
- 6.º Aspiraciones del Cuerpo de Médicos titulares.
- 7.º Elección de Comité Ejecutivo.

Madrid, 25 de Mayo de 1931.—*Pelayo Martorell*.—Visto bueno. —El presidente, *Antonio Ossorio*.

SECRETARÍA

Con objeto de dar cumplimiento al párrafo último del artículo 31 del Reglamento de la Asociación, se ruega a las Juntas provinciales que para el nombramiento de representante y agregados se atengan a lo preceptuado en los artículos 27 y 32 del mismo, debiendo remitir las certificaciones de nombramiento a esta Secretaría antes del día 10 de Junio próximo.

Madrid, 25 de Mayo de 1931.—*Pelayo Martorell*.

A LOS MÉDICOS TITULARES

Un grupo de compañeros ha dirigido una alocución a los médicos titulares republicanos solicitando su adhesión y apoyo para una amplísima actuación electoral.

Los firmantes de la alocución han plasmado el deseo de la clase que insistentemente pide una vigorosa e intensa intervención político-social. Con certera visión del momento, con fina percepción de la posición de las fuerzas sociales, han sabido aunar la independencia de actuación con el acatamiento a la voluntad ciudadana y el respeto al Poder de ella emanado; para lograrlo han limitado su invitación al sector republicano-socialista de la clase.

Su discreta posición y la trascendencia del éxito que alcanzar pueden merecen la cordial acogida de la totalidad de la clase, que no debe permanecer indiferente a tan trascendental propósito.

Pueden apreciarse en el propósito de los firmantes de la alocución tres finalidades: recuento de fuerzas, poner de

relieve nuestros peculiares problemas y conseguir una intervención directa en el planteamiento y solución de los que afectan al país y en especial en los relacionados con la Sanidad y la Asistencia social.

Cualquiera de las tres finalidades merece la favorable acogida de la clase médico-titular, como asimismo el programa que concreta nuestras aspiraciones en la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la organización de los servicios higiénico-sanitarios y de asistencia social en el medio rural y la creación del Cuerpo de funcionarios médicos al servicio exclusivo de la nación a base del de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Olvidemos divergencias que tan funestas nos han sido, despojémonos del personalismo que, en vez de aglutinar, atomizan; prescindamos de matices político-sociales y sumémonos todos a la actuación que se inicia. Prestemos al proyecto el calor de nuestra cordialidad, la vibración de nuestro entusiasmo, el apoyo de nuestro esfuerzo y de nuestra cooperación. En las luchas sociales no se triunfa con románticas adhesiones; se triunfa con unión, esfuerzo, cooperación y coordinación.

Para los organizadores de la campaña os pedimos incondicional adhesión. Para todos y para cada uno de los candidatos, en todas y cada una de las provincias, pedimos a los titulares todos el apoyo decidido; apoyo que traducido en actuación entusiasta y disciplinada y en aporte de cuantos elementos son indispensables para el triunfo, hará que la actuación de organizadores y candidatos sea actuación de todos los médicos titulares y que su triunfo sea nuestro triunfo, el triunfo de la clase y de nuestras legítimas aspiraciones.—*Alejo Diz Jurado, Angel Sanmiguel Mucharaz, Pelayo Martorell Carbonell, Antonio Ossorio Bolaños, Joaquín Ruiz Heras, Francisco Ayuso Andreu.*

BLOQUE SANITARIO REPUBLICANO SOCIALISTA

Los firmantes del manifiesto dirigido a los médicos titulares republicanos, ante las numerosas adhesiones recibidas, han acordado constituir el *bloque sanitario republicano socialista*.

El bloque, persistiendo en su propósito de presentar candidatos propios en todas las provincias, considerará como tales a los afiliados que sean incluidos en la candidatura de conjunción republicano-socialista, recomendando a los adheridos de provincias que se abstengan de presentar candidatos en aquellas en que alguno de los adheridos al bloque figure en la candidatura oficial prestándole el más decidido apoyo, que harán extensivo a la totalidad de la candidatura de conjunción.

En las provincias en que no sea incluido ninguno de los afiliados al bloque en la candidatura oficial, se presentarán candidatos propios.

Entre los adheridos al bloque que lucharán en las próximas elecciones, figuran D. Santiago Torres Alonso (Ávila), D. Angel Sanmiguel Mucharaz (Toledo), D. Manuel Sáinz de Pedro y D. Luis N. de Castro.

El Comité central del bloque realiza gestiones para incluir en su candidatura una mujer.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 25 de Mayo de 1931.

VOLUMINOSO EPITELIOMA DEL LIMBO ESCLEROCORNEAL CURADO QUIRÚRGICAMENTE

Dr. M. Marín Amat: Caso clínico que hemos presentado antes de ser operado en esta Academia en la sesión del 16 de Marzo de 1931. (Véase EL SIGLO MÉDICO núm. 4.032, pág. 313). Hemos realizado su extirpación quirúrgica previa anestesia local; terminamos por la canterización de la base de implantación tumoral, plastia de la región para cubrir la pérdida de substancia conjuntivocorneal y sutura parpebral, a evitar la posible aparición de úlcera corneana traumática. El resultado ha sido excelente; puede hablarse de curación clínica, con integridad de globo ocular y visión.

En casos semejantes somos de opinión tratarlos mediante intervención quirúrgica tanto por los mejores resultados que se obtienen a cuando se emplean los rayos X o por el radio, como por la evitación de accidentes que son casi la regla consecutivamente a las aplicaciones de rayos X o del radio sobre el globo ocular. Todos conocemos la susceptibilidad de las diferentes formaciones oculares a la terapéutica física y en especial cuando precisan varias sesiones.

Dr. R. Navarro Serret: De acuerdo con lo expuesto, de comenzar en estos procesos oculares con el tratamiento quirúrgico; sería preferible realizar la exéresis tumoral mediante el bisturí eléctrico; la diatermocoagulación tiene la ventaja de evitar las posibles metástasis tumorales, muy de regla cuando esta exéresis se realiza con el bisturí ordinario atacando sobre zona tumoral. Empleando el bisturí eléctrico, la elevada temperatura con la que actúa produce en la zona de separación de tejidos verdadera capa de coagulación y con ello evitadas todas las posibilidades de metástasis. El no emplear el tratamiento de estos procesos neoplásicos oculares por los rayos X o por el radio se debe principalmente a su resistencia y a la gran sensibilidad de los medios oculares a estos medios físicos, sobre todo conjuntiva; sensibilidad que se intensifica cuando el proceso tumoral exige repetir las dosis de rayos X o las aplicaciones de radio.

Dr. M. Sancho Ruiz Zorrilla: Protestamos la tendencia de reservar los rayos X o el radio para el tratamiento de procesos tumorales en los que ha fracasado la cirugía. Esta debe emplearse siempre que en un caso determinado se tenga la seguridad de obtener la curación del enfermo. Ahora bien; cuando se tenga la posibilidad de recidiva sería muy lógico el tratamiento del enfermo mediante los rayos X o los rayos de gama del «radium».

EL FOTÓMETRO DE VERNES EN EL SERODIAGNÓSTICO DEL CÁNCER

Dr. F. Fuente Hita: La reacción de la albúmina A de Kahn leída en el fotómetro de Vernes puede tener, a nuestro juicio, cierta utilización práctica siempre que tengamos en cuenta el efectuarla en las siguientes condiciones:

No ser practicada aisladamente; cuando se nos pida irá, cuando menos, unida a las sífilis y tuberculosis, indicando el clínico el proceso que pudiese ser origen de confusión a las reacciones conducentes a su afirmación o eliminación.

Realizarla, dada su sencillez y escasez de suero a emplear, siempre que las otras reacciones efectuadas sean negativas por si su hallazgo pudiera dar orientación diagnóstica del caso, y aun siendo positivas ya que la positividad de éstas, sobre todo las de tuberculosis, no niegan, mejor di-

cho, no afirman la exclusión del tumor por el diagnóstico de dicha infección.

Con esta pluralidad de reacciones, en los casos oscuros no haríamos, al fin y al cabo, más que el clínico cuando frente a dichos enfermos multiplica la anamnesis y exploraciones orientadoras, sin que por ello haga más de lo que debe como clínico y nosotros como analistas.

Dr. M. Sancho Ruiz Zorrilla: En el problema tumoral, la incógnita más importante es el diagnóstico, en especial cuando la situación del tumor no permite al clínico una biopsia. El radiólogo se ve muchas veces ante el problema complejo del diagnóstico tumoral y sería de grandísima importancia que los progresos del diagnóstico serológico del cáncer permitieran de manera clara y precisa situar la cuestión diagnóstica, sobre todo en cuanto hace a las dosis de rayos X o de tiempo de aplicación de la curieterapia.

Dr. F. Martínez Nevot: Las conclusiones presentadas las suscribimos en su totalidad. Desde hace tiempo consideramos que en el cáncer existe una disposición general orgánica de orden bioquímico cuyo aprovechamiento y determinación tendrá valor en el problema diagnóstico. Ahora bien; en el estado actual de la ciencia resulta difícil fijar su naturaleza, pues si en los casos de cáncer de órgano interno hay que admitir esta predisposición bioquímica del organismo no es posible negar que en este complejo bioquímico intervienen las alteraciones humorales, no por el propio cáncer, sino también, y además, por las alteraciones del propio órgano enfermo.

En el serodiagnóstico del cáncer no podemos hablar ni las reacciones ser utilizadas al mismo tenor que cuando se habla, por ejemplo, de la reacción Wassermann para el diagnóstico de la sífilis. En el campo de la serología del cáncer estamos todavía alejados del término y los resultados obtenidos en el campo diagnóstico sólo debemos valorarlos siempre como un síntoma más que en ciertos casos unido al resto de la historia clínica puede adquirir cierto valor diagnóstico.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA CONMOCIÓN CEREBRAL. 1. VARIACIÓN DEL PH DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DESPUÉS DE LA CONMOCIÓN CEREBRAL EXPERIMENTADA.

Dr. R. Vara López: Los estudios realizados sobre la corteza cerebral durante el sueño, después de la muerte y después de traumatismos han demostrado una disminución de su alcalinidad, lo que ha llevado a deducir que por los traumas craneales se origina una acidificación de la corteza cerebral que se limita única y exclusivamente a ésta. Hemos medido la concentración hidrogeniónica del líquido cefalorraquídeo en conejos antes y después de la conmoción cerebral experimentada, utilizando el método potenciométrico, y en especial el microelectrodo, haciendo las determinaciones bajo aceite de parafina, para evitar en lo posible una pérdida de anhídrido carbónico. Las determinaciones se hicieron inmediatamente de la extracción del líquido cefalorraquídeo, no transcurriendo en ningún caso más de cinco minutos, y siempre obtenido por punción suboccipital. La conmoción cerebral la producíamos siempre golpeando la región temporal derecha o izquierda con un martillo de madera.

En todos los protocolos hemos visto que después del trauma existe una disminución del pH del líquido cefalorraquídeo.

NOTA PREVIA SOBRE UN NUEVO MÉTODO DE VISIBILIDAD RADIOGRÁFICA DEL HÍGADO Y DEL BAZO (HEPATOLIENOGRAFÍA)

Dr. R. Vara López: Hasta hoy se ha conseguido la visibilidad de hígado y bazo por insuflación del estómago o

por pneumoperitoneo. La hepatolienografía propuesta por Rath o inyección de una substancia de contraste que se fija en estos órganos, permite observar claramente la constitución anatómica y los cambios patológicos de los mismos, obteniéndose unas sombras densas que nos pueden permitir un diagnóstico preciso.

La hepatolienografía consiste en la inyección parenteral de una substancia coloide opaca a los rayos X, que se acumula en determinadas células del sistema retículoendotelial en las células de Kuffer del hígado, en las células reticulares y en los endotelios de los senos esplénicos; sombras radiológicas mucho más fuertes donde estas células estén más aumentadas.

La hepatolienografía permite el estudio de la forma y del tamaño del hígado y del bazo, así como de la estructura interna de estos órganos, permitiendo el diagnóstico de la cirrosis hepática, de los abscesos hepáticos, de la equinocosis, hemangiomas, etc.

En sus primeros ensayos, Rath utiliza el Zordiel: un sol de bióxido de torio fabricado por Frick; preparado no apropiado al hombre, por ser coloide poco estable y en contacto con la sangre, y en los líquidos tisurales puede flocular, originando embolias capilares peligrosas.

Al mismo tiempo que Rath, Mitsutomo Oka emplea un dióxido de torio en cantidad de 15 a 7 centigramos por kilo de peso, obteniendo imágenes radiográficas de bazo muy de mostrativas. La fábrica química de Heyden prepara un bióxido de torio; recientemente aconseja el preparado Heyden 1.073, que es un torio dioxisal con 28 por 100 de dióxido de torio y con un grado de dispersión menor que el aconsejado por Rath.

La técnica que hemos empleado ha sido cinco inyecciones de 15 c. c. en días sucesivos; la mitad de la dosis recomendada por Neumann, sin haber observado molestias de ninguna naturaleza, tanto en animales como en el hombre.

En nada se modifica la hemoglobina, la fórmula sanguínea, a excepción de una monocitosis y la modificación ligera del coeficiente albúmina-globulina en el sentido de disminuir las albúminas y ascender las globulinas, a igual que cuando se infecta un animal; modificaciones en un todo semejantes, tanto en los animales como en el hombre.

A la quinta inyección del Heyden 1.073, la radiografía demuestra un bazo perfectamente visible, hígado con una sombra perfectamente limitada, siendo fácilmente apreciable la existencia de quistes.

Dr. J. Miñana Hernández: Trabajo muy interesante ante el cual debemos extender los trabajos experimentales y precisar las técnicas radiológicas, tanto para fijar los límites precisos de hígado y bazo, como para localizar los quistes o procesos patológicos existentes en su parénquima.

Dr. M. Sancho Ruiz Zorrilla: Precisa esperar la ampliación de los trabajos experimentales, pues nos parece este método de grandísimo valor para el diagnóstico de ciertos trastornos de los órganos intraabdominales.—*M. Aceña.*

**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del día 19 de Mayo.

Presidida por el Dr. Mariscal.

Dr. Decref: Inicia la sesión haciendo, previa la invitación de la presidencia, la presentación del reputado médico vallisoletano Dr. D. Casimiro Calleja, cuyo apellido, sobradamente conocido, goza de gran celebridad en la Ciencia por sus propios merecimientos y los de sus ilustres hermanos y algún otro familiar.

Dr. Calleja: Exterioriza su gratitud a la Sociedad de Higiene que tan benévolo acogimiento le dispensa, y al doctor Decref por las frases encomiásticas con que le presenta, y sin más preámbulos lee y comenta con amplitud «Los Mandamientos de la Higiene» premiados en el Congreso de 1919, y que para el debido conocimiento del público a continuación copiamos: I, Amar a la naturaleza sobre todas las cosas; II, No perder su sano ambiente en vano; III, Higienizar las fiestas; IV, Honrar sol y tierra; V, No matarse pronto con alcohol, tabaco y narcóticos; VI, No efectuar matrimonio insano; VII, No hurtar a los alimentos su pureza; VIII, No mentir limpieza con aparente lujo; IX, No realizar unión sexual indebida, y X, No codiciar más bienes terrenos que: Aire libre, agua clara, alimento puro, amor sano y actividad útil. Estos diez mandamientos se cierran en dos: Seguir y amar la vida más natural posible, y No impedir al prójimo hacer lo mismo. El Dr. Calleja da por fin término a su discurso pidiendo a la Sociedad que este Decálogo sea en lo posible divulgado, sobre todo en las escuelas y talleres.

Dr. Mariscal: Agradece al Dr. Calleja la atención que supone el haber traído a la Sociedad tan importante y sugestivo trabajo; encomia el mérito de su contenido; rememora la concepción en que fué tenido su ilustre hermano, el catedrático de Anatomía D. Julián, a quien el que habla tuvo la honra de contar entre sus maestros; le parece plausible la divulgación que solicita, y termina asegurando que su Decálogo será transcrito en la memoria de Secretaría de este año.

A discusión el tema: «El problema de la rabia en España», el Dr. Decref de nuevo llama la atención hacia el descuido e incumplimiento en que se tiene a las Ordenanzas de policía de perros; causa primordial de que la rabia constituya entre nosotros un problema sanitario siempre latente.

Dr. Ortega: Por segunda vez recoge y contesta a las objeciones formuladas a su tema por los Sres. Alarcón y Franco; cita las experiencias de Vailly, los trabajos de Pasteur y el procedimiento suprainfectivo de Ferrán, que siempre deben tenerse presentes para no perder el tiempo en divagaciones incongruentes e inútiles, y termina proponiendo que su anterior petición de editar una cartilla sea substituída por la publicación de un Decálogo que a la próxima sesión ofrece traer ya confeccionado.

Sr. Alarcón: Insiste en el propósito de dejar bien aclarado el extremo de que él no recomienda el zumo de limón como una panacea, sino como substitutivo de otros medios más eficaces no siempre al alcance de la mano.

Como ya está agotado el tema que a sus anchas sólo campea, de suponer es que una vez discutido y aprobado el anunciado Decálogo en la próxima sesión, sobrevenga el acostumbrado resumen y después el cerrojazo consiguiente. *Sedisal.*

La cistitis aguda como complicación de la gripe.

Weytlandt acaba de observar cinco casos seguidos de cistitis aguda, consecutivos indiscutiblemente a un ataque de gripe aguda y cuyas particularidades, que detallamos, debemos tener presente. (*Nederl. Tijdschr. v. Geneesch.*, 1930, núm. 19.)

Ha observado que los hombres fueron atacados en mayor proporción que las mujeres (cuatro entre cinco). Ni unos ni otras tenían antecedentes urinarios.

Además, la cistitis tenía una marcha franca con pola-

quiuria, disuria, tenesmo y dolor; dos veces iba acompañada de hematuria; pero en los cinco casos observados el microscopio descubrió sangre con leucocitos abundantes. Parece ser que si se hiciera esta observación sistemática en todos los casos de gripe, la cistitis pasaría menos veces inadvertida.

El autor observó en dos de sus pacientes que si bien las micciones eran menos dolorosas y muy difíciles, por el contrario no eran frecuentes. El examen cistoscópico demostró en tres enfermos una mucosa difusamente roja y edematizada.

En dos casos, cuando la cistitis parecía clínicamente curada, sobrevinieron complicaciones que interesaban el tractus urinario (pielitis y epididimitis). Estas dos complicaciones fueron precedidas de un acceso de fiebre, pero cedieron muy en breve a la medicación.

En resumen, de este estudio debemos retener que la cistitis es una de las complicaciones frecuentes de la gripe. Por lo tanto, es prudente prevenirla mediante un tratamiento profiláctico durante la gripe (diuréticos, tisanas abundantes, antisépticos urinarios). El tratamiento curativo será el mismo, pero los antisépticos urinarios serán su base y debemos insistir sobre su elección. Entre ellos son los más recomendables el santalol, el salol y la hexametilentetramina.

Hoy se emplea el santalol B, cuya acción es bien manifiesta en las cistitis. Bajo su influencia los dolores terminales de la micción disminuyen rápidamente y desaparece la frecuencia de los deseos de orinar.

Para conseguir el máximo efecto del santalol hay que absorber pocos líquidos para que la orina no sea muy abundante y sí muy concentrada de principios medicamentosos. Pero como por otra parte es precisa una abundante micción para aliviar al paciente, deberemos recurrir a la hexametilentetramina.

La diuresis aumenta considerablemente mediante este medicamento. Además la acción antiséptica de este producto es de las más enérgicas, siendo local y general; se deja sentir en la vejiga y en el organismo entero; combate la cistitis y la misma gripe.

El valor del salol en las afecciones urinarias es muy conocido desde los estudios hechos por Fernand Dreyfus, Hirtz y Talamon, Basy, Lane, de Londres, etc.

Aun cuando los tres antisépticos precedentes sean innegablemente los mejores contra la cistitis, los resultados conseguidos con cada uno de ellos aisladamente no son muy constantes y varían en cada enfermo. De ahí la necesidad de asociar los tres. La Eumictine es una asociación muy bien definida de santalol, salol y hexametilentetramina, bajo una envoltura de gluten que permite respetar el estómago. Es, por lo tanto, el medicamento ideal, toda vez que combate a la par la complicación y la afección principal triunfar de la cistitis y de la gripe.—P.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Para definitiva tranquilidad de las familias de los alumnos podemos comunicarles que el funcionamiento de los centros que constituyen esta Institución se ha reanudado, sin el menor trastorno y con toda eficacia, gracias principalmente a la activa y no interrumpida gestión de la Comisión directiva permanente del Patronato. Las adolescentes instaladas en la calle de San Lorenzo han vuelto con sus profesoras y continúan sus estudios y preparación para los próximos exámenes. En las frecuentes visitas hechas por los

Sres. Cortezo y Lobo al Colegio de Pinto, han podido dichos patronos comprobar el orden y tranquilidad en que viven y se instruyen las cien niñas allí instaladas, comprobando con infinita satisfacción los ofrecimientos y conducta de la población de Pinto respecto a nuestro Colegio.

De los talleres salesianos de Barcelona (Sarriá) son satisfactorias las noticias, y en cuanto al Colegio de la Guinlandera siguen, alumnos, inspectores y profesores en el mismo estado de beneplácito y normalidad que en las circunstancias habituales. Parece que en uno de los próximos días celebrará el Patronato Junta plenaria para acuerdos importantes y lectura de la nueva organización de la Beneficencia.

SECCION OFICIAL

Sin perjuicio de publicarlas integras a continuación damos el resumen de las últimas disposiciones oficiales de interés para los médicos:

Gaceta del 9 de Mayo.—Orden disponiendo quede nula y sin ningún valor ni efecto la Real orden y convocatoria de 6 de Febrero último, para proveer la plaza de médico auxiliar del Negociado de inspectores municipales de Sanidad, y que cese en dicho cargo D. Julio Morán y León.

Gaceta del 22 de Mayo.—Decreto relativo al Patronato Nacional de las Hurdes.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Convocando el XVIII Concurso de premios con arreglo a las Bases acordadas por el Consejo Superior de Protección a la Infancia.

ORDEN

En ejecución de lo dispuesto en la ley de Protección a la Infancia de 1904 y su Reglamento orgánico, de acuerdo con la propuesta formulada por el Consejo Superior de Protección a la Infancia, se convoca el XVIII Concurso de premios para el año actual, otorgándose oportunamente las recompensas que se mencionan con arreglo a las bases siguientes:

BASE PRIMERA

Premio Tolosa-Latour.

Un premio de 1.000 pesetas y Diploma de Mérito, al autor del trabajo que mejor desarrolle el tema siguiente: «Gestación y tuberculosis: herencia, transmisión, profilaxis del recién nacido».

Los trabajos, que no excederán de cuarenta cuartillas, escritas en tipo de máquina, por una sola cara, estarán redactados en castellano, en lenguaje sencillo, claro y correcto, y llevarán un lema, y en sobre cerrado y lacrado el nombre del autor.

BASE SEGUNDA

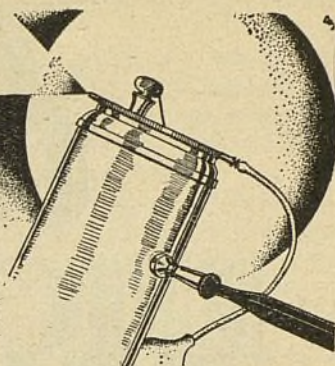
Médicos rurales.

Seis premios de 200 pesetas cada uno y Diploma de Mérito a los médicos rurales que se hubieran distinguido por sus trabajos en favor de la educación de las madres en los elementos de Puericultura y Maternología, haciendo intensa campaña en pro de la lactancia del niño de pecho de su madre para conseguir disminuir la mortalidad en el primer año de la vida, y hayan realizado actos meritorios en favor de la higiene infantil.

A las solicitudes acompañarán Memorias breves enume-



Casos clínicos de Antrax



La gran capacidad calórica de la Ambrina y su propiedad física de conservarla, aún a las veinticuatro horas de su aplicación, hacen de ella un poderoso agente utilizable en muchos procesos infecciosos de la piel, superficiales o profundos. Los tejidos sometidos al tratamiento con la Ambrina, quedan perfectamente aislados y se hallan sujetos a una termalidad constante que favorece grandemente la proliferación celular. De ahí el que la Ambrina obre con verdadero éxito en los "Forúnculos" y "Panadizos", cuya evolución es indolora por completo y cuya curación se obtiene con gran rapidez. Numerosos casos clínicos de "Antrax" han sido curados con Ambrina, dando lugar a brillantes estadísticas de tal enfermedad. En ellos se obtiene siempre la supresión absoluta de todo dolor, la eliminación rápida y fácil de los tejidos necrosados, la perfecta reparación de la pérdida de sustancia y la cicatrización final completa.

AMBRINA

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet facilita a los señores Médicos literatura y muestras, y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.
Apartado 501. - Madrid



EN LOS TRASTORNOS NERVIOSOS

que preceden o acompañan a la menopausia y en los característicos de las dismenorreas está indicado el Vagotonil. Es un específico en el que están asociados depresores del Parasimpático y sistema Vagal, con moderadores de las reacciones neurales y un extracto ovárico total (tipo controlado). Indicado con precisión en Insomnio, Cefalea hipertensiva de las climatéricas, Crisis nerviosas, Neurastenia, Hirsutismo (tipo femenino - varonil), etc., etc.

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grajeas, de 4 a 12 diarias.)

VAGOTONIL

Pida muestras y literatura al autor: C. GRAÍÑO
Calle de las Infantas, 31
Apartado 501 - Madrid

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INNOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculística, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

rando los hechos realizados y proponiendo medios prácticos, dentro de las condiciones de cada localidad, para mejorar la suerte de las madres y de los niños.

Las Juntas locales o provinciales emitirán informe que acredite los méritos contraídos por los concursantes médicos en ejercicio de su profesión, y podrán solicitar el premio en favor del médico que juzguen acreedor a la recompensa.

Si no está constituida la Junta local, emitirá informe el inspector municipal de Sanidad más antiguo.

(Las restantes bases no incumben a los médicos y por tal causa no las publicamos.)

DISPOSICIONES GENERALES

Las solicitudes y propuestas de todos estos premios se elevarán al Consejo Superior antes del día 31 de Julio. Para la mayor difusión de esta Orden, las Juntas protectoras facilitarán copia de la misma a los médicos rurales, maestros y cuantas personas y entidades interesen las bases del presente concurso. (*Gaceta del 21 de Mayo de 1931.*)

Estudio de un plan de estructuración de los servicios sanitarios por la Generalidad de Cataluña.

DECRETO

En concordancia con las directivas marcadas por el Decreto de la Presidencia del Gobierno provisional de la República, de fecha 9 del año actual, sobre las relaciones del Poder Central con la Generalidad de Cataluña, y atendiendo asimismo, tanto a los antecedentes de organizaciones sanitarias consultivas, y en cierta esfera ejecutivas, que existieron bajo la desaparecida Mancomunidad, como a lo que aconsejan las variadas circunstancias de la situación actual, como presidente del Gobierno provisional de la República, y a propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se autoriza a la Generalidad de Cataluña para que realice los estudios necesarios conducentes al establecimiento de un plan de estructuración de los servicios sanitarios en sus diversos aspectos, exclusión hecha de todos aquellos que afecten, o pudieran afectar, a la Sanidad exterior, para las provincias de Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona.

Art. 2.º Se mantendrá durante el período de establecimiento de dicho plan estrecha relación entre los organismos encargados del expresado trabajo por la Generalidad de Cataluña y el Ministerio de la Gobernación y sus Dependencias técnicas, a fin de que los estudios en proyecto puedan comprender, en su día, las garantías indispensables de eficacia y de ponderada orientación, a que debe responder la organización sanitaria del Estado.

Art. 3.º El Consejo Nacional de Sanidad informará al Ministerio de la Gobernación sobre las diferencias que pudieran surgir en cuanto a la apreciación de las soluciones o recomendaciones que el proyecto contenga y será necesariamente oído en la aprobación definitiva de su conjunto.

Dado en Madrid, a 20 de Mayo de 1931.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres.*—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura* (*Gaceta del 22 de Mayo.*)

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Escuela Nacional de Sanidad. Concurso para proveer 20 plazas de alumnos.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Orden del Ministerio de la Gobernación de esta fecha, la Dirección general de Sanidad convoca a un concurso para proveer 20 plazas de alumnos médicos y dos de alumnos veterinarios en la Es-

cuela Nacional de Sanidad, con arreglo a las siguientes condiciones:

Precisa ser español, menor de treinta y seis años y no estar incapacitado para desempeñar cargos públicos.

Las instancias, acompañadas de los documentos en que se acrediten los anteriores extremos, serán dirigidas al ilustrísimo señor director general de Sanidad.

Asimismo se acompañará de una relación numerada de los méritos que, a su juicio, deban ser tenidos en consideración por la Junta rectora y que correspondan a los señalados en el art. 21 del Reglamento de la Escuela, a saber:

- a) Expediente académico de bachillerato y universitario.
- b) Trabajos realizados en materias sanitarias.
- c) Profesores con quienes ha trabajado.
- d) Fichas de orientación profesional de fecha anterior al comienzo de estudios universitarios.
- e) Trabajos publicados.
- f) Estudios en el extranjero.
- g) Idiomas que posea.
- h) Otros antecedentes personales.
- i) Ejemplares de los trabajos científicos publicados (excluidos los que tengan carácter de divulgación o vulgarización.

j) Y cuantos documentos consideren oportunos para acreditar los méritos y las circunstancias anteriormente enumeradas.

Las solicitudes y documentos se presentarán en el Registro general del Ministerio de la Gobernación desde el día siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta*, hasta las dos de la tarde del día 10 de Junio del año actual.

La Junta rectora de la Escuela someterá a los aspirantes a un ejercicio escrito en el que cada uno de ellos especifique su formación escolar y profesional y justifique el valor de los méritos presentados para el concurso. Asimismo formará parte del ejercicio la traducción escrita, sin diccionarios, de párrafos de trabajos científicos en los idiomas que el aspirante declare conocer en la solicitud.

La Junta rectora someterá, además, si lo cree oportuno, a los aspirantes a un ejercicio práctico elemental de cultura general, principalmente físicomatemático y sobre las materias auxiliares de la Sanidad.

El resultado de este ejercicio servirá como documento fundamental a la Junta rectora para formar juicio de la preparación de cada aspirante, y por tanto, para la selección de los alumnos.

La Junta rectora podrá adjudicar dos becas a los alumnos necesitados que debidamente lo justifiquen, una vez hecha la selección de los aspirantes. Estas becas tendrán derecho a matrícula gratuita y a una cantidad que estime precisa para atender a los gastos generales de la vida del alumno en Madrid todo el tiempo que dure el curso.

El curso tendrá un año de duración. Los alumnos satisfarán la cantidad de 500 pesetas como derechos de matrícula.

En la Secretaría de la Escuela (calle de Recoletos, número 21) estarán a la disposición de los aspirantes los programas que integran el curso de Oficial sanitario.

Madrid, 29 de Abril de 1931.—El director general de Sanidad, *M. Pascua.* (*Gaceta del 30 de Abril.*)

Emblemas.

CIRCULAR

Advertido este Centro de que en la Circular del mismo, publicada en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al 29 del

pasado mes de Abril, se adopta íntegramente la bandera descrita en el art. 2.º del Decreto del Gobierno provisional de la República de fecha 27 de dicho mes, reservada exclusivamente para los grupos y unidades de las fuerzas de mar y tierra,

Esta Dirección general se ha servido disponer que su citada Circular se entienda rectificada en el sentido de que sobre la franja amarilla de las banderas que deben emplearse por el Cuerpo de Sanidad Nacional, debe figurar la Cruz de Malta, circundada por dos ramas, una de palma y otra de roble, quedando libre la parte superior y sobre ésta, la corona mural, sin inscripción alguna.

Lo que se hace público para conocimiento de todos los jefes de Dependencias de esta Dirección general.

Madrid, 19 de Mayo de 1931. — El director general, M. Pascua. (Gaceta del 21 de Mayo.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 702,1; temperatura máxima, 27º,6; ídem mínima, 10º,8; vientos dominantes, O. y SO.

Al propio tiempo que continúa el descenso de los estados gripales y congestivos, localizados en los órganos respiratorios y principalmente en la tráquea y gruesos bronquios, se advierte un aumento en las perturbaciones gastrointestinales de origen catarral. Los reumatismos musculares o cinesalgias han sido relativamente frecuentes y los trastornos congestivos pasivos han empeorado los estados crónicos del aparato circulatorio.

En la infancia ninguna novedad de naturaleza infecciosa.

CRONICAS

La Facultad de Medicina de París y el Dr. García Vicente.—Nuestro compañero de Redacción Dr. García Vicente ha sido visitado por el Dr. Azoulay, profesor clínico de la Facultad de Medicina de París, el cual ha venido a practicar con nuestro compañero las técnicas de que éste es autor y a comunicarle oficialmente la invitación del profesor Besançon para dar unas lecciones en la cátedra de Patología Médica que regenta en aquella Facultad, sobre los resultados terapéuticos de la medicación endobronquial en que tan polarizado está el Dr. García Vicente.

Accediendo a tan honrosa demanda marchará García Vicente a París y dará en la Facultad de Medicina un ciclo de lecciones sobre «Tratamiento endobronquial de las bronquitis crónicas» y «Orientaciones terapéuticas del lavado pulmonar».

Atropello inaudito.—El lamentable incidente de que da cuenta detallada *La República*, semanario de Pamplona, y de que pudo ser víctima el conocido y reputado publicista médico Dr. Lesta, con obcecación inconcebible tomado y confundido por un comunista, ha dado margen a las protestas con gran energía formuladas por el Ayuntamiento de Pradejón (Rioja), en que el agraciado presta sus servicios, Dirección del Canal de Lodosa, Centros republicanos de Pamplona y Logroño y Colegios Médicos de estas provincias y la de Soria, etc.

EL SIGLO MEDICO suma a esta protesta la suya, la mentando la impunidad en que ordinariamente quedan semejantes salvajadas.

Noticias.—Por elección entre los compañeros, ha sido nombrado presidente de la Junta Central de Subdelegados de Sanidad de España el Dr. D. Antonio Martín Calderín.

—Ha sido jubilado el catedrático de la Facultad de Sevilla D. Tomás Blanco y Bandebrande.

—Terminadas las oposiciones a la plaza de médico de la sección de Cirugía del Hospital de Valencia, el Tribunal ha propuesto a D. Nicasio Benlloch Giner.

—Con carácter de interinos han sido nombrados inspectores provinciales de Sanidad de Zaragoza y Murcia, los subdelegados D. Francisco Oliver Rubio y D. Laureano Albaladejo Cerdán, respectivamente.

—Han sido nombrados: Alcalde de Huesca, el médico D. Mariano Carderera Riva, y concejales del propio Ayuntamiento los compañeros Arizón, Casayús y Arena Bara; diputado provincial por el distrito de Fraga Sariñana, el médico de Robres D. Juan Valdivia; director interino del Sanatorio de Malvarrosa, D. Mariano Pérez Feliú, y decano de la Beneficencia provincial de Sevilla el Dr. Jiménez Ontiveros.

—Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia la cátedra de Oftalmología, que ha de proveerse por concurso de traslación, conforme a lo dispuesto en el art. 2.º del Real decreto de 24 de Julio de 1930 y Real orden de esta fecha.

Instituto de Reeducación Profesional.—El ministro de Trabajo ha tenido a bien nombrar presidente del Consejo de Patronato del Instituto de Reeducación Profesional a D. Eduardo García del Real, y vocales del mismo Consejo a los Dres. Recaséns, Goyanes y Sanchiz Banús, a las señoras doña Isabel Goyarzabal Smith, doña Rosario Lacy y Palacio, doña Julia Iruretagoyena Sallés y doña Regina García, y a D. Ricardo Vinós Santos y D. José María Sánchez Bordona y Blanco, abogado del Estado, el cual ejercerá las funciones de secretario y consejero delegado.

II Congreso Internacional de Patología comparada de París.—Durante los días 14 al 18 de Octubre próximo y bajo la presidencia del profesor Achard, miembro del Instituto y de la Academia de Medicina, se celebrará en la Facultad de Medicina de París este importante Congreso.

Se han hecho gestiones para que los congresistas obtengan el mayor número de ventajas en los ferrocarriles, hoteles, etc.

Cotización: Miembros activos, 100 francos; ídem asociados (familiares, etc.), 50 francos.

Orden del día:

Tuberculosis.—Cáncer.—Psitacosis.—Los ultravirus. La melitensis.—El aborto.—La anafilaxia, etc.

Enviense las adhesiones y cotizaciones, así como la demanda de más detalles, al secretario general. Grollet, 7, Gustave Nadand, París, 16^{ma}.

Vacantes de médicos.—Solicitudes hasta el 24 de Junio

- El Toro (Castellón). 1.650 pesetas.
- Mirambel (Teruel). 1.650 pesetas. Igualas, 4.450.
- Benamocarra (Málaga). 2.200 pesetas.
- Ontiñena (Huesca). 2.200 pesetas.
- Villarcayo (Burgos). 2.200 pesetas.
- Villalba del Alcor (Huelva). 2.200 pesetas.

Se ofrece médico para substituir a compañero durante el tiempo necesario. Para más detalles dirigirse a D. E. García, médico. Núñez de Balboa, 127.

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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.438.