

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121

DIABÉTICOS



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Arhéol

C¹⁵H¹⁴O

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona.
XX gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.

Dosis MEDIA: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907
F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

Sanatorio Psiquiátrico **ESQUERDO** Carabanchel Alto
Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y — } AL DIRECTOR { MADRID, Alfonso XI, 7. Teléfono 16962
correspondencia... } Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

Vacantes.

Por la Dirección General de Sanidad se anuncian las siguientes vacantes de inspectores municipales. Su provisión en propiedad en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos primero y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos. (Artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933.)

Por oposición hasta el 9 de junio:

—La de Villamediana de Iregua (Logroño); Renuncia; 4.ª; 1.650 pesetas; 30 familias; 1.505 habitantes.

—La de Quintanilla de Abajo (Valladolid); Renuncia; 2.ª; 2.750 pesetas; 100 familias; 1.492 habitantes.

—Sax (Alicante); Defunción; 3.ª; 2.200 pesetas; 90 familias; 30 pesetas; derecho oposición; 4.196 habitantes.

(Continúa en la página III)

FOSFOTIOCOL

T O S E S Y C A T A R R O S

Ayuntamiento de Madrid

También tendrá derecho el personal artístico y administrativo, siempre que sus haberes no excedan de 15 pesetas diarias. En todo caso, las indemnizaciones deberán computarse teniendo en cuenta la ganancia media anual de los interesados.

9.º Los trabajos de los Cuerpos de Bomberos.

10. Todos los trabajos de colocación, reparación y desmonte de aparatos, conductores eléctricos y pararrayos, y los de análogo índole en aparatos, líneas y redes de telecomunicación.

11. Las faenas de carga y descarga.

12. Los establecimientos mercantiles, respecto de sus dependientes, mancebos y viajantes.

13. Los hospitales, manicomios, hospicios y establecimientos análogos con respecto a su personal asalariado por los accidentes que sufran en el desempeño de sus funciones.

14. Las oficinas o dependencias de fábricas o explotaciones industriales comprendidas en cualquiera de los números anteriores, con respecto a los empleados que tengan un sueldo menor de 5.000 pesetas anuales, cuando éstos fuesen víctimas de un accidente ocurrido en dichas fábricas, talleres o explotaciones, como consecuencia de los trabajos que de ordinario se ejecutan en los mismos.

15. Los trabajos y servicios no enumerados anteriormente y en los cuales sean empleados operarios expresamente comprendidos en el artículo 3.º

Art. 8.º Los efectos de la ley no serán aplicables al servicio doméstico.

Se entenderá por servicio doméstico el que se preste mediante jornal, sueldo, salario o remuneración de otro género o sin ella y que sea contratado, no por un patrono, sino por un amo de casa, que no persiga fin de lucro, para trabajar en una casa o morada particular, al servicio exclusivo del contratante, de su familia, de sus dependientes, bien se albergue en el domicilio del amo o fuera de él.

Art. 9.º El operario que sufra un accidente del trabajo tendrá derecho a la asistencia médica y farmacéutica y a la indemnización que este Reglamento deter-

REGLAMENTO

DE LA LEY DE

ACCIDENTES DEL TRABAJO

EN LA INDUSTRIA

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

Imprenta Zoila Ascasibar
Martín de los Heros, 69

médica y farmacéutica inmediata, debiendo además hacer constar en tal caso la conformidad o disconformidad del obrero.

Art. 7.º Las industrias o trabajos que darán lugar a responsabilidad del patrono serán:

1.º Las fábricas y talleres y los establecimientos industriales.

2.º Las minas, salinas y canteras.

3.º La construcción, reparación y conservación de edificios, comprendiendo trabajos de albañilería y todos sus anejos, carpintería, cerrajería, corte de piedra, pinturas, etc.

4.º La construcción, reparación y conservación de vías férreas, puentes, caminos, canales, diques, acueductos, alcantarillas, vías urbanas y otros trabajos similares.

5.º Las explotaciones agrícolas, forestales y pecuarias, siempre que se encuentren en cualquiera de los siguientes casos:

a) Que empleen constantemente más de seis obreros; b) Que hagan uso de máquinas agrícolas movidas por motores inanimados. En este último caso, la responsabilidad del patrono existirá respecto del personal ocupado en la dirección o al servicio de los motores o máquinas y de los obreros que fuesen víctimas de los accidentes ocurridos en los mismos.

Los accidentes ocurridos en las demás explotaciones de esta clase se regirán por el Decreto de 12 de junio (ley de 9 de septiembre de 1931) y sus disposiciones complementarias.

6.º El acarreo y transporte de personas y mercancías por vía terrestre, marítima y de navegación interior, y la pesca. En el transporte marítimo se entenderán comprendidas las personas que formen la dotación de los buques. Para los tripulantes de las embarcaciones pesqueras en que aquéllos sean contratados a la parte, se aplicará el Real decreto-ley de 5 de abril de 1929 y sus disposiciones complementarias.

7.º Los trabajos de limpieza de calles, pozos negros y alcantarillas.

8.º Los teatros, con respecto a su personal obrero.

DECRETO

De acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Trabajo y Previsión,

Vengo en aprobar el siguiente Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la Industria.

Dado en Madrid a 31 de enero de 1933.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El Ministro de Trabajo y Previsión, *Francisco L. Caballero*.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

3-VI-1933

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

Responsabilidades en el campo de las enfermeras

Ha sido convocada la Conferencia de Praga para permitir a las Sociedades nacionales que en ella han de tomar parte el formar un inventario de su trabajo y de los resultados ob-

bilidades de la Cruz Roja en el campo de las enfermeras.

Estas responsabilidades fueron resumidas por la XIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja en "la voluntad de las Sociedades nacionales de proveer a sus respectivos países de un contingente de enfermeras diplomadas y auxiliares suficiente para cubrir las necesidades del tiempo de guerra y asegurar el funcionamiento de los servicios del tiempo de paz". Y para ello la Conferencia emitió el voto de que las Sociedades de la Cruz Roja, bajo la dirección de su Comité Central, confíen a la sección de enfermeras:

1.º El reclutamiento de las enfermeras diplomadas.

2.º El reclutamiento de las auxiliares voluntarias y la preparación de éstas para la misión que les está reservada.

A fin de que las Sociedades que han

diciones "de reclutar, en caso de necesidad, un contingente adecuado de enfermeras diplomadas y de auxiliares voluntarias".

Es evidente que el papel y la acción de las diversas Sociedades nacionales varían según el estatuto de la enfermera en su respectivo país y que en ellos influyen otras muchas condiciones locales. Sin embargo, de todos

Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer-Meister Lucius

tenidos y coordinarse, a la luz de la experiencia adquirida, sobre los mejores medios de abordar la solución de los problemas que tienen ante sí.

Para conducir su actividad en las mejores condiciones de éxito, parece indispensable que la Cruz Roja, de una manera creciente, imprima a su trabajo un carácter científico. Su obra será tanto más eficaz cuanto, en un espíritu de buena comprensión y estrecha colaboración, mejor se sepa coordinar su organización interior con sus relaciones exteriores, tanto en lo que concierne al plan nacional—relaciones con los Poderes públicos y las instituciones—como en el plan internacional—relaciones de las Cruces Rojas entre sí, con el Comité internacional y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja o con cualquiera otra clase de organismos internacionales públicos y privados.

Ha sido precisamente con el fin de suscitar, en el propio seno de la Cruz Roja, un acuerdo tan completo como

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88.—MADRID

sea posible entre los dirigentes y los agentes de ejecución, que unos y otros han sido invitados a venir a estudiar reunidos la cuestión de las responsa-

bilidades de la Cruz Roja en el campo de las enfermeras. del estudio de las situaciones ya establecidas, del examen de los problemas y de los recursos propios a cada país, se desprenderán los puntos de un interés común y su discusión permitirá apuntar las medidas prácticas que pueden convenir en el porvenir a las Sociedades nacionales para ponerse en con-

“MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

los estudios realizados a este respecto, resalta un hecho capital: la Cruz Roja ejerce en todas partes una considerable influencia sobre el desenvolvimiento de la profesión de enfermera y se encuentra en particulares condiciones de servir la causa de la misma, por su prestigio y por su estrecha colaboración con los Poderes públicos en el ejercicio de su misión.

En Alemania, las organizaciones de enfermeras dependen hoy de la Oficina médica del Ministerio de Previsión social. Este es el que decide sobre su admisión en los servicios sanitarios públicos, admisión que representa para cada una de ellas la obligación de poner a disposición de aquéllos, en los casos de calamidades públicas, un 50 por 100 de sus servicios.

Las relaciones existentes entre las autoridades públicas y la Asociación de las casas-escuelas de la Cruz Roja son muy estrechas. El presidente de la Asociación es al mismo tiempo miembro del Consejo Nacional de Sa-

CARABAÑA: el mejor purgante

nidad Pública. Por otra parte, toda la historia de la Cruz Roja alemana se halla íntimamente unida a la del desenvolvimiento de la profesión de enfermera.

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural»

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

La creación de un diploma del Estado remonta a 1906 y, cuando las condiciones entonces impuestas fueron modificadas por el decreto prusiano de 19 de julio de 1921, el programa mínimo de dos años de estudios obligatorios para la obtención de este di-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio. página XVII.

ploma fué basado en los programas preparados por la Unión nacional femenina de la Cruz Roja y el Comité de la Cruz Roja prusiana.

La Cruz Roja forma todas sus enfermeras diplomadas en sus casas-escuelas cuyos programas de estudios han evolucionado con los progresos de la ciencia médica y las exigencias locales. Forma además enfermeras especializadas y organiza cursos complementarios, cursos superiores y cursos de perfeccionamiento.

Habiendo reconocido, desde hace largo tiempo, la necesidad de formar directoras de hospitales o de casas-escuelas, inauguró en 1902 una escuela normal superior para enfermeras-jefas. Esta, desde 1926, funciona en Berlín bajo el nombre de *Wernerschule* o Escuela Normal Superior de enfermeras de la Cruz Roja alemana. Da cursos de un año en colaboración con la Academia del Trabajo Social y Pedagógico de la Mujer. Por otra parte la Cruz Roja instituye cursos domésticos de seis meses a un año para las candidatas a enfermeras demasiado jóvenes aun para comenzar los estudios reglamentarios.

Las asociaciones de enfermeras de la Cruz Roja alemana, habitualmente denominadas *Mutterhauser*, es decir, casas-escuelas de la Cruz Roja, tienen un carácter de agrupaciones familiares basadas en principios morales, profesionales y económicos comunes y que reúnen un cierto número de enfermeras bajo una dirección general.

Desde 1908 la legislación del Reich garantiza a las enfermeras el seguro de vejez y desde 1911 se les asimila a las empleadas y funcionarias en lo que respecta al seguro de enfermedad.

JARABE ALMERA a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

Por otra parte, la Cruz Roja ha creado un fondo de socorros para aquellas enfermeras impedidas por algún mal de trabajar y, en 1921, la Caja de seguros de las enfermeras de la Cruz Roja a la que se hallan adheridos numerosos grupos.

Se cuentan actualmente 57 casas-escuelas y 9.764 miembros (comprendidas las alumnas enfermeras). Más de 8.000 de estas enfermeras se hallan al servicio de los hospitales y diversas instituciones y 600 aproximadamente trabajan como enfermeras visitadoras, enfermeras comunales y enfermeras de higiene social.

Como la profesión de enfermera se halla en Alemania suficientemente bien establecida para que la formación de auxiliares voluntarias no ofrezca peligro, la Cruz Roja forma, en número considerable, diversas categorías de estas últimas. Las casas-escuelas forman enfermeras auxiliares que se mantienen a su disposición para reemplazar, llegado el caso, a las enfermeras diplomadas requeridas por los servicios sanitarios públicos.

En Austria es el Ministerio Federal de Previsión Social quien tiene a su cargo la vigilancia y formación de las enfermeras. Toda escuela debe contar con su aprobación y conformarse a los principios establecidos por el decreto del 25 de junio de 1914 que trata de la organización del exa-

TRATAMIENTO DE LAS DERMITIS

Dermizina

Sulfuro de dibenzotiofeno, almidón, protóxido de zinc y aceite de olivas.

men del Estado y de la de los estudios. Estos, recientemente, fueron prolongados de dos a tres años.

En Checoslovaquia ha correspondido a una oficina del Ministerio de Sanidad Pública y de Educación Física el reconocimiento oficial de las cinco escuelas de enfermeras fundadas de 1916 a 1931. Estas escuelas han adoptado el programa del Estado fijado por decreto del 25 de junio de 1924. La más antigua y la más importante de todas ellas, la escuela del Estado de Praga, ha estado, desde 1920 a 1932, administrada por la Cruz Roja checoslovaca que, en razón de la urgente necesidad de enfermeras cualificadas, se interesó desde su fundación en la formación de enfermeras.

En la sede central de la Cruz Roja la sección de enfermeras constituye una de las nueve secciones de la Oficina de higiene social. Se halla dirigida por una enfermera diplomada con la asistencia de un Comité consultivo, algunos de cuyos miembros se reúnen al menos seis veces por año. De acuerdo con la Asociación Nacional de Enfermeras, la sección se esfuerza en obtener la creación de escuelas profesionales agregadas a las Universidades de Brno y Bratislava; la matriculación de las enfermeras por el Estado y la preparación, en

colaboración con la sección de movilización, de reglamentos relativos a la inscripción del personal auxiliar voluntario en los casos de necesidad.

La directora se halla muy bien secundada por las directoras de las sec-

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
les
recetan Elixir CALLOL

ciones regionales en todo lo que concierne al servicio de enfermeras de la Cruz Roja. En efecto, las divisiones regionales de la Cruz Roja de Moravia, Eslovaquia y Rutenia tienen una sección de enfermeras dirigida por una enfermera diplomada. Esta es responsable del trabajo de la división en el campo de las enfermeras; de la vigilancia de los centros de higiene social, de los servicios de cuidados a domicilio (se halla en continuo contacto con las visitadoras y las ayudan en toda la posible medida); de la formación y reclutamiento de las auxiliares voluntarias. Sigue la marcha del trabajo y hace informes mensuales y anuales para la división central de la Cruz Roja.

A fin de responder a las necesidades de su obra, la Cruz Roja ha organizado, para las enfermeras diplomadas, cursos especiales destinados a formar enfermeras de higiene social y monitoras para la instrucción de las auxiliares voluntarias. Además de las cinco enfermeras diplomadas, encargadas de la dirección de las secciones de enfermeras en la sede central y en las divisiones regionales, la Cruz Roja emplea otras cuarenta como enfermeras visitadoras para los servicios de cuidados a domicilio de las principales ciudades del país y en los dispensarios de higiene social. Estos tienen igualmente a su servicio otras cuarenta asistencias sociales.

Fué solamente a partir de 1932 cuando se organizaron en Bohemia y Eslovaquia los cursos especiales para auxiliares voluntarias. En ellos la enseñanza teórica y práctica se halla a cargo de enfermeras diplomadas, especialmente preparadas pa-

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

ra esta tarea. A fines del año el servicio de reclutamiento contaba con 487 enfermeras diplomadas y 40 auxiliares voluntarias.

En Estonia, las enfermeras se ha-

(Continúa en la pág. XVIII.)

GRAN BALNEARIO de Medina del Campo

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran **aguas madres**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **linfatismo escrofuloso** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaes, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial del 15 de junio al 15 de septiembre.

Médico director: **D. Clodoaldo García Muñoz**, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

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

Por concurso restringido de méritos y solicitudes hasta el 21 de junio, se anuncian las siguientes:

—Puente del Arzobispo y Azután (Toledo); partido judicial Puente del Arzobispo; jubilación; 2.ª; 2.750 pesetas; 73 familias pobres; 2.639 habitantes; selección por Tribunal.

—La de Villagonzalo, Pedernales y Renuncio (Burgos); defunción; 4.ª; 1.650 pesetas; 15 familias; 939 habitantes; ídem.

Por concurso libre de méritos:

—Valdetormo (Teruel); partido judicial de Alcañiz; renuncia; 4.ª; 1.650 pesetas; 10 familias; 823 habitantes; selección por Inspección.

(Continúa en la página XVIII)

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted

que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

Canforetil B. Martín

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50
y un gramo de alcanfor puro.

AIZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo-metálica, marcadamente litínica,
radioactiva, 30°

**RIÑÓN - VÍAS URINARIAS
CÓLICOS NEFRÍTICOS
ARTRITISMOS ÚRICOS**

Temporada:

15 de junio al 15 de octubre.

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).

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO, precios moderados, excelente trato, todo confort.

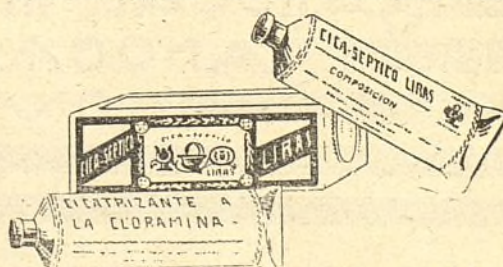
Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de septiembre.

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

Cica-Séptico Liras

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorio Liras.—Burgos (Villadiego).

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicílica
Norma liza el terreno hiponeta blico reumático.

En el reumatismo
Poliarticular agudo, crónico, etc.

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



Productos Nacionales

Laboratorios Abello

OROSANIL

SANOCAL INTRAVENOSO

SANOCAL INTRAMUSCULAR

SANOCAL GRANULADO

OVULOS VAGINALES

SANOTION

LUMCALCIO

EXCLUSIVISTA
MADRID Vinaroz 5 HIJOS DE HONORIO RIESGO
Flor Alta 10

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO — Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL — Ilmo. Sr. D. RAMON LOBO REGIDOR

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la
A. N. de M.

J. BLANC Y FORTACIN
Del Hospital de la Beneficencia
(antes Princesa).

L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Bene-
ficencia (antes Princesa).

J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospi-
tales, Director de los San. Anti-
tuberculosos.

J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.

E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la N. de Medicina.

FIDEL FERNÁNDEZ MARTI-
NEZ

Director de los servicios de apa-
rato digestivo de la Beneficencia
general y de la Facultad de Me-
dicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ MARTIN
Ex-interno de la Facultad y Hos-
pitaes

S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología
de la Institución Antituberculosa
Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de
Madrid. Académico.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Co-
legio de la Paz.

T. HERNÁNDO
Catedrático. Académico.

J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.

F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Ins-
tituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del
Instituto N. de Higiene y del
Hospital de la Facultad de Me-
dicina.

G. MARANÓN
Del Hospital General de Madrid
Profesor de la F. de M. Acadé-
mico.

M. MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la
Nacional de Medicina.

M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.

A. MORANA JIMÉNEZ
Medicina interna.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital
General. Académico

B. NAVARRO CANOVAS
Médico-Director del Gabinete de
radiografía y radioterapia del Hos-
pital de la Beneficencia.

F. PECO
Medicina interna.

G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.

A. PULIDO MARTIN
Médico del Hospital de San Jua-
de Dios. Profesor de vías uri-
narias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y
Municipal de Madrid. Radiólogos
del Hospital General y de San Juan
de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Profesor A. de la F. de M. ex-
Histopatólogo del Manicomio de
Washington.

R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valla-
dolid.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño
Jesús. Académico de la N. de Me-
dicina.

E. SLOCKER
Académico Cirujano de la Bene-
ficencia general (antes Hospital
Princesa).

F. TELLO
Director del Instituto N. de Hi-
giene.

J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.

A. VALLEJO NAGERA
Director del Sanatorio Psiquiátrico
de Ciempozuelos.

J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Hospital del Buen Suceso.
Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDA-
BALDE
Académico H. de la N. de Me-
dicina.

Redactor jurídico: JOSÉ M.^a CORDERO TORRES

Redactor jefe: F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES

PROGRAMA CIENTIFICO

Lema: progressi sumus, progredimur, progrediemur.

*Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los la-
boratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la ense-
ñanza.—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 estu-
dios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO. Sección científica: La gastrectomía. Sus indicaciones, técnicas y resultados, por el Dr. Leocadio Serrada y Díaz.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La gastrectomía. Sus indica- ciones, técnicas y resultados

POR EL

DR. LEOCADIO SERRADA Y DIAZ

Jefe del servicio de aparato digestivo en el Hospital
de San José y Santa Adela (Madrid)

Ponente del tema en la sesión especial celebrada por la Academia
Médico-Quirúrgica Española el día 8 de mayo de 1933.

Hemos recogido para esta ponencia los datos de
la consulta de aparato digestivo de nuestro servicio
de la Cruz Roja de los diez últimos años.

Pasaron por la consulta 1.028, 1.040, 1.050, 1.100,
etcétera, cada año enfermos de la especialidad; po-
demos dar un promedio de 1.000 enfermos, y de és-
tos, con diagnóstico clínico y radiológico de úlcera

gástrica duodenal o yeyunal, 225 a 250, y 30 a 40
de cáncer gástrico.

Se ve bien claro, señores, el acierto de la Presi-
dencia al elegir los temas y traer aquí unas ponen-
cias para que se discutan o para que se aporten da-
tos, si no se quieren discutir, que a todos y cada
uno de nosotros nos ilustren, fijando bien los térmi-
nos en que hoy está planteado este asunto en Es-
paña y en el mundo entero.

Después de recogidos estos datos, he de manifes-
tar que el total de resecciones practicadas en el ser-
vicio hospitalario suman 314, de la 606 operaciones
practicadas por úlcera o cáncer, de las que 18 son
de boca anastomótica consecutivas a gastroenteros-
tomía, sin contar las últimas practicadas, en las que
se encuentran cuatro más, por úlcera yeyunal. Es,
por lo tanto, la cuarta parte de los enfermos, del
total de los que pasan por nuestra consulta de apa-
rato digestivo, los que padecen estas lesiones, y al
tener necesidad de tratar el tema de las indicaciones,

técnica y resultados de la gastrectomía nos ha parecido bien fundamentar nuestros juicios, en el estudio de cien historias clínicas detalladas, que, como resumen, tenemos presente para nuestras deducciones, con objeto de dar reunidos y en gráficos los datos personales, para su más fácil exposición y demostración.

SEÑORES:

Estudiaba yo hace más de veinte años en la Facultad de Medicina de Madrid, y para aspirar a nota en Quirúrgica nos ponían un ejercicio escrito que decía: "La gastroenterostomía"; unos años antes, en 1901, había descrito Hartman la técnica de Von Hacker.

Podemos decir hoy que la gastrectomía tiene una historia más corta; es la gran operación abdominal por úlcera y cáncer.

Cuando se hace un alto en el camino, para tener una visión retrospectiva de los procedimientos que empleábamos en el tratamiento de las enfermedades del estómago, admiramos más y más a nuestros antepasados; un profesor Rivera, que en 1903 practica quince gastrectomías; un Dr. Giménez con una publicación de una gastrectomía total, y un San Martín y un Ortiz de la Torre y tantos otros maestros que con una habilidad manual y un conocimiento perfecto de las técnicas de su tiempo acometían empresas que asombraban.

La resección total o parcial del estómago ha entrado de lleno en la cirugía, y se hace pocos años eran unos cuantos privilegiados los que practicaban estas intervenciones, hoy podemos decir que corresponde al grupo de las operaciones al alcance de los cirujanos todos, no especializados, siquiera nos corresponda a nosotros los especialistas el honor de haber planteado el asunto con todos los pronunciamientos favorables que después se han reconocido. Urrutia, Peláez, Catalina y nosotros hemos contribuido con nuestro esfuerzo a dar a la gastrectomía por cáncer y por úlcera gástrica y duodenal todo el valor que tiene en la actualidad, y el profesor Hernando, Madinaveitia, González Campos, Yagüe, Carro, Arredondo, Gallar en Barcelona, Jimeno Márquez en Valencia y todos cuantos en España cultivan de preferencia la especialidad, siempre estimaron que lo más lógico era la resección; en el cáncer nadie la discutía, en la úlcera se condicionaba más, por el miedo a lo desconocido, ¡resultados lejanos de los gastrectomizados!, y por otra razón, lo poco que habíamos ganado en el conocimiento de la etiología de la úlcera gástrica; ¡he ahí la otra incógnita!

Pero en el cáncer, ¿quién puede hoy dar su etiología? y, sin embargo, la cirugía, con un conocimiento clínico y anatomopatológico de la lesión, con un conocimiento perfecto de sus variedades y de la forma de invadir los ganglios, acomete la empresa y hace cirugía del cáncer, que mutila el órgano donde asienta; porque así, el técnico trata de conservar la vida del enfermo que lo padece; supervivencias de dieciocho a veinte años. Mutilar un órgano es siempre desagradable para los cirujanos, pero cuando se tiene el convencimiento de que éste puede funcionar mejor que antes, cuando estaba en-

fermo, y que el organismo entero se beneficia de ello, ya es otra cosa.

Recuerdo la comunicación que presenté hace años (12 mayo 1921) a esta Academia Médico-Quirúrgica con motivo de tres resecciones de estómago por úlcera de corvadura menor, y las discusiones, y el Congreso de Cirugía en Madrid con la ponencia del malogrado Urrutia, y desde entonces, cuántas resecciones de estómago se han practicado, y en el extranjero, cuánto se ha trabajado en este asunto. Cada uno ha ido aportando su grano de arena para el esclarecimiento de los hechos, y en este progreso constante de la ciencia a que nos dedicamos, se ha llegado, por todos y entre todos, a estudiar mejor los enfermos, a diagnosticar mejor las lesiones y a escudriñar el organismo humano en general, preparándole mejor para el acto operatorio.

Recordaremos, con Soupault y González Campo, que cuando Rydygier publicó "La primera resección por úlcera" se le contestó en el *Central-blatt für Chirurgie*: *Será la última*. Así se enjuiciaba la cuestión en los primeros momentos.

Y, sin embargo, al repasar hoy la labor que se ha hecho en cirugía gástrica nos encontramos con un Starling con 25.000, con un Lardenoi que reúne 3.000 casos de úlcera gástrica operados por distintos autores; con Berg, 516 gastrectomías; Burke, con 606; Schoeker, con 350 casos; Behrend, con 400 resecciones, y Pauchet, y Moynichan y los hermanos Mayo, de Rochester, y en España, Urrutia, Peláez, Serrada, Catalina, Jimeno Márquez, Corrachán, Puig Sureda, sin contar los cirujanos generales como Goyanes, Olivares, Nogueras, Cardenal, Lozano, Trías, etcétera, que suman miles y miles de resecciones practicadas en el mundo entero.

¿Es que nosotros estamos todos perturbados? No. Es que en el ansia que tenemos de curar, cuando no se pudo prevenir, que es la principal misión de todos, nos hace llegar con valentía y con los conocimientos necesarios a estas intervenciones que tienen sus indicaciones por la lesión y por sus complicaciones.

Indicaciones.—Teniendo en cuenta que la indicación es la noción suministrada por el examen del enfermo y de las circunstancias inherentes al mismo, de donde se deriva el tratamiento adecuado, que esto, es consecuencia de un diagnóstico preciso, y que dentro de la indicación terapéutica en general, la operatoria, nace del examen de las circunstancias relativas al estado local y general de un enfermo, de todo lo cual deriva la decisión y elección de una intervención quirúrgica, que puede llegar a ser vital, cuando exige el empleo de un medio determinado, sin el cual es segura la pérdida de la vida, se comprende que necesitamos para sentar estas indicaciones el conocimiento perfecto de la lesión, de su localización, de su evolución y de las complicaciones que pueden sobrevenir en el curso de la misma, y aún más, precisar con anticipación el dilema *de hasta cuando permite el estado general del enfermo el traumatismo que supone nuestra intervención*.

El estudio de la úlcera crónica del estómago y del duodeno, el de la úlcera yeyunal consecutiva a la gastroenterostomía, el de los tumores malignos del

estómago, y el de algunos, aunque escasos, de los llamados benignos, nos ocuparían un espacio de tiempo del que hacemos mérito por dos razones: la primera y principal, porque el Dr. Hernando, ponente en este mismo tema, puede ocuparse de esta parte con beneficio para todos, y la segunda, por la brevedad.

Permitidme, sin embargo, repetir lo que dije en una conferencia que acerca de la úlcera gástrica y duodenal se dió en el Hospital de San José y Santa Adela, hace también más de diez años, y decíamos entonces y sostenemos ahora que las úlceras de estómago y duodeno en su evolución se complican de una manera tan extraordinaria, que nos ha hecho pensar siempre si no es esto, lo que hace llegar a nosotros los ulcerosos para buscar en la cirugía su curación. Nos referíamos principalmente a la infección de la úlcera, porque la úlcera crónica del estómago infectada es una realidad clínica; bacteriológicamente el 60 por 100 de las úlceras procedentes de intervención están infectadas; los cultivos resultan positivos al estreptococo no hemolítico, el enterococo y, en algún caso, el estafilococo blanco se asocia a éstos.

Las reacciones biológicas, hiperleucocitosis y la intradermoreacción positiva al grupo entero-estreptocócico son dos hechos demostrados. Nosotros hemos podido comprobar la importancia que tiene esto, y por lo que se refiere a la forma leucocitaria, en cien casos operados se han hecho estudios que demuestran una relación marcada entre la leucocitosis y las complicaciones de la úlcera gástrica. Más del 60 por 100 de las que nosotros operamos están complicadas, y así, cuando se siguen los enfermos minuciosamente, tenemos que admitir que en la evolución de la úlcera gástrica juega un importante papel la infección, que explica bien esos periodos febriles (foco séptico), febrícula de Marañón, estas reacciones leucocitarias en sangre que hemos comprobado en úlceras viejas con perigastritis, la intradermoreacción positiva y los procesos subagudos que se caracterizan anatómicamente por una infiltración microbiana (necrosis séptica) o por procesos más agudos (necrosis hemorrágica), perforaciones, y las mismas complicaciones infecciosas pulmonares que dan lugar por reabsorción microbiana del mismo foco y por vía sanguínea a las neumonías post-operatorias y alguna rara vez a la embolia y trombosis séptica en los miembros. Así piensan Appelmans y Vassiliadis, que comprueban esto mismo en sesenta piezas procedentes de resección y cuyo resultado presentan a la Sociedad de Biología en 1932, sacando las siguientes conclusiones: Que las úlceras están infectadas en los dos tercios de los casos, las duodenales menos que las gástricas. Que las lesiones cancerosas

Avance de sumario para el número próximo

(10 de Junio de 1933)

LA GASTRECTOMÍA, SUS INDICACIONES, TÉCNICA Y RESULTADOS
(Continuación).

El VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.

están siempre infectadas, y que el estafilococo, estreptococo y enterococo son los gérmenes que dan lugar a la infección.

Rosenow y Pierre Duval insisten en lo mismo, y de aquí surge la necesidad en muchos casos de la vacunación pre-operatoria, con cultivos de estreptococo de úlcera gástrica precisamente, hasta hacer desaparecer la intradermoreacción, evitando así los accidentes pulmonares y la

misma septicidad de las suturas.

Las perigastritis más o menos extensas y las mismas perforaciones en órganos próximos, hígado y, más frecuentes aún, en páncreas estarían explicadas por la misma tendencia destructiva de la lesión.

Las microfotografías permiten ver la oquedad de la úlcera con su cráter y la destrucción de la capa mucosa. En la número 3 se ve, en la parte inferior, los vasos. En la número 4, la destrucción que invade las capas musculares, la número 5, da cuenta de la

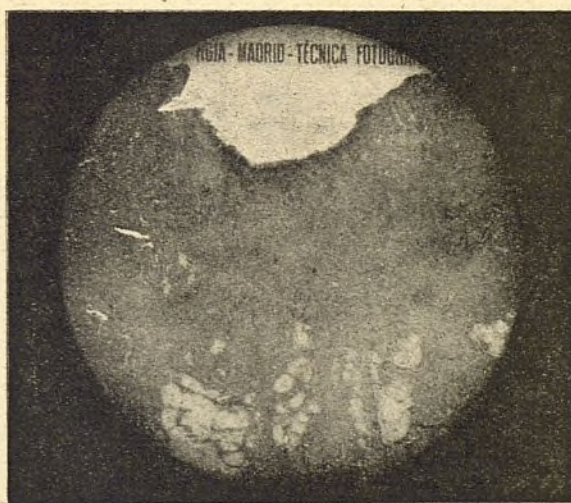


Fig. núm. 1.

inminencia de la perforación de esta úlcera, porque ha destruido casi toda la capa muscular y llega a la serosa.

La descripción histológica de las mismas es como sigue: se trata de un corte longitudinal de una úlcera de estómago; en él aparecen, delimitadas claramente a pequeño aumento, la capa mucosa, con amplia solución de continuidad; la submucosa, la muscular y la serosa.

Capa mucosa y submucosa.—La primera aparece claramente en uno de los bordes de la úlcera; se halla infiltrada por leucocitos, neutrófilos y células lisfoides; en algunos puntos aparecen zonas hemorrágicas, en las que los elementos glandulares están

totalmente rodeados de glóbulos rojos; los capilares de la región basal de la mucosa aparecen distendidos, con gran cantidad de polinucleares neutrófilos y eosinófilos en sus proximidades.

La capa submucosa presenta también una infiltra-

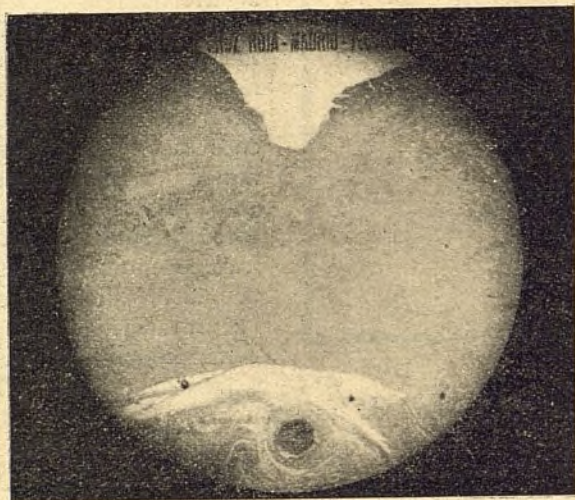


Fig. núm. 2.

ción leucocitaria, especialmente en la zona que corresponde al fondo de la úlcera.

La *capa muscular* aparece lo mismo que las anteriores, infiltrada de polinucleares, neutrófilos y linfocitos; en la parte próxima al fondo de la úlcera las fibras musculares aparecen degeneradas, engrosadas, más pálidas y con el núcleo destruido.

La capa serosa es normal en apariencia.

Y así estudiamos otras preparaciones, donde encontramos la mucosa hipertrofiada en los bordes de



Fig. núm. 3.

la úlcera, con abundante infiltración leucocitaria, predominando los polinucleares eosinófilos, de los que se encuentra otra preparación materialmente cuajada.

OTRA PREPARACIÓN

Submucosa.—Como la capa anterior, infiltrada de leucocitos polinucleares, neutrófilos y eosinófilos; los capilares, muy abundantes, aparecen dilatados y particularmente infiltrados de glóbulos blancos. En al-

Capa muscular.—La característica, como en las algunos puntos de la preparación se observan grandes nódulos linfáticos, rodeados de la misma infiltración de leucocitos y células cianófilas. También existen zonas con pequeñas hemorragias parenquimatosas.



Fig. núm. 4.

teriores, es la infiltración leucocitaria con predominio de eosinófilos; hay zonas de hemorragia parenquimatosas; las venas y arterias que se ven están particularmente muy infiltradas de elementos leucocitarios.

La zona correspondiente al fondo de la úlcera presenta, además de la infiltración ya descrita en las capas precedentes, una degeneración total de la estructura celular en su parte próxima al fondo de la lesión y un tejido de neoformación inflamatoria que penetra en las capas subyacentes.



Fig. núm. 5.

OTRA PREPARACIÓN

Capa mucosa.—Las células epiteliales que forman los tubos glandulares aparecen materialmente rodeadas de leucocitos polinucleares y células cianófilas, hasta el punto que muchas de ellas se encuentran en la luz glandular.

Capa submucosa.—La infiltración leucocitaria está



Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y muscu-
lares. Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, ner-
viosidad, etc.

CIBALGINA

“CIBA”

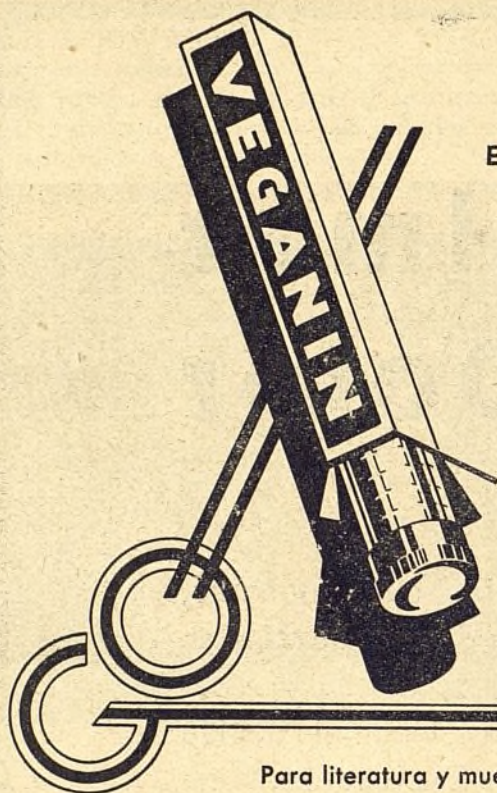
Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

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



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoreas, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

APARTADO 410 - BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

particularmente aumentada a nivel de los folículos linfáticos y de los pequeños vasos que atraviesan. En alguno de éstos, su luz, repleta de leucocitos, sin que apenas se vean hematíes.



Fig. núm. 6.—Úlcera gástrica. Infiltración leucocitaria de la capa mucosa.

Capa muscular.—Como la anterior, infiltración leucocitaria abundante.

Capa serosa.—Con signos de inflamación; se advierte en esta zona un proceso esclerosante, trabéculas conjuntivas muy densas y numerosos fibroblastos.

OTRA PREPARACIÓN

Capa mucosa.—La característica histológica sigue siendo la abundante infiltración de leucocitos polinucleares, neutrófilos y células cianófilas.

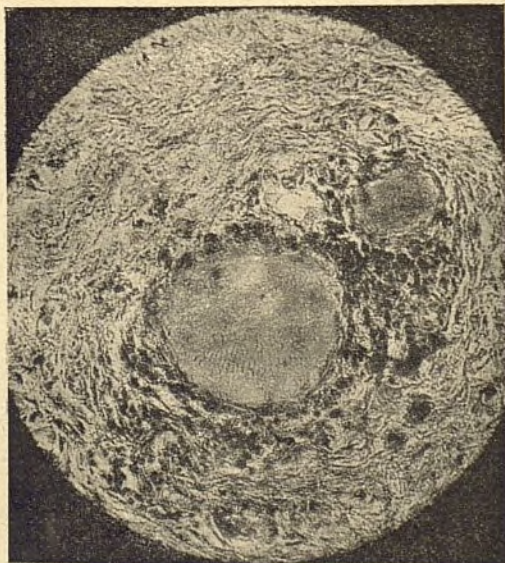


Fig. núm. 7.—Úlcera gástrica. Arteria y vena de la submucosa rodeadas de abundante infiltración leucocitaria.

Capa submucosa.—Con la misma infiltración anterior.

Capa muscular.—Infiltrada de leucocitos neutrófilos; en la parte correspondiente al suelo de la úl-



Fig. núm. 8.—Úlcera gástrica. Infiltración leucocitaria de la mucosa.

cera las fibras aparecen degeneradas, con infiltración inflamatoria y presencia de numerosos fibroblastos.

EN RESUMEN

La característica de las preparaciones estudiadas es la presencia en todas las capas de que se compone la estructura del estómago, de una abundante y notable infiltración leucocitaria y de células cianófilas, particularmente intensa en la capa mucosa, en la submucosa y en la zona correspondiente al fondo de la úlcera, y especialmente a nivel de los vasos y de los linfáticos que se encuentran, y aun-



Fig. núm. 9.—Úlcera gástrica. Vellosidades de la mucosa con abundante infiltración leucocitaria.

que en todas ellas se encuentran eosinófilos, en estas úlceras estudiadas, en una de ellas la mayor parte del número de las células son eosinófilas.

En todas las preparaciones, la submucosa aumen-

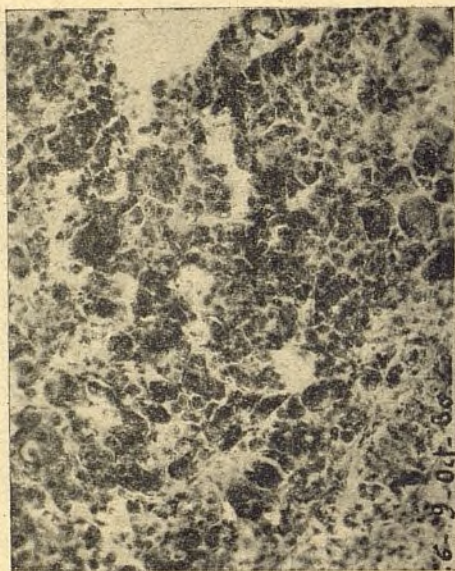


Fig. 10.—Sarcoma de células redondas.

tada de volumen, con abundante infiltración leucocitaria, especialmente alrededor de los vasos, que son muy abundantes; muchos de éstos repletos de leucocitos y aparentemente trombosados; en algunas preparaciones se han visto zonas de estas capas infiltradas de glóbulos rojos.

La capa muscular.—En todas las preparaciones estudiadas la ulceración llega a la capa muscular, y

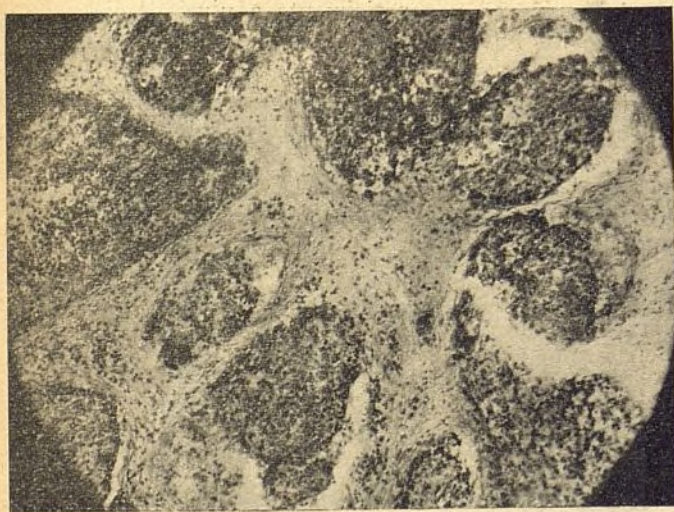


Fig. 11.—Cáncer gástrico.

ésta aparece sonrosada en su parte más próxima al fondo de la úlcera.

Las microfotografías números 6, 7, 8 y 9 demuestran lo dicho anteriormente; la número 7, arteria y vena de la submucosa rodeadas de infiltración leucocitaria.

Acompañan dos microfotografías: una (10), sar-

coma de células redondas, y otra (11), de nódulos cancerosos.

Los estudios e informes corresponden a los doctores Morales y Elósegui.

Es interesantísimo conocer cómo evolucionan las úlceras de estómago y duodeno, porque así es como



Fig. 12.—Cáncer gástrico en una enferma de veinticuatro años.

se da una perfecta cuenta de la necesidad de hacer un tratamiento radical para evitar las catástrofes.

Llegan las úlceras en su evolución, como se demuestra en las piezas estirpadas, a un proceso de esclerosis y a una proliferación de tejido conjuntivo que da lugar a deformidades, biloculación, caso frecuente en las úlceras de curvatura menor, como se comprueba en las radiografías y en la intervención, y aquí, es donde se da el tipo de úlcera crónica con adherencias a órganos vecinos y las perigastritis tan frecuentes. Se comprende, que si la lesión no sufrió un proceso preparatorio de adherencias y en su evolución invadía la serosa, puede darse y se da el caso, de la perforación en cavidad libre peritoneal con todas sus consecuencias.

Y en su evolución con destrucción de tejidos, la invasión de los vasos es frecuente, y las hemorragias, algunas de tal intensidad, que matan a los enfermos.

En las úlceras de localización en píloro y duodeno aparecen las complicaciones de tipo estrechez, las periduodenitis y pericolicistitis, incluso estrecheces de duodeno, algunas con sintomatología tan típica, como la estrechez subvateriana.



Fig. 13.—Cáncer gástrico. Úlceras de curvatura menor.

Pero hay más, las úlceras viejas, se cancerizan en una proporción grande; podemos decir que en los estudios hechos por nosotros, la proporción es de 7 a 8 por 100 de casos, en que el cáncer tiene por origen

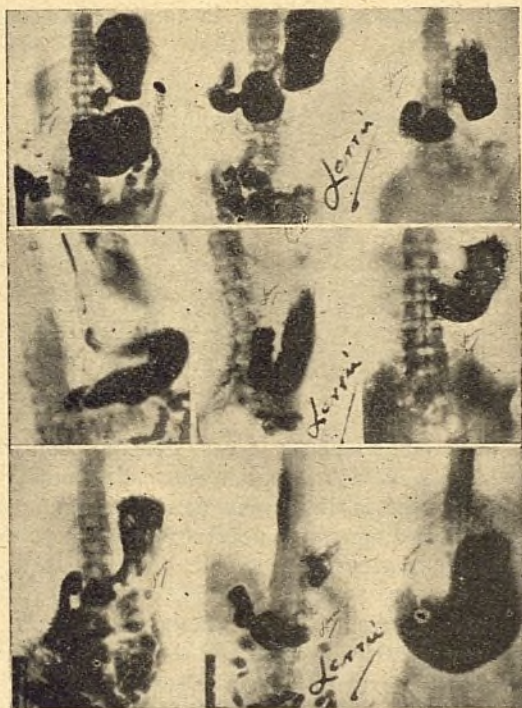


Fig. 14.—Ulceras y cáncer de estómago.

la lesión primaria ulcerosa (*Anales de San José y Santa Adela*, volumen III, tomo II, pág. 205), que si se repasan las observaciones de Hayen, de Orator en la Clínica de Eiselberg, de Bjarne Dahl en el Instituto de Anatomía patológica de Oslo, son muy curiosos en este respecto, con un tanto por ciento mayor, y llega en su interpretación a decir "existe una gastritis cancerosa que se manifiesta por transformación fibrosa del estroma y alteraciones acentuadas al nivel del epitelio" (atrofia, hiperplasia, metaplasia, formación de pólipos, etc.); no cree que nace esta gastritis como efecto secundario del cáncer, sino más bien es la causa primaria de este proceso. Algunos autores y eminentes profesores llegan a decir: "La gastritis de estómago se opera hoy deliberadamente, y un enfermo de gastritis crónica que no se cura debe ser operado haciendo resección preventiva, pues es posible que el cáncer de estómago sólo tenga por origen una úlcera o la existencia de gastritis" (Olivares). *Innovaciones recientes de cirugía abdominal*, pág. 358. Año 1932.

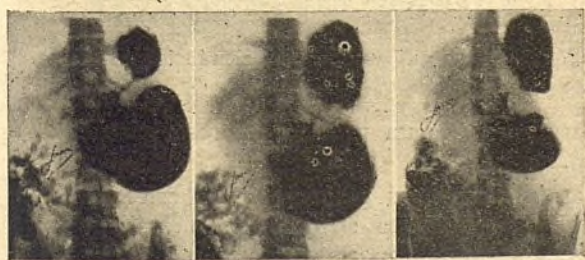


Fig. 15.—Ulceras de curvatura menor con estómago bilocular.

Y esta gastritis crónica del embudo pilórico hace concluir a Bohmanson, de Estocolmo, en la necesidad de la amplia resección en la úlcera crónica que la encuentra en el 100 por 100 de las piezas examinadas,



Fig. 16.—Deformidades duodenales por úlcera.

y Konjetzuy, Katine, Orator, y en España Urrutia, Peláez, Serrada y Catalina, son los que más han insistido estos últimos años, aconsejando eliminar el embudo pilórico.

Lenker afirma que los cánceres tienen una úlcera por base, y Aschoff y su escuela pretenden que el úlcero-cáncer es extraordinariamente raro, pero dan la interpretación a los casos publicados como cánceres ulcerados; por esto, Finsterer, de la escuela de Viena, recomienda la resección de los dos tercios del estómago, porque da mayores garantías y evita la transformación del úlcero-cáncer.



Fig. 17.—Úlcera de curvatura menor, estómago bilocular.

La Asociación del cáncer y úlcera gástrica se puede concebir de tres maneras:

El cáncer y la úlcera evolucionan independientemente.

El cáncer sufre un proceso ulceroso en su evolución y otra, la úlcera, sufre un proceso de cancerización.

Este último es lo que denominamos úlcero-cáncer.

¿Y de esto tenemos conocimiento por la clínica? Muchas veces sí; podemos decir que los viejos portadores de una úlcera que presentan dolores, que no ceden a los tratamientos clásicos (bismuto, leche), que disminuye su apetito, que las hemorragias se hacen persistentes, que el quimismo gástrico se altera con déficit de ácido clorhídrico y que el estudio radiológico ayuda directa o indirectamente a formar jui-

cio, es una úlcera que necesita urgentemente ser extirpada como cosa maligna y tributaria de una re-

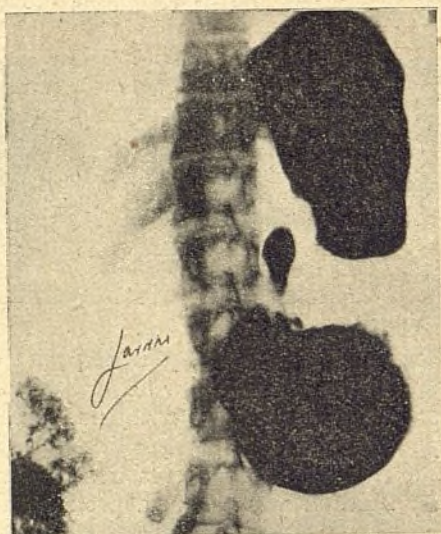


Fig. 18.—Nicho en gota pendiente por úlcera de curvatura menor.

sección amplia, llevándose las barreras ganglionares.

Porque no olvidar que el cáncer asienta casi siem-

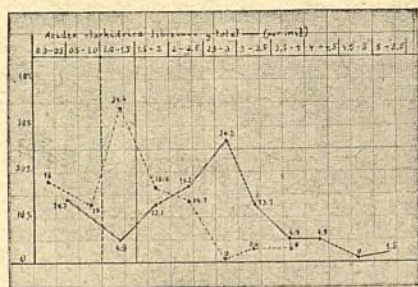


Fig. 19.

pre en órganos enfermos, por eso en el estómago se da el caso más evidente con las lesiones ulcerosas; órgano enfermo hace años, sujeto a irritaciones cons-

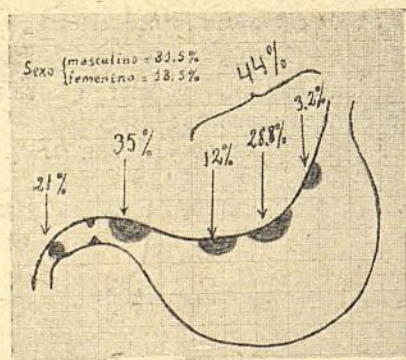


Fig. 20.—Sexo y localización.

tantes, es terreno abonado para el desarrollo de esta temible enfermedad, y por eso su proporción es enorme, y podemos decir con Goyanes que la gran téc-

nica quirúrgica fué creada para el cáncer, que la cirugía se bate en retirada en la terapéutica del cáncer de matriz, pero que conserva el primer rango en el cáncer de aparato digestivo, estómago, colon y recto.

Las indicaciones son, por lo tanto, consecuencia

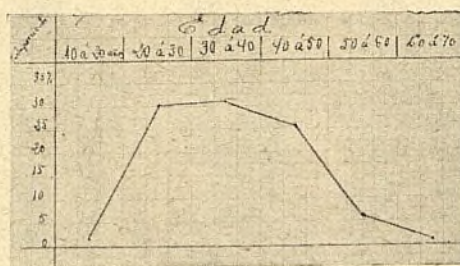


Fig. 21.—Edad.

de un buen diagnóstico, y a esto debemos contribuir cada vez más médicos, especialistas, cirujanos y radiólogos, porque la radiología tiene una gran participación en el diagnóstico perfecto de estos procesos y constituye parte indispensable de la historia clínica. Figuras 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Las indicaciones podríamos resumirlas así:

El cáncer gástrico de píloro o de cuerpo, el sarcoma y otros tumores malignos del estómago.

Úlcero-cáncer y úlceras viejas sospechosas.

La úlcera crónica de curvatura menor. Los casos de úlcera doble del duodeno y de la curvatura menor.

La úlcera de duodeno y los divertículos duodenales acompañados de fuerte hiperclorhidria y gastritis intensa.

Las perforaciones gástricas y duodenales por úlcera, sean en peritoneo libre o en órganos vecinos, son susceptibles de resección, si el caso lo permite.

Las hemorragias gastro-duodenales profusas que dependen de una úlcera duodenal o gástrica.

La hemorragia recidivante que anemia al enfermo,

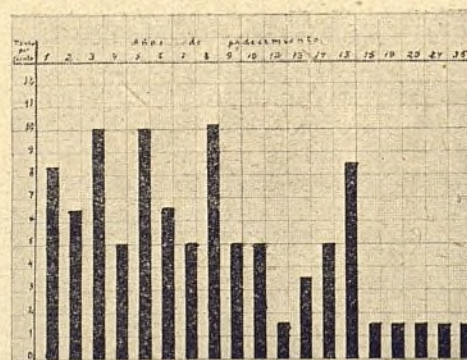


Fig. 22.—Años que venían padeciendo los enfermos.

y cuya causa es un proceso ulceroso gástrico-duodenal.

Las biloculaciones gástricas y las estrecheces pilóricas, acompañadas siempre de intensa gastritis, que casi siempre son consecutivas a procesos ulcerosos. Figuras 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31.

LA TECNICA DE LA GASTRECTOMIA

Buena asepsia y buenas suturas permiten en cirugía gastro intestinal acometer las más atrevidas operaciones; esto se decía antes y aún se repite hoy, pero tenemos que reconocer que esto no es bastan-

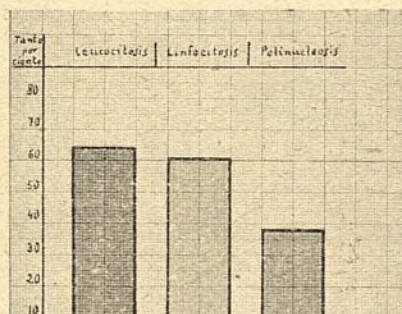


Fig. 23.

te ni podemos admitir que una buena técnica es todo. Nosotros entendemos por técnica, la serie de actos que realizamos para curar nuestro enfermo, y aun así, no olvidar el sujeto que se opera; y la técnica para nosotros comienza con el diagnóstico preciso, con el sitio y las características de las lesiones y con el conocimiento especial del órgano a tratar; esa vascularización extraordinaria del estómago que explica las grandes hemorragias, también nos asegura una cicatrización rápida de las heridas quirúrgicas, porque después del peritoneo, podríamos decir que es el órgano que se cicatriza con más facilidad; por eso podemos hacer las grandes resecciones, siendo indispensable el conocimiento de la topografía linfática, que nos permite hacer la *toilette* de las regiones por donde el cáncer del órgano se propaga y conocer las primeras barreras del organismo para defenderse del mismo, detalles anatómicos que no sería oportuno recordar aquí.

Y el *sujeto*: Vigilar el presunto operado en su

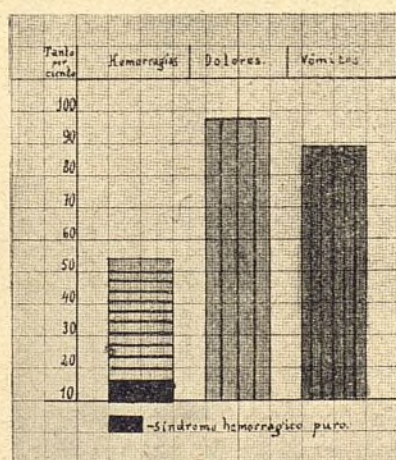


Fig. 24.

metabolismo es necesario, ese metabolismo, que se modifica por el sistema nervioso, por la anestesia, por la histólisis, por las hemorragias, ese ingresar los enfermos en el sanatorio, en el hospital, sin más investigación que un análisis químico de orina y un

buen purgante, ¡qué error!, algunos con dieta rigurosa. No; hoy todos sabemos que la investigación más minuciosa de urea y glucosa en sangre, tiempo de coagulación, cuento de glóbulos y fórmula leucocitaria, hemoglobina y valor globular, alcalinidad de la sangre, Ph. vigilar y preparar riñón e hígado, ré-

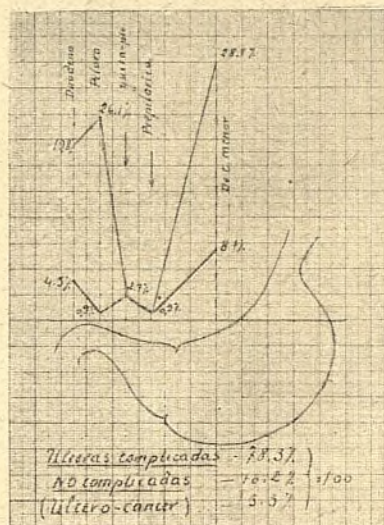


Fig. 25.

gimen de desintoxicación previo, algunos otros cuidados especiales, según los casos: Wassermann, etcétera, hidratar a vuestro enfermo, no olvidar, el importante papel que juega en nuestro organismo el agua, estudiar la constitución, habrá algún hiperten-

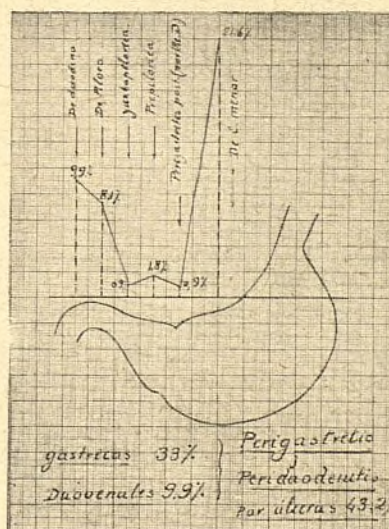


Fig. 26.

so que necesite una purga preparatoria y siempre éste y todos, unos lavados de colon, porque éste debe estar libre. De todo esto, señores, tenemos en España internistas puros que se han ocupado de ello. Recordemos: "La preparación de los diabéticos para las operaciones, B. Soler, Marañón.

¡Qué importancia tiene el estado de la célula hepática para el futuro operado de estómago! En todas las operaciones del mismo, pero sobre todo en ésta, la gran operación, "esa acidosis post-operato-

ria, esa falta de glucógeno que lo suple el organismo a la fuerza, con protidos y grasas a tal punto, que en esa combustión podemos decir que nace la acidosis" (D'Erzatz).

En otros casos la coagulabilidad de la sangre dis-

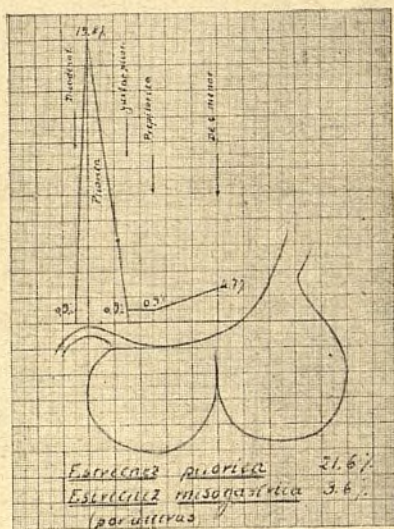


Fig. 27.

minuída, 2.500.000 glóbulos rojos, un valor globular bajo, necesitan antes de operar unas transfusiones sanguíneas; así hacemos en nuestro servicio, y el Dr. Elósegui tiene montado uno especial en Santa Adela; por esto, decimos que la técnica de las operaciones no la entendemos sólo por las maniobras que se realizan en el momento operatorio, que ello

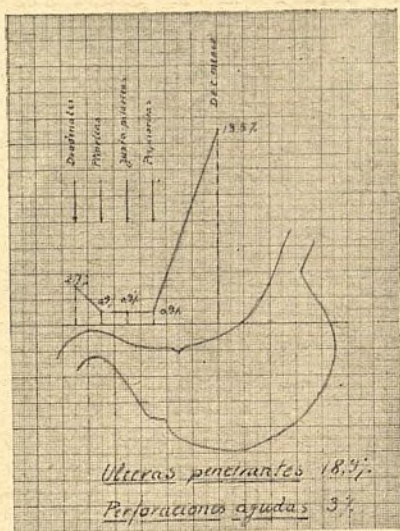


Fig. 28.

será sólo una parte de la técnica, porque desde el momento que preparamos al enfermo con su desinfección de boca, etc., etc., hasta todos los cuidados que le dispensamos con motivo del acto operatorio, constituyen a nuestro modo de ver tiempos distintos de una técnica para el mejor resultado y más perfecto éxito con nuestro enfermo.

La gastrectomía es la resección de una parte o de todo el estómago, y se llama resección parcial o total.

El cáncer y la úlcera son las dos enfermedades en las que más se aplica este procedimiento. La sección se hace en el duodeno por un lado, y en el estómago por otro, más o menos amplia, según sea la altura de la lesión; en un cáncer de cuerpo,

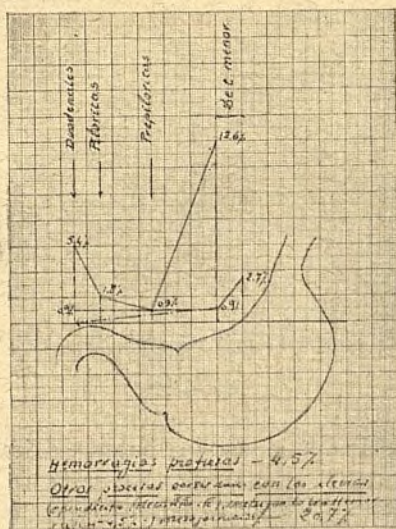


Fig. 29.

por ejemplo, cuanto más extensa, mejor; en una úlcera de curvatura menor, cuanto más lejos de la lesión, mejor. Se conoce indistintamente a la píloro gastrectomía por resección de estómago, y así, cuando decimos que es un resecado de estómago, se piensa en un gastrectomizado por píloro

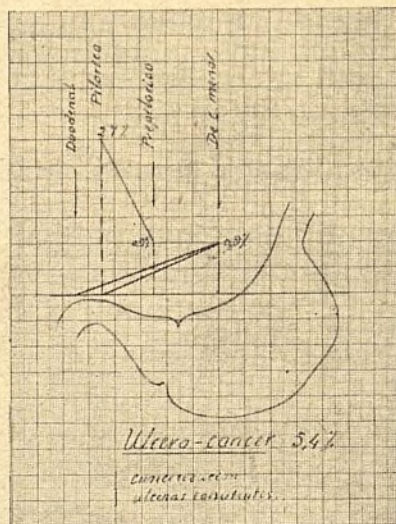
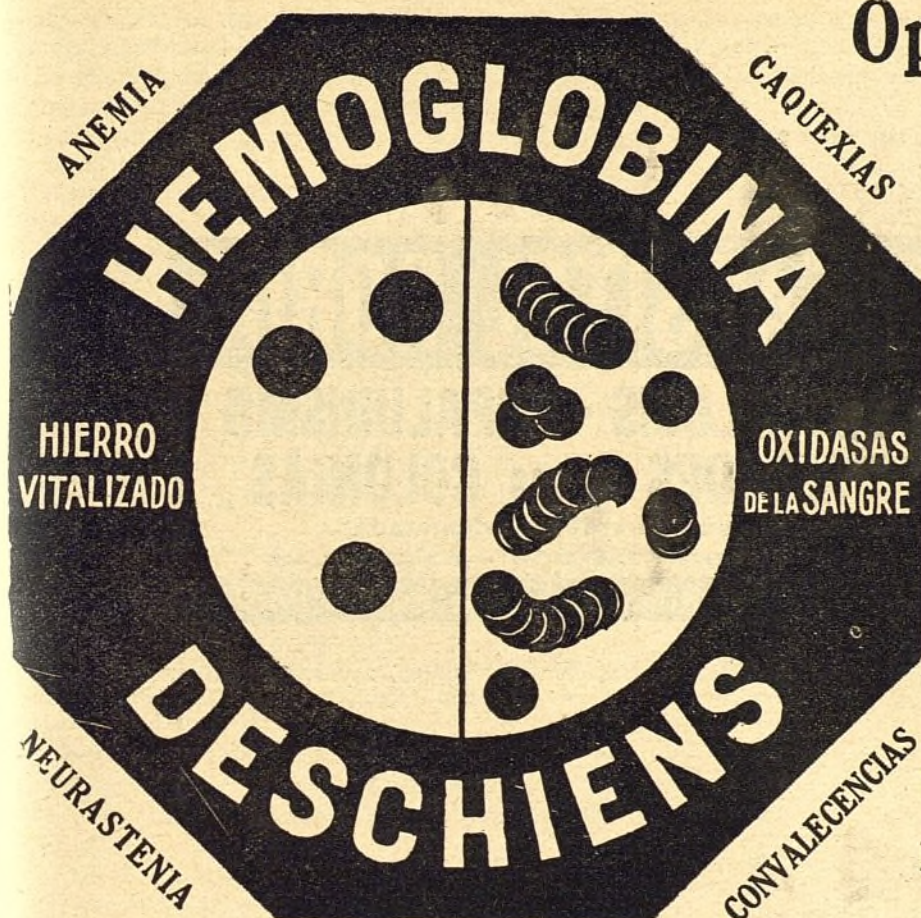


Fig. 30.

gastrectomía (aunque impropia la expresión); así está aceptada, de la misma manera, que se habla de gastro-enterostomía cuando se debe decir gastro-yeyunostomía, porque no es el duodeno, ni el íleo, ni el colon el que se aboca al estómago, sino el yeyuno.

La resección parcial se hace en el procedimiento de Balfour, en la resección de una boca anastomótica con úlcera yeyunal (degastro enterostomización), a veces; pero éstos son procedimientos poco



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, París (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

DMELCOS

**Vacuna Estabilizada para el tratamiento del Chancro
Blando y de sus complicaciones.**

COMPOSICION: Emulsion estabilizada de bacilos de Ducrey de diferentes procedencias, de una concentracion de 225 millones de microbios por centimetro cubico

PRESENTACION: Caja de 6 ampollas de capacidad graduada 1 cc., 1 cc 5, 2 cc., 2 cc 5, 3 cc.

MODO DE EMPLEO Inyeccion intravenosa Inyecciones por dosis progresivas descansando 2 o 3 dias en cada inyeccion.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques "POULENC frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8^e

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

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

LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse

Lisado
bacteriano



Bacterias tratadas
por el bromo.

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

A INGERIR

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFILOCÓCCICO
ANTITIFOIDICO T. A. B.
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

TÓPICOS

ANTIPIÓGENO
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)
RINOFARINGEO
AMPHO-TABLETAS
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)
PYO-AMPHOGEL

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el

AMPHO-PULVERIZADOR RONCHÈSE

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5, mod.-Tel. 41934 -MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Tel. 25844.-BARCELONA

aconsejables y dan al final malos resultados. Lo mismo podemos decir de la resección anular y la que suprime sólo parte de la curvatura menor. Que de sentado aquí que cuando hablamos de resección o gastrectomía nos referimos a la píloro gastrectomía amplia.

Los procedimientos de Pean Rydigier Billroth I son de donde derivan todos los demás, y lo que da carácter a la operación es el restablecimiento de la continuidad del tubo digestivo. El mejor procedimiento para restablecer la continuidad del aparato digestivo será el que sea más fácil de ejecución, el más simple y el más rápido, siempre que las garantías de seguridad en las suturas y la circulación sanguínea sea perfecta; asegurándonos así un buen funcionamiento de la boca anastomónica, es decir, que las asas intestinales no se doblen, o que no se reuerzan.

Cierto, que parece más fisiológico el restablecimiento de la continuidad por gastro-duodenostomía; cierto que Schlatter practicó la primera gastrectomía total con sutura del esófago al duodeno, pero que me perdone Schlatter, o estamos equivocados, o carecemos de habilidad, pues creemos que esto es de técnica difícil que da lugar a tensión de las suturas (mala técnica), y que el caso ha de reunir condiciones excepcionales. Insistimos que el procedimiento más rápido que garantice las suturas es el mejor.

Cuando la continuidad se restablece por gastro-yeyunostomía se dan dos casos, o la sección gástrica se sutura y se hace una nueva para la anastomo-

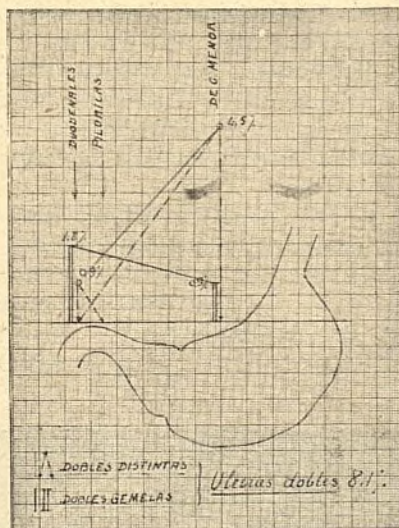


Fig. 31.

sis, Billroth II. Pean, o se aprovecha la sección gástrica para el empalme clásico a lo Polya en toda su extensión, o a lo Krönlein-Mikulich, que utiliza la parte inferior achicando la sección gástrica por sutura.

La gastro duodenostomía puede ser término—terminal o término lateral—, en este caso a la cara anterior o a la cara posterior del estómago.

El estómago y el yeyuno restablecen la continuidad por abocamiento de éste a la cara anterior del estómago, a la cara posterior, a la corvadura ma-

yor, marginal o en la misma brecha gástrica, como decíamos antes, y ésta en lateral de yeyuno o en terminal; en este caso necesita la yeyunostomía en Y.

Utilizamos actualmente el Polya antecólico con asa larga a la corvadura menor, llamado Moynihan número II, por creerlo el más práctico.

Algunos detalles de técnica en nuestras gastrectomías.—Liberación del duodeno cierre del muñón duodenal y sección gástrica.

El cierre del muñón duodenal es uno de los tiempos más importantes de la operación; es casi siem-

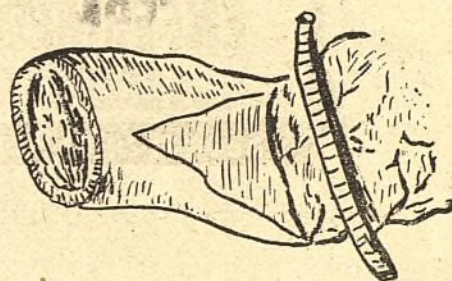


Fig. 32.—Triángulo de la cara posterior del duodeno (Cuneo).

pre la desunión de este muñón la causa de muerte de mis operados, dice Martell (1920).

“Más veces se debe la muerte a la deshiciencia del muñón duodenal que a la de la boca gástrica.” (Lapointe.)

El profesor Forgue, en el número 8 de la Revista de cirugía francesa, en un artículo de este año, se ocupa de los aparatos de Von Petz y de Donati para resolver la cuestión; dice que se ocupa de esto porque la cirugía de la úlcera gástrica y duodenal da la preferencia a la resección, que esta operación tiende a generalizarse y que, en resumen, ésta es la cirugía de la úlcera.

Y como es cierto que un tanto por ciento de la mortalidad se debe a cierre defectuoso del muñón y a otros detalles de técnica que diremos, creemos útil ocuparnos de este asunto.

Todos los que practican cirugía gástrica estarán conformes en que la zona peligrosa para una buena peritonización es la que corresponde a la cara posterior del duodeno, en un triángulo, cuya base está precisamente en la relación del páncreas, y cuyo vértice corresponde al duodeno (fig. 32).

Y así, en el procedimiento de Cuneo, viene la técnica encaminada a hacer desaparecer este espacio muerto con algún punto de sutura, que evite la cavidad.

Lo imperfecto del cierre es causa de la deshiciencia de la sutura, las más de las veces, por deficiencia en la técnica, y algunas otras pocas veces por condiciones desfavorables de la zona en que se opera; si agregamos a esto que el muñón tiene que aguantar presiones en los casos de reflujo o mal funcionamiento de la boca anastomótica, se comprende fácilmente que el detalle es de trascendencia.

Nosotros empezamos la liberación del estómago en en nuestras gastrectomías por una zona alta de la

gran curvatura, una pinza de Kocher cerrada carga los vasos. (Gastroepiploica izquierda), perforando la cara anterior del epiplón gastrocólico, la pinza abierta permite poner dos, una al operador y otra al ayudante, que hacen hemostasia; sección con tijeras y ligaduras, y así, por este procedimiento, se llega al duodeno hasta rebasar bien el píloro, y de

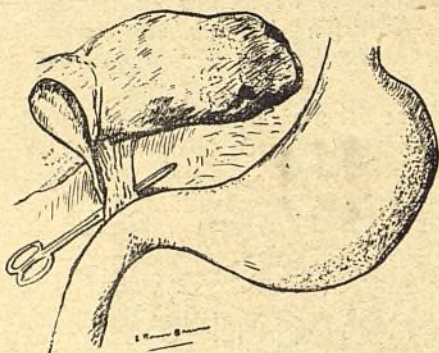


Fig. 33.—Manera de cargar para ligar el ligamento hepatoduodenal.

jamos libre la primera porción del duodeno, en este sitio, procurando ligar aisladamente los vasos, si es posible, gastroepiploica derecha y alguna rama de la pancreática duodenal.

Estirando el duodeno hacia abajo, pasamos una pinza por su borde superior, que carga el ligamento gastro hepático, mejor dicho, hepato duodenal, y abierta la pinza se pasan dos, una el operador y otra el ayudante, que hacen hemostia con seguridad (fig. 33), sección como tijeras y ligaduras de la pilórica y duodenal; en este momento tenemos libre el duodeno y pasamos una gasa por su cara posterior, que queda así montado, aislamiento del campo.

Entonces, se pone el ecraseur, que nosotros uti-

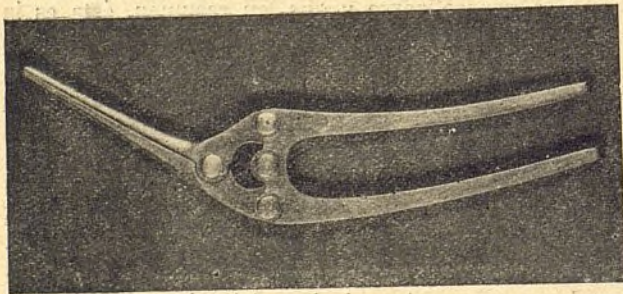


Fig. 34.—Ecraseur para el duodeno.

lizamos para esto hace muchos años, y que nos lo mandamos construir con ciertas características (figs. 34, 35 y 36), y una pinza más o menos cerca del píloro, a veces en el estómago, para que no triture la lesión, que tiene por objeto evitar que se vierta el contenido del estómago.

Sección con bisturí eléctrico.—Se puede hacer con termo si se carece de bisturí eléctrico, incluso con bisturí corriente, desinfección con tintura de iodo y sutura a punto por encima con hilo de lino doble.

La sutura se comienza por el borde inferior de duodeno, la aguja penetra por la cara posterior lo más cerca posible de dicho borde y continúa hasta

llegar al otro extremo con la sutura floja; el ayudante toma los dos cabos y se retira el ecraseur; inmediatamente se tira de los hilos y la mayor parte de las veces, casi siempre, la sutura corre bien, el duodeno se frunce y se anudan los cabos de sutura, de esta sutura total, que es oclusiva y hemostática; entonces una pinza recoge los cabos de sutura a una distancia de 8 o 10 centímetros y permite hacer tracción para hacer la segunda sutura del duodeno, se reuran las gasas de aislamiento (figs. 37 y 38).

Un separador puede facilitar este segundo tiem-

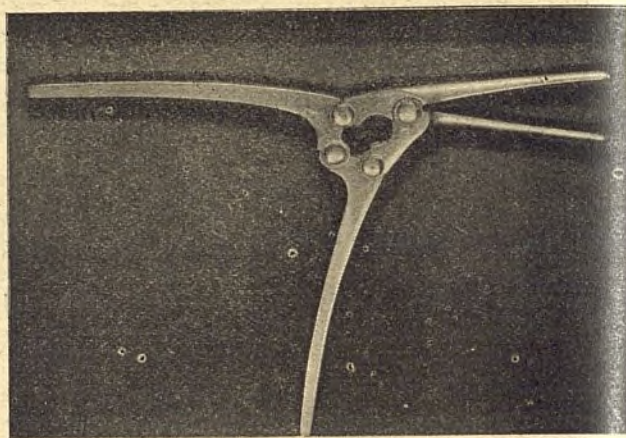


Fig. 35.—Ecraseur para el duodeno.

po del cierre duodenal; nosotros casi nunca lo utilizamos, tenemos la convicción de que cuantos menos instrumentos, mejor; cuanto menos se mortifiquen las vísceras, mejor; el más hábil es el más suave, y éste el que tiene más éxitos.

Cambio de guantes o por lo menos lavar con éter las manos del operador; el ayudante ya no toca.

La segunda sutura se puede hacer con aguja corta, recta muchas veces; pero en la duda, se puede utilizar aguja curva.

Sutura de embolsamiento del duodeno, similar a la que hacemos para la apendicetomía.

Esta sutura circular, sobre el duodeno, no siempre es posible en su cara posterior, cuyas relaciones con el páncreas son de todos conocidas (en su primera porción tiene dos y medio a tres centíme-

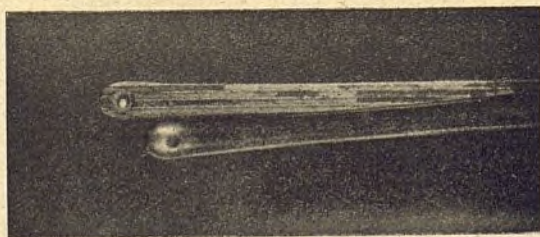


Fig. 36.—Ecraseur para el duodeno.

tros libres sin unión con el páncreas); después, en la cara posterior, sus relaciones son tan íntimas en la mayor parte de los casos, que podemos decir forman un todo.

Embriológicamente sabemos que el páncreas es un divertículo del duodeno primitivo; este es un dato que conviene tener en cuenta, y el otro dato,

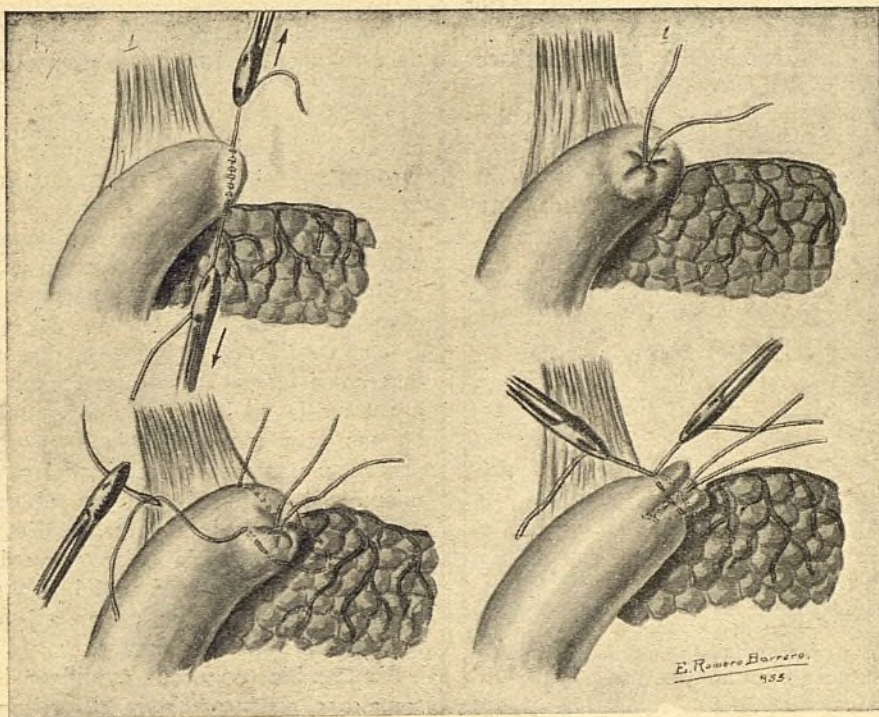


Fig. 37.—Manera de cerrar el muñón duodenal.

no menos importante, es la movilidad tan extraordinaria que tiene la cara anterior del duodeno; podemos decir que se lleva donde se quiere. Y así, nosotros empezamos la sutura circular por su borde inferior a un centímetro, cuando menos, de la sección del duodeno, y seguimos por la cara anterior, que ya hemos dicho es muy movable, hasta el borde superior, y tirando de los hilos largos que dejamos de la primera sutura hacia nosotros, pasamos a la cara posterior del duodeno; si el espacio triangular que tanto preocupa a los autores se puede cerrar, pasando la sutura por sus dos labios, bien, y si no, se toma el tejido que se necesite de la cápsula del páncreas y del mismo tejido pancreático, porque la experiencia dice que no pasa nada, y se termina la sutura otra vez en el borde inferior del duodeno, donde se empezó; anudar los cabos, y con la sutura floja esperar que vuestro ayudante corte los hilos de la primera, los tome con una pinza de disección sin dientes, o con una pinza de Pean, y os empuje el muñón, al tiempo que el operador tira de los hilos anudados de la segunda sutura; ésta corre, y al retirar su pinza el ayudante, queda embolsada y peritonizada; otro nudo encima del primero y con la misma aguja dos puntos de refuerzo o tres en sentido lateral, cara anterior de duodeno, cápsula de páncreas, y se anuda con el cabo primitivo. No poner epiplón para tapar este muñón, no hace falta, ni refuerzo, nada; inmovilizar el epiplón no es prudente y está expuesto a epiplitis por infección; digo esto así, porque algunos especializados en esta cirugía, entre los consejos que dan de la técnica de la gastrectomía, dicen: "Utilización del epiplón para proteger el muñón duodenal." (Ribas y Ribas.)

Lavar con éter y colocar una gasa de aislamiento grande o una compresa que se retira después.

Este cierre duodenal da lugar a una magnífica

peritonización; los dos puntos de refuerzo son muy útiles y queda a satisfacción del más escrupuloso cirujano.

Las úlceras de duodeno en su mayor parte son de primera porción, muchas de cara anterior, úlcera

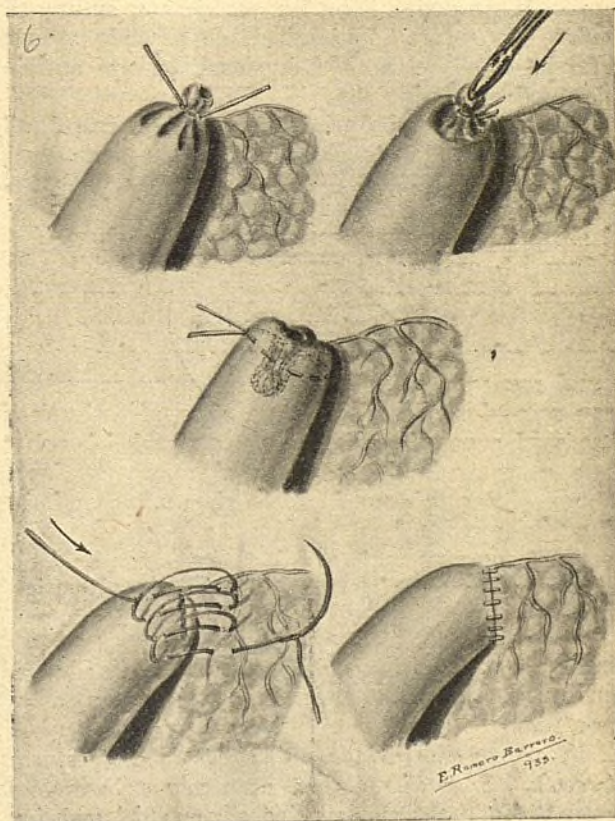


Fig. 38.—Manera de peritonizar el muñón duodenal. Punto de la cara anterior de duodeno, que es movable, a páncreas.

blanda pequeña, que permite hacer este procedimiento llevándose la lesión.

En las úlceras gástricas siempre se puede hacer el procedimiento.

En los casos de úlcera baja de duodeno y úlceras de cara posterior, más duras y con adherencia a páncreas, se puede dejar la lesión y usar la misma técnica; el tejido que falte para esta segunda sutu-

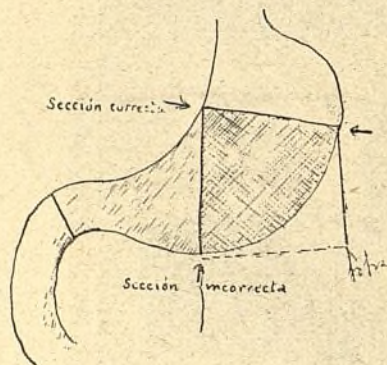


Fig. 39.—Las líneas marcan la sección de estómago correcta e incorrecta.

ra tomarlo del páncreas y su cápsula y de la cara anterior del duodeno.

En los casos de gastrectomía por cáncer gástrico se hace bien este procedimiento; el cáncer de duodeno no existe prácticamente; las lesiones llegan al píloro y parece que se detienen al llegar al duodeno.

Para terminar este pequeño detalle de técnica, en muy contados casos que resultan difíciles de peritonización, se podrá hacer en vez de con sutura circular con sutura longitudinal, embolsando y enterando en ella el muñón duodenal de cara anterior de duodeno a páncreas.

Cada vez estamos más satisfechos de este detalle en la técnica de las gastrectomías, que nos ha li-

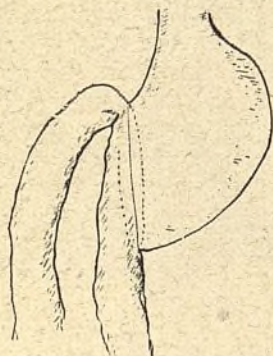


Fig. 40.—Espolón de yeyuno que dificulta el funcionamiento.

brado de la deshiciencia del muñón y de fístulas que en otros cirujanos alcanzan proporciones del 3 por 100.

Y, ahora, otro detalle gráfico de la gastrectomía. *Sección del estómago.*—La economía a base de la gran curvatura tiene la culpa a veces del mal funcionamiento de la anastomosis; nos referimos al que consideramos como el mejor procedimiento de anastomosis, al Polya.

Como todos los abocamientos del yeyuno al estómago pueden ser por delante del colon o por detrás de éste, ante o retrocólica, para el caso que decimos es igual.

La dirección, los gráficos dan buena cuenta del caso. La sección del estómago tiene gran importancia (fig. 39). (Lo rayado da perfecta cuenta de lo que sobra.)

Cuando la sección es como marca la figura (incorrecta), queda un espolón en el yeyuno que dificulta el funcionamiento; por eso, los autores más experimentados, recurrieron al procedimiento de Polya, modificado por Roux, que como ustedes saben consiste en la sección completa del yeyuno y anastomosis en Y del mismo; entonces no hay problema; pero esto alarga la intervención ya de suyo pesada, y una nueva sección del yeyuno y cierre del mismo en terminal con un abocamiento yeyuno-yeyunal se hace indispensable. Esto no es práctico.

Véase cómo queda la anastomosis cuando la sección del estómago está mal hecha (fig. 40), lo mismo que el asa larga se ponga a la curvatura menor como si se pone a la mayor.

En cambio, con sólo modificar la sección del estómago a espensas de la curvatura mayor, sección correcta (fig. 41), la disposición del asa en cual-

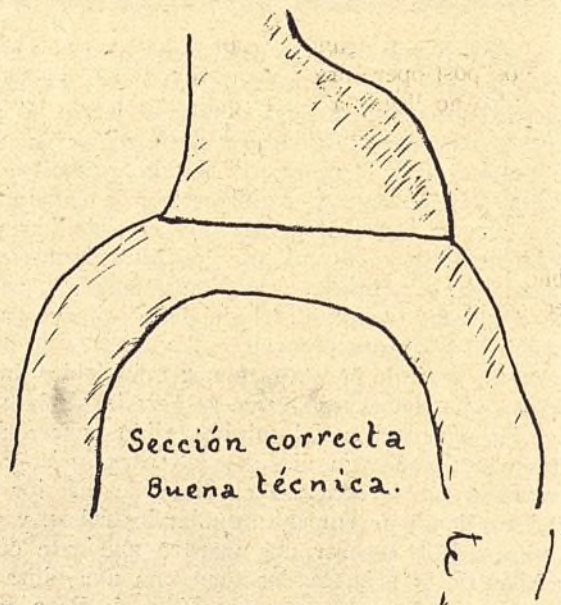


Fig. 41.

quier forma queda bien, y más aún a la curvatura menor el asa larga, que interpretamos nosotros, como la mejor, y así la practicamos en nuestras gastrectomías (figs. 42 y 43).

Algunos detalles más son dignos de mérito, como la ligadura de los vasos de la pequeña curvatura, la sección con bisturí eléctrico, todo sin clamps sino en la parte que resecamos (que allí poco importa y las mortificaciones de mucosa que hacen); algunos otros detalles de sutura, sobre todo en los ángulos que también son interesantes.

Si evitamos la deshiciencia del muñón duodenal con el primer detalle, hacemos un gran beneficio a los enfermos, porque las manifestaciones de Martel y de Lapointe son muy expresivas.

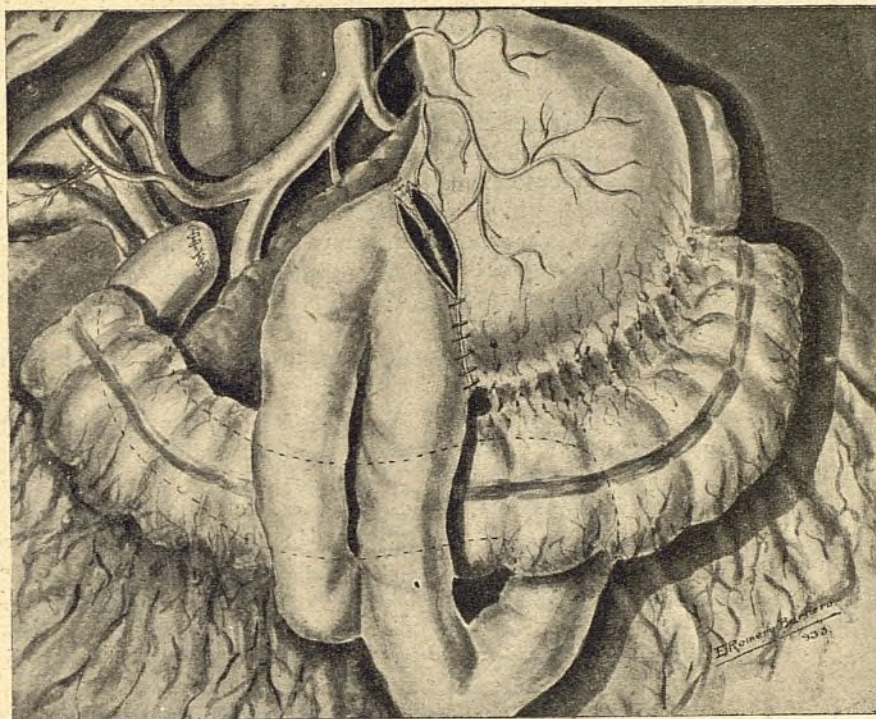


Fig. 42.—Mala sección gástrica y posición defectuosa del asa.

Y si con el segundo detalle conseguimos que los cursos post-operatorios sean menos alborotados, que el pulso no llegue a 100 y que las dilataciones post-operatorias sean más raras, les haremos un gran favor a los enfermos, y a nuestros compañeros quizá les evitemos alguna intranquilidad en el curso post-operatorio de los resecados.

Así practicamos la resección lo más amplia posible, porque la experiencia dice que las resecciones económicas van mal y las piezas estirpadas nos de-

muestran la intensa gastritis que acompaña a los procesos ulcerosos.

Para las úlceras altas cerca del cardias se puede utilizar la técnica de Luquel Pauchet.

LA GASTRECTOMIA TOTAL

Después de una tan amplia resección gástrica, como aconsejamos y practicamos hoy día, por todas las razones expuestas se comprende que sean pocos

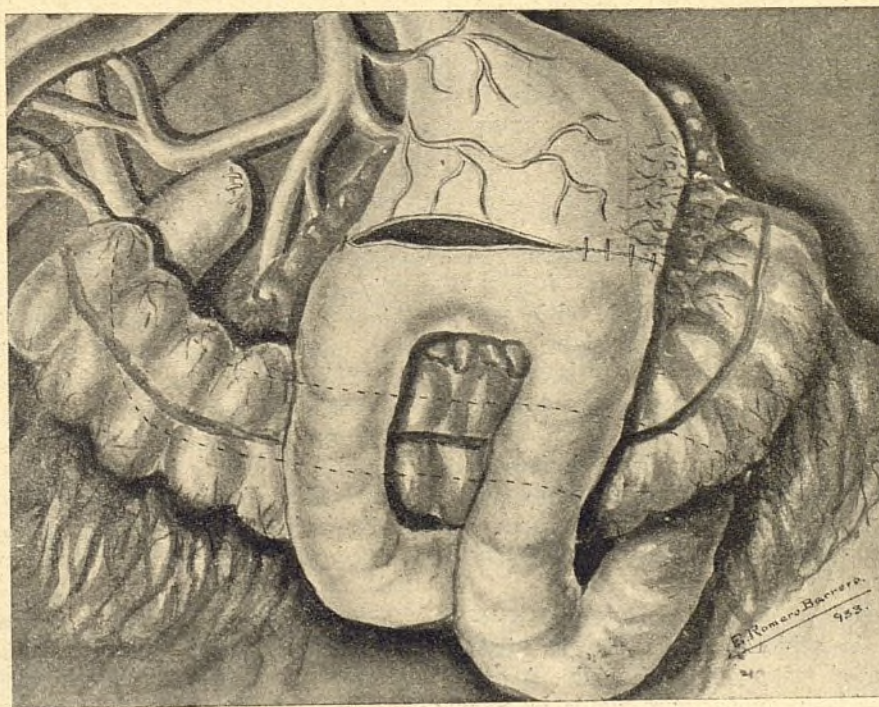


Fig. 43.—Buena técnica.

los casos en que se practica la gastrectomía total, y es de aconsejar cuando la subtotal amplia sea insuficiente y cuando las condiciones del caso lo permitan, porque así como la anterior es fácil y de buenos resultados, ésta, por la índole de la enfermedad a tratar, cáncer, poliposis extensas y linitis plásticas, etc., o porque no tenemos el entrenamiento necesario, es grave; ya digo que se hace poco. Finney y Bienhoft, en una encuesta que hicieron hace pocos años, pudieron recoger sólo 55 casos de gastrectomía total, con una mortalidad de un 53 por 100.

La gran dificultad está en la anastomosis de esófago a duodeno, previa movilización de éste, o de esófago a yeyuno.

Es necesario a veces la toracoplastia para hacerse campo, y siempre es de aconsejar antes de la sección de estómago en cardias hacer la sutura posterior de yeyuno al esófago, aprovechando el estómago para hacer tracción sobre el esófago.

En estos casos se debe hacer yeyuno yeyunostomía y se pueden utilizar los procedimientos de Hofmann, Cincinati, Moynihan Pauchet.

El asa yeyunal puede ser antecólica o retrocólica.

La técnica de la gastrectomía podemos resumirla así:

Laparatomía media supra umbilical. Exploración.

Liberación y ligadura de los vasos de la gran curvatura hasta el duodeno. Liberación de éste y ligaduras. Sección del mismo. Sutura del muñón duodenal.

Liberación de la corvadura menor del estómago y ligadura de los vasos por encima de la lesión en tejido sano.

Busca del yeyuno. Sutura de éste a la cara posterior del estómago, asa larga, a la corvadura menor. Sutura seroserosa.

Sección del yeyuno y del estómago. Sutura total oclusiva y hemostática. Sutura seroserosa anterior.

Cierre total en tres planos.

(Se puede hacer antecólica o retrocólica; en este último caso el asa del yeyuno se pasa a través del meso colon en un espacio avascular. La yeyuno yeyunostomía complementaria es útil en algunos casos.)

Y después, lavar el estómago a los enfermos a las veinticuatro horas si lo necesitan, para facilitar el funcionamiento de la boca, sobre todo, si la sección gástrica no fué correcta por circunstancias especiales del caso, y así dominar y evitar la dilatación post-operatoria y el edema de la boca anastomótica.

Sentar pronto a los enfermos, a las veinticuatro horas, invitándoles a respirar ampliamente para evitar las congestiones y complicaciones pulmonares y ayudar al operado según el caso. Darles de beber agua a las veinticuatro horas.

A la menor desviación de un buen recurso post-operatorio vigilar la acidosis, la uremia, la hipocloruremia y hacer el tratamiento adecuado. Aconsejarle después comidas pequeñas para que la fase de adaptación de su estómago se haga sin molestias; al principio, no darles muchas grasas, porque el déficit

clorhídrico y pancreático les puede acarrear trastornos; después, a medida que pasa el tiempo, el enfermo sale de la fase de adaptación, algunos sin molestias, otros con ligeros trastornos de dos o tres meses, y entran en la fase de curación propiamente dicha. Los operados están mejor cuanto más tiempo transcurre de su operación, al menos eso dicen nuestras observaciones y las de los autores que se han ocupado de esto.

Y entramos en la última parte de nuestra ponencia:

RESULTADOS DE LA GASTRECTOMIA

En España decimos que los resultados son buenos, excelentes, cuando se domina la técnica.

Gómez Ulla dice que practica resecciones amplias en el cáncer, en la úlcera de corvadura menor, en los casos de estómago bilocular y en algunos casos de úlcera péptica, y los resultados son más favorables en los casos de úlcera que en los de cáncer.

El Dr. Lozano dice que practica la gastrectomía corrientemente, por estimar que sólo así es posible reunir las siguientes condiciones, que le parecen esenciales en cirugía gástrica:

1.ª Evitar gastroenterostomía entre otras causas para evitar la úlcera péptica.

2.ª Extirpar el antro pilórico del estómago por considerarlo fábrica de ácido clorhídrico.

Practicar el Billroth I, que considera el mejor procedimiento. Reconoce, sin embargo, que este procedimiento ha de tener por condición un duodeno lo suficientemente largo.

El cáncer cree que sólo puede ser susceptible de gastrectomía curativa cuando es muy limitado, sin metástasis, sin edema de la pared gástrica y sin ascitis.

Soldevilla restablece por Polya la continuidad, en retrocólica; casi siempre da una mortalidad de 4 por 100; ha tenido dos casos de úlcera yeyunal por resección económica, curados por otra resección más amplia.

Atribuye las molestias de algunos gastrectomizados a las adherencias post-operatorias, eventraciones o a otras afecciones. La mortalidad por cáncer en su estadística de 14 es de cuatro muertes.

El Dr. Viguera dice que su experiencia le ha llevado al convencimiento de que la gastrectomía amplia en los casos de úlcera gástrica y duodenal produce a la larga resultados mucho más satisfactorios que empleando otro procedimiento, siendo muchos los casos que los enfermos quedan libres por completo de sus molestias. No ha tenido ningún caso de reproducción de la lesión que indicó la operación. En el cáncer hace resección amplia.

Cree indicación la gastritis crónica con fenómenos dispépsicos acentuados, y en los enfermos que no pueden seguir un régimen severo (indicación social).

La indicación la extiende a los estómagos ptóxicos y a las dilataciones gástricas acentuadas con trastornos persistentes. Restablece la continuidad por Polya, en general, y con buenas suturas tiene una estadística que dice es de su agrado.

El Dr. Nogueras es partidario de la resección

Las dietas modernas amenudo carecen de minerales

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

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

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

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

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

JARABE *de* FELLOWS DE HIPOFOSFITOS

CONTIENE LOS MINERALES INDISPENSABLES.

MUESTRAS A PETICION

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

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto - fosfato de cal

Rigurosamente dosificado

**y asimilable, reúne todos los principios activos
del fosfato de cal, de la quina y de la carne**

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

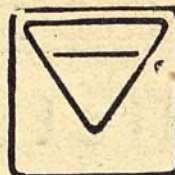
De venta en todas las farmacias



Depositorio general para España:

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

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El Lactéol del Dr BOUCARD
(Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

Modo de emplearlo:

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.

El Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo:

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

**SANTAL
MIDY**

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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & Co,
67, Rue de la Victoire
París.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

restableciendo la continuidad a lo Polya y está satisfecho de los resultados obtenidos.

Esto es lo que dicen los cirujanos, y

¿QUE DICEN LOS OPERADOS DE GASTRECTOMIA?

1. *Juan Higuera*.—Operado hace cuatro años. No tiene molestias; trabaja como bombero. Come de todo. No lleva régimen. Tienen buen estado general. No tiene diarrea.

2. *Alvaro*.—Hacia seis años que padecía del estómago; tenía una úlcera de estómago en c. menor, cuya pieza pueden ustedes ver.

Lleva de operado cinco años. No lleva régimen. Come de todo. No tiene molestias, dolores ni vómitos. Trabaja de sastre. Ha engordado desde que se operó. Es un trasnochador sempiterno.

3. *Ayala* (de Mejorada del Campo).—Padecía hace seis años. Aparte de los elogios propios del operado, que está bien, dice: No tengo molestias, como de todo, no llevo régimen, no tengo diarrea, estoy más gordo, trabajo corporalmente con el azadón. Tengo un estado general admirable.

4. *Baringo Naranjo*.—Operado del estómago hace cinco años. Es jornalero y trabaja. No tiene molestias. Come de todo. No tiene diarrea, ha engordado y su estado general es bueno.

5. *La señora de Cordabias* (médico).—Hacia veinte años que padecía del estómago. Una úlcera con adherencias a páncreas. Hace ocho años que se operó. Come de todo menos carne de cerdo. No tiene molestias, hace una vida activa; ha engordado 10 kilos 200 gramos. No tiene diarrea.

6. *Millán Martín*.—Contesta que hace cuatro años que se operó y que está bien. Ha engordado diez kilos y trabaja. Come de todo y no tiene diarrea.

7. *Jacinto García*.—Hace diez años que se operó, ha engordado. Come de todo. Trabaja. No tiene molestias ni diarrea.

8. *Angela Gonzalo*.—Cinco años operada. No tiene molestias; come de todo. Ha engordado, etc.

9. *Josefina Soria*.—Hace once años que se la practicó una resección. Está bien. Ha engordado. Come de todo. Trabaja. No tiene diarrea. Antes de la operación tenía 2.500.000 glóbulos rojos por milímetro cúbico y a los once años de una resección tiene 5.500.000 y 0,95 de valor globular, lo que da un mentís a la anemia de los resecados.

Y así son las contestaciones que nos dan los operados de hace tiempo. Por tanto, los operados están bien, y los resultados lejanos de los gastrectomizados han dejado de ser una incógnita. Pero esto con ser mucho, aún es poco, si no se comprueba después por otros autores el perfecto funcionamiento; y así Finney y Riencoff de Baltimore concluyen después de serios experimentos que la digestión de las grasas y los hidratos de carbono no parece afectarse seriamente por la ausencia de los dos elementos característicos del juego gástrico, la pepsina y el ácido clorhídrico. Burger y Korijetzky estudian la nutrición después de la extirpación total del estómago y encuentran 16,5 por 100 de pérdidas en la utilización de los albuminoides

y un 19 por 100 para las grasas y un 4,5 por 100 para los hidratos de carbono. Esto para las resecciones totales, con anastomosis de yeyuno a esófago, sin dejar nada de mucosa gástrica.

En la clínica de Jacobici, de Rumania, el profesor Damico sobre 19 casos de resección gástrica estudia la digestión de las grasas previa ingestión de 105 a 169 gramos de éstas, y resulta que el coeficiente de absorción de las mismas en total ha variado de 74 por 100 a 95 por 100, un medio de 89 por 100.

En los casos que el páncreas estaba profundamente afectado se encontraron las cifras más bajas, y en los casos que el páncreas estaba menos afectado la media de utilización de las grasas fué de 90 por 100. La pérdida corresponde casi por igual a las grasas neutras y a las grasas ácidas. Y así, cuando la alimentación no es apropiada (exceso de grasas) y hay un tránsito acelerado, puede dar lugar en los casos mal compensados a síntomas diarreicos.

Los autores citados concluyen que la utilización de proteínas de la leche es casi normal.

Respecto a la aclorhidria o hipoclorhidria, después de la resección, ya hace muchos años que la hemos comprobado en los operados nuestros de amplia resección y podemos pensar, como posteriormente han hecho otros autores, entre ellos Lewishon y Ginzburg, que los resultados excelentes a la larga de los gastrectomizados, dependen de este factor principalmente (Escuela de Viena). Estos autores han abandonado por esto la gastroenterostomía.

Parece deducirse de todos los hechos observados, y conforme con las investigaciones de Stein y Fried, que las funciones gástricas y pancreáticas en los resecados extensos ponen de manifiesto:

1.º Que ácido clorhídrico no existe o está considerablemente disminuido.

2.º que la disminución de la función gástrica (ácido clorhídrico, pepsina y fermento Lab) no sólo no disminuye la función pancreática, sino que hay un aumento de secreción pancreática compensadora, puesto de manifiesto por los análisis de heces y los sondajes duodenales, estudio detallado sobre 30 enfermos resecados.

El metabolismo en nuestros operados es normal. El ácido clorhídrico no existe o está disminuido. El déficit pancreático es prácticamente insignificante por cuanto no afecta al estado general ni provoca sintomatología (diarreas).

La influencia de la resección del antro, con ausencia de ácido clorhídrico, es nula, por lo que respecta a la anemia, y no se demuestra en nuestros casos.

La mortalidad operatoria global, incluídos todos los casos, nos da un 8 a un 10 por 100. La mortalidad por úlcera desciende al 4 por 100.

En la gastrectomía por cáncer debemos hablar solamente de supervivencias. En la gastrectomía por úlcera debemos hablar de curaciones.

Estos resultados inmediatos son buenos y tenemos que considerar dos fases: la *primera de adaptación*, donde los cuidados médicos y la alimentación reducida son necesarios. Algunos enfermos presentan pesadez por distensión después de co-

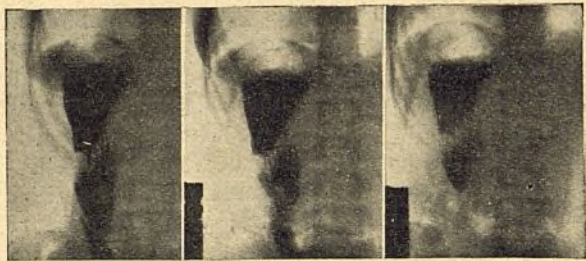


Fig. 44.—Petra Marcos (núm. 1). Estudio radiográfico de una resección Polya a los veintidós días, por úlcera de curvatura menor alta.

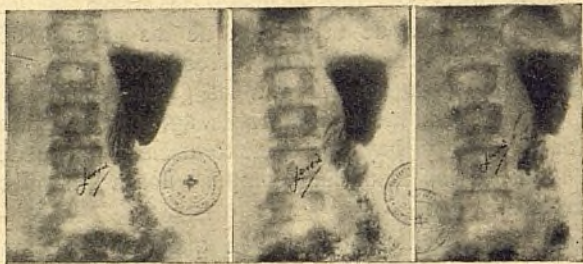


Fig. 45. Soledad Delgado (núm. 2). Imagen radiográfica a los cinco años de una resección Polya transmesocólica por úlcera alta de curvatura menor. A los cinco, quince y treinta minutos.

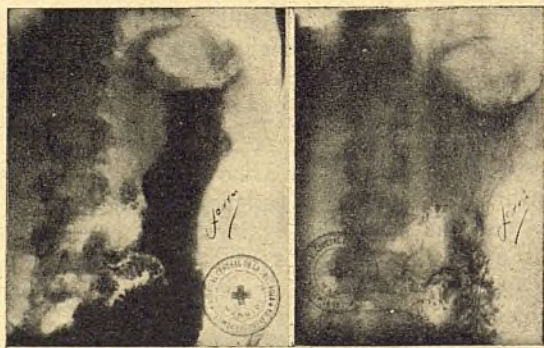


Fig. 46.—Primitivo Muñoz (núm. 3). A los ocho años de una resección gástrica. Imágenes a los diez y quince minutos.

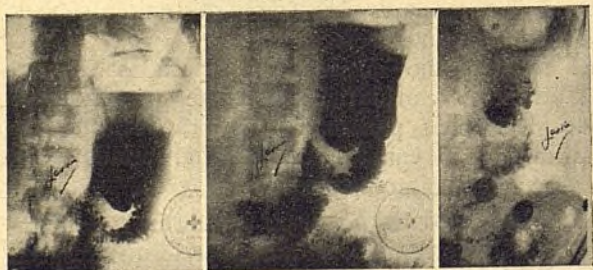


Fig. 47. (Núm. 4.). Estudio radiográfico del funcionamiento de la boca anastomótica al año de una resección Polya, a los cinco, quince y sesenta minutos.

midas copiosas o diarreas profusas, que se corrigen con facilidad; la *segunda fase, de curación definitiva*, son los casos que hemos presentado al principio.

De todo ello podríamos deducir que en la úlcera gástrica y duodenal la gastrectomía amplia pro-

porciona a los enfermos una curación definitiva y en el cáncer supervivencias de muchos años.

Los estudios radioscópicos y radiográficos comprueban todo cuanto acabamos de decir.

Acompañan al trabajo radiografías demostrativas del funcionamiento de la boca anastomótica; de la forma del estómago con su gran cámara de aire y del tiempo de evacuación (figs. 44, 45, 46.

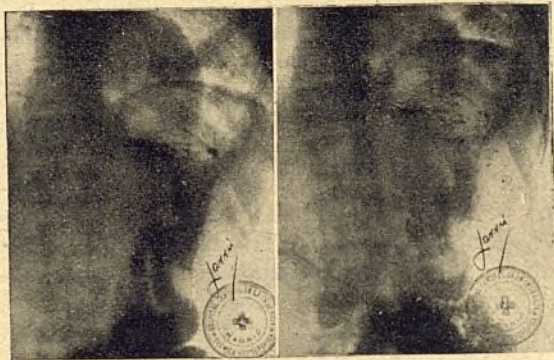


Fig. 48.—Manuel Algaba (núm. 5). Estudio radiográfico a los tres meses de un Polya antecólico. A los cinco y veinte minutos de ingerir el bario.

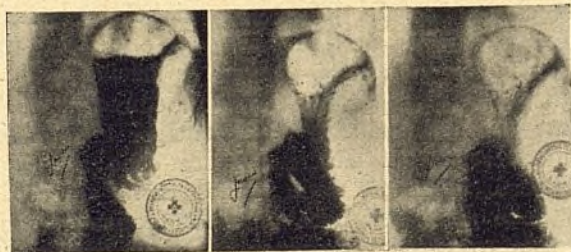


Fig. 49.—Andrés Méndez (núm. 6). Estudio radiográfico a los quince días de una resección Polya, por úlcera yeyunal consecutiva a gastroenterostomía. Tiene además una yeyunoyunostomía.

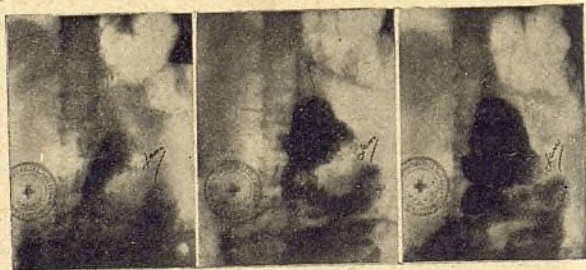


Fig. 50. (Núm. 7.). Estudio radiográfico a los once años de una resección Billroth II, por úlcera de duodeno. Imágenes a los quince, veinte y treinta minutos.

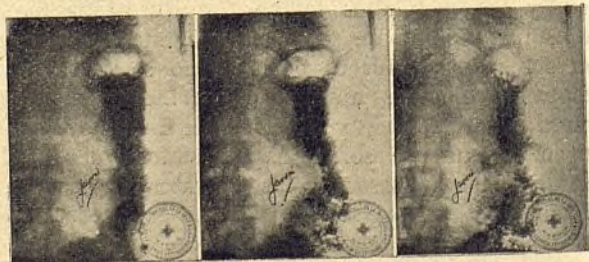


Fig. 51. (Núm. 8.). Estudio radiográfico a los dos años de una resección Polya.



Fig. 52. (Caso núm. 9).—Funcionamiento imperfecto. (Véase el texto.)

47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 y 60).

La número 1 corresponde a la enferma *Petra de Marcos*, que padecía una úlcera de c. menor alta comprobada radiológicamente; y las radiografías a los veintidós días de la operación con anastomosis a lo Polya y yeyuno-yeyunostomía complementaria, dan las imágenes de buen funcionamien-



Fig. 53.—Resección Polya por cáncer de píloro. Radiografías antes y después de la operación.

to con gran cámara de aire y el pequeño estómago en forma de embudo. La evacuación es intermitente (comprobación radioscóptica) y no tiene dolor a la presión. Esta enferma tenía un quimismo gástrico antes de la operación de 1,3 por 1.000 de CIH y 2,3 de total y a los veintidós días después de la operación se le repite el análisis de jugo gástrico dando ausencia total de CIH y 0,3 de acidez



Fig. 54.—Pieza de resección por dos úlceras yeyunales, consecutivas a gastroenterostomía por úlcera y divertículo duodenal correspondiente al caso número 6.

total, a la media hora del desayuno de prueba. El día 24, tres días después, se le repite la extracción a la hora y da: ausencia de CIH y 0,6 de acidez total. El metabolismo basal de la enferma es normal.

La número 2, *Soledad Delgado*, padece otra úl-



Fig. 55.—Pieza de resección de una úlcera yeyunal consecutiva a gastroenterostomía (personal).

cera de c. menor alta con perigastritis y adherencias a páncreas. Se la practica hace cinco años una gastrectomía a lo Polya, tramesocólica y estudiada radiográficamente nos da tres imágenes: una a los cinco minutos, otra a los quince y otra a los treinta



Fig. 56.—Pieza de resección de una gastrectomía por úlcera de curvatura menor. Intensa gastritis.

minutos, donde se ve que el funcionamiento es perfecto.

Quimismo gástrico antes de la operación CIH 1,5 por 1.000 y 2,7 de acidez total y a los cinco años de la operación, ausencia de CIH y 0,5 de acidez total investigaciones de sangre (—) que antes era (+).

El caso número 3, *Primitivo Muñoz*, corresponde a una úlcera prepilórica grande, al que se practicó hace ocho años una resección gástrica y se ve en las radiografías, a los ocho años de operado, practicadas a los diez y quince minutos cómo va-



Fig. 57.—La misma pieza, con el estómago abierto. Intensa gastritis.

cía el estómago y el tamaño de éste es mayor que en las anteriores, porque a medida que pasa el tiempo tiene más capacidad.

El quimismo gástrico de CIH era de 2,5 y 3,8 de total antes de la operación; después sigue la regla general de la anaclorhidria con hipoacidez.



Fig. 58.—Pieza de resección por úlcera de curvatura menor.

El número 4 corresponde a *Paulino Urtiaga*. Tiene practicada una resección por úlcera duodenal y al año se le hace una exploración de funcionamiento de boca en tres radiografías a los cinco, quince y sesenta minutos.

Quimismo gástrico antes de la operación 1,6 de CIH y 2,4 de acidez total; al año anaclorhidria y 0,36 de total. Este enfermo al año de la operación tiene 5.600.000 hematíes y buen valor globular.

El número 5 corresponde a *Manuel Algaba*, al

que se practicó una amplia resección por padecer úlcera de duodeno y adherencias de c. m. a páncreas, comprobando en la pieza operatoria las úl-



Fig. 59.—Pieza de resección por úlcera de curvatura menor.

ceras en primera porción de duodeno y un divertículo duodenal.

A los tres meses de practicada una resección Polya antecólica se ve en las radiografías hechas a los cinco y veinte minutos el funcionamiento de la boca. Este enfermo llevaba veintidós años padeciendo.



Fig. 60.—Úlcera de estómago perforada en vesícula biliar. Pieza de la resección, vesícula calculosa.

El quimismo gástrico antes de la operación era de 2,5 de CIH y de 2,8 de acidez total.

No se pudo hacer extracción a los cuarenta minutos de la comida de prueba, pero la rapidez de la evacuación y la amplia resección que tiene practicada nos hace pensar que el quimismo gástrico es similar a los anteriores.

El caso número 6 corresponde a *Andrés Méndez*. Padece dos úlceras pequeñas de boca anastomótica, cuya fotografía de la pieza se acompaña y una úlcera duodenal con divertículo por la que le habían

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15°)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

ION-CALCINA
PALLARES

Hemostático-reconstituyente
a base de **cloruro de calcio**

FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa



Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA



STROPHANTUM
PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

= BARACHOL =

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS. — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

SPASMOSÉDINE

Antiespasmodico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados
P A R I S

Muestras y Literaturas
José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:

Caja de 12 ampollas de 5 c. c.

Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:

Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
F A R M A C E U T I C O
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT
Luis Cabrera, núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot., 0,01 gr.—Sal. seda.
Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 800 gr.

LABORATORIO IBERIA. -- Rambla Moncada, 29. -- VICH (Barcelona)

practicado una gastroenterostomía hacía tres años; las radiografías dan buena cuenta de las lesiones, que persisten a pesar de su gastroenterostomía.

La exploración radioscópica acusa, como siempre, que la evacuación se hace tanto por la anastomosis como por el duodeno y que duele en boca anastomótica. La comprobación radiográfica después de la resección de estómago Polya y yeyuno-yeyunostomía da un perfecto funcionamiento radiográfico a los cinco, quince y veinte minutos.

El quimismo gástrico antes de la operación de gastrectomía y a los tres años de una gastroenterostomía daba 1,3 de ClH y 2,9 de total. Este enfermo tenía 3.360.000 glóbulos rojos y 68 de hemoglobina y una reserva alcalina de 38,7.

El caso número 7 corresponde a *Josefina Soria*. A los once años de una resección (debe ser Billroth) las radiografías están obtenidas a los quince, veinticinco y treinta minutos.

La enferma tenía una fuerte hiperclorhidria con una úlcera de duodeno antes de la operación y hoy tiene ausencia de ClH e hipo-acidez.

El análisis de sangre daba en esta enferma antes de la operación 2.500.000 glóbulos rojos, y a los once años da 5.050.000 glóbulos rojos con 95 de hemoglobina.

El caso número 8 corresponde a *Damián Ruiz*. Padecía una úlcera de duodeno con divertículo, intensa periduodenitis y colecistitis que daban lugar a estrechez pilórica. Las radiografías hechas a los dos años de una resección Polya a los ocho, doce y veinte minutos dan buena cuenta del funcionamiento de la boca que es perfecta.

El quimismo gástrico antes de la operación era de 2,1 ClH y 2,6 de acidez total.

El caso número 9 corresponde a una enferma a quien se había practicado una colecistectomía y resección por úlcera de corvatura menor alta; operación laboriosa seguramente, según nos informa el operador, y hemos estudiado el funcionamiento, que no es perfecto, el informe radiográfico dice: "El vaciamiento se hace por las dos asas, aferente y eferente, más por la aferente que por la eferente, dolor localizado en boca anastomótica, hay retardo en el vaciamiento con formación de un fondo de saco anterior; la enferma tiene dolores y vómitos, interpretamos el caso como adherencias y mal funcionamiento de la boca, quizá por ser amplia la gastrectomía y ser obligado el abocamiento defectuoso; hubiese estado bien una yeyuno-yeyunostomía; el quimismo de esta enferma es de ausencia de ClH y 0,25 de acidez total. En apoyo de la interpretación que damos al caso, véase el número 10, corresponde al enfermo *Jesús Martín*, que padecía úlcera de duodeno con periduodenitis y adherencias a páncreas a vesícula biliar y que en las cuarenta y ocho horas de practicada una resección Polya antecólica tenía vómitos persistentes con deshidratación que no corregían los lavados, y nos vimos precisados, después de un estudio radioscópico, en el que se veía el paso de la papilla con gran dificultad, lo mismo por el asa adherente que por la eferente, a practicar una segunda intervención, de cuya ficha sacamos los datos que dicen: "Segunda operación: lesiones encontradas,

grandes adherencias que estrangulan el asa corta y larga, un ganglio seguramente había sido el motivo de este proceso (las siembras practicadas de la úlcera daban estafilococos, estreptococos y un coco Gram negativo, difícilmente identificable) revisada la boca anastomótica estaba bien al parecer, se liberaron las adherencias y se practicó una pequeña yeyuno-yeyunostomía para evitar el círculo vicioso; el curso post-operatorio fué bueno, los vómitos desaparecieron y a los pocos días salió de alta por curación.

Hemos tenido ocasión de observar así otros muchos enfermos, que demuestran el buen funcionamiento cuando la técnica es perfecta; el número 49 de la estadística general, de la que hemos sacado estos datos, *Antonio Rodríguez*, fué observado radioscópicamente a los quince días de una resección amplia por úlcera de curvatura menor crónica, penetrante en páncreas y a los quince días la evacuación del estómago empezaba a los tres minutos por contracciones que mandan a boca anastomótica como si fuera un píloro corriente. El estómago tiene una gran cámara de aire y tiene forma de un embudo; a los veinte minutos contracciones más lentas y más espaciadas que mandan la papilla de una forma más intermitente; la densidad de la imagen gástrica disminuye y desaparece a los treinta y cinco minutos.

Y para terminar, un caso de úlcera hemorrágica que obligó a una resección Polya y que tuvo un curso post-operatorio como marca la gráfica (correspondiente al número 47, *José Castilla*) y que es el curso que podemos llamar bueno en los operados de resección; todo esto va referido a los procesos ulcerosos cuyos resultados a la larga son todavía mejor; tenemos que hacer excepción en los cánceres y tumores malignos, donde la mortalidad inmediata es mayor, donde las supervivencias alcanzan hasta tres años en nuestros casos; pero donde no pocas veces tenemos que clasificar los casos inoperables por la extensión de la lesión, a veces en enfermos jóvenes, como el caso de la enferma *Carmen Trujillo*, ya publicado por nosotros como cáncer gástrico masivo en una enferma de veintiocho años, y como el caso de la microfotografía de *Micaela Salamanca*, que se trataba de un carcinoma de células redondas.

Sin poder dar un tanto por ciento de curaciones definitivas por la dificultad de revisar los enfermos a la larga, creemos que los resultados inmediatos son buenos y que los lejanos son mejores, porque ya se hizo la fase de adaptación.

Cada caso de fracaso tendríamos que estudiarlo aisladamente y encontraríamos la causa casi siempre en las condiciones especiales del caso, o en los defectos de técnica.

Ojalá sea pronto el día que un conocimiento perfecto de la lesión en cuanto a su etiología, nos permita curar las úlceras y el cáncer y mejor hacer medicina preventiva, porque así evitaríamos estas intervenciones y es el ideal, exceptuado el aforismo "Más vale prevenir que curar".

HE DICHO.

BIBLIOGRAFIA

- Appelmans y P. Vassiliadis (Louvain).—*Flora microbiana de las úlceras y cánceres gastroduodenales*.— Sesión de la Sociedad de Biología. Febrero 1932. "Revue Belga des Sciences Medicales". Tomo IV, número 3.
- Anschutz y Wanke (Kiel).—*A propósito del úlcero-cáncer y del cáncer en los estómagos ulcerosos*.—"Deutsche Zeitschrift für Chirurgie". Octubre 1931.
- Agueci (Venise).—*La flora bacteriana en las úlceras pépticas del estómago y del duodeno*.—"Giornale Veneto de Science Mediche". Mayo 1932.
- Allinger, P. Duval y F. Montier.—*Schwannome gastrique*.—"Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition". Tomo XV, año 1925.
- Audistère.—*Degeneración cancerosa de la úlcera gástrica*. Tesis de París de 1903.
- Behrend.—*Resultados lejanos de las resecciones gástricas por úlcera*.—"Bruns Beitrage zur Klinischen Chirurgie". Tomo CLIV. Enero 1932.
- Bruyere.—Tesis de Lyon de 1931.
- Butureann (Jany).—*Gastrectomía total por cáncer de estómago*.—"Revista Médico-Quirúrgica de Fasi".— 1930.
- Burke (Buffalo).—*La mortalidad operatoria y la morbilidad en las gastrectomías parciales por úlcera péptica en la Clínica de Eiselberge, 1924 a 30*.—"Surgery Gynecology and Obstetric". Noviembre 1931.
- Brattstrom Erik.—*Contribución al estudio de resultados lejanos después de las intervenciones quirúrgicas por úlceras del estómago y del duodeno*.—"Acta chirurgica Scandinava". Octubre 1931.
- Birgfeld.—*Contribución a la cirugía gástrica*.—"Archiv für Kilmich Chirurgie". 1925.
- Berg A. (New York).—*La mortalidad y los resultados lejanos de las gastrectomía subtotal para la curación de la úlcera gástrica y duodenal*.—"Annals of Surgery". Septiembre 1930.
- Bürger y Korijetny.—*Sobre la nutrición después de la extirpación total del estómago*.—"Zemtralkats pur Chirurgie". 1929.
- Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía.—27 de julio de 1911.
- Dunham (J. D.).—*Carcinoma del estómago; examen dieciocho años después de las operaciones*.—"The Journal of the American Medical Association". Febrero 1923.
- Danicico.—*Le bilan nutriti apres de les resections gastriques*.—"Archives de Maladies". Tomo XX, 1930. página 40.
- Echelter.—*La resección como tratamiento de las úlceras perforadas del estómago y duodeno*.—"Archiv für Klinische Chirurgie". Julio 1930.
- Enriquez y Gaston-Durand.—*Las úlceras del estómago y el duodeno. Diagnósticos clínicos, radioscópicos y radiográficos*. 1924.
- Forgue.—*La fermeture d'un tout duodenal en la gastrectomie. Las condiciones y su mejoración técnica el aparato del profesor Donati*.—"Revue de Chirurgie". 1932.
- Fernández y Martínez.—*Tratamiento de la úlcera del estómago. Monográfica*. 1920.
- Finsterer (Viena).—*Indicaciones y resultados inmediatos y lejanos del tratamiento operatorio de la úlcera gástrica y duodenal*.
- Finsterer.—*Estudio clínico y tratamiento quirúrgico del cáncer del estómago*.—"Archiv für Klinische Chirurgie". Tomo CLIX, abril 1930.
- Ferrer y Cajigal.—*Clínica Médica e Instituto Anatómopatológico*.—Febrero 1927-30.
- Finney y Haurahan.—*Resultados de las operaciones por úlcera crónica, gástrica y duodenal*.—"Annals of Surgery". Octubre 1930.
- González Campo (José).—*La úlcera gástrica. Monografía*. 1921.
- Gómez y Gómez.—*Un caso de sarcoma primitivo del estómago*.—"Revista de Cirugía de Barcelona". Septiembre 1931.
- Giovini (Barbera).—*Sobre cien casos de perforación de úlcera gástrica o duodenal*.—"El Policlínico". Noviembre 1930.
- Gaete (P.).—*Técnica de la gastrectomía. La sucesión de los diferentes tiempos. Algunos detalles*.—"Revue de Chirurgie". 1932.
- Goyanes.—*Tratamiento quirúrgico del cáncer (ponencia)*.—"Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española". Año 1930.
- Giovani Casisano (Turín).—*Carcinoma de la pequeña corvadura del estómago desarrollado sobre una úlcera crónica preexistente*.—"Archivio italiano di Chirurgia Bologna".—Volumen XXIX, junio 1931.
- Gaultier.—*Acerca de los resultados lejanos del tratamiento médico quirúrgico de las úlceras gastroduodenales*.—"Sociedad de Gastro Enterología de París". 11 de enero de 1932.
- González del Campo.—*La úlcera gástrica. Monografía*. 1925.
- Hangarter (Bonn).—*Anemia perniciosa y resección gástrica*.—"Deutsche Medicinische Wochenschrift". Noviembre 1930.
- Henle.—*A propósito de una serie de úlceras perforadas y de un tratamiento por la resección gástrica primitiva*.—"Der Chirurgie". Noviembre 1930.
- Hayem.—*El úlcero-cáncer prepilórico*.—"Presse Medicale". 1901.
- Hinz (R.).—*De la técnica de la extirpación gástrica total*.—"Archiv für Klinische Chirurgie". 1924.
- Hartman.—*Resultados lejanos de la gastrectomía en el cáncer de estómago*.—"Buletta de l'Academie de Medicine". Tomo CVII. 19 de enero de 1932.
- Heuschen (Bale).—*La fórmula sanguínea de los resecaos de estómago en relación con la cuestión de las anemias y su profilaxia*.—"Archiv für Klinische Chirurgie". Noviembre 1931.
- Johnson Carl. J. (Hamtomg).—*La función del estómago después de la ablación del antro pilórico*.—"Klinische Wochenschrift". Octubre 1931.
- Jiménez.—*Cáncer del estómago. Gastrectomía extensa*.—"Revista de Medicina y Cirugía Práctica". 14 de abril de 1932.
- Knud Faber.—*Tratado de enfermedades del estómago y del intestino*. Copenhague 1923.
- Kment.—*Sobre la poliposis gástrica*.—"Bruns Beitrage zur Klinischen Chirurgie". Junio 1931.
- Kaspar.—*Resultado de la gastrectomía por cáncer*.—"Bruns Beitrage zur Klinischen Chirurgie". Mayo 1931.
- Kunz.—*La resección en la perforación de la úlcera de estómago y duodeno*.—"Archiv für Klinische Chirurgie". Julio 1930.
- Lehrn Becher (Nuremberg).—*Complicaciones de las úlceras de estómago penetrantes*.—"Archiv für Klinische Chirurgie". Vol. CXIV, pág. 4. Junio 1923.
- Lindain y K. Wluff. (Sund).—*La génesis péptica de la úlcera gástrica y duodenal, especialmente a la vista de las úlceras del divertículo de Meckel y de las úlceras yeyunales post-operatorias*.—"Surgery, Gynecology and obstetrics". Noviembre 1931.
- Moynihan (Leed).—*El pronóstico de la úlcera gastroduodenal*.—"The Britichs Medical Journal 3704". Enero 1932.



- Moynihau.—*Dos lecciones sobre úlcera gástrica y duodenal.* 1924.
- Mac Auley (Dublin). Moynihan (Londres).—*Gastritis aguda flegmonosa.*—*British Journal of Surgery.* 1922.
- Mester (Pressburg).—*Diagnóstico precoz del cáncer del cardias y de la pequeña curvadura.*—*Medizinische Klinich.* Año XXVI, número 44.
- Mac Guise.—*Ciertos resultados clínicos respecto a la Gastrectomía subtotal.*—*Anal. of Surgery.* Mayo 1929.
- Ortiz de la Torre.—*Congreso Internacional de Medicina Madrid.* 1903.
- Paolucci.—*Importancia de la derivación de los jugos pancreáticos y biliar en la producción de las úlceras gástricas y duodenales.*—*H. Moragui.* Año LXXIII. Mayo 1931.
- Puig Sureda.—*Resultados a la larga del tratamiento quirúrgico de la úlcera gastro-duodenal.*—*Ars. Médica.* Julio 1931.
- Pauchet (V.).—*Técnica para el tratamiento de la úlcera yeyunal.*—*Paris Quirurgical.* Mayo 1922.
- Pauchet (V.).—*La pratique quirurgicale illustree.* 1923.
- Pierre Duval, G. Ch. Roux Henri Beclère y François Montier.—*Los pliegues de la mucosa gástrica. Estudio comparativo de su expresión radiológica del aspecto macroscópico y de las lesiones histológicas.*—*Archives de Maladies de l'Appareil Digestif de la Nutrition.* Enero 1932.
- Pierre Maller-Guy y René Peycelon.—*Documentos para el estudio quirúrgico en las grandes hemorragias gástricas por úlceras.*—*Journal de Chirurgie.* Tomo XL. 1932.
- René-Gutmann y Gabriel.—*Falsos aspectos radiológicos del cáncer de estómago.*—*Archivos de Maladies de l'Appareil Digestif et de la Nutrition.* 1929.
- Ribas y Ribas.—*Cirugía de la úlcera gastro-duodenal.* Junio 1926.
- Rousselin.—*Thesis de doctorado.* 1930.
- Rossi. (Milán).—*Consideraciones anatomoclínicas y terapéuticas sobre los casos de tumores malignos tratados por la operación radical en la clínica quirúrgica de Milán 1919 a 1927.*—*Clínica Quirúrgica.* Noviembre 1930.
- Ramond Félix, Chenes y Soules.—*Un caso de linfogranuloma maligno del estómago.*—*Archiv de Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition.* 1930.
- Rheume (P.).—*Técnica quirúrgica.* 1932.
- Ribera.—*Algunas consideraciones acerca de una serie de quince gastrectomías.*—*Revista de Medicina y Cirugía.* 1903.
- Strauss Block Friedmann, Meyer y Parker. (Chicago).—*Gastrectomías subtotal en la úlcera duodenal.*—*The Journal of the Association Medical.* Diciembre 1930.
- Spitzer.—*Sobre las fistulas duodenales post-operatorias consecutivas a las resecciones gástricas por el método de Billroth II* Polya y sobre un medio preventivo de la inanición.—*Zentralblatt für Chirurgie.* Septiembre 1931.
- Serrada (Madrid).—*Tres casos de úlcera crónica de curvadura menor con resección de estómago.*—*Comunicación a la Academia Médico Quirúrgica.* Tomo VIII. Curso 1920-21.
- Schwytzer.—*Cáncer de estómago sin recidiva, veinticuatro años después de la operación.*—*Annals of Surgery.* Vol. XCII. Octubre 1930.
- Sole Piñeiro, Sobrado y Mortó.—*La úlcera del estómago y del duodeno.*—*Buenos Aires.* 1931.
- Schwarz.—*Extirpación total del estómago por cáncer.*—*Zentralblatt.* 1926.

- Serrada.—*Archivos Franco-Belgas de Cirugía.* Tomo XXVI, núm. 12.
- Serrada.—*Úlcera gástrica y úlcera duodenal. Indicaciones de su tratamiento quirúrgico y consideraciones acerca de su diagnóstico.*
- Starlinger.—*La úlcera recidiva después de la resección del estómago, por úlcera primitiva del estómago o del duodeno.*—*Archiv für Klinische Chirurgie.* 1930.
- Schmidt.—*Tratado clínico de las enfermedades del intestino.*
- Thatchen.—*Sarcoma primitivo del estómago.*—*Arch. of Int. Med.* Julio 1924.
- Urrutia (L.).—*Enfermedades del estómago.* 1920.
- Urrutia (L.).—*Cuestiones gastroenterológicas.* 1924.

BIBLIOGRAFIA (1)

ERGEBNISSE DER GESAMTEN TUBERKULOSEFORSCHUNG. Tomo IV. Editado por Georg Thieme. Leipzig, 1932.

En esta misma Revista me he ocupado de los tomos anteriores de esta interesantísima publicación, indispensable en la biblioteca del fimatólogo que pone al día los asuntos y las cuestiones de mayor importancia doctrinal o práctica. Este tomo IV consta de ocho partes. En la primera, Mans Arborelius estudia, en tres capítulos, "La tuberculosis en los pueblos poco o nada infectados previamente".

En la parte segunda, Heinrich H. Kalbfleisch, del Instituto de Anatomía patológica de Graz, desarrolla en nueve capítulos el tema tan interesante "Anatomía patológica de la tuberculosis de los viejos"; y de la clínica de la tuberculosis en la vejez se ocupa Kayser-Petersen en seis capítulos, a cual de ellos más interesantes.

Schröder estudia, en la parte cuarta, la terapéutica estimulante, el tratamiento específico, la inmunoterapia inespecífica, la quimioterapia y los preparados farmacológicos. En la quinta parte Wilhelm Kremer se ocupa del oleotórax, y Werner Luecke, en la sexta, estudia la sección de las adherencias.

En la séptima parte, Kurt Nüssel se ocupa de estudiar los procesos curativos de la tuberculosis pulmonar infantil, según los datos radiográficos, y, finalmente, en la octava parte, Alois Beutel, de Praga, la topografía y la morfología de las calcificaciones intraglandulares e intrapulmonares, desarrollando este tema en tres capítulos. Todos los de la obra son muy buenos, y la edición, como la de los tomos anteriores, magnífica.

VALDES LAMBEA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

A. Zannoni. CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA.—El conocimiento de este proceso tiene grandísima importancia medicolegal, especialmente para el médico práctico; es capaz de provocar síndromes clínicos gravísimos y aun la muerte y posible de llevar a afirmaciones diagnósticas con las que el médico desvía la aplicación de la justicia.

Es, como Leoncini ha publicado, un caso de carbunco hemático de forma apoplética en obrero de curtidos

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

de pieles, y en el cual no se había sospechado la naturaleza carbuncosa de la enfermedad febril aparecida en el obrero; se sospechó inmediatamente por el perito ante la comprobación de acentuada infiltración hemorrágica subaracnoidea, cubriendo todo el encéfalo y llegando en algunos puntos a tener un espesor de medio centímetro, causa de la enfermedad que se comprobó bacteriológicamente. De haber existido la sospecha de la naturaleza de la enfermedad al hacer le necropsia, se le hubiera negado a la familia el derecho a la indemnización por accidente del trabajo.

Es mayor el peligro en cuanto al individuo, ante una hemorragia meníngea, al decir, consecutiva a un trauma craneal. Por razonamiento simplista se ve en la hemorragia meníngea una consecuencia directa del traumatismo, pudiendo ocurrir que lo real no fuera así, sino que la causa de una y de otra fuera la misma: la caída por la pérdida del equilibrio. Es, pues, la necesidad de un diagnóstico de si la hemorragia meníngea es de origen traumático o más bien se trata de una hemorragia espontánea, de la cual no tiene responsabilidad el traumatismo.

Es el caso de una hemorragia espontánea subaracnoidea observada recientemente; en él se había planteado cuestión médico legal de si la hemorragia meníngea fué determinada por el traumatismo en accidente del trabajo; en él se presentó la posibilidad de tratarse de un traumatismo craneal por accidente del trabajo. Hay que tener especial cuidado en no confundir estos casos clínicos con la hemorragia cránea subaracnoidea espontánea. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*. Nápoles, 15 de febrero de 1931, año XII, vol. XII, núm. 3, pág. 100.)—M. A. C.

T. Padilla y P. Cossío. LA QUININOTERAPIA INTRAVENOSA EN LA TERAPÉUTICA CARDÍACA.—En ensayos que nos han demostrado el escaso peligro de la quinidina por vía intravenosa, hemos empleado frecuentemente este procedimiento, en diferentes trastornos del ritmo cardíaco, como extrasístoles de origen ventricular, nodal y auricular, las taquicardias paroxísticas supraventriculares, el "flutter" y la fibrilación auricular.

Siempre empleamos el sulfato de quinidina químicamente puro y para uso intravenoso, diluido en una solución al 5 por 100 de suero fisiológico y todo esterilizado.

Las dosis a inyectar varían con el peso del enfermo y la resistencia del trastorno cardíaco a la medicación quinidica. Para un enfermo entre 60 y 80 kilos hacemos una primera inyección de 0,50 gramos de sulfato de quinidina; de ser insuficiente dosis para restablecer el ritmo normal, a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas hacemos nueva inyección intravenosa, pero de un gramo. En algunos casos hemos inyectado 0,15 gramos por diez kilos de peso, sin accidentes graves.

Para realizar este tratamiento precisa algunos cuidados: enfermo en cama y posición horizontal; inyección muy lenta, para atenuar los accidentes locales; el enfermo no se levantará de la cama hasta pasadas varias horas. Durante o inmediatamente de la inyección hemos observado accidentes locales y generales, pasajeros.

Los accidentes locales se producen primero y dependen de la rapidez de la inyección; ocasionan dolor; es un dolor vivo a lo largo de la vena, con sensación de adormecimiento que puede alcanzar todo el miembro.

Los accidentes generales dependen de la adaptación del organismo al ritmo acelerado y del coeficiente personal. El rápido paso a un ritmo lento de un ritmo acelerado provoca un desequilibrio circulatorio que se traduce: or laxitud, palidez, sudores fríos, hasta obnubilación visual y más o menos intensos, según el neurosismo del enfermo.

Estos accidentes generales se manifiestan por sensa-

ción de choque precordial intenso acompañado o no de disnea, laxitud profunda, agotamiento, trastornos del oído, vértigos, náuseas o vómitos y otras sensaciones desagradables poco claras para ser caracterizadas.

Podemos afirmar que la quinidinoterapia intravenosa tiene sus indicaciones formales en los accesos prolongados de taquicardia paroxística y en el "flutter" auricular especialmente paroxístico.

Obtenido el resultado deseado por vía intravenosa, debe continuarse el medicamento por vía bucal para resultado duradero. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hospitiaux*, de París. 3.^a serie, año 47, número 2, 26 enero 1931, pág. 46).—M. A. C.

Pinto, Nogueira, Pereira, Escalante, Sánchez y Páez. ERITROSEDIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS TUBERCULOSOS DE LA INFANCIA.—Conclusiones dictadas por los autores:

1.^a Podemos afirmar que los tres métodos por nosotros empleados: Westergreen, Lienzenmeier y Castillo son de técnica sencilla y de resultados muy comparables.

2.^a El método de Westergreen es el de más fácil empleo de los tres.

3.^a El método del doctor J. J. Castillo se puede emplear siempre y cuando tengamos presentes las observaciones que dictan en su trabajo.

4.^a El fenómeno de la eritrosedimentación no es específica de la tuberculosis.

5.^a Hay relación entre ella y la seriedad de la lesión, decreciendo con el mejoramiento y viceversa.

6.^a La eritrosedimentación se puede emplear en la tuberculosis como guía en el pronóstico y tratamiento, pudiendo a veces ponernos en el camino de un diagnóstico positivo de actividad bacilar.

7.^a A veces desaparece antes de la muerte.

8.^a Los índices de Arneth, Vélez y Panza-Ducco creemos no tengan en Pediatría los valores absolutos que sus autores le señalan. (*Archivos de Medicina Infantil*, número 3, año 1932.)—J. I.

Lefebvre. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA HIPERGLUCEMIA POSTOPERATORIA.—Sobre tan interesante tema he aquí las interesantes conclusiones que de su artículo hace el autor:

1.^a Después de toda intervención quirúrgica realizada con anestesia local o general se produce una hiperglucemia de importancia—oscilatoria—, según cada caso.

2.^a Suele desaparecer ésta de las cuatro a las veinticuatro horas de transcurrida la operación.

3.^a La hiperglucemia es mucho mayor cuando el anestésico empleado ha sido el éter.

4.^a En las anestésicas locales que preceden a la intervención no es el pinchazo ni la distensión de los tejidos por el líquido inyectado lo que modifica la glucemia.

5.^a La mezcla anestésica es el factor de máxima importancia de la hiperglucemia sobreviniente después de una intervención realizada con anestesia local.

6.^a La adrenalina en solución en un líquido fisiológico a la dosis de 0,00032 gramos por 40 centímetros cúbicos, dosis empleada casi siempre como normal en las anestésicas locales, no provoca hiperglucemia.

7.^a La solución de sacarina al 1 por 100 y en dosis de 40 c. c. tampoco produce hiperglucemias.

8.^a La reunión de estos medicamentos en dosis aisladas inactivas da lugar a hiperglucemias.

9.^a La agitación psíquica podrá explicar en algunos casos ciertas variaciones individuales añadiendo a su acción los factores sub-indicados.

Acompañan a tan interesante trabajo varias historias—muy ricas en datos—y muy bellos gráficos. (*Revue Belge des Sciences Médicales*, número 1, enero 1933.)—JUAN H. SAMPELAYO.

LABORATORIO FARMACEUTICO

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. Infallible e inofensivo.

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

REUMATISMO YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOPRENIA MANGAN-ARSENIL

Cacodilato de manganoso
Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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, entr. izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

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 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

SANATORIO PEÑA - CASTILLO

SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO.—La mejor agua de mesa



ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Æsculus hippocast, novacaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10**
De venta en farmacias

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.

—Pola de Allande (Oviedo). Tineo; renuncia; 2.^a; 2.900 pesetas; 65 familias; 9.893 habitantes; distrito Berducedo; ídem.

—Puebla de Valverde (Teruel); renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 30 familias; 2.133 habitantes; ídem.

—La de Bernuy de Porreros (Segovia); renuncia; 4.^a; 1.650 pesetas; 15 familias; 550 habitantes; ídem.

—La de Santa Ana la Real (Huelva); partido judicial de Aracena; renuncia; 2.^a; 3.300 pesetas; 35 familias; 1.158 habitantes; selección por Inspección.

Por concurso libre de antigüedad.

—Navalvillar de Pela (Badajoz); partido judicial de Puebla de Alcocer; defunción; 2.^a; 2.750 pesetas; 250 familias; 4.660 habitantes.

—La de Fuente del Arco (Badajoz); partido judicial de Llerens; nueva creación; 3.^a categoría; 2.200 pesetas; 100 familias; 2.632 habitantes; selección por Inspección.

Concurso restringido de antigüedad.

—Beltéjar, Radona y Blaona (Soria); partido judicial de Medinaceli; nueva creación; 3.^a categoría; 2.200 pesetas; 913 habitantes; selección por Inspección.

—La de Aldealpozo, Villar del Campo, Valdegeña y Calderuela (Soria); partido judicial de Agreda; renuncia; 3.^a categoría; 2.200 pesetas; 8 familias; 930 habitantes.

Pueden solicitarse hasta el 12 de junio las siguientes vacantes:

Por concurso libre de méritos:

—Aldehorno y Aldeanueva de la Correzuela (Segovia); renuncia; 3.^a categoría; 2.200 pesetas; 17 familias pobres; 820 habitantes.

—Tronchón (Teruel); partido judicial de Castellote; renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 10 familias; 807 habitantes; selección por Inspección.

—Fuencaliente de la Palma (Santa Cruz de Tenerife); partido judicial Los Llanos; excedencia; 3.^a; 2.200 pesetas; 50 familias; 1.841 habitantes; selección por Tribunal.

(Continúa en la pág. XIX.)

llan bajo el control del director de la Administración sanitaria y del Servicio social (Ministerio de Educación y de Previsión social). Para ejercer la profesión deben estar matriculadas. La Asociación de enfermeras estonianas ha organizado una escuela agregada a las clínicas universitarias de Tartu. El programa de estudios de tres años, para la for-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA benzocinámico

mación de enfermeras hospitalarias, enfermeras visitadoras y comadronas, ha sido aprobado por el Estado, que subvenciona ampliamente la escuela. Los exámenes finales dan derecho a un diploma reconocido por el Estado. En la sede central de la Cruz Roja existe una sección de enfermeras encargada del reclutamiento de éstas y de las auxiliares voluntarias.

En Hungría, el Instituto de Higiene del Estado, que depende directamente del Ministerio de Previsión social, es el órgano oficial responsable para todo lo que concierne a las enfermeras. Hasta 1918 la Cruz Roja húngara ejercía el monopolio de la formación de enfermeras. Sus dos escuelas actuales figuran entre las mejores del país entre las que tienen reconocidos sus diplomas por el Estado. En 1932, el servicio de enfermeras de la Cruz Roja húngara, que ha adoptado el sistema alemán de las "casas-escuelas", comprendía 164 enfermeras diplomadas. La Cruz Roja procede actualmente a la reorganización del servicio de reclutamiento de las enfermeras y de la formación de auxiliares voluntarias.

En Letonia, la formación de las enfermeras y las cuestiones que les conciernen dependen de la Oficina de Higiene del Ministerio de Previsión social. En 1931 se ha adoptado por el Estado, de una manera oficial, un

STROPHANTUM PALLARÈS

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

programa mínimo de dos años de estudios. El 1 de enero de 1933 figuraban matriculadas 703 enfermeras, de las cuales 533 han sido reclutadas en la Cruz Roja como miembros de la Asociación de enfermeras de la misma institución.

En Lituania no existe ninguna escuela de enfermeras. La Oficina de Sanidad Pública (Ministerio del In-

terior) se ocupa de la matrícula de las enfermeras en la que, desde 1928, solamente son admitidas aquéllas que tienen un certificado de estudios de la Cruz Roja. Todas son movilizables en caso de urgencia. Desde su fundación, 1920, la Cruz Roja ha organizado cursos para enfermeras que en un principio, en razón de las urgentes necesidades del país, eran de una duración de seis meses, y que gradualmente han sido prolongados hasta alcanzar en 1923 a dos años.

En Polonia fué creada en 1927 una Oficina de enfermeras, que funciona en la Dirección del Servicio de Sanidad (Ministerio de Asistencia social). La directora, enfermera diplomada, inspecciona las escuelas de enfermeras, que no son reconocidas por el Estado más que con su voto favorable; asiste a los exámenes del Estado, instituidos en 1923; vigila los servicios de enfermeras visitadoras, rige un centro de información y participa en la elaboración de los proyectos de ley concernientes a las enfermeras. Trabaja en estrecha relación con el Consejo Nacional de enfermeras profesionales polacas (afi-

YODALGON ARRHENALADO COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

liado al Consejo internacional de enfermeras en 1925) y colabora con la sección de enfermeras de la Cruz Roja polaca. Esta sección trabaja en la sede central de la Cruz Roja con la ayuda de un comité consultivo y se consagra a elevar los estudios de las enfermeras; constitución y vigilancia del cuerpo de enfermeras de la Cruz Roja en servicio activo y reclutamiento de éstas, de las enfermeras de reserva y de las auxiliares voluntarias. De las cinco escuelas de Polonia, dos pertenecen a la Cruz Roja, que, en estos últimos años, ha formado en ellas un grupo de enfermeras muy calificadas y perfectamente organizadas. La Cruz Roja da además, a las enfermeras diplomadas, cursos de especialización y de perfeccionamiento; abre hogares atractivos y confortables, donde las enfermeras de la Cruz Roja viven en condiciones muy moderadas cuando trabajan y aun gratuitamente si han quedado inválidas o tienen excesiva edad para mantenerse en actividad.

En 1 de enero de 1933 la Cruz Roja polaca contaba con 548 enfermeras en servicio activo; de ellas, un treinta y tres por ciento titulares del diploma del Estado, o sea cerca de 200 entre las 698 enfermeras diplo-

madras del Estado existentes en todo el país. Un pequeño número de estas enfermeras trabajan como enfermeras visitadoras, y la Cruz Roja tiene actualmente en estudio un programa

Sipolysin "Henning"

**Obesidad,
endógena y exógena**

para el desenvolvimiento de la higiene rural.

Se sabe que en todo lo que concierne a la enfermera se han realizado en los últimos quince años enormes progresos. Muy particularmente la cuestión de su formación ha sido en diversos países objeto de profundos estudios. El Comité de educación del Consejo internacional de enfermeras ha preparado un programa de estudios, que debe constituir una verdadera guía si se quiere "establecer el servicio práctico y la formación de la enfermera sobre una base netamente profesional y preparar, no solamente enfermeras diplomadas, sino también enfermeras completamente instruidas".

Queda aún mucho por hacer para dar a la profesión de enfermera el rango al que legítimamente puede aspirar. Todo esto ha sido bien comprendido por las sociedades de la Cruz Roja participantes en la Conferencia de Praga. Al reunirse van a examinar los medios de atraer hacia el hospital y el dispensario un número suficiente de mujeres instruidas para asegurar en las mejores condiciones el cuidado de los enfermos y la difusión de los principios de higiene social. Van a debatirse diversas cuestiones, a propósito de las cuales la influencia de la Cruz

S A R N A Cúrase con Sulforeto Caballero

Roja puede ejercerse con eficacia: la organización de las enfermeras de la Cruz Roja, la colaboración de ésta con los poderes públicos en lo que concierne al estatuto de las enfermeras, sus condiciones de trabajo y de vida, los servicios rurales de las enfermeras visitadoras y el reclutamiento de las enfermeras y de las auxiliares voluntarias.

J. LEFEBVRE

La cartera de Decio Carlan

Hay hombres, sobre todo políticos, a quienes el temor de abrir un libro se confunde con la sensación del torero cobarde que espera la apertura del toril con la salida de un Veragua o un Miura.

Dichosos los honrados y vulgares vaqueros que duermen tranquilos entre las reses bravas!

Ich.

ANTIPHLOGISTINE

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

Personas "honorables"...

Ayer, como en muchos otros días, un señor de esos vulgares, que toman en serio todas las trivialidades de las vidas sin importancia, nos dió una lata de más de media hora para enumerarnos la brillante carrera del señor X.

Sin embargo, oyéndolo, íbamos equilibrando la magnitud de lo que decía el señor de marras, pero en un sentido contrario. Casi siempre ocurre lo mismo, cuando la "valía" de alguien requiere para ser tal el elogio de los demás, es porque es completamente negativa.

Mientras teníamos que soportar el "elogio" de nuestro interlocutor, nosotros, que conocemos al elogiado, lejos de quedar sorprendidos por lo que nos decía, confirmábamos una vieja creencia nuestra: lo único valadero que parece existir actualmente para lograr cualquier cosa, es el verwalismo y la adulonería. Quien no es servil, quien no adula, aún sacrificando a los demás, no podrá lograr nunca triunfar.

El señor X, por ejemplo, se inició siendo empleado, para lo cual se ofreció en la casa por poco más de la mitad del sueldo que ganaba su antecesor.

Más tarde, a costa de adulonería, sin importarse de lo que le dijeran cuando llegaban hasta retarlo, llegó a ocupar la gerencia de la casa, a convertirse en "el hombre de confianza" del patrón, lo que le significó una credencial para robar, habiéndole cargado el fardo del delito a un compañero que fué a parar a la cárcel sin tener arte ni parte en el asunto y dejando a su mamá en la miseria.

Esto y otras infinitas cosas forjaron la "Grandeza", la elevada posición de X y lo colocaron en la categoría de persona honorable.

TERTULIA MEDICA

Por eso, viendo todos los días estas cosas, hemos aprendido a pensar, cuando nos vienen a elogiar a alguien, que "ese" es una personalidad..., pero de contrabando...

Contra las neuralgias aconsejad Cerebrino Mlandri

GORDON Bennett, propietario y director del "New Yor Herald", sembró su vida de extravagancias y de originalidades. Un redactor de aquel periódico las ha reunido en un libro, y ellas definen un carácter jocundo y estrafalario, afanoso siempre por sorprender y atrapar la atención de las gentes.

Se hallaba Gordon Bennett en París cuando la guerra europea. Y en París, como en Nueva York, mantenía el orgullo de su periódico y el más profundo respeto a los suscriptores. Llegaron unos días en que el trastorno de la guerra repercutió en el horario de los trenes. Resultaba imposible servir con puntualidad la edición de París a los abonados. Gordon Bennett exigió que a éstos no les faltara el periódico a la hora de costumbre, para lo cual hubo necesidad de enviárselo en "taxi".

En Beauvais había un suscriptor. Cada día que por irregularidad de los trenes se le mandaba el periódico en "taxi", costaba cuatrocientos francos.

Estreñimiento. Supositorios Evacuati Ri-
valta. De eficacia infal-
ible. Prospectos gratis.
Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44, BARCELONA

—COMO has sido bueno todo el día, pídemme una cosa. ¿Qué deseas?

—Ser malo mañana.

* * *

—¿QUE le parece el cuadro?

—Horrible.

—Lo he pintado yo.

—No... es... que... me refería al modelo.

—Es mi señora.

* * *

OTOÑALES:

—Tu amor por mí, ¿está muerto?

—No, pero está muy grave.

Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos
de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid

Un bonito negocio

De vergüenza andaba el pobre peor que un parado de tabaco. No se la había presentado nadie, ni él había tenido interés en conocerla. El desgraciado tenía más faltas que un concurso de tiro de pichón y, mientras pudo, vivió como Calleja: del cuento. Llegó una época terrible para él. Los que le conocían, le hacían el mismo caso que los conductores de automóviles a las señales luminosas. Se le agotó el repertorio de camelos y decidió, en vista de que por las buenas no le sacaba a nadie un duro, hacerse ladrón de postín: se decidió a "limpiar" cajas de caudales.

Al comienzo, tuvo más fracasos que los técnicos agrarios después del 14 de abril, pero como no era tonto y el estómago no admitía que se le en-

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

casillase entre los sin trabajo, llegó pronto a dominar el oficio.

Anoche, estaba el hombre operando en la oficina de una casa comercial. Trabajaba tan atentamente, que no se dió cuenta de la llegada de cierto individuo que, tras observarle unos segundos, se retiró sin hacer ruido.

La caja era una maravilla. Llevaba el especialista un buen rato de trabajo sin obtener resultado. Hora y media más tarde, consiguió su propósito. La caja, efectivamente, era de caudales. No era de esas que sólo guardan hipotecas y cartas de recomendación.

Maravillado contemplaba aquel tesoro, cuando hubo de volverse rápidamente, al oír una voz que le invitaba a entregarse. Un hombre joven le amenazaba con una pistola, al tiempo que decía:

—Si se resiste usted, disparo. Si sale de aquí, siguiendo mis instrucciones, le doy diez duros, como compensación a su trabajo. Precisamente ayer perdí las llaves de la caja y estaba preocupadísimo esperando la llegada de un oficial de la casa constructora.

El ladrón aceptó los diez duros y le dió su tarjeta por si tenía algún conocido que hubiera perdido, como él, las llaves. Era negocio en cincuenta pesetas. En la mayoría de las cajas que había abierto no encontró tanto dinero.

beneficio en el caso de que la legislación de su país los otorgue, en análogas condiciones, a los súbditos españoles, o bien cuando se trate de ciudadanos de un país que haya ratificado con plena efectividad el Convenio internacional de Ginebra sobre igualdad de trato en materia de reparación de accidentes del trabajo o bien cuando se haya estipulado así en Tratados especiales.

En caso de que los derechohabientes residentes en territorio español al ocurrir el accidente trasladen su residencia a país extranjero, continuarán disfrutando los beneficios legales en el caso de que la legislación de su país los otorguen en análogas condiciones a los súbditos españoles y el país de nueva residencia haya ratificado el Convenio internacional sobre igualdad de trato en materia de accidente, o así se haya estipulado en Tratados especiales.

Sección 2.ª—Responsabilidad en materia de accidentes.

Art. 6.º La responsabilidad que establece el presente Reglamento es la referente a los accidentes ocurridos a los obreros con ocasión o por consecuencia del trabajo que realicen, a menos que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo en que se produzcan.

Deberá entenderse existente fuerza mayor extraña cuando sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el ejercicio de la profesión de que se trate.

No se considerarán, sin embargo, debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, a los efectos de la ley, los accidentes que reconozcan por causa el rayo, la insolación u otros fenómenos análogos de la Naturaleza.

La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que éste inspira, no exime de responsabilidad al patrono.

Si ocurrido un accidente, el patrono entendiera que fué debido a fuerza mayor o causa fortuita extraña al trabajo, lo manifestará así al delegado de Trabajo o al alcalde al dar el parte del accidente, obligación de la que no quedará relevado por aquella apreciación, ni tampoco de la de prestar al accidentado la asistencia

REGLAMENTO DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO EN LA INDUSTRIA

CAPITULO PRIMERO

DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO Y DE LA RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE ACCIDENTES

Sección 1.ª—Definiciones

Artículo 1.º A los efectos del presente Reglamento, se entiende por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Art. 2.º Se considera patrono al particular o Compañía, persona natural o jurídica, propietaria de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste.

Estando contratada la ejecución o explotación de la obra o industria se considera como patrono al contratista, substituyendo siempre la responsabilidad subsidiaria de la obra o industria. El responsable subsidiario tendrá derecho a repetir contra el directo por el importe de la indemnización abonada y gastos satisfechos.

El Estado, las regiones autónomas, las Diputaciones provinciales, las Comisiones gestoras, los Cabildos insulares, los Ayuntamientos y las Mancomunidades de Corporaciones locales quedan equiparados, para los efectos de este artículo, a los patronos definidos en el mismo, incluso en las obras públicas que ejecuten por administración.

Art. 3.º Por operario se entiende todo el que ejecu-

ta habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio, por cuenta ajena, mediante remuneración o sin ella, aun cuando se trate de aprendices, ya esté a jornal, ya a destajo o en cualquier otra forma, o en virtud de contrato verbal o escrito.

Los términos de la precedente definición no excluirán de los beneficios de la ley a las personas que ordinariamente trabajen por cuenta ajena, aunque sufran el accidente en ocasión de realizar, por orden del patrono o de su representante, una labor que no sea del oficio habitual de ellas o para el que fueron contratadas; ni tampoco a las que realicen trabajos que no sean puramente manuales, si son los propios de los operarios comprendidos en la enumeración siguiente:

A los efectos de este Reglamento, se considerarán operarios:

1.º Los aprendices, esto es, las personas ligadas con un patrono mediante un contrato verbal o escrito, por virtud del cual éste se obliga a enseñar prácticamente a aquéllos, por sí o por otros, un oficio o industria, a la vez que utiliza el trabajo del que aprende, mediando o no retribución.

2.º Los que preparen y vigilen el trabajo de los demás, en su calidad de contramaestres, mayordomos, mayores, cachicanes, listeros, etc., sin que en ningún caso pueda tomarse por base para el cálculo de las indemnizaciones por los accidentes que sufran una cantidad superior a 15 pesetas, aunque el salario que ganen sea mayor.

3.º Los contratistas de un trabajo por parejas o grupos, bien contraten su salario y el de sus compañeros o auxiliares, bien el contrato se haga a su solo nombre, por una cantidad alzada o a destajo, siempre que el contratante no obtenga por ello un lucro especial distinto del salario o parte que en la cantidad alzada o en el destajo le corresponda como obrero.

4.º La dotación de los buques, entendiéndose por tal la definida en el artículo 648 del Código de Comercio, o sea el conjunto de todos los individuos embarcados, de capitan a paje necesarios para su dirección, manobra o servicio; estando, por tanto, comprendidos en la

dotación la tripulación, los pilotos, maquinistas, fogoneros y demás cargos de a bordo no especificados.

Se considerarán también formando parte de la dotación los alumnos de náutica que efectúen las prácticas reelementarias a bordo de los buques mercantes españoles.

4.º Personal obrero de los teatros y el personal artístico y administrativo de los mismos cuyos haberes no excedan de 12 pesetas diarias.

6.º Dependientes, manebos y viajeros de establecimientos mercantiles.

7.º Personal asalariado de establecimientos de beneficencia.

8.º Personal de oficinas o dependencias de fábricas o establecimientos industriales con sueldo menor de 5.000 pesetas anuales, con la limitación fijada en el número 14 del artículo 7.º

9.º Los agentes de la Autoridad, conforme a lo determinado en el artículo siguiente.

10. El personal de hoteles, fondas, cafés, restaurantes y demás establecimientos públicos de este género, como camareros, ayudantes, mozos, echadores y similares.

11. Los penados con relación a los contratistas que los empleen en los trabajos por su cuenta.

12. Los peones camineros.

Art. 4.º A los efectos jurídicos del concepto determinado en el artículo anterior, se entienden comprendidos en él los agentes de la Autoridad, cualquiera que sea su clase, del Estado, región, provincia, Cabildo Insular, Municipio o Mancomunidades, por los accidentes definidos en el artículo 1.º que sufran en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas, siempre que por disposiciones especiales no gocen del debido auxilio; entendiéndose por tal el otorgamiento de auxilio equivalente al otorgado por la ley.

Art. 5.º Los operarios extranjeros gozarán de los beneficios del presente Reglamento, así como sus derechohabientes que residan en territorio español al ocurrir el accidente. Los derechohabientes que residan en el extranjero al ocurrir el accidente gozarán de dicho

—Madridejos (Toledo); nueva creación; 2.^a; 2.750 pesetas; 103 familias; 8.877 habitantes; distrito 4.^o; tes; selección por Tribunal.

—Huerta de Valdecarábanos (Toledo). Ocaña; renuncia; 2.^a; 2.750 pesetas; 78 familias; 2.414 habitantes; selección por Tribunal.

—Alba (Teruel). Albarracín; nueva creación; 4.^a; 1.650 pesetas; 2 familias; 797 habitantes.

—Villamartín (Cádiz). Arcos de la Frontera; renuncia; 2.^a; 2.997,50 pesetas; 256 familias; 8.269 habitantes.

—La de Alcoraz (Castellón); partido judicial de Lucena del Cid; nueva creación; 3.^a; 2.200 pesetas; 40 familias; 4.541 habitantes; selección por Tribunal.

Por concurso libre de antigüedad.

—Masnia (Tenerife); partido judicial de Granadilla; renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 100 familias; 2.671 habitantes; selección por Inspección.

—La de Arona (Tenerife). Granadilla; anulación de nombramiento; 1.^a; 3.850 pesetas; 80 familias; 4.013 habitantes; selección por Tribunal.

—La de Almuradiel (Ciudad Real). Valdepeñas; excedencia; 4.^a; 1.650 pesetas; 25 familias; 1.303 habitantes.

—La de Santa Inés (Burgos); partido judicial de Lerma; renuncia; 4.^a; 1.650 pesetas; 5 familias; 535 habitantes; selección por Inspección.

Por concurso libre de antigüedad y solicitudes hasta el 21 de junio:

—La de Beltéjar, Radona y Blacóna (Soria); partido judicial de Medinaceli; nueva creación; 3.^a; 2.200 pesetas; 913 habitantes; selección por Inspección.

—La de Aldealpozo, Villar del Campo, Valdegeña y Calderuela. (Publicado también en la Gaceta del día 21). (Soria). Agreda; renuncia; 3.^a; 2.200 pesetas; 8 familias; concurso restringido de antigüedad; 930 habitantes.

Se anuncian a oposición y solicitudes hasta el 26 de junio las siguientes plazas de Médicos titulares:

—Orgiva, primer distrito (Granada); oposición anterior desierta; 1.^a; 3.300 pesetas; 125 familias pobres; 5.051 habitantes; derechos oposición 30 pesetas.

—Almendralejo, distrito cuarto (Badajoz); nueva creación; 1.^a; 3.300 pesetas; 300 familias; 15.448 habitantes.

—Agüimes (Las Palmas); exceden-

Las enfermedades del
Estómago e
Intestinos

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

ELIXIR ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Vendas Principales Farmacias del mundo.

cia; 2.^a; 2.750 pesetas; 18 familias; 3.745 habitantes; 30 pesetas de derechos.

—Calera y Chocas (Toledo); renuncia; 2.^a; 2.785 pesetas; 150 familias; 3.987 habitantes; 30 pesetas de derechos.

—Ibi (Alicante); nueva creación; 3.^a; 2.200 pesetas; 44 familias; 3.533 habitantes.

—Tordehumos (Valladolid); excedencia; 3.^a; 2.200 pesetas; 80 familias; 1.638 habitantes.

—Piedrafita del Cebreiro (Lugo). Renuncia; 1.^a; 3.850 pesetas; 200 familias; 30 pesetas derechos oposición; 4.188 habitantes.

Se advierte a los compañeros que piensen opositar la vacante de médico titular de Baños de la Encina (Jaén), que dicha plaza es para la asistencia

ANALISIS
de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. ORTEGA
Sucesor del DR. CALDERON
Carretas, 14.-Madrid
FUNDADO EN 1866

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 & AGUETANT.—LYON (Francia)

de familias diseminadas en ranchos y caseríos repartidos por 400 kilómetros cuadrados de sierra. Existen otros inconvenientes de los que pueden informarse en el Colegio de Médicos de la provincia de Jaén. (10.600)

Comunicamos que el igualatorio de Alba (Teruel) está contratado por el médico interino. (1.770)

Se pone en conocimiento de los compañeros que piensen solicitar la vacante de inspector municipal de Sanidad de Villaveza del Agua y Barcial del Barco (Zamora), que el que la desempeña interinamente lleva ejerciendo en ese partido más de un año, teniendo firmados contratos de iguala por cuatro años con la casi totalidad de los vecinos de ambos pueblos, siendo médico de la Compañía de los Ferrocarriles del Oeste de España. (Fran.)

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

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

- D. Eutiquiano Velasco.—Pagado diciembre 1933.
D. Fernando Germán.—Id.
D. Joaquín García Cucarella.—Id.
D. V. Rodríguez.—Id.
D. Pablo Lacort.—Id.
D. Nicasio Conde del Caño.—Id.
D. Luis Tovar Martínez.—Id.
D. Miguel Martín Ibáñez.—Id.
D. Juan Laguna Ledesma.—Id.
D. Salvador García Muñoz.—Id.
D. Andrés Rodríguez Escañuela.—Idem.
D. Bernardino Calzada.—Id.
D. José Mir Puig.—Id.
D. Pedro Guzmán Martín.—Id.
D. Federico García Cicuéndez.—Id.
D. Máximo Sánchez Vicente.—Id.
D. José Davo Rico.—Id.
D. Jacinto Navas.—Id.
D. José Villalobos Barahona.—Id.
D. Julio Pascual de la Fuente.—Id.
D. Julián Vigal.—Id.
D. Manuel Gullón.—Id.
D. Gonzalo Lapetra.—Id.
D. Pedro López Peña.—Id.

(Se continuará.)

*Hemiparado Mami
P. Villa 3.*

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjín y dionina.

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



**DULCIMIDA
MORATO**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87. — BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos
de sal sódica del sulfími-
do benzoico de la Far-
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono.

Dosis: Cada tableta tiene
el dulzor de un terrón do-
ble de azúcar. Indíquese:
Una o dos tabletas para
dulzor agradable en té,
café, leche, agua, etc., etc.

Indispensable en Diabetes,
Glucosuria, Artritis, Obesidad,
Gastroenteritis y Gastrocoleritis.

Dieta hídrica. — Dp./
Agua hervida, 1.000. Dul-
cimida, 8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos,
edulcorar con 2 tabletas.
Dulcimida por 250 c. c. de
colutorio o gargarismo.
Colirio ligero astringente:
lavados y baños oculares,
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-
mida en agua.



SECCIÓN 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 en 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 Carlán. — Información del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Reglamento de la ley de accidentes del trabajo en la industria. — Tertulia Médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Una gran figura histórica de la Medicina Castrense: D. Antonio Hernández Morejón (1773-1836).

Dedicamos este *Boletín* a saludar cordialmente a los médicos, farmacéuticos y veterinarios militares reunidos en Madrid por el VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia castrense. Como prólogo de nuestra información acerca de las labores científicas de este Congreso nos ha parecido oportuno traer al recuerdo de muchos y al conocimiento de cuantos le precisaren la figura de este coloso de la medicina y de la historia patrias. No creemos que pueda rendirse en España mejor ejemplar tributo de admiración y afecto al Cuerpo de Sanidad Militar, que reproducir aquí los más agudos pasajes de una biografía que tamañamente enaltece sus glorias.

Por una coincidencia singular la patria del célebre don Pedro Rodríguez Campomanes es la misma de don Antonio Hernández Morejón, de modo que la villa de Alaejos en Castilla la Vieja puede honrarse de haber dado a España dos hombres célebres; el primero, en los anales de la Jurisprudencia, y el segundo, en los fastos de la Medicina. Nació don Antonio Hernández Morejón el día 7 de julio de 1773. Su talento le colocó en una esfera superior al alcance de las debilidades humanas. Empezó su razón a desarrollarse y a manifestar su espíritu la aptitud más asombrosa para las ciencias físicas. Huérfano Hernández Morejón, precisamente en la época más crítica, y cuando su precoz talento empezaba a dar muestras de lo que valía, su tío paterino, cura párroco de Santa Eulalia de Quimper, se apresuró a protegerle y proporcionarle todos los medios posibles de instrucción. La ciudad de Vich y la Universidad de Cervera vieron en Hernández Morejón un joven de conducta irreprochable, un estudiante aprovechado, a quien el deseo de aprenderlo todo hacía confundir los días con las noches versándose en las ciencias con el trabajo, que sólo pueden apreciar los hombres estudiosos, en conocimientos

extensos de los idiomas latino, griego, francés, inglés e italiano, en humanidades, matemáticas, y especialmente en filosofía, y recibiendo el grado de bachiller en dicha Facultad.

Su amor a las ciencias naturales y su ferviente deseo de ser útil a la humanidad, le inclinó a dedicarse a la medicina. Con tan noble propósito pasó en 1793 a estudiar en la Universidad de Valencia. En ella ganó, después del cuarto año, el premio señalado al más sobresaliente en la Facultad, siendo nombrado, aún antes de finalizar su carrera, disector anatómico y catedrático sustituto.

Reunía dos cualidades que rarísima vez hermanan: una fiel y prodigiosa memoria y el más exquisito criterio. Así es que sabía apreciar en su justo valor el mérito de los autores clásicos, no sólo de la Facultad a que de preferencia se había dedicado, sino también de las demás; adquiría con tanta facilidad como firmeza lo más escogido de su doctrina y era tal su retentiva y constancia en la lectura, que podía llamársele, con igual razón que al retórico Longino, VIVA BIBLIOTECA Y MUSEO AMBULANTE.

La mejor prueba de este aserto es su *Ensayo sobre la ideología clínica*, bellísima obra, la primera en su género, podría por sí sola dar a conocer e immortalizar a su autor. La originalidad del pensamiento y lo bien que desempeñó su propósito dan realce a esta obra y la hacen digna de un título menos modesto que el de *Ensayo sobre la ideología clínica*. Este precioso libro debiera acompañar siempre a todo joven clínico, amante del saber, y ser leído con frecuencia por todos los profesores para que nunca se olvidasen sus consejos.

En las décadas de Medicina y Cirugía práctica, por don Manuel Hurtado de Mendoza, tomo XV, página 299, se lee lo siguiente:

“Un profesor de Marsella, Mr. Fabard, un año después que el catedrático de clínica de Madrid, don Antonio Hernández Morejón, ha publicado otra obra análoga, titulada *Essai sur l'entendement médical, suivi d'une nouvelle methode pour apprendre la médecine*. Marsella, 1822. Ignoramos si es traducción

de nuestra obra española, pensamiento original, o tomado de aquél. Como quiera que sea, el señor Morejón tiene derecho a la gloria de la primacía por haber aplicado la ideología a la medicina antes que otro alguno."

Escribió también la *Historia Natural y Médica de Menorca*, superior en todo a la del inglés Cleghorn y a la del francés Passerat; un opúsculo de policía sanitaria para extinguir el contagio de la fiebre amarilla; otro sobre la *reunión de la medicina con la cirugía*, y las conexiones que estas dos ciencias tienen con la Farmacia; otro sobre los hospitales militares de campaña y otro, finalmente, titulado *Bellezas de medicina práctica descubiertas de la inmortal obra de Cervantes*, sobre la monomanía que transformó en andante caballero al buen Alonso Quijada, héroe de este poema, que nunca debiera imprimirse sin ir acompañado de tan preciosas observaciones. La atenta lectura de estas producciones y la de los manuscritos que conservó como rico tesoro su hijo político don Juan Gualberto Avilés, convence fácilmente de que Hernández Morejón pensaba como filósofo y hablaba como elocuente orador; hallábase auxiliada su elocuencia por el constante y profundo estudio que de las ciencias había hecho, aunándose al mismo fin su extraordinaria memoria; prestábale la lógica el método que se observa en sus escritos el orden, precisión y encadenamiento de las verdades; la moral, el conocimiento del corazón humano y sus pasiones y la historia, los ejemplos y autoridades de los grandes hombres que en los siglos pasados florecieron. Un lenguaje puro, castizo y armonioso, añade nuevo realce y mérito a sus obras, cuya lectura es sobremanera agradable.

Como crítico verdaderamente excepcional se revela en su obra única básica en España, *Historia de la Medicina Española*, cuyo mérito singular podrá advertir quien la lea con detenimiento.

Concluida su carrera y suprimidas en 1799 las cátedras de la Facultad en las Universidades, partió Hernández Morejón para Beniganim, cuya población recuerda con agradecida memoria el esmero y asiduidad con que asistió a sus habitantes. Ocupóse después gratuitamente en el arreglo del lazareto establecido en la sierra de Solana. La Villa de Onil, presa en 1803 de la terrible epidemia que amenazaba extenderse por todo el reino de Valencia, le proclamó su libertador. Desempeñadas ya las comisiones que la Junta de Sanidad de Valencia había cometido a su cuidado, marchó en este mismo año para el puerto de Mahón; a donde el Gobierno le envió como *profesor médico castrense*. Aquí fué donde prestó sus primeros servicios militares y donde empezó una nueva carrera en que tanto había de brillar. Vióle este puerto conservar la vida de sus habitantes, ahuyentando diferentes veces con sus acertadas me-

didadas el *escorbuto* y restituyendo la calma y serenidad al pueblo consternado.

Sus continuos trabajos y el clima de la Isla de Menorca quebrantaron de tal modo su salud, que se vió obligado a restituirse al continente.

Ya había recorrido otras veces casi toda la península en desempeño de importantes comisiones que el Gobierno le confiara, dejando en todas partes testimonios dignos de su ferviente celo por el bien público; adquiriéndose la estimación general; entablado trato y correspondencia con los varones más eruditos; registrando cuantas bibliotecas encontraba, y haciendo observaciones sobre la situación de los pueblos, clima y enfermedades peculiares a cada uno de ellos. Semejante a un río que atraviesa extensas llanuras, engrosándose con los arroyos y corrientes que le tributan sus aguas y fecundando sus dilatadas márgenes se puede aplicar a Hernández Morejón, respecto de nuestra España, y con igual propiedad que a Pedro el Grande, de Rusia, el hemistiquio de Virgilio: *Vires acquirit eundo*.

Llegaron después aquellos años en que enervada nuestra nación heroica por los vicios de una administración débil y corrompida, dió margen a que Napoleón creyese podía disponer a su arbitrio del Imperio español.

Hallábase entonces Hernández Morejón en Soria, entregado a su pasión dominante, el estudio, y el grito de alarma, que resonó de Calpe al Pirineo, llegó a Hernández Morejón, que, ardiendo en los más puros sentimientos patrióticos, abandonó todo para volar a los campos de batalla, arrebatado del más acendrado amor a su país y velar por la vida de muchos héroes, que en tan terribles como glorioso conflicto lucharon por la independencia de nuestra patria. Reconociendo esta verdad las autoridades y jefes de aquella época, confiaron desde luego a su prudencia y celo la dirección y arreglo del *Hospital de las tropas numantinas*, el de la cuarta división del ejército de Andalucía y posteriormente los del ejército del centro, encargándole al mismo tiempo otras comisiones de tan grave importancia, que por sí solas hubieran podido ocupar toda la atención de muchos hombres inteligentes y activos.

Dotado de un espíritu incansable, desnudo de todo interés y amor propio, Hernández Morejón se hizo en aquellas críticas circunstancias *todo para todos*, olvidándose hasta de sí mismo y de su propia salud... ¡Cuenca le vió postrado en el lecho del sufrimiento, contagiado de los pestíferos miasmas que pretendía destruir en los hospitales infectos, y prisionero del enemigo en tan lamentable situación!...

Burlando la vigilancia del invasor, la suerte le acompañó en su fuga para restituirle la libertad y continuar de nuevo sus bienhechores servicios en el ejército.



MORRHUÉTINE

JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

● **RECHACE IMITACIONES**
USE Y RECOMIENDE LO MEJOR
PRUEBE SUS EXCELENCIAS ●
PIDA SIEMPRE ➡

N
A
R
A
N
J
A
D
A



L
I
M
O
N
N
A
T
U
R
A
L

Sucesor, Aurelio Talens Gil

Productos higiénicos, nutritivos y refrescantes
Tesoro de Vitaminas. Vigilante de la salud

Como alimento, dice el renombrado doctor Sandoval Amorós en su trabajo intitulado COMED NARANJAS: "La naranja es la fruta que contiene *mayor cantidad de vitaminas*, destacando, especialmente, la vitamina antiescorbútica, y que será el procedimiento más agradable y más natural de prescribir las vitaminas a los niños, a los adultos sanos, a los viejos, a las embarazadas, a las madres lactantes, a los enfermos crónicos, a los tuberculosos, a los que viven en casas insalubres, donde no reciben las caricias solares..."

La naranjada y limón natural VALENCIA está preparada con productos escogidos, yendo directamente a sus envases y recogiendo todas las propiedades del fruto.

Rechace imitaciones. Pruebe y recomiende

NARANJADA Y LIMON NATURAL VALENCIA

Los reinos de Valencia y Murcia debieron entonces a sus cuidados el verse libres de los estragos de la fiebre amarilla, y en el cuartel general establecido en Mula, la vida de los guerreros en que estaban vinculadas las esperanzas de nuestra salvación. Su conducta en aquellos momentos, las acertadas disposiciones que tomó y el profundo conocimiento que de estas situaciones le había proporcionado el estudio de la historia, produjeron los más felices resultados en favor de la salud general del ejército, y constituyen uno de los más preciosos timbres con que podemos honrar su memoria. Repetimos que su conducta, tan elogiada después, y que tan buen lugar le conquistó entre los principales personajes de aquella época, puede servirnos de ejemplo y es digna de ser imitada por todos los profesores que se hallaren en semejantes circunstancias.

Encargado Hernández Morejón de los hospitales militares establecidos en Orihuela y nombrado anticipadamente consultor de las Juntas de Sanidad de los reinos de Valencia y Murcia, trató de averiguar si efectivamente aquella población se hallaba infectada con la terrible plaga que ya afligía una gran parte de aquellas provincias. Ayudado de sus extensos conocimientos y acompañado de don Sebastián Aso y don Manuel Martínez Espinosa reconoció con escrupuloso detenimiento todos los enfermos y cadáveres, y habiéndose convencido de la existencia de tan terrible azote, hizo silenciosamente reunir la Junta de Sanidad, encargó las medidas que su prudencia y sabiduría le dictaba para contener los estragos de la epidemia, y después de haber hecho salir para Elche los hospitales militares y aconsejado al subinspector de la caballería, el general Marsch, que se trasladase a Mula, marchó precipitadamente a continuar en Elche, cuidando de los hospitales que se hallaban a su cargo y aseguró a algunos amigos (tal era el conocimiento que tenía de la historia de los contagios) que antes de mucho tratarían de pagarle aquel servicio con alguna muestra de ingratitud.

Cumplióse su pronóstico; a las pocas horas de su marcha viéronse cubiertas las esquinas con edictos de la misma Junta de Sanidad, a quien tanto había encargado el sigilo Hernández Morejón, denosándole y asegurando no ser cierto que se hallase la epidemia en la ciudad. Aún no satisfecha aquella Corporación ofició asegurando lo mismo al general en jefe de aquel ejército, el señor Mahy, quien ordenó desde Mula al subinspector de la caballería volviese a Orihuela con su gente. ¡Vano empeño! Este desgraciado murió a las pocas horas en Mula, víctima de la fiebre amarilla, y de toda su tropa, que, efectivamente volvió a Orihuela, apenas se pudo salvar una vigésima parte.

Aún hubo más, la fiebre amarilla invadió el cuar-

tel general y empezaron nuestros valientes a luchar con tan terrible azote, sucumbiendo sin que pudiese libertarles su valor, bizarría y sufrimiento.

El general Mahy, convencido ya de la existencia de esta plaga, ofició a Hernández Morejón para que se le presentase, más éste, que ya había visto despreciada su predicción y que no quería separarse un ápice de lo que su deber le ordenaba, contestó dignamente al general "que no se apartaría de los hospitales militares de su cargo, en los que también se había manifestado la fiebre, hasta tanto que se lo mandase así su jefe natural, el señor Lafuente, proto-médico general de los Ejércitos". Cundía entre tanto la epidemia; aquel valiente ejército descalzo, desnudo y acosado por la fiebre, veía pasar entre sus filas carros de cadáveres de sus más idolatrados compañeros. Empero, habiendo oficiado a Hernández Morejón el señor Lafuente para que se presentase en el Cuartel General de Mula, se pudo conseguir detener los progresos del mal. En efecto, así que se personó ante el general Mahy y éste le hubo pintado la situación espantosa del ejército, pidiéndole consejo sobre el modo de contener la epidemia, contestó Hernández Morejón con estas memorables palabras: "SEÑOR, LA SALVACIÓN DEL EJÉRCITO SE CONSEGUIRÁ O SIENDO VUESTRA EXCELENCIA SU PRIMER MÉDICO POR ESPACIO DE UNA HORA, O SIENDO YO POR ESTE TIEMPO SU GENERAL EN JEFE." Entrególe entonces el bastón el señor Mahy, diciéndole: "PUES MANDE USTED." Acto continuo se ordenó tocar generala y acampar el ejército, con lo cual se vió libre de la terrible enfermedad que le diezaba. Acrecentóse desde entonces la reputación de Hernández Morejón y la experiencia confirmó lo que Lafuente había anunciado: "QUE EL UNICO MEDIO DE CONTENER LOS ESTRAGOS DE LA FIEBRE AMARILLA, ERA EXPONER TANTO LOS SANOS COMO LOS ENFERMOS A LA BENÉFICA INFLUENCIA DEL AIRE PURO DEL CAMPO."

He aquí la verdadera misión del médico, entretanto que el vencedor de Austerlitz y Jena pretendía subyugar España y que ésta conquistaba su independencia con los más heroicos esfuerzos, mientras se multiplicaban las víctimas por una y otra parte inundando de sangre nuestros campos, cuando los muros y edificios de nuestras ciudades se convertían en escombros y ruinas... Hernández Morejón, más dignamente ocupado que el filósofo de Siracusa en resolver su problema, dicta las más convenientes medidas, proporciona todo género de consuelo a los enfermos, heridos y moribundos, y auxiliado por los beneméritos profesores castrenses arranca de los brazos de la muerte millares de hombres.

Vencidas en los campos de Vitoria las águilas francesas, Europa, atónita, celebró nuestro triunfo, y con él las primicias de su libertad; nuestros guerre-

ros descansaron ufanos a la sombra de sus inmarcesibles laureles y Hernández Morejón volvió con más avidez que nunca a sus estudios.

Vuelve Napoleón a aparecer en Francia; todas las naciones se ponen en expectativa, y España se prepara de nuevo a defender su independencia; entonces Hernández Morejón, cuyos servicios eran ya bien conocidos, fué nombrado, en mayo de 1815, proto-médico del Ejército de Aragón, atendiendo a sus relevantes méritos y a la antigüedad que ya tenía en el Cuerpo de Sanidad Militar. Pero la suerte de Napoleón estaba decidida.

Cayó el Gobierno de los cien días, retiráronse en su consecuencia todas las tropas españolas y Hernández Morejón se trasladó a la corte, donde nuevas glorias le aguardaban.

Hallábase vacante una de las cátedras de clínicas de Madrid, de aquel monumento grandioso que inmortalizó a nuestro compatriota Galinsoga, y que hará recordar siempre la munificencia y majestad de Carlos IV.

Muchos fueron los profesores que firmaron la oposición; firmóla también Hernández Morejón haciendo la casualidad que en una cuatrinca se reuniesen los que gozaban de más reputación y nombradía.

Después de los más brillantes ejercicios y de haber ocupado Hernández Morejón el primer lugar en la propuesta, fué nombrado catedrático.

¡Digno premio a su talento!... Aquellas bóvedas por cuyos ángulos habían resonado las explicaciones de Severo López, de Neira y Torres fueron testigos de la sublimidad de Hernández Morejón. Él fué el primero que alcanzó por oposición aquella cátedra.

Extinguida después y refundida en otra con el reglamento de los Colegios de Medicina y Cirugía, publicado en 1827, pasó Hernández Morejón a ser catedrático de Clínica del de San Carlos, aún sin estar examinado de cirujano, prerrogativa de que él únicamente gozó.

Como catedrático de Clínica fué médico de Cámara de las reales personas; en enero de 1817 se le nombró consultor de la Suprema Junta de Sanidad del Reino, y en octubre de 1820 proto-médico general de los Ejércitos nacionales. Su ciencia, acendrado patriotismo y demás virtudes justificaban cumplidamente estos honores y él hizo ver que su inteligencia y capacidad jamás podrían embarazarse por el número ni importancia de los cargos.

Con la misma constancia y entusiasmo que siempre le distinguieron, continuó dedicándose al estudio hasta el mismo momento de su muerte, acaecida en 14 de junio de 1836. Vivió exento de orgullo, sin que el mérito ajeno lastimase su corazón ni le deslumbrase la superioridad de sus talentos: útil sin

interés, justo sin ostentación, cumplió todos los deberes de buen padre de familia, amigo y ciudadano, proponiéndose como regla de sus acciones el bien común y por única recompensa la gloria de conseguirlo.

El tiempo consume los monumentos materiales que se erigen en obsequio de los hombres más eminentes; pero jamás tendrá fuerza ni poder para destruir las obras del espíritu, que son tan eternas como el mismo principio que las produce. En ellas dejó Hernández Morejón vinculada su inmortalidad, pudiendo decir con más razón que Horacio:

*Exegi monumentum aere perennius,
Regalique situ, pyramidum altius.*

Información del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares

Madrid, 29 de mayo - 4 de junio de 1933

Domingo 28.—Primera sesión del Comité Permanente.

En el Hotel Ritz tuvo lugar la primera sesión del Comité Permanente de los Congresos Internacionales de Medicina y Farmacia Militares, bajo la presidencia del Dr. González-Granda y con asistencia de los doctores Rouppert (Polonia), Diehl (Holanda), Chiquelet (Francia), De Bernardinis (Italia), Stirling (Inglaterra), Baimbridge (Estados Unidos), Thoman (Suiza), Van Boelers (Holanda) y Van-Baumberghen (España).

Abierta la sesión, el Dr. González-Granda pronuncia un elocuente discurso de salutación, que es traducido después por el Dr. Van-Baumberghen.

El Dr. Woncken hace presente los cambios ocurridos en el Comité Permanente, que son la substitución del representante de Italia, Dr. Caccia, por el Dr. De Bernardinis, y la del Dr. Malaspina (Francia) por el doctor Chiquelet.

El Dr. Woncken pide que se nombren los presidentes y secretarios de las diferentes Secciones; el Dr. Van-Baumberghen le contesta que se ha nombrado una Comisión de Actas, presidida por el Dr. Casanóvas.

Queda fijada la hora en que se ha de reunir el Comité Permanente el lunes, o sea de nueve y media a diez y media, y se acuerda que para las sesiones siguientes el horario se irá fijando sucesivamente.

Se pone a discusión si la lengua alemana debe incluirse como lengua oficial en la discusión de las ponencias; intervienen en esta discusión los Dres. Van-Baumberghen, Thoman, De Bernardinis y Woncken, acordándose que el asunto quede para estudio y ulterior resolución.

Por último, el secretario del Congreso de La Haya hace la transmisión de poderes al Comisario general del de España.

Banquete al Comité Permanente.

En el Hotel Ritz se celebró el banquete ofrecido al Comité Permanente por el personal de las Comisiones del Congreso.

Fué un acto de gran confraternidad, en el que hizo uso de la palabra el Mayor General Médico Diehl (Holanda), quien contestó en términos de gran afecto y cordialidad al discurso pronunciado en la primera sesión del Comité Permanente por su presidente, doctor González-Granda.

Los odontólogos franceses que asisten al Congreso llegan a Madrid en caravana automovilista.

A las siete de la tarde llegaron a Madrid los congresistas que forman parte de la Delegación Odontológica. El viaje lo hicieron en varios automóviles formando caravana. A la carretera de Francia salió a recibirles el Comité Permanente, presidido por el Dr. González-Granda.

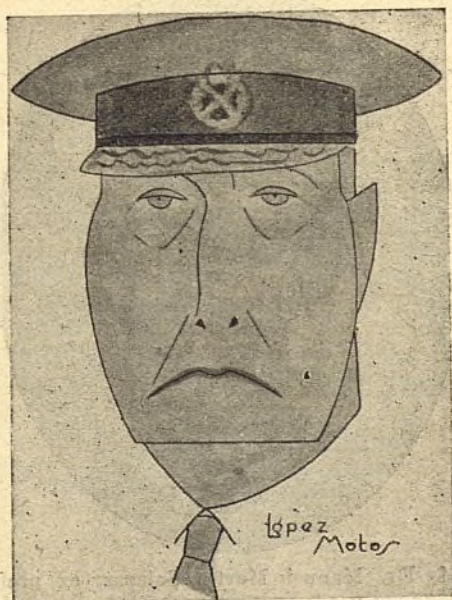
En el despacho del Comisario general se reunieron los congresistas, que fueron saludados con elocuentes frases de bienvenida por el presidente de la Sociedad Odontológica, Dr. Losada. A continuación, el Dr. Van-Baumberghen dirigió la palabra a los excursionistas para desearles en los días que han de permanecer en España las mayores venturas. El Dr. Boissier, en nombre de los expedicionarios, correspondió a las saluciones del Comité e hizo votos por el mayor éxito del Congreso.

Lunes 29.—Presentación de delegados

A las doce de la mañana tuvo lugar la reunión de Jefes de Servicios y de Delegación, y acto seguido la presentación de delegados, estando representadas las naciones siguientes:

Dr. Olliveira (Argentina), Dr. M. Derache (Bélgica),

SKETCH CONGRESISTA



Sir Matthew G. Fell, T. G. M., presidente de honor del Comité Permanente.

ca), Dr. Francisco Gnecco Mozo (Colombia), Dr. Ludvik Fisher (Checoslovaquia), Dr. José Santelices Lantano (Chile), Dr. H. W. Scheuermann (Dinamarca), Dr. Porfirio Dominici (República Dominicana), Dr. Virgilio Rodríguez Betla (Guatemala), Dr. John Mac Mullen (Estados Unidos), Dr. Dopter (Francia), doctor R. S. G. S. Bond (Gran Bretaña), Dr. Andrés Petrasovitz (Hungría), Dr. J. C. Hubanch (India Neerlandesa), Dr. C. A. Santos (Filipinas), Dr. Luigi Franchi

(Italia), Dr. Masiji Kitano (Japón), Dr. J. C. Diehl (Países Bajos), Dr. Francisco Castillo Nájera (Méjico), Dr. Manuel Ignacio Terán (Nicaragua), Dr. Carlos Díaz de León (Paraguay), Dr. Stanislas Rouppert (Polonia), Dr. Manuel Fernández Gao (Portugal), doctor

UNA GRAN FIGURA DE LA CIRUGIA CASTRENSE ESPAÑOLA



El T. C. M. Dr. Mariano Gómez-Ulla, inspector general de los Servicios de Cirugía del Ejército.

Louet (Principado de Mónaco), Dr. Butoiano (Rumania), Dr. Hauser (Suiza) y Dr. Turgut (Turquía).

El Dr. Van-Baumberghen dirigió la palabra en nombre del presidente a los delegados, deseándoles una grata estancia en España, asegurándoles que la Delegación española haría los máximos esfuerzos para conseguirlo.

El teniente coronel médico inspector general de Sanidad belga, Dr. Derache, contestó en los más afectuosos términos, agradeciendo la cordial acogida de la Nación española.

Presentación de los Jefes de Delegación.

Por la tarde, a las tres, tuvo lugar en el teatro de la Comedia la presentación oficial a los ministros de Estado, Guerra y Marina de los jefes de Delegación, por el presidente del Comité Permanente, Dr. González-Granda.

Sesión inaugural.

A las cuatro de la tarde, en el teatro de la Comedia, tuvo lugar la solemne sesión inaugural del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. El acto fué honrado con la presencia de S. E. el Presidente de la República, Sr. Alcalá-Zamora.

Poco antes de la hora anunciada llegó el Jefe del Estado, que fué recibido por el presidente del Comité organizador, Dr. González-Granda, general Agustín, miem-

bros de la Comisión, el Dr. Coca, en representación del alcalde de Madrid, y representación diplomática.

Al Sr. Alcalá-Zamora acompañaban el secretario de la Presidencia Sr. Sánchez Guerra y el Jefe del Cuarto Militar, contralmirante Ruiz de Rebolledo.

La sesión fué presidida por el Sr. Alcalá-Zamora, acompañado del ministro de la Guerra, Sr. Azaña, y de Marina, Sr. Giral, el presidente del Congreso Sr. González-Granda y el General Médico Jefe del Departamento Sr. Rouppert (Polonia).

Abierta la sesión hizo uso de la palabra el secretario del Comité Permanente Sr. Woncken, que hizo votos por el éxito de este Congreso, el primero que se celebra en España.

El Dr. Coca, en nombre del Ayuntamiento de Madrid, saludó a los congresistas. El Dr. Rouppert, en nombre de los presidentes de honor, pronunció en francés

SKETCH CONGRESISTA



I. G. M. Dr. Vincent, presidente de honor del Comité Permanente, delegado de Francia.

y después en español el discurso ya publicado en el número del *Boletín*.

El Dr. Van-Baumberghen, comisario general, leyó asimismo el discurso que ayer publicamos. El doctor González-Granda, leyó finalmente su discurso inaugural, que insertamos en nuestro primer número.

Discurso del Sr. Alcalá-Zamora.

El Presidente de la República, con frases elocuentes, saludó a los congresistas en nombre del Derecho Internacional. "Podía repetir—dijo—las mismas frases de salutación que pronuncié en el Congreso Internacional de Cirugía, aunque en el presente la acepción sea más amplia y la función más extensa." Elogia la Sanidad Militar del mundo en la guerra y en la paz. En ésta es donde la Sanidad Militar pone de manifiesto las enseñanzas que sugieren la tragedia bélica.

Resalta el espantoso cuadro de la guerra que la Sanidad con su elevada misión no puede evitar y simboliza elocuentemente la misión de los médicos que acuden a salvar con su ciencia al amigo y al enemigo.

Hace votos por que la estancia en España de los congresistas sea venturosa, y cuando en otra fecha la Sani-

dad y Farmacias Militares vuelvan a nuestra Nación, vengan a ella con el recuerdo de este Congreso, que habrá dejado una estela de amor y un vínculo de confraternidad.

¡Elevemos el alma hacia una misión de fraternidad y de paz!

A continuación el Sr. Alcalá-Zamora declaró inaugurado el VII Congreso.

El himno del Congreso.

Antes de la sesión la Banda Republicana, dirigida por el maestro Vega, dió a conocer, entre grandes aplausos, el himno del Congreso, de que es autor dicho maestro. Forma una suite con todos los himnos de las diferentes naciones, ejecutados por orden alfabético.

Martes 30.—Sesión plenaria.

Lectura y discusión del tema primero.

A las nueve de la mañana tuvo lugar la Sesión plenaria, presidida por el general Dr. González-Granda, quien, después de saludar a los delegados, abrió la sesión para ceder la presidencia al general del Ejército italiano Dr. Franchi. La vicepresidencia fué ocupada por el general polaco Dr. Fisher, actuando de secretarios los Dres. Sáinz y Ucalay (España).

El coronel médico-farmacéutico Dr. Potous Martínez dió lectura al tema primero: "Principios generales que deben presidir la organización sanitaria de una nación en caso de guerra". "Aplicación en los diver-

UNA GRAN FIGURA DE NUESTRA SANIDAD MILITAR



T. C. M. Dr. Manuel Martín Salazar, ex profesor de Higiene y ex director general de Sanidad.

sos escalones de la nueva convención de Ginebra". (Más abajo publicamos las conclusiones de dicho trabajo.)

A continuación leyó el subinspector farmacéutico señor Fernández de Rojas, la ponencia sobre este tema, que versó sobre "Organización sanitaria farmacéutica en caso de guerra", y el teniente coronel médico señor González Deleito, su ponencia acerca de "La aplicación de los diversos escalones de la nueva convención de Ginebra". (Las conclusiones del Sr. Fernández de Rojas se insertan a continuación.)

Por la Unión Farmacéutica Nacional dió lectura a

su ponencia el farmacéutico mayor Sr. López Pérez, que versó acerca del tema: "Función higiénico-sanitaria del farmacéutico civil en caso de movilización de guerra". (También se insertan más adelante sus conclusiones.)

Por la Sección Veterinaria dió lectura el Sr. Sáinz de Pipaón a su ponencia acerca de "La importancia de los servicios veterinarios en el Ejército", cuyas conclusiones se hallarán más abajo.

Abierta discusión, intervinieron, haciendo atinadas consideraciones, el teniente coronel italiano De Barnardinis, el general Uzac, el teniente coronel de Sanidad Militar español D. Paulino Fernández Martos, comandante Murillo, coronel Schikelé y comandante Sr. Valladolid.

Y no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión, para reanudarla hoy, miércoles, a las nueve de la mañana.

Coronel Potous Martínez.

Conclusiones de la primera y segunda parte.

1.^a La dificultad principal para fijar principios generales que puedan servir de norma en la organización sanitaria de una nación en caso de guerra, estriba en el desconocimiento de los medios ofensivos que han de ponerse en juego de una manera predominante y de las derivaciones a que dé lugar la extensión de la contienda, el teatro o teatros en que se desarrolle y la clase de enemigo con el que se establece el choque.

2.^a Como colorario de la conclusión anterior, fuera de los elementos reglamentarios de personal y material, será también difícil acomodar las reservas y los

SKETCH CONGRESISTA



T. C. M. Dr. Agustín Van-Baumberghen, comisario general del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

nuevos medios que pudieran emplearse o adquirirse, con arreglo a la extensión o intensidad de las batallas, a las necesidades que se originen o puedan originarse en el transcurso de la campaña.

3.^a Para aproximarse cuanto sea posible a las emergencias sanitarias de la contienda deberán tenerse en cuenta, previo su estudio e investigación, la potencialidad económica del país, su potencialidad guerrera (no

descuidando en estos particulares el poder dimanante del probable enemigo) y el teatro o teatros presumibles en que la lucha pueda desarrollarse.

4.^a Las previsiones de maqueta exclusivamente sanitaria deberán referirse principalmente a la preparación, selección y distribución del personal facultativo y auxiliar; a las dotaciones de material sanitario reglamentario y de otras procedencias y a la organización y reglamentación de los servicios.

Las consideraciones referentes a la conclusión ante-

SKETCH CONGRESISTA



G. M. Dr. Rouppert, presidente de honor del Comité Permanente, jefe del Departamento de Sanidad de Polonia.

rior pueden resumirse del siguiente modo, con arreglo al orden adoptado:

A

a) El hecho de ser médico militar (concepto extensivo a los demás cuerpos facultativos y auxiliares que forman la Sanidad de los ejércitos) requiere preparación, entrenamiento y afición, encaminadas a la especialización derivada del medio en que se actúa.

b) Aunque la instrucción profesional pura, adquirida en las universidades y extendida a los programas de ingreso en el ejército y a las academias o escuelas de aplicación, ha de sobresalir sobre toda otra adaptación, debe correlativamente estudiarse con entusiasmo y seguirse con empeño todo lo referente a las particularidades de la actuación en el medio militar, dando amplias facilidades y recursos para ello.

c) Todo cuanto tienda a favorecer esta actuación y beneficiar material y espiritualmente al personal aumentará el estímulo que sienten todas las clases sanitarias en el cumplimiento de sus delicados deberes, reflejándose en el reclutamiento y selección de las mismas y en su eficaz intervención en el campo de batalla.

d) La importante aportación del personal de reserva, complemento y auxiliar y la que representa la Sanidad civil y las sociedades de asistencia debe previamente ser clasificada y organizada con parecidos estímulos y siempre con vistas a sus respectivas funciones en la guerra.

f) La organización de las formaciones sanitarias en los distintos escalones, aunque ajustada a las normas de dirección y colaboración de nuestros reglamentos y a la organización del ejército, requiere especialización del personal, teórica-práctica, durante la paz, debiéndose matizar las enseñanzas con la casuística de las batallas, dejando gran margen a la iniciativa, y constituyendo una reserva nutrida y selecta de personal idóneo y en-

SKETCH CONGRESISTA



El coronel farmacéutico Dr. Thoman, miembro suizo del Comité Permanente.

trenado mediante su instrucción permanente o con ligeras intermitencias.

B

a) Las dotaciones reglamentarias de material y las reservas para su reposición deben hallarse al completo desde tiempo de paz, debiendo durante la movilización quedar apartadas para su ulterior envío las unidades de uso más complicado, y de no inmediata aplicación, con objeto de no dificultar el rápido transporte de las tropas y sus servicios.

b) Tanto estas reservas como las procedentes de la requisita, movilización industrial y comercial y fabricación en maestranzas y talleres, deberán ser controladas y puestas en uso, antes de su expedición, dando instrucciones prácticas para su manejo, organizándose los repuestos y el personal auxiliar, perito o adiestrado en su funcionamiento.

c) El material aportado por la munificencia pública, previa la actuación de una comisión técnico-financiera encaminada a la orientación más positiva de los dispendios y de las adquisiciones de este género, que son su consecuencia, se regularán por una corriente aferente a otra aferente, con arreglo a las necesidades progresivas de la campaña.

d) Las Sociedades de asistencia y la Sanidad civil deberán estar constantemente en relación con la Sanidad militar en caso de guerra o inminencia de la misma, a fin de poder utilizar oportunamente su margen de recursos, ya que las enseñanzas del pasado imponen la previsión de un material sanitario considerable, como

hizo notar al finalizar la guerra el inspector general Toubert.

e) No obstante la premisa anterior, y no siendo de esperar una conflagración de la extensión y duración de la pasada, y dada también la imprecisión de la guerra como ciencia, deberá atenderse preferentemente a la organización de un plan de adquisición, fabricación y entretenimiento del material sanitario que responda al buen funcionamiento de las grandes y pequeñas unidades armadas, y de las formaciones sanitarias de ellas derivadas, en una guerra ordinaria, sin desatender por ello las reservas y las previsiones necesarias para acontecimientos bélicos de mayor importancia.

f) Deberá dotarse a la población civil de medios de defensa y protección para un posible ataque por gases, previa una instrucción teórico-práctica adecuada.

C

a) La reglamentación deberá estar inspirada en la autonomía de la dirección técnica de los servicios y en la categorización y clasificación de las bajas para la fácil evacuación y hospitalización de las mismas, mediante una diáfana y sencilla documentación.

DR. FERNANDEZ DE ROJAS

Conclusiones de la tercera parte.

1.ª El Servicio Farmacéutico militar, tanto en paz como en guerra, dependerá técnicamente del inspector

LA ACADEMIA Y EL CONGRESO



El Dr. Enrique Slocker y la Rosa, representante de la Academia Nacional de Medicina en el VII Congreso de Medicina y Farmacia Militares.

general de Farmacia y de los jefes farmacéuticos, sus delegados, en las diversas unidades que constituyan el Ejército, y, militarmente, de la autoridad militar correspondiente.

2.ª Los órganos de ejecución de tales servicios serán los Grupos de Farmacia, afectos a las grandes unidades, que integran el Ejército combatiente de la nación, y

con los cuales se atenderá a la realización de los servicios de toxicología y análisis, higiene y desinfección, tratamiento medicinal y abastecimiento.

3.^a En los nudos ferroviarios más adecuados existirán en paz y en guerra parques farmacéuticos para el abastecimiento de los servicios y dependencias farmacéuticas de la zona correspondiente.

4.^a Existirán laboratorios para la preparación de medicamentos químicos, galénicos y cura antiséptica, en el número necesario para el suministro a los distintos servicios, y que no pueda preparar la industria civil.

5.^a El Estado Mayor, y sirviéndole de asesor la Inspección general de Farmacia, dispondrá de una estadística de producción y consumo de medicamentos, productos químicos, efectos de curación, material farmacéutico, etc., tanto en paz como en guerra, atendiendo a una movilización general integrada por el 10 por 100 de sus habitantes.

6.^a Se organizará en la nación un Comité de plantas medicinales que se ocupe del cultivo de las mismas y estudie la aclimatación de aquellas especies que, por no producirse en el país, se importen del extranjero.

7.^a Para caso de guerra, dispondrá la nación de un stock de aquellos medicamentos, productos químicos, material farmacéutico y plantas medicinales que no puedan producirse en el país.

8.^a En el servicio de gases de combate, el farmacéu-

SKETCH CONGRESISTA



M. G. M. Diehl, presidente de honor del Comité Permanente, delegado de los Países Bajos.

tico, como químico, tiene que ocupar puesto preferente en el análisis, medios de defensa, conservación del material empleado en la utilización de los mismos, así como en los procedimientos de obtención y perfeccionamiento de esta nueva forma de combate, que será poderosa en la guerra del porvenir.

SEÑOR LOPEZ PEREZ

Conclusiones de la cuarta parte

1.^a La misión que el farmacéutico civil puede prestar en caso de movilización general ha de supeditarse a la organización metódica de los elementos de riqueza del país,

2.^a Ella ha de realizarse en estrecha colaboración con las profesiones afines a la farmacéutica, en los varios aspectos que integran la capacidad de dicho título.

3.^a Solamente así tal misión no será mera ficción.

4.^a Las consideraciones anteriores requieren para su realización una alteza de miras basada en el más absoluto patriotismo, único capaz de hacerlas viables; y

5.^a Los Ministerios de Relaciones exteriores, de

SKETCH CONGRESISTA



I. G. M. Excmo. Sr. Dr. González Granda, presidente del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

acuerdo con los de Defensa nacional, asesorados por las Direcciones de Agricultura, Industria, Comercio y Sanidad, dictarán las normas para una estructuración de la completa movilización industrial del país, en caso de guerra, no olvidando las instrucciones concretas que debe recibir la población civil para prevenirse contra los gases de guerra y los medios que pueden ponerse en práctica con urgencia en auxilio de los atacados hasta ser socorridos por el puesto sanitario más próximo.

El farmacéutico civil, por sus conocimientos, puede en todo momento prestar eficaz ayuda a los fines indicados, sobre todo en las poblaciones rurales en el caso de sobrevenir una guerra.

SEÑOR SAINZ DE PIPAON

Conclusiones de la quinta parte

1.^a Para obtener un perfecto funcionamiento de los servicios veterinarios, la más eficaz actuación de los veterinarios militares y el máximo rendimiento de su aptitud profesional, el Cuerpo de Veterinaria debe tener personalidad propia, y la organización ha de inspirarse en el reconocimiento de una autonomía tan amplia, que permita el desarrollo de la iniciativa personal y colectiva en armonía con los fines generales del servicio y evite trabas, complicaciones y dilaciones a la oportuna aplicación de las medidas de carácter técnico que las circunstancias aconsejen.

2.^a Los principios generales de la organización veterinaria en caso de guerra deben abarcar: las reglas para el reclutamiento, movilización y distribución del personal: de su más útil actuación en el cuidado higiénico; médico y quirúrgico de los animales en los campos de concentración, durante los transportes, en el combate y

después de éste; las relaciones entre el servicio veterinario con el de Sanidad humana en el punto concreto de la lucha común contra las zoonosis transmisibles al hombre, y, en fin, las normas para el desempeño de la misión higiénobromatológica peculiar del veterinario, que durante la guerra sube en importancia tanto como gana en interés la conservación de la salud de las tropas.

3.ª La variedad de funciones que en caso de guerra corresponden a los veterinarios militares exigen una preparación especial, para lograr la cual es necesario que durante la paz se mantenga en funcionamiento una organización adecuada a los fines militares del servicio y en consonancia con la potencialidad económica del país.

Excursión a El Escorial

Por la tarde, los congresistas realizaron una excursión automovilista a El Escorial, donde visitaron el célebre Monasterio y los principales monumentos y tesoros artísticos que éstos encierran. Fueron luego obsequiados con una excelente merienda, regresando al anochecer.

Miércoles 31

A las nueve de la mañana continuaron la lectura y discusión de las ponencias presentadas al tema primero. Presidió el general italiano doctor Franchi, a quien acompañaba el presidente del Congreso, general Granda.

Intervino en primer término el capitán doctor Blasco Salas, que leyó un francés un interesantísimo informe acerca de "Los principios generales que deben presidir la organización sanitaria en caso de guerra", trabajo éste que, por su acertada orientación y la competencia que denotaba en su autor, fué objeto de grandes elogios.

A continuación leyeron sus ponencias los doctores Ganski, polaco, y Winters, belga, este último sobre el tema "Transporte de heridos en primera línea"; ambos informes fueron igualmente elogiados, mereciendo la misma acogida un estudio del doctor Berges sobre "El transporte por vía aérea de heridos". Por último, el general Auser desarrolló su ponencia, ajustada al tema primero.

El coronel Potous enalteció la obra científica y las aportaciones al tema de los doctores De Bernardini, Uzac, Schikele, Fernández Martos, Murillo, López Pérez y Valladolid. El doctor Saint Sernin, jefe del Servicio Químico de Brest, leyó un interesante trabajo sobre el mismo asunto, interviniendo, por último, los doctores Fernández Rojas, López Pérez y González Deleito.

A las sesiones del Congreso se ha incorporado una ilustre personalidad científica y diplomática: el doctor Castillo Nájera, general médico-cirujano, que representa a Méjico en la actual Asamblea internacional, y ex ministro de esta nación en París; habiendo dejado su cargo de presidente de la Sociedad de Naciones para sumarse a los trabajos del VII Congreso de Medicina y Farmacia Militares.

A las once y media, los congresistas médico-militares visitaron el Laboratorio Central de Farmacia, que dirige el doctor Más y Guindal.

Fueron obsequiados con un refrigerio al terminar su visita.

Las señoras congresistas visitaron San Francisco el Grande, la Fábrica Nacional de Tapices y el Senado.

La fiesta en el Calderón

Organizada por el Centro del Ejército y de la Armada, y con asistencia del presidente de la República y del jefe del Gobierno, señor Azaña, se celebró con gran brillantez una interesante velada en honor de los congresistas médico-militares, que llenaron, acompañados de sus familias, totalmente la sala, que ofrecía brillantísimo aspecto.

El cuadro artístico La Farándula representó de manera

magistral la comedia, de Tirso de Molina, *Don Gil de las calzas verdes*. El trabajo de este admirable conjunto teatral gustó extraordinariamente, dando sus componentes muestras de un completo dominio de la escena. Fueron repetidamente ovacionados. De estos aplausos ganaron una buena parte de ellos las señoritas Carmen Martínez, María Pilar Carrascal, Carmen Romerales, Emilia Bielsa, Antonio Navarro, Fernando Gamero, Mariano Flórez, Salvador Martín, Félix Rodríguez. En la *Loa de las musas eternas*, escrita por Fernando José de Larra, que hubo de representarse antes de la comedia de Tirso, se distinguieron Luisa Puga y las señoritas Carrascal y Romerales.

Terminó la fiesta con música española, nada menos que del genial triunvirato Bretón, Barbieri y Chapí, con *La verbena*, *El barberillo* y *La Revoltosa*, tan llenas de sabor madrileño e iluminadas por la inspiración y riqueza lírica de nuestra patria, que es el mejor obsequio a los extranjeros que nos visitan. Cualquiera de las tres pueden ser nuestro Himno nacional.

Los militares extranjeros aplaudieron mucho a la admirable banda que se formó con una selección de las bandas de la guarnición. Parecía que sus elementos habían trabajado juntos toda la vida.

Jueves 1.º de junio.

Bajo la presidencia del inspector de Sanidad francés general Doppter, a quien acompañaba el Dr. Bardají, se celebró la sesión correspondiente al tema segundo: "Las vacunaciones preventivas para los Ejércitos de tierra, mar y aire."

El capitán del Ejército inglés, Dr. Sheldon, dió lectura a la ponencia de su nación. Por el Japón, leyó un interesante informe el mayor Masaji Kitano sobre "La inoculación profiláctica en la Armada japonesa", interviniendo también en esta ponencia el comandante Shinpei Jakenmasa.

A continuación intervino el farmacéutico español señor Sáenz Casariego, que leyó un trabajo del director de la Academia de Sanidad, Sr. Fernández Martos, muy luminoso e interesante.

Por último, el inspector de Sanidad español doctor Bardají habló de la Medicina preventiva por medio de las vacunas, ensalzando la gloriosa figura del Dr. Ferrán.

Después de unas elocuentes frases del general Doppter, se levantó la sesión.

Asamblea de jefes de Sanidad.

Bajo la presidencia del general Granda, se reunió la Asamblea de directores de Sanidad, asistiendo representantes de veinticinco países extranjeros, nombrándose vicepresidente al vicealmirante Bond, de la Armada inglesa, y al Sr. Elorrieta.

El Dr. Woncken dió cuenta en un interesantísimo y documentado informe de la obra realizada por el Comité Permanente, que fué muy elogiado.

Por la Asociación Internacional de Derecho, que colabora en esta Asamblea, intervino el Sr. Wirt. A propuesta del teniente coronel Van-Baumberghen y del Dr. Oliveira, se acordó que la Sanidad Militar colabore en las conclusiones definitivas.

Habló, por último, el teniente coronel Dr. Fernández Martos acerca de la internacionalización de los servicios sanitarios.

Visita al hospital de campaña de la Cruz Roja.

Buen número de congresistas visitaron el magnífico hospital de campaña que la Cruz Roja, bajo la dirección del coronel médico de la Armada Sr. Cebrián, ha levantado en la Chopera del Retiro. Asistió a este acto el

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACIÓN BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

Neyol n.º 2
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

Neyol n.º 3
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

Neyol n.º 4
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

Neyol n.º 5
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Directors: Dr. GONZALO R. LAFO A

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos. — Tratamientos modernos. — Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos a la Administración

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora

TOXICOMANÍA

Tratamiento racional
::: y científico :::
de la morfomanía con

ANTIMORPHICO

— MINGO —

Literatura e informes:

Laboratorio Mingo

Infantas, 26 — Teléfono 12.576



EXTRACTO
— DE —
MALTA

EUMALT

Aceptado por R.O. de 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE BLANDO y POLVO
C/HIPOFOSFITOS »
C/HEMOGLOBINA »
C/PEPSINA Y PANCREATINA »
C/YODURO FERROSO. »
C/ACEITE HIG. BACALAO. »
C/ACEITE HIG. BACALAO E HIP »

DIPLOMA DE MÉRITO
2º CONGRESO DE MÉDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
MEDICINA E HIGIENE
2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
DIPLOMA DE HONOR
VIº CONGRESO DE MÉDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1930

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales)

JARABE “ROCHE”
DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON “ROCHE”
Opio total inyectable

ALLONAL “ROCHE”
Antidalgico poderoso

SPASMALGINE “ROCHE”
Antiespasmódico por excelencia

PRODUCTOS ROCHE, S. A. Santa Engracia, 4. — Madrid

presidente de la institución, general Burguete, ante quien desfilaron en columna de honor las ambulancias sanitarias.

Los congresistas salieron muy satisfechos de esta visita, teniendo grandes elogios para todos los servicios e instalaciones, especialmente para los laboratorios químicos y bacteriológico, quirófano y gabinete de rayos X.

El II Congreso de Aviación Sanitaria.

En el salón de actos del Palacio de Comunicaciones se celebró el acto inaugural del II Congreso Internacional de Aviación Sanitaria. Presidió el jefe de Gobierno, Sr. Azaña, que estaba acompañado en el estrado presidencial por el ministro de Estado, Sr. Zulueta; el director general de Aeronáutica, Sr. Alvarez Buylla; el jefe de Aviación militar, comandante Pastor; el director general de Sanidad, Sr. Bejarano; el comisario general del Congreso, teniente coronel Van-Baumberghen; el Dr. Charsaing, del Comité Permanente, el general polaco Rouppert, el Dr. Chassen, fundador de la Aviación sanitaria, y el Dr. Cardenal.

Hablaron los Sres. Charsaing, Van-Baumberghen, Chassen, Bejarano y el Dr. Cardenal, sobre las distintas modalidades y el porvenir que espera a la Aviación sanitaria, cerrando los discursos el jefe del Gobierno, quien, en nombre del presidente de la República, dedicó un saludo a la Asamblea, congratulándose de la celebración de estos Congresos, con los cuales España quería dar muestra al mundo de su vitalidad, y terminó deseando que la coincidencia de tan diversos representantes extranjeros sirviera para afirmar en estas conversaciones científicas el deseo de los pueblos de colaborar en la obra de la paz para que todos esos progresos médicos y de la Aviación sanitaria sirvieran principalmente a este ideal pacífico.

Seguidamente el Sr. Azaña declaró abierto el Congreso, al que asisten unos doscientos congresistas.

A continuación se verificó la primera reunión plenaria, bajo la presidencia del Dr. Cardenal, que cedió ésta al Dr. Charsaing. Intervinieron el comandante Pérez Núñez, el coronel Chiquelet y el comandante Puig Queró, desarrollando sus correspondientes ponencias sobre "La menagement des avions sanitaires".

Los cirujanos, veterinarios y odontólogos.

Los congresistas cirujanos, odontólogos y veterinarios celebraron sendas reuniones en la Academia de Medicina y Colegio de Médicos.

Visita a la casa de "A B C."

Recibió y atendió a los congresistas el director de "A B C", marqués de Luca de Tena, acompañado de cuantos redactores se hallaban en la Casa de Prensa Española a la hora de la visita.

Como la visita se había adelantado a las seis de la tarde, fueron muchos los congresistas, especialmente los extranjeros, que acudieron a la hora anunciada en el programa oficial, entre ellos el vicepresidente del Congreso, general polaco Dr. Rouppert; el vicealmirante inglés Bond y el secretario del Comité Permanente, coronel belga Dr. Woncker.

Las señoras congresistas.

Las señoras congresistas visitaron en la mañana del jueves el Dispensario Central de la Cruz Roja.

Comida de gala.

Por la noche, a las nueve y media, se celebró en el hotel Ritz la comida de gala con que el Gobierno obse-

quiaba a los jefes de las Delegaciones extranjeras y servicios del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

Presidió el jefe del Gobierno, Sr. Azaña, acompañado de los ministros de Marina, Sr. Giral y Estado, señor Zulueta. Ocupaban también la mesa presidencial los embajadores y ministros del Cuerpo diplomático acreditado en Madrid y algunos delegados extranjeros.

El número de comensales ascendía a 300.

Habló en primer término el comisario general de la Exposición, teniente coronel Van-Baumberghen, que explicó el alcance y significación del VII Congreso. Después habló en nombre de las Delegaciones extranjeras el general italiano Dr. Franchi, que hizo un elocuente discurso en homenaje a España y a su tradición científica y guerrera.

Por último, el jefe del Gobierno, Sr. Azaña, pronunció un discurso enalteciendo la importancia científica de este Congreso y su deseo de que toda la ciencia que en él se está desarrollando sea aplicable para una era de paz y prosperidad de los pueblos.

A las once llegaron a los salones del Ritz centenares de congresistas, animándose la fiesta, que continuó con inusitada brillantez hasta las primeras horas de la madrugada.

Academias, Sociedades y Conferencias.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Día 23 de mayo de 1933

Bajo la presidencia del Dr. Mariscal celebró esta Academia su reunión semanal, dándose lectura a las modificaciones propuestas por los señores García Durán, Sabio y López Pérez a las conclusiones de la ponencia sobre "Vulgarización de máximas y preceptos higiénicos que deben conocer los padres de familia", acordándose el acoplamiento de todas ellas, tras la intervención de los señores Olea, Alarcón, Decref, Mariscal, Franco, Verdes Montenegro y los proponentes.

Asimismo se acordó, a propuesta de la Presidencia, la ampliación de la moción sobre paradas protegidas para los tranvías, presentada por el Dr. Yagüe y Espinosa, en el sentido de recoger más amplias orientaciones en la higiene de algunos transportes urbanos madrileños, interviniendo en la discusión los señores Decref, Maestre, Olea y Sabio.

* * *

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

Sesión celebrada en la noche del 24 de febrero de 1933, en la cual se inauguró el curso 1933-1934

CONFERENCIA PRONUNCIADA POR EL DOCTOR CABALLERO FERNÁNDEZ SOBRE EL TEMA "BIOLOGÍA Y DELINCUENCIA"

Comienza el disertante exponiendo la necesidad de que intervenga el biólogo en el problema de la delincuencia, donde ha fracasado el jurista. Expone su clasificación de los delincuentes en: habituales, ocasionales y convencionales. Cita diversos tipos de delincuentes y pasa a hablar de la profilaxia de la criminalidad, que, según el conferenciante, podría cimentarse en las normas eugenésicas y en una adecuada pedagogía escolar. Finalmente, se ocupa del tratamiento de la delincuencia, para el que deberían adoptarse nuevas orientaciones, del tipo de las cárceles-hospitals, donde se considerase

al criminal como a un enfermo al que hay que tratar; dice que con ese criterio podría llegarse a la creación de ciudades de criminales y a la de colonias penitenciarias, donde el criminal rindiese un esfuerzo útil a su patria y a su curación.

Sesión del 9 de marzo de 1933

CONFERENCIA PRONUNCIADA POR EL DOCTOR BASCOMPTE LAKANAL: "RECIENTES ADQUISICIONES SOBRE EL BISMUTO COMO AGENTE TERAPÉUTICO"

El bismuto es un agente conocido desde la antigüedad. Rara vez se presenta puro. Lo más frecuente es que vaya acompañado e impurificado por el plomo y el arsénico, al que según ciertos autores se deberían muchas de las propiedades del bismuto. Se absorbe por las mucosas y aparato digestivo y se elimina por el estómago y glándulas salivares. Sus efectos tóxicos pueden ser: agudos, de índole nerviosa, y crónicos, con síndromes neurodigestivos.

Recientemente se ha visto la magnífica acción en la terapéutica del úlcus gástrico de la asociación del subnitrito de Bi, y el bióxido de magnesio, también se le usa en los síndromes circulatorios de origen en perturbaciones intestinales. En la tifoidea, el Quinby es de gran efecto (Sahli). También se han visto sus buenos efectos en la diabetes. Como tópico es de gran resultado en las grietas del pezón, lupus eritematoso y en la hiperhidrosis.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,3; ídem mínima, 704,4; temperatura máxima, 25,6; ídem mínima, 9,4; vientos dominantes, NE y NNE.

Las enfermedades infecciosas más frecuentes durante la semana, han sido: En los adultos, las enteritis y enterocolitis colibacilares; algunas sospechosas de eberthianas, pero hasta ahora sin confirmación bacteriológica.

En los niños, las anginas catarrales, y en los de pecho, se han dado ya algunos casos de enteritis de las propias de la estación calurosa.

CRONICAS

Nota de Administración.—No contestaremos ninguna carta si no se acompaña franqueo.

No serviremos ninguna obra al no recibir previamente el importe. "Únicamente" se servirán a "reembolso" las obras de "propiedad de EL SIGLO MEDICO."

El triunfo de una doctora.—La Prensa local de Aguilas (Murcia) publica la noticia por la que la Audiencia provincial de Murcia ha sobreesido el sumario por denuncia contra determinados méritos secundarios de la laureada doctora Angelita Santamaría Giménez. Señala la equivocada impugnación de referencia por haber entablado el médico su querrela sobre base carente de consistencia fundamental, a raíz de dictarse dos sentencias confirmatorias a favor de la referida doctora, en el pleito contencioso interpuesto contra el nombramiento de titular inspectora de Sanidad municipal de dicha señorita, siendo los méritos impugnados de una concepción simple, pues ni eran esenciales ni figuraron en el concurso a la plaza de médico titular de dicha villa, y termina diciendo:

"Si en el concurso a la modesta plaza de médico titular de nuestro pueblo, la pretensión de don Salvador Almansa de Cara pudo parecernos lógica y legítima, su última actuación judicial contra nuestra paisana hemos

de calificarla de verdaderamente lamentable, como lo ha demostrado la terminación del asunto con sentencia negativa."

Médicos internos.—A propuesta del Tribunal de Médicos del Cuerpo de la Beneficencia general, han sido nombrados médicos internos del Hospital de la Beneficencia general, con el sueldo anual de 3.000 pesetas, don Francisco José Herráiz Serrano, don Antonio del Cerro Torrecilla y don Antonio Gascañana Martín.

Enseñanza práctica de las técnicas de análisis médicos. Lecciones prácticas individuales a cargo del antiguo jefe de Laboratorio de la Facultad Mr. Bolotov, en el Laboratorio de Análisis Médicos, 74, rue de la Tour. París, XVI^o.

Informaciones médicas "Knoll".—Sumario del número del mes de mayo de 1933: "Consideraciones respecto del tratamiento de los síndromes heterosexuales", por C. I. Parhon; "Contribución a la terapia de las perturbaciones menopáusicas", por el Dr. Martín Carvajal; "Consideraciones respecto de la obstetricia entre los chinos", por el Prof. Dr. G. Frommolt; "Consideraciones relativas al tratamiento sintomático de las afecciones cardio-respiratorias", por el Dr. Dauro Mendes; "El Cardiazol en pediatría", por el Dr. Fritz Gernsheim; "Valor del "Afenil" para el tratamiento de las orquiepididimitis gonocócicas agudas", por el Dr. Jorge de Guovea; "Tratamiento médico de la úlcera gastro-duodenal", por el Prof. G. Izar; "La lucha contra el dolor", por el Dr. Ernst Darmstaedter.

Centenario de la Facultad de Medicina de Méjico.—En octubre próximo tendrá lugar el centenario de dicha Facultad. El Comité ejecutivo, por medio del embajador de su país, ha invitado a varios eminentes médicos españoles.

Forensias.—En los Juzgados de primera instancia e instrucción números 2 de San Sebastián, 5 de Sevilla, 5 y 6 de Valencia, 2 de Vigo, 3 Zaragoza y 4 de Bilbao se hallan vacantes, por creación de los mismos, las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.^o del Real decreto de 29 de julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de la provincia respectiva por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar del 29 de mayo.

Obras recibidas.—El período de expectación en el tratamiento de las supuraciones pulmonares, por el doctor Verdes Montenegro. Folleto. Madrid, 1933.

—La intoxicación por el óxido de carbono y modos de evitarla y combatirla, por D. J. Sánchez Arboleda. Esta obra, de la que en un número próximo haremos la nota bibliográfica correspondiente, puede adquirirse en la Librería de Romo, Alcalá 6, Madrid, o dirigiéndose al autor, en Sagunto. Fábrica Siderurgia.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.-Atocha, 35.-Teléf. 10.028. Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas., caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas., frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

Sil-Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, Valencia — J. Gayoso, Madrid

Imprenta Zolla Ascensor, Martín de los Heros, 69, Madrid.