

EL SIGLO MEDICO

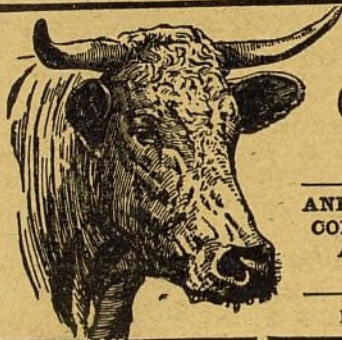
REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4166.—Tomo 92

AÑO OCHENTA

14 Octubre 1933



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

VACANTES POR OPOSICION

Publicamos en el presente número una relación de vacantes de médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, que se anuncian para su provisión en propiedad POR OPOSICION. También en el número anterior se publicó otra relación de vacantes que se proveerán en la misma forma.

EL SIGLO MEDICO ha editado con el mayor detenimiento las

CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente, que responden, tema por tema, al Programa.

4

TOMOS

Medicina
Cirugía
Higiene
Legislación

con un total de

1.600

páginas.

Precio de la obra completa VEINTICINCO PESETAS.

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser a

M^{rs} Louis Vidal & Comp^{ie}, 107, rue Lafayette, Paris (10^e)

ou a l'Administration du Journal, Serrano 58, Madrid.

➤ **Polifosforina**
POLVO — COMPRIMIDOS
INYECTABLES

➤ **Diuresinol**
INYECTABLES

Agotamiento físico e intelectual
VENCE LA UREMIA

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

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

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.**
 EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843
 En todas las farmacias. Al por mayor **TAVERNIER & AGUETANT. LYON (Francia)**

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAIS
 Es fácil, Agradable e inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, ORIZA
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIENA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
 DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — }
correspondencia } **AL DIRECTOR**

(MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
léfono 1696.—Carabanchel Alto. —
Sanatorio. Teléfono 20.

VACANTES

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7

de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes, debiendo enviarse las instancias, en papel de 8.ª clase, a la Inspección provincial de Sani-

dad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos (artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933):

—La de Quintanilla de Abajo (Valladolid), partido judicial de Peñafiel; por oposición anterior desierta; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 100 familias de beneficencia y población de 1.542 habitantes. Provisión libre de méritos y selección de aspirantes por Tribunal. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Remondo (Segovia), partido judicial de Cuéllar; por renuncia; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con 6 familias de beneficencia y población de 448 habitantes. Provisión por antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Alhóndiga (Guadalajara), partido judicial de Sacedón; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 9 familias de beneficencia y población de 761 habitantes. Provisión libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Degaña (Oviedo), partido judicial de Cangas de Tineo; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 1.994 habitantes. Provisión por antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Gos (Granada), partido judicial de Guadix; por nueva creación; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 150 familias de beneficencia y población de 5.721 habitantes. Provisión por antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Gos (Granada), partido judicial de Guadix; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 150 fa-

(Continúa en la página XX.)

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

ha tenido que pasar una oficina de correo. Claro que es excepcional que pensemos de esta manera, salvo en los casos en que hayamos de hacer alguna demostración, lo corriente es que abreviemos el pensamiento, pasando de lo que ocasiona la percepción a la conclusión. El médico que desea explorar una viscera determinada de un enfermo no se detiene a hacer reflexiones anatómicas al estilo de la que hemos dicho, sino que acude directamente al lugar en que sabe que la viscera se encuentra. El pensamiento causal se debe a la sucesión regular de dos hechos frecuentes, a veces de dos hechos insólitos. Ejemplo del primer caso es la desecación de la mies por la acción del sol; del segundo, la curación de una enfermedad, hasta entonces sin tratamiento, por la aplicación de una nueva medida farmacológica. Muchas veces son los dos procesos que nos parecían causa y efecto consecuencias comunes de una misma causa, por ejemplo, el día y la noche, que son la consecuencia de la rotación de la tierra. Los juicios consistentes en la repetición de relaciones, que ha demostrado la experiencia. Si decimos que la nieve es blanca, hacemos un juicio derivado de una experiencia directa, si nos referimos al talento de un autor difunto, formamos un juicio de experiencia indirecta. Pero la palabra juicio tiene dos significaciones: para la lógica es la forma en que se piensan y se expresan los conocimientos; para la psiquitría y la jurisprudencia, la madurez de juicio es la capacidad de formar estos juicios, de sacar conclusiones exactas de la experiencia.

No se explica el pensamiento en su totalidad, atribuyendo sus diferentes procesos a las influencias percibidas de fuera. No siempre que vemos una carta pensamos en si ha circulado o no por el correo, sino que lo hacemos solamente cuando nos predisponen a ello la constelación o el objeto del pensamiento. Por constelación se entiende el conjunto de circunstancias en que el individuo se encuentra o en que los acontecimientos se desarrollan, y que, como veremos enseguida, tienen importancia sobre la dirección del



PSIQUICAS (FUNCIONES)

El análisis de un acto sencillo nos pondrá de manifiesto una serie de funciones psíquicas fundamentales: Un individuo que va por la calle desea cruzarla; ve venir un vehículo y retrocede. Lo que impresionó su retina fué una combinación de luces, sombras y reflejos. Estas impresiones, percibidas por el cerebro, constituyen las sensaciones. Pero ya en ocasiones anteriores se han percibido series de sensaciones semejantes que, combinadas con otras, se han destacado como objetos (personas, cosas, etc.) y por la experiencia anterior sabe la persona en cuestión que aquello que avanza es un vehículo que es preciso evitar. Este conocimiento constituye el concepto de cada uno de los objetos vistos. Esta evocación de los conceptos, previamente adquiridos por la sensación del momento, que consiste exclusivamente en la impresión de uno o varios sentidos por una serie de luces, colores, sonidos, etc., constituye la percepción. El sujeto siente sonidos, luz, reflejos, etc., pero percibe objetos determinados. Lo mismo cuando oye hablar, siente sonidos, pero percibe las palabras del discurso. Como quiere cruzar, existe en él el impulso de observar si el camino se encuentra expedito, y este impulso es seguramente la causa de que entre todo lo que le rodea se haya fijado precisamente en aquel objeto que tiene relación con su deseo de momento. Sin embargo, a la vista del vehículo ha supuesto que lleva escasa velocidad y le daría tiempo a cruzar; a esta suposición o supuesto se opone la idea de correr un peligro innecesario, y el hecho de establecer esta relación entre diversos razonamientos constituye la reflexión. La resultante de esta reflexión, en este caso, retroceder, es la decisión que se transforma en acción o acto.

En el ejemplo que precede, las impresiones centripetas provocan en definitiva un acto, que no consiste en que por una serie de mecanismos predispuestos tenga lugar una emisión centrifuga, como se supone

para los reflejos, sino que lo que ocurre es que las percepciones evocan supuestos que se combinan entre sí con arreglo a normas determinadas. Esta combinación constituye el pensamiento, y la resultante de este conjunto de procesos determina la acción centrífuga. En el juego de estos procesos intelectuales influyen cualidades propias de todas las funciones psíquicas: la memoria y la afectividad. La percepción nos ha hecho recordar residuos de otras anteriores, que constituían una reproducción aproximada de la actual. Todo proceso psíquico deja, efectivamente, huellas permanentes, llamadas engramas, que podemos evocar, en lenguaje psíquico, eforiar. La eforia de los engramas provoca unas veces el recuerdo de los mismos movimientos, por ejemplo, cuando con la imaginación suponemos la realización de un acto o las alucinaciones de algunos dementes, y otras un acto semejante nada más. El impulso de cruzar la calle, que era un acto necesario, provocaba un sentimiento agradable; el peligro de ser atropellado, un sentimiento desagradable. Toda decisión va acompañada, por tanto, de un grado emotivo que constituye la afectividad. Las diversas combinaciones de procesos psíquicos que han tenido lugar hasta llegar a la conclusión o decisión constituyen las asociaciones.

Con lo que precede no hemos agotado ni mucho menos las funciones psíquicas, como vamos a ver en seguida, pero hemos dado una pauta para poderos guiar en el estudio ulterior. Ahora nos corresponde analizar cada una de las funciones.

Las sensaciones son los procesos psíquicos más elementales y, sin embargo, resultan ya bastante complicados. Una sensación luminosa ya encierra una cualidad, la que, por cierto, diferencia esta sensación en dos sentidos: cualidad diferencial con las sensaciones percibidas por otros órganos (auditivas, olfatorias, etc.), y cualidad diferencial con otras sensaciones percibidas por el mismo órgano, como el color. También varía de un caso a otro la cantidad de sensación (intensidad de la luz o del sonido, etcé-

determinó el acto de la persona: he aquí dos impresiones que actuaron en sentido contrario. Se pueden asociar acontecimientos que no ocurren simultáneamente, pero que en nuestra mente se han unido de modo que la eforia del uno acarree inevitablemente la del otro. Un supuesto suele despertar otros sucesivos relacionados con el primero y, por último, se pueden combinar estas diferentes formas de asociaciones. Por ejemplo, el que va a firmar un contrato se prepara a hacer todos los movimientos que ya realiza de un modo automático: he aquí un caso en que un supuesto provoca otros sucesivos, pero si advierte alguna anomalía en la redacción del documento se detiene y no le firma: he aquí un caso en que una percepción inhibe una acción. En la mayoría de los casos, la asociación de los engramas permite, a partir de uno cualquiera, la eforia de los demás. Otras veces un recuerdo especial eforia el concepto superior del que dependen todos los asociados con aquél, de suerte que es fácil llegar desde el primero a cualquier otro. Pero no siempre existe esta indiferencia en la dirección de la asociación. Nos es fácil recitar el abecedario en la forma conocida, nos cuesta bastante más trabajo hacerlo en sentido inverso. Es así mismo más fácil eforiar un concepto general a partir de uno especial que al revés. Así sucede que el nombre de una persona nos permite representarnos esta persona con facilidad, en tanto que no es tan fácil que ocurra al revés. Este fenómeno tiene importancia en los trastornos de la memoria. El pensamiento lógico es una repetición o una eforia, representaciones o de supuestos asociados que se han ido formando por experiencia antes del momento en que el citado pensamiento tiene lugar. Si sabemos, por haberlo visto, que un sobre con sello y estampilla ha circulado por el correo, nos bastará ver uno para deducir la forma en que fué remitido. Podríamos expresarlo de la manera siguiente: el sello se pone en el sobre para echarle al correo; en las oficinas de éste matan el sello con la estampilla, luego este sobre que lleva el sello, el cual está matado por la estampilla,

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis. Septicemias
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida anti-sepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIR: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis 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, etc., es de doble éxito.

LACTOBULGARINA

RADIO

Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes.

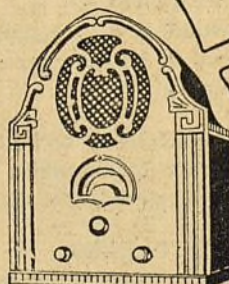
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up."

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA
VIVO, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

JARABE CLOOFOSFATO ALMERA

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

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



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xuolá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.^a de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio
fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

	Gramos.
Exametilenoamina....	0,20
Acido benzoico.....	0,25

Frasco de 50 comprimidos.

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

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. Infalible 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

14-X-1933

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, y la publicidad a la Administración, Apartado 121, Madrid

La protección de las grandes existencias

POR EL DR. TOULOUSE
Presidente de la Sociedad Francesa de Higiene Mental

El fallecimiento de un hombre ilustre, que representa una fuerza en el campo de acción nacional o internacional, plantea siempre un problema angustioso.

Proteger un paisaje, los monumentos históricos constituye una iniciativa feliz, pero ¿qué hacemos para preservar las grandes existencias, mucho más preciosas todavía? A ellas se debe, sin duda, el progreso de las ciencias y, probablemente, de todas las demás actividades intelectuales.

Las personalidades más ilustres son las que más dócilmente deberían someterse a los consejos de la medicina preventiva, dando así ejemplo, pues también la pérdida de un modesto jefe de familia representa una catástrofe, aunque en esfera más reducida.

Es necesario, además, cuidarse a tiem-

una edad avanzada. Pero este ejemplo muestra una vez más que a esa edad hay todavía cerebros superiores capaces de ser útiles y hasta irremplazables. ¿Hubiese sido posible prolongarle la vida unos años más? Sólo los médicos que le asistieron pueden decirlo. En todo caso, no debió ser un enfermo dócil, a juzgar por este detalle que ha popularizado el cinematógrafo: su eterno cigarrillo en la boca.

En Alemania, su homólogo Stresmann desapareció de un modo más prematuro, a los cincuenta y un años, y nadie puede prever el desarrollo que hubiese tomado la política internacional si no fallece tan pronto. Wilson fué arrebatado a los sesenta y ocho años por un mal que databa al parecer de mucho tiempo. Albert Thomas falleció a

Omnadina
activa las defensas orgánicas

po, antes de que se produzcan ciertos accidentes que a veces la ciencia no puede vencer. ¿Qué esfuerzos se hacen para crear una atmósfera favorable a estas ideas en el ambiente en que viven las grandes existencias, para recordarles —afectuosamente, pero con firmeza— los deberes que tienen para consigo mismos y para con los demás?

Briand falleció a los setenta años. Para el retiro de un funcionario sería ya

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

en nuestro país, adonde oiréis decir que él lo hizo todo, sino también en Europa. Todo ello es tan verdad, que yo que os hablo en estos momentos fui también al Danubio, donde he visto trozos de un puente construido por ese César, que da la impresión de que en Roma ha sido el padre de Napoleón y que allí se le autorizó al Emperador a que tomase la herencia que estaba reservada allí para su hijo. Después de su matrimonio, que constituyó una fiesta solemne para todo el mundo y con la que libró al pueblo de diez años de impuestos, que después hubo que pagar todos, porque los recaudadores no se dieron por enterados de la disposición, su mujer tuvo un hijito, que fué rey de Roma; cosa que jamás se había visto en el mundo, porque nunca había nacido rey ningún niño si su padre vivía. Aquel día partió un globo de París para llevar el parte a Roma, y este globo hizo el recorrido en un día. ¡Ah!, ¿alguno de entre vosotros se atreverá a sostenerme que todo esto que sucedía era natural? ¡En modo alguno! Todas estas cosas que os cuento estaban escritas allá arriba! Y que se llene de sarna quien no diga que ha sido enviado por el mismo Dios para hacer que triunfe Francia en el mundo entero. Pero he aquí que el Emperador de Rusia, que era su buen amigo, se enfadó porque no se casó con una rusa y pactó con los ingleses, nuestros enemigos, a los cuales se había impedido más de una vez a Napoleón que fuese a decirles dos palabras en su tienda. Era, pues, necesario acabar con aquellos pactos. Napoleón se disgusta y nos dice: "Soldados, siempre habéis sido los

dueños en todas las capitales de Europa; nos queda Moscú, que se ha aliado con Inglaterra. Por otra parte, para que podamos también conquistar Londres y las Indias, que pertenecen a los ingleses, para conseguirlo creo imprescindible nuestra excursión a Moscú." Para ello reunió la mayor cantidad de soldados, que jamás se han reunido para pasear sus polainas por el globo, y de tal modo estaban ordenados, que en un día pudo pasar revista a más de un millón de hombres. ¡Hurra, dijeron los rusos! Y he aquí que Rusia unánime, hasta con sus animales, abandonó sus casas y nos dejó en libertad. País contra país, formaron un galimatías del que había que apartarse. Porque como el Hombre Rojo había anunciado a Napoleón, aquello era el Asia contra Europa. Bastó con que dijese: "quiero tomar mis precauciones", para que todos los reyes viniesen a besar la mano de Napoleón. Austria, Prusia, Baviera, Sajonia, Polonia e Italia, todos se apresuraron a ofrecérsenos y a adularnos, lo que resultaba muy entretenido. Nunca las águilas han arrullado tanto como en estas paradas, cuando se encontraban por él encima de todas las banderas de Europa. Los poloneses no podían mantenerse de alegría, porque habían oído que el Emperador quería televarlos; de donde resultó que Polonia y Francia han sido siempre hermanas. Por fin "la Rusia es nuestra", gritó el ejército. Entramos en ella bien provistos de todo, adelantamos, adelantamos, y no encontrábamos a nadie; por fin encontramos a nuestros mastines acampados en Moskova. Allí fué donde yo alcancé la cruz que llevo,

los cincuenta y cinco años a consecuencia de una congestión pulmonar que se hubiese curado con unos días de descanso.

AFECCIONES DEL GRUPO ARTRITICO HIVERICA

Muestras y literatura

Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS
Apartado número 5. - R E U S

so. Pero, a pesar de los consejos del médico, quiso terminar primero un trabajo urgente.

No solamente en política ocasiona grandes pérdidas la desaparición prematura de grandes personalidades.

Hace unos meses moría súbitamente, en pleno período de producción, en su cátedra de la Sorbona, un gran historiador de la Revolución, Mathiez, que había logrado imponer sus métodos y su opinión a los partidos adversos. No tenía más que cincuenta y ocho años. Accidentes de este género son doblemente dolorosos, pues involuntariamente se pregunta el médico hasta qué punto podrían evitarse si los métodos profilácticos fuesen tan conocidos en la Univer-

JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

sidad como los métodos históricos y si los profesores eminentes, haciendo por la ciencia médica un sacrificio, dieran

el buen ejemplo de someterse los primeros a un examen periódico.

La historia de los hombres de genio está llena de casos desoladores. Uno de los cerebros humanos más prodigiosos por la fuerza y la variedad de sus aptitudes, Napoleón, vió probablemente truncada su carrera por la enfermedad. El Emperador obeso había perdido la energía, el juicio certero, la decisión del Primer Cónsul flaco. Y las investiga-

CALCINHEMOL ALCUBERRO PODEROSO ANTIANEMICO ALCALA, 88. — MADRID

ciones hechas después de su muerte, reproducidas recientemente, permiten suponer que profundas perturbaciones de

“MALTOPOL”

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

M. F. Berlowitz. — Alameda, 14. — MADRID

PLATON se incomodaba a veces con un criado suyo. Un día que esto sucedió, Platón dijo a su amigo Xenócrates: “Tómale tú y castígale, que yo ahora estoy airado.”

ES MISERABLE la prudencia que aprende por uso.

DIEGO GRACIÁN.

carácter especial alteraron todavía joven su organismo excepcional. Pascal murió a los treinta y nueve años, al ca-

de médicos de España a los
el 96% CONVALESCIENTES
les recetan Elixir CALLOL

bo de una larga serie de trastornos psicopáticos.

En la ciencia figuran, entre los casos más típicos, el de Bichat, uno de los médicos más ilustres de la época contemporánea, que murió a los treinta y un años, y el de Pasteur, que a los cuarenta y seis años sufrió un ataque de hemiplejía, lo que no le impidió llevar a cabo sus magníficos trabajos sobre el carbunco y la rabia, pero disminuyó su fuerza creadora.

En el mundo de los genios literarios y artísticos es donde mejor pueden verse los perjuicios causados por una muerte prematura o una enfermedad esterilizadora.

Schubert, que murió hace un siglo, es uno de los músicos cuyas obras producen una impresión más viva a pesar

CARABAÑA: el mejor purgante

de la evolución de la música moderna. Cuando murió, a los treinta y un años, dejó aproximadamente 1.200 obras, en-

(Continúa en la página XX)

y por lo cual me excuso de decir que fué una batalla excepcional. El Emperador se manifestaba impaciente después de haber visto al Hombre Rojo, porque le había dicho: “Hijo mío, vas más de prisa que lo debido, los hombres te faltarán y los amigos te traicionarán.” Pero entonces se alcanzó la paz; mas antes de firmarla se nos dijo: “Zurremos a los rusos”, y el ejército respondió: “A ello”, a la vez que los sargentos daban la voz de “adelante, hijos míos”. Mis zapatos estaban ya bastante gastados, los vestidos muy usados y descosidos a fuerza de haber marchado por aquellos caminos, que no son modelo de comodidad. ¡Pero todo era para nosotros igual! Puesto que era el final de la trepidación, me dije, “quiero darme una buena hartada”. Nos encontrábamos ante el gran barranco, sobre todo los que estaban en primera fila. Al acabar de darse la señal, setecientos cañones empezaron su conversación, que hacía saltar la sangre por las orejas. También aquí conviene hacer justicia a los enemigos, porque los rusos se defendían como franceses, sin que reculasen lo más mínimo, y nosotros no podíamos avanzar. Pero en aquel momento dijimos, “¡Viva el Emperador!”. Es porque realmente pasaba por allí galopando vestido de rojo, infundiendo ánimo en todos los que comenzábamos a vacilar. Nos alentó y nos llenó de ánimo y, ¡el primero que llegó al barranco fuí yo! ¡Oh, gran Dios! Los tenientes y los coroneles caían sin consuelo; ¡pero todo era igual! Aquello daba zapatos a quienes se encontraba sin ellos y cha-

rréteras a los que sabían leer y escribir. De pronto resonó un grito de “¡Victoria!”, que lo llenó todo.

Pero lo que nunca se había visto se encontró allí; más de veinticinco mil soldados franceses estaban tendidos por el suelo. Atended a esto. Parecía un hermoso campo de trigo acabado de segar, y en lugar de las espigas podéis poner cabezas humanas. Todos estábamos desilusionados; pero llegó el Emperador y todos le hicimos círculo. Mas él se dedicó a cuidar a todos, porque era amabilísimo siempre que le parecía, y nos proporcionó carne de vaca cuando cada uno teníamos tanta hambre como dos lobos. También allí distribuyó por su mano las cruces que concedió, saludó a continuación a los muertos, y nos dijo resueltamente: “¡A Moscú!”

¡Vamos a Moscú!, contestaron los soldados a una. En poco tiempo tomamos Moscú. Pero con gran sorpresa nuestra, los rusos habían prendido fuego a la ciudad.

Era como una fogata de paja de dos leguas de extensión, que duró dos días. Los edificios caían como pizarras. Se veían lluvias de hierro y de plomo derretido que ofrecían un aspecto horrible; y ahora puede decirse con frialdad que aquello fué como el alumbramiento de nuestras desgracias. El Emperador dijo: ¡Alto aquí!, y todos los soldados detuvieron su paso. En aquellos momentos nos dedicamos cada uno en recomponer nuestros cuerpos y nuestros vestidos, porque bien lo necesitaban. Nos llevamos consigo una cruz de oro que estaba sobre el Kremlin y cada soldado poseía con ello su pequeña fortuna. Pero el invierno se adelantó en aquellos terre-

eficaz e inocuo tratamiento



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)

GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVE

Compuesto de FOSFORO PURO perfectamente dosificado

Strignos nux vómica, ignatia amara, Chyroyita, Eritroxilum coca, Quina y Colombo

Valioso tónico de los nervios. — Poderoso incitante vital. — Alimento del cerebro. — Acción rápida e inofensiva

Neurastenia. — «Surmenage» intelectual. — Estados melancólicos. — Jaquecas. — Cefaleas
Impotencias. — Anafrondisia

ZARAGATONA GENOVE

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE - EL MAS EFICAZ - EL MAS INOFENSIVO

Insustituible en el estreñimiento pertinaz

Pídanse muestras y literatura a la Farmacia Viuda GENOVE.-Rambla de las Flores, 5.-BARCELONA

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

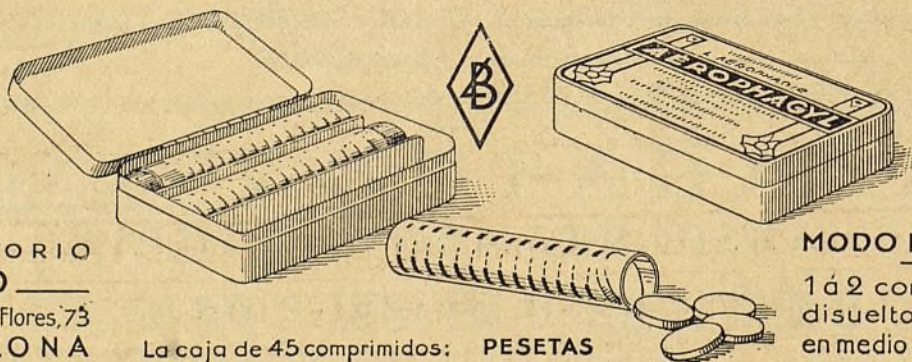


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TIÓ —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO

1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

■ Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás. - D. Serapio Escolar. - D. Francisco Méndez Alvaro. - D. Matías Nieto y Serrano. - D. Ramón Serret y Comín. - D. Angel Pulido y Fernández. - D. Carlos M.^a Cortezo y Prieto. ■

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico.
Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 AÑO OCHENTA 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente de honor: Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal.

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Victor M.^a Cortezo

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS
Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI

Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ

De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA

De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ

De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. F. HUERTAS Y BARRERO
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. C. JUARROS Y ORTEGA
Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY

De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO
Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS
Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. FEDERICO PECO
Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI

De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Dr. G. RODRIGUEZ LAFORA
Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. C. DE SAN ANTONIO
Del Hospital del Buen Suceso.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. FRANCISCO TELLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Prof. A. VALLEJO NAGERA
De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M. CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina.
Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58.-Madrid.-Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado.
Número atrasado. 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos núm. 121
La científica y profesional al Director..... }

EL SIGLO MEDICO

Tomo 92

:-:

Sábado 14 de Octubre de 1933

:-:

Núm. 4166

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO: Sección científica: La Urología en los Estados Unidos, por Emilio de la Peña y Pineda.—El tratamiento de los casos quirúrgicos urgentes en los puestos avanzados de una guerra de movimiento, por el Dr. Mariano Gómez Ulla.—El tratamiento de los bocios e hipertirois con el oído, por el Prof. Bruno Misske.—Sesiones clínicas: Servicio de Clínica Médica y Fimatológica del profesor Codina Castellví.—**Periódicos médicos.**

LA UROLOGIA EN LOS ESTADOS UNIDOS

POR

EMILIO DE LA PEÑA Y PINEDA, D. M. Y C.

(Del Southern Pacific Hospital de San Francisco de California, EE. UU.)

Desde hace bastantes años, la especialidad urológica venía siendo considerada casi exclusivamente francesa. Sin embargo, en los últimos tiempos, la Medicina, en general, y la Urología, en particular, han experimentado un desarrollo tan considerable en los Estados Unidos, que ha hecho que los urólogos europeos empiecen a tener en cuenta las opiniones y trabajos de los colegas norteamericanos. El progreso tan extraordinario y rápido de la Urología norteamericana se debe, de una parte, a la riqueza y organización de las clínicas, y de otra, al gran número de enfermos que discurren por ellas, lo que permite la presentación de estadísticas de un valor extraordinario por su minuciosidad y por basarse en una casuística numerosa. En los Estados Unidos no existe, además, una tan excesiva proporción de médicos y especialistas como en Europa, y, por otra parte, el enfermo yanqui se somete con sorprendente facilidad al tratamiento médico y quirúrgico, lo que explica el que médicos y especialistas jóvenes puedan, en Norteamérica, presentar casuísticas no igualadas por los colegas europeos, aun con muchos más años de ejercicio profesional.

De acuerdo con el característico sentido práctico de los norteamericanos, la Urología yanqui, considerada en conjunto, se distingue por la ausencia de exploraciones, pruebas u operaciones que no respondan a una finalidad o carezcan de un positivo valor.

Exploración del enfermo.—En los hospitales norteamericanos, el enfermo es sistemáticamente examinado a su ingreso en la clínica por el médico interno, quien hace la historia completa del caso y explora minuciosamente todos los aparatos. Una vez que el médico interno ha realizado la exploración general del enfermo, éste pasa a ser examinado por el urólogo. La exploración urológica consiste en el examen de la próstata y de las vesículas seminales (tacto rectal y análisis histobacteriológico de la secreción prostatovesicular), examen cistouretrascópico y, en los casos en que se considera preciso, cateterismo ureteral y pielografía. Como mesas cistoscópicas se utilizan diversos modelos (Young, Squier, etc.), de gran sencillez y comodidad, que permiten la obtención de radiografías perfectas. Una vez practicado el

cateterismo de los uréteres con sondas opacas a los rayos X, se toma una radiografía simple y se realiza la exploración funcional de los riñones mediante inyección intravenosa de indigocarmín o, mejor, de sulfofenoptaleína. En el caso de la ptaleína se recogen durante media hora las orinas separadas de los riñones. A la exploración funcional sigue la pielografía en posición horizontal y vertical, de gran valor en el diagnóstico del riñón movable.

En general, no se practica la exploración sistemática de la uretra y de la vejiga con las sondas de Guyón, el cateterismo vesical, etc., sino que, por el contrario, se va directamente al examen cistosuerotrocópico. Caso de ser imposible la introducción del cistoscopio, se dilata previamente la uretra con beniqué (las bujías dilatadoras no suelen ser utilizadas por los urólogos norteamericanos), y se practica la meatotomía inmediata con una simple incisión sin suturas.

Los instrumentos endoscópicos norteamericanos están casi todos ellos basados en el sistema de irrigación, que permite el examen de la uretra y la vejiga con pequeña cantidad de agua, extremo éste de gran importancia en los casos de capacidad vesical muy reducida. Existen diversos modelos de cistouretrascopios (McCarthy, Braasch, Ravich, Young, etcétera), siendo, sin embargo, el Brown-Buerger el de uso más corriente. Todos ellos carecen de la pieza valvular, común a la mayoría de los instrumentos europeos, y permiten la introducción de sondas ureterales de gran calibre.

La pielografía intravenosa o descendente es generalmente usada como un procedimiento de excepción en los casos de cateterismo ureteral imposible. Recientemente ha sido obtenido por Swick, de Nueva York, un nuevo compuesto de yodo orgánico que parece ser superior a todos los hasta ahora empleados (Uroselectan, Uroselectan B. Abrodil, Per-Abrodil, Tenebryl, etc.). El nuevo cuerpo es un orto-yodo-hipurato de sodio, derivado halogenado de una substancia normalmente existente en la orina, y contiene un 38,8 por 100 de yodo. Tiene como ventajas el exigir dosis pequeñas en exigua cantidad de disolvente (10 gramos en 25 c. c. de agua), el que sus soluciones

puedan conservarse en ampollas durante tiempo indefinido sin que se altere su composición, su precio económico, el no producir trastorno alguno aun en casos de procesos renales y generales y, por último, la posibilidad de recuperar la substancia en la orina como ácido insoluble, mediante la adición de un ácido mineral diluído, lo que, previa decoloración, esterilización y recristalización, permite utilizar de nuevo el compuesto.

La intervención quirúrgica.—Al contrario que en Europa, en los Estados Unidos se concede poca importancia a la intervención quirúrgica como causa exclusiva de la muerte del enfermo, ya que, en realidad, el éxito o fracaso de la operación depende de que se haga o no el estudio completo del caso y de los cuidados pre y postoperatorios más que de la habilidad del cirujano.

Antes de ir a la sala de operaciones el enfermo es examinado por el médico general, quien da su opinión respecto a las contraindicaciones que pueda haber para la intervención, así como para el tipo de anestesia que haya de emplearse. Si existe algún proceso cardíaco, pulmonar, etc., capaz de acrecentar el riesgo de la operación, ésta es aplazada, siendo el enfermo sometido a tratamiento digitálico o de otra índole. Una vez que el enfermo se encuentra en condiciones de poder soportar la intervención con probabilidades de éxito, se decide ésta.

De un modo general puede decirse que la muerte postoperatoria no depende ni de faltas de técnica quirúrgica ni de la naturaleza de la intervención. Por el contrario, son el estado general del enfermo, su psiquismo y, sobre todo, las alteraciones de la sangre que sobrevienen a consecuencia de la anestesia general (acidosis, alcalosis, deshidratación) y sus consecuencias (oclusión intestinal, dilatación aguda de estómago, anuria, etc.) los factores que principalmente intervienen en la mortalidad postoperatoria.

Con el fin de prevenir estos accidentes postoperatorios o, mejor, postanestésicos, en las clínicas norteamericanas se sigue la práctica sistemática de administrar dextrosa intravenosa (1.000 c. c. al 10 por 100) y solución de Ringer (1.000 c. c. en inyección hipodérmica en ambos muslos) en la noche que precede a la intervención. Durante ésta se inyecta líquido de Ringer, y después de la misma se administra nuevamente dextrosa y Ringer. Con esta conducta se evita a un tiempo la deshidratación y la acidosis que suelen presentarse como consecuencia de la pérdida de agua y de cloruros por el sudor y los vómitos, y que determina accidentes de tanta gravedad como uremia, íleo y dilatación aguda de estómago. En los casos graves, basta una inyección intravenosa de 10 c. c. de cloruro de sodio al 20 por 100 para restablecer la secreción renal o hacer que desaparezcan los estados de oclusión intestinal o de dilatación aguda de estómago. La práctica de la administración simultánea de dextrosa y solución de Ringer se ha mostrado como la más eficaz en la profilaxia de los estados de acidosis y alcalosis. A este propósito recordamos el interesante caso de un enfermo en quien, después de practicado un cateterismo ureteral doble, sobrevinieron vómitos, intolerancia gástrica y rápido empeoramiento del estado general, fenómenos que se consideraron como manifestaciones de un es-

tado urémico determinado por una insuficiencia renal. Ante la absoluta imposibilidad de administrar líquidos y alimentos por vía gástrica, se practicaron al enfermo inyecciones intravenosas diarias de dextrosa al 10 por 100 (2.000 c. c.), a pesar de las cuales su estado fué empeorando rápidamente, hasta el punto de esperarse un desenlace fatal. Bastó la substitución de la dextrosa por el líquido de Ringer en inyección hipodérmica, para que el enfermo experimentase una repentina mejoría, que fué progresando, hasta el punto de que en pocos días pudo abandonar el Hospital en excelente estado general. Este caso demuestra claramente la necesidad de tener siempre en cuenta la posible existencia de un estado de acidosis, complicación más frecuente que la alcalosis.

Un factor al que los cirujanos norteamericanos conceden gran importancia es, como ya señalábamos, el estado psíquico del enfermo antes y después de la operación. Con el fin de evitar todo traumatismo psíquico, se administra morfina con relativa largueza. En algunos centros se sigue, además, la práctica de anestesiarse al enfermo en su mismo lecho, con lo que se le evita la visión terrible de la sala de operaciones y de los consiguientes preparativos.

La administración previa de morfina y atropina evita o hace menos probable la aparición de complicaciones pulmonares, según han demostrado recientes trabajos experimentales.

Como anestesia se emplea preferentemente el éter, administrado en combinación con el peróxido de nitrógeno, el oxígeno o el anhídrido carbónico, por medio de aparatos muy perfeccionados (de Mc Kesson, Heidbrink, etc.), que permiten la obtención de anestias generalmente libres de accidentes y complicaciones pulmonares postoperatorias. Es indudable que la escasa mortalidad operatoria que se observa en las clínicas norteamericanas se debe, aparte el estudio completo y la cuidadosa preparación del enfermo, al empleo de la anestesia de mezclas en que entra el protóxido de nitrógeno (gas hilarante) que, combinado con el oxígeno y el éter, es considerado como el anestésico ideal. La anestesia por este procedimiento tiene, sin embargo, el inconveniente de que exige aparatos costosos y gran cantidad de gases, costosos también, aparte de que el manejo de aquéllos es algo complicado, por lo que debe estar a cargo de personas especializadas.

Durante el acto operatorio, el enfermo recibe 1.000 centímetros cúbicos de solución de Ringer en inyección hipodérmica, con el fin de combatir la deshidratación y la acidosis. En los casos de hemorragia abundante se administra el Ringer o la dextrosa en inyección intravenosa. En estos casos el descenso de la presión arterial puede determinar la inhibición del funcionamiento renal (anuria). En un enfermo observado por nosotros, en quien durante la intervención (nefrectomía) se lesionó la arteria renal, pudiendo ser ligada ésta sin pérdida considerable de sangre, se practicó inyección intravenosa inmediata de dextrosa (1.000 c. c. al 10 por 100), después de la cual el pulso mejoró instantáneamente. No obstante el estado general del enfermo, se afectó considerablemente, en vista de lo cual se le practicó transfusión sanguínea al día siguiente de la operación, sin que, sin

embargo, se lograra evitar que el enfermo falleciese a las cuarenta y ocho horas de ésta.

Blenorragia.—La infección gonocócica se observa con relativa poca frecuencia en los Estados Unidos. Ello se debe principalmente a la cultura y preocupación higiénica del hombre americano. Al contrario que en muchos otros países—España sobre todo—, en Norteamérica se considera el hecho de padecer blenorragia como poco edificante, ya que, aparte su significación ética y moral, algo distinta en los Estados Unidos, demuestra que el enfermo gonocócico lo es por no haber adoptado las oportunas medidas higiénicas y profilácticas que todo hombre culto debiera poner en práctica. Así como la cuestión profiláctica de la blenorragia está a la orden del día en los Estados Unidos, por lo que respecta al tratamiento, la generalidad de los especialistas norteamericanos está de acuerdo en que, en realidad, tiene escasa o nula influencia en el curso de la afección y, en muchos casos, sobre todo cuando la terapéutica es demasiado activa, incluso es causa de complicaciones. Wehrlein ha demostrado recientemente que los antisépticos generalmente empleados en el tratamiento de la blenorragia, aparte no ejercer ninguna influencia letal sobre el gonococo, actúan desfavorablemente sobre los tejidos y destruyen la acción defensiva natural del organismo. El único antiséptico que, si bien no tiene una acción letal sobre el gonococo, no lesiona los tejidos y hasta estimula la acción defensiva de éstos—en soluciones débiles—, es el permanganato potásico.

Corbus, en Chicago, emplea las inyecciones intradérmicas de un filtrado gonocócico que contiene, según él, la exotoxina gonocócica. Teniendo en cuenta las modernas concepciones acerca de la importancia que el dermis tiene en los procesos inmunológicos por intermedio de los elementos del sistema retículoendotelial, Corbus opina que la inyección intradérmica de la exotoxina gonocócica es capaz de determinar la formación de una antitoxina que anula los efectos nocivos de aquélla. Aun cuando el método de Corbus es altamente sugestivo y completamente lógico desde un punto de vista teórico, en la práctica no parece mostrar una considerable superioridad sobre los demás métodos empleados hasta la fecha.

Por lo que respecta a las estrecheces uretrales, complicación frecuente de la blenorragia, en los Estados Unidos se practica siempre la dilatación con beniqués solos o, en los casos difíciles, con bujía conductora. Es excepcional el observar casos que requieran la práctica de la uretrotomía, y nosotros, por nuestra parte, no hemos tenido ocasión de observar ni un solo caso de esta naturaleza. Existen muchas razones para pensar que las estrecheces uretrales postgonocócicas son más debidas a un tratamiento intempestivo (empleo de soluciones demasiado concentradas o de preparados acridínicos) que a la acción directa de la toxina gonocócica.

La acción, tan frecuentemente desfavorable, del tratamiento antiblenorrágico corrientemente empleado (lavados, dilataciones uretrales, masajes de la próstata, etc.), explicaría, en cierto modo, el éxito que parecen conseguir los llamados “médicos chinos” que pululan por el Oeste de los Estados Unidos, y cuyos procedimientos terapéuticos se basan casi ex-

clusivamente en la administración por vía gástrica de determinadas tisanas, prescindiendo, por consiguiente, de manipulaciones y procedimientos activos.

Próstata.—La infección de la próstata (*prostatitis*) es cuidadosamente investigada por los médicos generales norteamericanos, ya que, según han demostrado los trabajos experimentales de Rosenow, Meissner, Bumpus, Von Lackum y Peña (Alfonso), de la Clínica Mayo, la próstata se infecta con extraordinaria frecuencia, como resultado de la existencia en la sangre de bacterias procedentes de otros focos de infección (dientes, amígdalas, senos, etc.), pudiendo, a su vez, esta infección prostática dar lugar a manifestaciones lejanas de formas diversas y probable naturaleza alérgica. (A. Peña.) Esto hace que el médico general envíe al urólogo un sinnúmero de enfermos, con el objeto de que sea investigado el “foco prostático”, lo que se realiza mediante el examen histobacteriológico de la secreción prostática obtenida por expresión de la glándula. La existencia de leucocitos en la secreción prostática es considerada por muchos como un hecho patológico que justifica por sí solo el tratamiento. Sin embargo, algunos autores opinan que, en muchos casos, la existencia de una leucocitosis más o menos marcada no tiene significación morbosa alguna. En cuanto al tratamiento de las prostatitis, se basa casi exclusivamente en el masaje de la próstata y el examen de su secreción. Los urólogos norteamericanos no comparten la opinión de muchos autores alemanes de que el masaje de la próstata es inútil, y muchas veces hasta perjudicial. Por nuestra parte, la experiencia nos ha hecho ver que la mayoría de los casos que presentan una leucocitosis considerable de la secreción prostática es punto menos que imposible el lograr que desaparezca ésta, aun después de meses y aun años de tratamiento a base de masajes. Por otra parte, hemos observado casos en los que, siendo normal la secreción prostática en el primer examen llevado a cabo, ésta apareció llena de pus en los siguientes exámenes, sin que sea posible, sin embargo, asegurar si este hecho significa que existía ya un absceso limitado a un acini glandular, que no fué vaciado en el primer masaje, por estar, quizá, ocluido el conducto prostático correspondiente—como opinan los urólogos norteamericanos—, o que aquel primer masaje fué el que determinó la formación de una prostatitis aguda, como consecuencia de las maniobras digitales excesivamente violentas, según opinan muchos urólogos alemanes. Otro hecho observado por nosotros ha sido la reacción febril que a menudo sigue a los masajes prostáticos, y que indica probablemente el paso de gérmenes al torrente circulatorio.

Por lo que respecta a la hipertrofia de la próstata, puede decirse sin exagerar que la Urología norteamericana va a la cabeza en cuanto al tratamiento de aquella afección se refiere.

En primer término queremos hacer notar el hecho de que los cateterismos vesicales se practican en los Estados Unidos con la sonda de Nelaton que, por permitir su esterilización por la ebullición, hace que el número de prostáticos infectados sea excepcionalmente raro. Es indudable que la esterilización de las sondas por los vapores de trióxido de hidrógeno no ofrece las garantías que proporciona la ebullición de las mis-

Salicitiro

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

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

En el reumatismo

Particular agudo, crónico, etc.

AS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55386-Apartado de Correos 9030-MADRID



OPTALIDON

SANDOZ

La fórmula analgésica más acertada para garantizar un efecto máximo antidoloroso con un mínimo de substancia activa

Fórmula del OPTALIDON "SANDOZ".....	Acido isobutililbarbitúrico.....	0,05
	Dimetilaminofenazona	0,125
	Cafeína	0,025

Actuando la cafeína como elemento sumamente sinérgico y correctivo, se suprimen todos los efectos secundarios como somnolencia prolongada, pesadez de cabeza, etc., inherentes a los demás analgésicos.

El Optalidon "SANDOZ" soluciona al facultativo el compromiso de calmar el dolor sin perjudicar al enfermo.

El Optalidon, constituyendo un producto "SANDOZ", se propaga solamente entre la clase médica.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880

BARCELONA

Plaza de Cataluña, 9

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

Remedio fisiomédico

NORMACOL

para el tratamiento racional de la constipación crónica.

- 1 *Provoca el peristaltismo fisiológico por el aumento de volumen que adquiere en el intestino.*
- 2 *Ablanda, suaviza y esponja las materias fecales.*
- 3 *No irrita, no produce deposiciones diarreicas ni forma hábito.*

EL NORMACOL, de composición puramente vegetal, no constituye ningún purgante, sino el complemento adecuado de la alimentación moderna demasiado concentrada.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.

Central: Apartado 479, Madrid — Sucursal: Apartado 1030, Barcelona



ENVASE ORIGINAL:
Cajas con 150 grs.
gránulos grageados.

mas. En cuanto a la dificultad del cateterismo con la sonda de Nelaton, salvo raras excepciones, no es necesario el uso de otro instrumental (mandril de Guyón, sondas acodadas y de Beniqué, etc.). Por otra parte, la sonda de Nelaton es mejor tolerada por el enfermo como sonda permanente, y por su elasticidad facilita las maniobras de los lavados (por su perfecta adaptación al pitorro de las jeringas), permite los movimientos del enfermo y no se deteriora en modo alguno, aun después de ser utilizada durante mucho tiempo.

A los enfermos que han de sufrir la prostatectomía se les coloca previamente la sonda permanente, que basta para mejorar el estado general y la infección urinaria (caso de existir). La *prostatectomía* se practica en un solo tiempo y, por lo que nosotros hemos podido observar, no hay razón para someter al enfermo a dos operaciones cuando, con una adecuada preparación (sonda permanente, glucosa intravenosa, etc.), puede soportar perfectamente la intervención en un solo tiempo.

Respecto al procedimiento operatorio, en América, como en Europa, la opinión está dividida, siguiendo unos (la mayoría) la vía hipogástrica, por su sencillez, y utilizando otros—Young, Hinman, Deming, Belt, etc.—, la vía perineal, por considerarla más racional y creer que hace más difíciles la hemorragia y la infección.

La hemostasia se practica en las clínicas norteamericanas utilizando el balón de Pilcher, especie de vejiga de goma que se introduce a través de la herida hipogástrica. Lleva dos tubos anejos, uno de los cuales sirve para inyectar el líquido que ha de distenderla, y el otro, que se hace pasar por la uretra—después de suturado su extremo a la sonda de Nelaton—, y que sirve para realizar la tracción del balón de Pilcher y comprimir así la celda prostática. Esta tracción se consigue atando al tubo uretral del balón una cinta, de la que pende una botella con agua, que se coloca a los pies de la cama del enfermo, a semejanza de los procedimientos de extensión en las fracturas de las piernas. Este balón de Pilcher se extrae a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas a través de la herida hipogástrica. En algunos casos—dos observados por nosotros—, puede perforarse el balón de Pilcher con la consiguiente hemorragia. Cuando ésta es intensa, es preferible hacer la hemostasia por taponamiento con gasa. Como tubo hipogástrico se emplea el de Albarrán, que se retira al extraer el balón de Pilcher. Antes de esto se sutura al tubo uretral del balón una sonda de Nelaton que, de este modo, es más fácilmente introdurible en la vejiga, y se deja permanente hasta que la herida hipogástrica se cierra. El drenaje vesical se hace, por consiguiente, a través de la sonda permanente y de la herida hipogástrica. Sin embargo, si la sonda funciona normal-

mente—lo que se consigue con los lavados frecuentes y la aspiración de mucosidades y coágulos—, la herida hipogástrica se cierra en breves días sin complicaciones. En bastantes casos se observa una incontinencia postoperatoria, que algunos atribuyen a excesiva tracción del balón de Pilcher, con la consiguiente relajación del esfínter externo. Sin embargo, no es posible asegurar si ello no es debido a ser lesionado dicho esfínter durante las maniobras de enucleación.

En los últimos tiempos ha adquirido una boga extraordinaria en los Estados Unidos el tratamiento de ciertas afecciones del cuello vesical ("median bar", lóbulo medio prostático, esclerosis del cuello, etcétera), por medio de procedimientos transuretrales. En un principio se utilizaron los instrumentos llamados "punch" o sacabocados, ideados por Young y modificados por Braasch, Bumpus, Day, Kirwin y otros. El hecho de sobrevenir hemorragias considerables y, a veces, mortales, hizo que los urólogos añadieran la electrocoagulación de los vasos sangrantes por medio de

diversos electrodos. Sin embargo, la operación del "punch" no se generalizó hasta que Stern, en 1926, presentó su "resectoscopio", que consistía en un instrumento en el que la sección se hacía mediante un asa diatérmica movable, aplicación del principio del llamado "bisturí eléctrico". El aparato de Stern llevaba, además, un completo sistema de cistouretróscopico, que permitía operar bajo el control de la vista. Este instrumento fué modificado ulteriormente por Davis. Otros urólogos han ideado instrumentos análogos al de Stern-Davis (Caulk, Collings, Bumpus-Thyward, Foley, Day, Kirwin, etc.), pero, sin embargo, el más perfecto y de uso generalizado en los Estados Unidos es el resectoscopio de Mc Carthy, que permite una visión perfecta del campo operatorio durante la resección y la extirpación de piezas de tejido de tamaño considerable.

Aun cuando la resección transuretral está preferentemente indicada en los casos de retención de orina por alteraciones del cuello de no muy voluminoso tamaño, muchos urólogos la aplican incluso en casos de adenoma prostático de gran volumen. Los modernos instrumentos de asa eléctrica, como los de Stern-Davis y Mc Carthy, tienen, en nuestra opinión, al inconveniente de no conocerse con exactitud los efectos de la corriente eléctrica utilizada, por lo cual pueden sobrevenir a la larga alteraciones del esfínter externo de la uretra, con la consiguiente incontinencia de orina, hecho observado por nosotros con bastante frecuencia. Por el contrario, no se observa esta desagradable secuela postoperatoria en los casos operados con los instrumentos llamados "punch".

Aun cuando la hemostasia se hace perfectamente

Avance de sumario para el número siguiente

(21 de octubre de 1933)

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO.—Estado actual de la digitaloterapia.

DR. EDUARDO GALLARDO.—Vacunación subcutánea con neurovacuna.

PROF. E. GARCÍA DEL REAL.—Algunos médicos y cirujanos notables de los siglos XIII y XIV.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

por medio de la electrocoagulación, Balknap ha ideado un catéter permanente con un aditamento especial, que permite su distensión a manera de balón de Pilcher, una vez introducido en la vejiga, siendo también aplicable a los casos de prostatectomía.

Vejiga.—Los urólogos americanos conceden gran importancia a los llamados "focos de infección" (amígdalas, dientes, senos, etc.), en la producción de *cistitis*. Huner, de Baltimore, describió en 1913 un tipo de inflamación vesical, consistente en alteraciones fibrósicas de la submucosa, con disminución considerable de la capacidad vesical y escasas o nulas manifestaciones cistoscópicas, a cuya afección dió el nombre de "elusive ulcer" o "úlceras evasivas", debido a su particularidad de curar en un punto para reaparecer en otro. Al examen cistoscópico, la lesión aparece como una zona pálida, rodeada, a veces, de otra zona rojiza. Los síntomas son: polakiuria, disuria, hematuria y disminución considerable de la capacidad vesical. El tratamiento local (electrocoagulación o resección de la zona fibrósica) suele ir seguido de recidivas, por lo cual la única medida de eficacia es la simple supresión de los focos de infección (dientes, amígdalas, etc.).

En las *cistitis rebeldes* es muy empleado en los Estados Unidos el tratamiento por el procedimiento de Knorr (cauterización de las lesiones con nitrato de plata al 20 por 100). En las *cistitis crónicas* con disminución de la capacidad vesical se utiliza con éxito la distensión forzada de la vejiga, empleándose en las mujeres incluso balones de goma especiales, que se introducen en la vejiga y se llenan de un líquido opaco a los rayos X, con el fin de poder observar el grado de dilatación alcanzado.

En los casos de *extrofia vesical* o en los que se ha de hacer *cistectomía* y se precisa, por consiguiente, derivar las orinas, se viene empleando con éxito creciente en América y Europa el llamado "método de Coffey" para la implantación de los uréteres en el recto. Recientemente este autor ha introducido una nueva modificación de su técnica, que consiste en fijar el extremo ureteral en el espacio interlaminar situado debajo de la mucosa rectal, por medio de una sutura en áncora con catgut crómico que le aboca a una incisión intestinal incompleta. La anastomosis se hace gradualmente por medio de una sutura muy apretada que transfiere el uréter y la mucosa intestinal y que se completa a los tres o cuatro días de la intervención.

Los *cálculos vesicales* de tamaño y consistencia no muy considerables son extraídos o triturados fácilmente por medio del instrumento llamado "rongeur", de Young, que permite hacer la presa del cálculo bajo el control de la vista. Este instrumento es de una gran utilidad para la extracción de cuerpos extraños y la extirpación de tumores.

Uréter.—Respecto a la *fisiología ureteral*, es preciso señalar los trabajos experimentales llevados a cabo por Gruber, de St. Louis, en los que ha hecho un acabado estudio de la acción de ciertas drogas sobre el peristaltismo ureteral, habiendo demostrado, además, la existencia de movimientos antiperistálticos.

Huner ha llamado la atención sobre la importancia que las *estrecheces ureterales* tienen en otras ma-

nifestaciones y procesos. Aun cuando es indudable la importancia de este tipo de lesión ureteral, Hunner ha exagerado de tal modo su papel, que son pocos los que comparten las ideas del urólogo de Baltimore. Por otra parte, el diagnóstico de estrechez ureteral suele hacerse, a menudo, por el simple examen de un ureteropielograma, lo cual puede dar lugar a errores, ya que lo que se considera como una estrechez pudiera ser sólo un espasmo pasajero.

Es de interés la cuestión de las estrecheces del uréter en el lado del riñón restante después de la nefrectomía por tuberculosis. A este respecto, Gibson, de San Francisco, ha hecho notar el que después de la nefrectomía es posible encontrar estrechez de la porción intramural del uréter del lado supuesto sano, debido a la retracción cicatricial de la pared vesical. Estas estrecheces pueden ir seguidas de formación de hidronefrosis, de fatales consecuencias, en estos casos. Teniendo esto en cuenta, Gibson aconseja se examine periódicamente el calibre del uréter del lado sano en los enfermos nefrectomizados, procediendo a dilatar la estrechez, caso de existir.

Riñón.—La *anatomía* del riñón ha sido objeto de numerosos trabajos experimentales por Hinman, de San Francisco, y sus colaboradores, siendo extraordinariamente interesantes los referentes a la vascularización renal. Hinman emplea el método de corrosión y el estudio histológico de los riñones inyectados con olodion o celuloide. De sus trabajos se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a No existen anastomosis de las arterias renales, que son terminales, por lo menos hasta los glomérulos. Sin embargo, existen anastomosis entre las ramas anterior y posterior de la arteria renal, por intermedio de los plexos peritubulares de la papila renal.

2.^a La existencia de arterias rectas verdaderas es muy dudosa.

3.^a No toda la sangre pasa primeramente por el glomérulo, según la teoría de Bowman, pero son tan pocas las excepciones que, prácticamente, es cierta la opinión de este autor.

4.^a Las venas se anastomosan ampliamente.

5.^a No existe una vena colectora en la cara posterior de la pelvis; todas las venas de la mitad posterior del riñón pasan a la mitad anterior por entre los cuellos de los cálices menores y se unen a los troncos principales de este lado antes de abandonar el riñón.

Hinman ha sido el primero en describir el fenómeno llamado *reflujo pielovenoso*, o sea el paso del contenido de la pelvis renal a los vasos venosos que rodean las pirámides de Malpighi. Aun cuando Hinman cree que el reflujo pielovenoso se verifica sin traumatismo o ruptura alguna, los trabajos recientes de Bird y Moise, Fuchs, Minder, Wittels, Minder, Peña (A.) y otros, demuestran que el fenómeno de Hinman se verifica siempre mediante la ruptura del fórnix de un cáliz. Hinman fué también el primero en demostrar el reflujo pielovenoso durante un examen pielográfico, y señaló la importancia de tal reflujo en la aparición de los fenómenos tóxicos y reaccionales que se observan después de las exploraciones pielográficas.

Hinman y sus colaboradores han estudiado expe-

rimentalmente la cuestión de la *hidronefrosis* y la llamada por aquél "renal counterbalance" (balanza renal), o propiedad que las porciones sanas o menos afectadas de la masa renal tienen de suplir la función de las más enfermas. Los fenómenos de *atrofia* e *hipertrofia renal* han sido estudiados con gran detenimiento por la escuela de Hinman, cuyos interesantes trabajos experimentales han llevado a deducciones de una importancia clínica extraordinaria, en cuya exposición no podemos entrar en este lugar.

En los Estados Unidos es muy discutida la cuestión del tratamiento de la *ptosis renal*, por la fijación del riñón o *nefropexia*. Aun cuando la mayoría de los urólogos tienen una tendencia a limitar el empleo de la nefropexia, otros (Kelly, Deming, Mathé), son decididos partidarios de este método. Kelly utiliza la llamada "sutura de Brödel" a través de la cápsula fibrosa del riñón, atando los cabos de aquella por encima de la dozava costilla y a través del cuadrado lumbar. Mathé ha modificado la forma y el número de las suturas empleadas por Kelly. Deming, por su parte, fija el riñón suturando la fascia perirrenal y el peritoneo al cuadrado lumbar.

Respecto a la *tuberculosis renal*, sólo hemos de hacer notar la rareza de esta afección en los Estados Unidos, debido, aparte otras circunstancias, al riguroso cuidado en la inspección de la leche. Es sorprendente, en efecto, que en el Southern Pacific Hospital de San Francisco, por ejemplo, sólo haya habido un caso de tuberculosis renal en el espacio de dos años, a pesar de ser uno de los servicios urológicos más importantes del Oeste de los Estados Unidos y de que los enfermos que ingresan en él son empleados de ferrocarriles, muchos de ellos de razas propensas a la tuberculosis (mejicanos y negros) y con una vida higiénica muy deficiente.

Por cuanto a las *supuraciones renales* hemos tenido ocasión de observar bastantes casos con presencia de pus en un riñón, en cantidad que hacía pensar en *pionefrosis banal* y en los que bastaron los lavados antisépticos de la pelvis renal para que el pus desapareciera por completo, evitándose así una posible intervención quirúrgica.

El tratamiento de los casos quirúrgicos urgentes en los puestos avanzados de una guerra de movimiento

Aportación al VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. (Junio 1933.)

POR EL T. C. M.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA

Inspector general de los servicios de cirugía del ejército nacional.

CON LA COLABORACIÓN DE LOS

señores Comandantes Sánchez Vega y Herrero; Capitanes Madruga y Martín Santos, y el señor Farmacéutico Mayor Campoy Irigoyen.

(Conclusión.)

Ya antes de la gran guerra existía en el Cuerpo de Sanidad Militar español personal especializado, dándose cursos, para conseguirlo, de Radiología, Bacteriología y Cirugía, que actualmente fueron ampliados a otras ramas de la Medicina.

Esta unidad quirúrgica forma siempre en la reta-

guardia de las columnas, instalándose en la posición de extrema vanguardia, en el punto de reunión de las tropas para el avance fijado, de tal modo, que se hallen en disposición de funcionar antes de comenzar el combate. Terminado el servicio, y asistidas las bajas de la operación realizada, si algunos heridos tenían necesidad de permanecer donde habían sido operados, se inmovilizaba una o más tiendas de alojamiento, mientras el resto del material se disponía a seguir a la columna de operaciones, constituyendo en ocasiones el asombro de las tropas concentradas más a retaguardia, y que tomaban parte en avances sucesivos, encontrarse instalado un hospital quirúrgico más avanzado que ellos y en puntos donde parecía imposible efectuar instalaciones de este género. En muchas operaciones, todo el material fué transportado a lomo a distancias no menores de 30 kilómetros por caminos imposibles, por verdaderos desfiladeros.

No cabe duda que el avanzar tanto estos servicios representa un peligro para el personal, y a punto estuvimos en alguna ocasión de perder toda la unidad; pero la instalación avanzada de puestos quirúrgicos, dotados del indispensable material y con personal competente, tiene una importancia considerable, no solamente desde el punto de vista técnico por las vidas que puedan salvarse, sino también por lo que influyen en la moral del soldado, cuyo poder combativo aumenta extraordinariamente sabiendo que a muy corta distancia de donde puede caer herido existe un puesto en el que los más graves traumatismos pueden curarse.

En atención a la clase de guerra que allí tuvimos que desarrollar, la capacidad funcional de esta unidad fué perfecta, pues, de un modo general, el tanto por ciento de heridos que reclamaron cuidados quirúrgicos urgentes no pasó nunca de un 20 por 100.

Fuó creada principalmente para los heridos abdominales; pero, no obstante, se operaron y trataron cuantos lo necesitaban por su gravedad.

Nuestros puestos quirúrgicos avanzados funcionaron del modo siguiente: Además de los medios de evacuación que llevaban las columnas, el hospital quirúrgico tuvo a su disposición un grupo de camilleros y un grupo de evacuación a lomo para heridos acostados y sentados.

Los médicos de los Cuerpos y los de las ambulancias enviaban al Centro solamente aquellos heridos que podían reclamar un tratamiento quirúrgico; los demás, rectificados sus curas en las ambulancias, eran enviados a retaguardia por rutas ya marcadas con anterioridad para encontrar a la columna de ambulancias automóviles, que los llevaban a los hospitales fijos. De este modo, en la mayoría de las ocasiones sólo llegaron al Centro un número reducido de bajas, que, según su gravedad, condiciones del terreno y facilidades de evacuación, eran hospitalizados o enviados a hospitales fijos de retaguardia.

Además de los utilísimos servicios que nos prestó en las operaciones de tierra, este hospital quirúrgico tan móvil nos dió también un excelente resultado en la operación de desembarco efectuada el año 1925 en Alhucemas.

La asistencia de los heridos en esta clase de operaciones es muy difícil, sobre todo en aquellas costas de África, donde el mal tiempo puede considerarse como régimen normal.

En dicha operación, el tratamiento de las bajas ocurridas en el momento de lanzar las primeras tropas a tierra tuvo, como es natural, que confiarse a puestos quirúrgicos establecidos en tres barcos hospitales, en cada uno de los cuales había un equipo dotado de todos los elementos necesarios; pero como los temporales en aquellas costas, abiertas a todos los vientos, se presentan rápidamente, obligando a alejarse a los barcos, temimos que las tropas desembarcadas se encontrasen sin más protección quirúrgica que la de los elementos sanitarios de las unidades.

Para evitarlo se dotó a las dos columnas encargadas de llevar a cabo la operación de un hospital quirúrgico de montaña, cuyos elementos pueden ser manejados a brazo muy fácilmente, dispuestos a desembarcar en el momento preciso en que la situación de tierra estuviese consolidada.

A las once de la mañana terminó el desembarco de toda una columna, y al anochecer del mismo día se encontraba instalado el hospital correspondiente, servido por dos equipos, que desde el día siguiente funcionaron con toda normalidad, algunos días bajo el intenso fuego de la artillería enemiga, que causó a su personal ocho muertos y 30 heridos graves.

Nuestro debut como cirujano de guerra data de 1909, en Marruecos, como jefe de una ambulancia. En aquella época imperaba el abstencionismo más absoluto en esta clase de heridos, por estar muy recientes las enseñanzas de la guerra ruso-japonesa, que aconsejaban tal proceder.

No es que nosotros pretendamos recabar para los cirujanos militares españoles el privilegio de haber sido los primeros en instalar puestos de cirugía avanzados, operando en ellos heridos de la cavidad abdominal, pero sí hemos de señalar que en operaciones de policía efectuadas en 1913-14 en la parte occidental de nuestra zona obligaron las malas condiciones del terreno, extraordinariamente difícil para la evacuación, a instalar pequeños hospitales, bajo tienda, en puntos muy próximos a las tropas combatientes, donde se operaron un cierto número de heridos abdominales, con tan malos resultados, por cierto, que se abandonó el método, dando todo su valor a la frase tan conocida de Mac Cornac en la guerra del Transvaal.

Desde esa fecha hasta el año 21 hubo una gran pausa en Marruecos, sin operación militar alguna digna de mención, y los servicios de cirugía de campaña no ofrecieron el menor interés.

Ateniéndonos a lo que hoy conocemos del armamento de los ejércitos y a su reglamento, a más de tener en cuenta las características de las guerras modernas, tan distintas de las antiguas, por su duración, intensidad, medios destructivos empleados, grandes masas artilleras, carros de asalto, morteros, aviones, etc., se comprenderá lo difícil y penoso del servicio sanitario en toda la zona de combate, no sólo por lo que se refiere a la recogida y tratamiento de extrema urgencia, sino también al funcionamiento en formaciones más estables, especializadas para el tratamiento operatorio de los casos de primera urgencia, que deben ser asistidos en el mismo campo de batalla.

La unidad encargada de este cometido, acompañando a las tropas en todas sus evoluciones, y que proponemos

se la denomine "Grupo Quirúrgico de Campaña", ha de reunir las siguientes características:

1.^a Gran movilidad, utilizando hoy, como medio más rápido, el automóvil, hasta que en el porvenir sean los aviones los encargados de transportar esta unidad.

2.^a Fácil manejo, para lo cual, sin carecer de los medios esenciales, se reducirá la dotación del material y se dispondrá del modo más sencillo, a fin de conseguir una rápida instalación y fácil desplazamiento.

3.^a Comprenderá dos secciones en directa comunicación, una operatoria y otra de exploración radiológica.

4.^a Dispondrá de medios propios para la iluminación, esterilización, calefacción y demás servicios.

5.^a La unidad estará mandada por un capitán médico, responsable de la instrucción del personal, así como de la conservación y reposición del material, quien tendrá a sus órdenes un oficial de Intendencia, y, a más del personal encargado de los coches, un equipo de 25 hombres entre mecánicos y sanitarios, perfectamente instruidos en el manejo de la unidad.

6.^a El servicio propiamente técnico estará asegurado por dos radiólogos y dos auxiliares, dos equipos quirúrgicos dotados de un cirujano jefe, dos ayudantes de mano, un anestesiista, un practicante y dos enfermeros o enfermeras. Esta dotación en cuanto al personal fijo, pero susceptible de aumentarse con tantos equipos como las circunstancias lo exijan. Figurarán también en la dotación del personal un farmacéutico y un practicante de farmacia.

La concepción actual de una formación quirúrgica móvil, susceptible de acompañar a las tropas en operaciones, forzosamente encontrará su fundamento en las enseñanzas de la gran guerra y ha de regirse por aquellos principios que sirvieron a Marcille para demostrar que era posible desplazar todo el material necesario para la práctica útil de la cirugía en el campo de batalla, siendo el primero que construyó y puso un modelo, más tarde modificado con ventaja.

Reconocida la bondad de este principio, así como su utilidad, fueron varios los modelos contruidos, sobre todo en Francia, que llegó a tener la organización sanitaria más perfecta de todos los que tomaron parte en la gran catástrofe mundial.

Esencialmente no hay grandes diferencias entre unas y otras formaciones. Algunos pretendieron que la sala de operaciones estuviese montada sobre uno o dos de los camiones, mediante un dispositivo especial de sus paredes; por el contrario, los más emplearon los pabellones operatorios instalados en terreno firme, lo que consideramos preferible, por ser susceptibles de darles mayor capacidad, siendo más estables, más fáciles para el servicio y de mayor duración.

La primera ambulancia quirúrgica automóvil de Marcille, un poco pesada, fué modificada poco después por Proust y por Gosset, denominándola "Auto-Chir".

En 1916 los franceses crearon unos organismos quirúrgicos más ligeros, formados solamente por un camión y un remolque, que denominaron "Grupo Complementario de Cirugía", para agregarlo a las ambulancias divisionarias de 1910, convirtiéndolas en pequeños centros quirúrgicos, con la adición de una salita de operaciones, medios de esterilización, calefacción, iluminación y radiografía. Esto, que tuvo una justificación y fué de gran utilidad en la prolongada fase de inmovili-

Panflavina

Antiséptico quimioterápico a base de Tripaflavina.

Sustituye ventajosamente las gárgaras con soluciones antisépticas de dudosa eficacia.

Indicaciones

Desinfección de la cavidad buco-faríngea, procesos inflamatorios y ulcerosos de la boca y garganta, estomatitis, gingivitis, piorrea alveolar, anginas, etc.

PROFILAXIA DE LA GRIPE, difteria y otras infecciones respiratorias.

Prescribase:

PASTILLAS DE PANFLAVINA

Envase original

Bayer-Meister-Lucius



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister-Lucius

APARTADO, 280 BARCELONA



TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
dia durante 12 dias
Descanso 10 dias y
comenzar otra serie

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento especifico contra las Infecciones Estafilocóccicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.**

Solucion coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

Venosina

Tratamiento especifico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

zación que caracterizó la gran guerra en el frente occidental, no tiene aplicación en una guerra de movimiento, porque las ambulancias divisionarias, demasiado avanzadas, tienen sobrado cometido con el tratamiento de los heridos de extrema urgencia y con la clasificación y organización de las evacuaciones a retaguardia.

También llegaron a organizar los franceses una especie de hospital quirúrgico de campaña, caracterizado por estar formado por dos grupos, uno operatorio y otro de hospitalización, cuyo tipo, denominado "Hospital Quirúrgico Móvil de vanguardia 1917", fué dirigido por el médico mayor Plisson. Uno de estos modelos fué regalado al ejército ruso, y tuvimos ocasión de verlo expuesto en París, en el Grand Palais.

Constituye esta unidad del Dr. Plisson un modelo verdaderamente interesante, pues es indudable que las dos secciones de que se compone, operatoria y de hospitalización, dan a la formación un carácter de independencia muy conveniente a todo servicio especializado; pero le encontramos la desventaja de ser muy costoso y poco manejable para seguir a un ejército en movimiento, considerando preferible en esta clase de guerra, por el gran número de incidencias que la caracteriza, emplear el grupo operatorio aislado, que hospitalizará a sus operados, utilizando secciones del hospital de campaña de dotación en los cuerpos de ejército, o si, por fortuna, estuviese instalado en un poblado de alguna importancia, y en edificios requisados para el caso.

El modelo que proponemos de "Grupo Quirúrgico de Campaña" es el construido en París para nuestro Ejército el año 25 y que, en definitiva, no es más que un Autochir, modificado con ventaja en varios detalles.

Se compone de cuatro camiones (a más de los coches necesarios para el personal, y una camioneta tanque para agua y gasolina), en los cuales se transporta todo el material necesario para instalar una amplia barraca operatoria, con espacio suficiente para trabajar dos equipos a un tiempo; sala de esterilización, de preparación de los heridos y otra barraca para radiografía, dotada de una instalación completa y moderna, unidas ambas por amplio pasillo cubierto, que permite el fácil paso de las camillas.

En dos camiones distintos figuran dos grupos eléctricos, encargados de suministrar fluido para la instalación radiográfica, iluminación y calefacción. Además, la barraca operatoria está dotada de un dispositivo especial, mediante acumuladores, que de un modo automático dan iluminación en caso de avería del grupo eléctrico en actividad hasta que aquélla se corrija o se ponga en marcha el otro grupo, evitando pueda quedar a oscuras el pabellón operatorio durante una intervención quirúrgica.

Todo el instrumental, material de esterilización, accesorios de radiografía, ropas, etc., etc., se han dispuesto de un modo sencillo y práctico, de tal manera que su puesta en actividad resulta muy rápida.

Una formación de ese tipo no debe sobrepasar, para ser montada y puesta en servicio, más de doce horas, y esto, con el personal indicado bien instruido, podrá conseguirse seguramente a las diez horas de señalar su emplazamiento, necesitando para su fácil montaje un espacio amplio, de superficie plana, sin accidentes y de terreno duro, donde puedan entrar los camiones, que han de permanecer inmediatos al pabellón operatorio.

Su empleo desde el punto de vista táctico.

El Grupo Quirúrgico de Campaña es una formación especializada del Cuerpo de Ejército, intermedio, por lo tanto, entre las unidades sanitarias de Divisiones y las formaciones más estables del Ejército. Su misión ha de ser limitada a tratar un número determinado de heridos, y, por lo tanto, no lo hará más que en aquellos casos de extrema urgencia que hasta ella puedan llegar después del auxilio recibido en las formaciones de extrema vanguardia, más todos aquellos heridos señalados anteriormente.

Deben figurar dos grupos como dotación en cada Cuerpo de ejército, uno por División, pero eventualmente podrán ser aumentados siempre que el número de bajas ocasionadas en duro combate lo reclamen.

Careciendo de medios propios de alojamiento para sus operados, estará forzosamente instalado lo más próximo posible al hospital de evacuación del Cuerpo de ejército, o también de un poblado, si tuviese edificios requisables para convertirlos en hospital, por más que esto puede tener el grave inconveniente de no poder señalar claramente el carácter sanitario de la formación, pudiendo sufrir por ello con más facilidad los efectos del bombardeo enemigo.

En principio, esta unidad será instalada a una distancia de la zona de combate, variable entre 10 y 30 kilómetros, según las condiciones del terreno y facilidad en las comunicaciones, tanto hacia vanguardia como a retaguardia, en un lugar fácilmente accesible, despejado y a prudente distancia de todo objetivo militar, rodeándola de grandes y claros paineles bien visibles para la aviación enemiga.

El mando sanitario del Cuerpo de ejército tendrá previsto al instalar el hospital de evacuación el lugar de emplazamiento del grupo quirúrgico, al cual se agregará, inmediatamente de recibida la orden de instalación, una sección del hospital con todo su material y personal.

La marcha del combate indicará la conveniencia de instalar uno o los dos grupos quirúrgicos juntos o separados, según sean una o dos divisiones las que lleven el peso del combate, pero siempre será preferible instalar uno previamente, dejando el otro en reserva, bien para reforzar la actuación del ya instalado, o bien para emplazarlo aisladamente al servicio de la otra división.

Si las vías de comunicación desde el frente tuviesen un punto de coincidencia a retaguardia, será preferible la instalación de los dos grupos en el mismo emplazamiento.

Cada grupo, además de la sección de hospitalización que le será asignada en el momento de instalarse, tendrá afectas un número de ambulancias automóviles suficientes para poder evacuar a retaguardia rápidamente todos aquellos operados que su estado lo permita, por ser norma en estas formaciones procurar por todos los medios queden lo más pronto posible en condiciones de movilidad, al objeto de seguir los avances o retrocesos de sus tropas.

Como medio de evacuación rápida y cómoda, tolerable para toda clase de operados, sería de gran utilidad el empleo de los autogiros Cierva, que, por la facilidad de aterrizaje, despegando casi verticalmente y sin violencias, pueden utilizarse en toda clase de terreno, con gran ventaja sobre los otros medios usados para el transporte de heridos.

Todo operado evacuado a otra formación fija irá acompañado de un minucioso historial, en donde se consignen el diagnóstico, intervención realizada, método seguido, lesiones encontradas y material empleado en suturas y drenajes. Cuando el número de heridos o la naturaleza de las lesiones lo aconsejen, podrá acompañar a la expedición un ayudante de los equipos, con instrucciones y datos del cirujano jefe para los que a retaguardia han de continuar el tratamiento.

En el caso de que un grupo quirúrgico tenga necesidad de movilizarse, y sus tropas avancen, el jefe de Sanidad del Cuerpo de ejército solicitará del mando otra unidad, para sustituirla en tanto dure su movilización.

En caso de retroceso, si, por la rapidez del mismo número o gravedad de sus operados, no puede seguirles, permanecerán funcionando con todo su material y personal bajo el amparo de los convenios internacionales.

La dirección de un grupo quirúrgico en funcionamiento, con su sección de hospitalización, corresponde al cirujano jefe más antiguo, y por ello todo el personal de grupo y de la sección de hospitalización estarán bajo sus órdenes, siendo el único responsable de la buena marcha del servicio, cesando su mando al ser evacuado el último herido y recibir la unidad orden de movilizarse, en cuyo momento, así como durante las marchas y operaciones de instalación, volverá a recaer el mando en el capitán médico jefe de la unidad.

Dos equipos quirúrgicos serán suficientes en la mayoría de los casos, pudiendo trabajar doce horas diarias y aun más, si el esfuerzo exigido no es muy continuado. En combates duros, con grandes pérdidas, pero, sobre todo, si son muy prolongados, será preciso reforzar el servicio con un equipo más, para establecer el ritmo de tres a ocho horas de trabajo. Téngase presente que el servicio del cirujano de guerra es penoso y agotante; existen momentos de intensivo trabajo que no fatigan; horas y horas se pueden operar lesiones graves, siempre que sean de solución fácil por bien conocidas, sin gran esfuerzo, sin más cansancio que el propio de un moderado ejercicio físico; pero al lado de estos períodos tranquilos transcurren otros, las rachas negras, en los cuales, pocas horas, pocos casos, agotan el sistema nervioso más templado, por nuestra impotencia unas veces, otras por nuestras dudas ante la magnitud y rareza de los traumatismos, que exigen resoluciones inmediatas, sin tiempo ni medios para consultar, sin más que unos escasos segundos para meditar.

Solamente quien haya vivido un poco intensamente la cirugía de guerra podrá comprender las torturas a que está sometido el cirujano castrense ante el desfile por su mesa de operaciones de una serie de heridos cuyas vidas no se pueden salvar. Sólo así pueden explicarse esos casos de verdadera locura transitoria que han sufrido algunos cirujanos después de una sesión operatoria de esta índole, al perder el dominio de su sistema nervioso, rebelado contra la impotencia.

Por esto el buen jefe de una de estas formaciones procurará evitar la sucesión de casos con graves problemas, alternándolos con otros más benignos, y enviando los heridos que ofrezcan menos esperanzas de salvación a los cirujanos de más experiencia, de mayor dominio, a los más curtidos en la lucha con la muerte.

Divulgaciones científicas de actualidad

El tratamiento de los bocios e hipertireosis con el yodo

Trabajo publicado en *Therapie der Gegenwart* (Julio 1933)

POR EL

Prof. BRUNO MISSKE

Adaptación castellana de P. M.

El empleo del yodo en todas las formas de bocio, incluso el de Basedow, es muy antiguo, puesto que le empleó Galeno con el *fucus vesiculosus*, y parece probable que también le conociera Hipócrates. El empleo consciente del yodo comienza en 1820, y desde entonces se observaron también los primeros accidentes. Kocher, que fué partidario de la yodoterapia, desistió cada vez más de ella por los peligros graves a que exponía. Krehl también previene contra el empleo del yodo, advirtiendo que muchas veces existe hipertireosis en enfermos en los que la glándula tiene su aspecto normal. Estima el empleo del yodo y de los preparados tiroideos más peligroso que la intervención quirúrgica. A consecuencia de estas advertencias, se redujo el empleo del yodo, hasta que en 1920 propuso Neisser el tratamiento de la enfermedad de Basedow por las dosis pequeñas de yodo. Las opiniones son muy dispares, porque no basta para formar juicio una observación de pocas semanas. En conjunto dominan mucho los criterios adversos. Cita el autor numerosas observaciones hechas en Suiza y Austria, en las que se produjo una enfermedad de Basedow a consecuencia de la administración de yodo, muchas veces en forma de una sal yodada, aprovechada para usos culinarios y con el fin secundario de evitar el bocio, atribuido a la escasa cantidad de yodo del ambiente.

Los casos vistos personalmente por el autor procedían de dos provincias situadas al sur de Berlín y de terreno diluviano y de aluvión, es decir, muy rico en yodo. Esta abundancia de yodo del terreno se refleja en la proporción del metal en la sangre. En los basedóxicos procedentes de este terreno, importó 25 a 30 por 100, en comparación con 11,7 por 100 en las personas sanas. En 233 por 100 de los casos de Basedow, la etiología yódica era indudable. Probablemente existía en otros, pero no había pruebas irrefutables de ella. Lo evidente fué que en los enfermos de esta etiología llevó el proceso una evolución muy grave. Compilados en un cuadro los casos vistos, resultó un dominio del sexo femenino (35 casos) frente al masculino (6 casos). El decenio de la vida más cargado fué el quinto (16 casos). De aquí resulta que las personas algo avanzadas de edad son especialmente sensibles a la acción del yodo, y así se debe tener presente en el tratamiento de la arterioesclerosis y otros procesos. Pensándolo así, trató F. Müller de eliminar el yodo administrando una substancia que tuviera mayor afinidad por él, pero no lo consiguió.

Distribuye el autor los casos vistos en dos grupos: enfermos que no padecían Basedow y éste se desarrolló tras del empleo del yodo, y enfermos de Basedow tratados expresamente por el yodo por esta enfermedad. La mitad de los del primer grupo habían usado como condimento la sal yodada, no por consejo médico, sino recomendada por otras personas como más sana. En la otra mitad se había administrado el yodo con fines medica-

Prescriba el Antiséptico LISTERINE

le ofrece estas ventajas:



1.ª La garantía científica que representa este informe de la prestigiosa revista médica inglesa «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616):

- 1. «El número real de micro-organismos muertos por el Antiséptico Listerine sin diluir es superior en 200.000.000 al indicado por los fabricantes».
- 2. «El Antiséptico Listerine ha resultado ser completamente inofensivo en todas las cavidades del cuerpo».

2.ª Su poder antiséptico es definido y uniforme. Produce siempre los mismos resultados en igualdad de casos. Se diferencia así notablemente de las imitaciones ofrecidas con frecuencia, cuyo valor antiséptico no ha sido determinado científicamente.

Es lógico, por tanto, que sea el Antiséptico Listerine el preferido por la mayoría de los médicos y odontólogos de todo el mundo.

Propietarios: LAMBERT PHARMACAL Co.-St. Louis.-Mo. E. U. A.

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

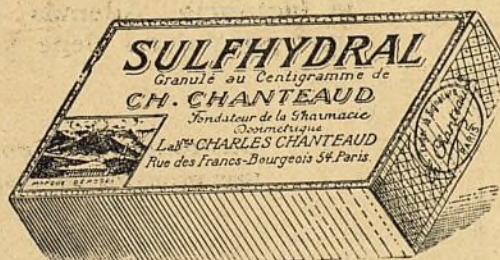
GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdto) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valeto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**








SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratores CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA

DURANTE EL EMBARAZO

AL prepararse para la
maternidad  ya sea la paciente
una joven primagravida  o una
experimentada multigravida  del-
gada y débil  o robustamente
construida  además de las pruebas
usuales  sus instrucciones más
urgentes  serán:

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

“Funcionamiento regular diario de los intestinos” Esto evitará muchos dolores de cabeza, decaimiento y tal vez hemorroides en los últimos meses. Puede usted prescribir el AGAROL con toda confianza, porque no ejerce ningún efecto en el útero ni influye en la lactancia. Además, es fácil de tomar porque no tiene sabor artificial

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo

AGAROL para el estreñimiento

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

mentosos. En dos de ellos la causa fué un bocio, pero sin síntomas de Basedow; en un tercero, una arterioesclerosis, y en el cuarto se trataba de una "hermana" (enfermera) que manejaba mucho el yodo en el quirófano.

Los casos de Basedow tratados por el yodo presentaron habitualmente una mejoría inicial, que se aprovecha en la yodoterapia como preparatoria de la intervención, pero esta mejoría es transitoria, y enseguida sobreviene una agravación. La forma de administración que ocasionó los mayores accidentes fué la subcutánea; en un caso, pérdida de 23,5 kilogramos de peso, aumento del metabolismo fundamental hasta 90 por 100 y fibrilación auricular. Estos trastornos cardíacos fueron un rasgo muy característico de los basedowismos yódicos. Consistían en fibrilación y flúter auricular, y agravaron poderosamente el estado del enfermo. Alguna vez captaron también en el electrocardiograma extrasístoles auriculares, pero fueron excepcionales.

Los trastornos cardíacos desaparecieron con la operación, para la cual no constituyen contraindicación alguna, pero no con el tratamiento interno.

SESIONES CLÍNICAS

EN EL HOSPITAL PROVINCIAL

Servicio de Clínica Médica y Fimatológica del profesor Codina Castellví

(Sesión del día 29 de junio de 1933.)

LA SANGRE EN RELACIÓN CON LAS TUBERCULOSIS EN LOS ESCOLARES SUPUESTOS SANOS.

Dres. Ruigómez (L.) y López (E.).—Esta comunicación no es más que la segunda parte de la comunicación anterior, hecha a base de comentar los resultados obtenidos en la investigación de 572 niños del Grupo Escolar Conde de Peñalver, supuestos sanos.

De estos 572 niños se han radiografiado el 14 por 100 aproximadamente y se trata en la comunicación de establecer, en la medida de lo posible, las relaciones entre la imagen radiológica, la fórmula leucocitaria, la velocidad de sedimentación y la cuti.

Se ha seguido, para clasificar los estadios radiológicos, la clasificación de Radecker, ligeramente modificada en el sentido de suprimir el primer grupo del citado autor y añadir un grupo que se ha llamado de pleuritis residuales.

Se ha procurado evitar en lo posible las causas de error en la determinación de la fórmula leucocitaria y velocidad de sedimentación. Los resultados obtenidos han sido expuestos en una serie de gráficos que permiten establecer las siguientes conclusiones:

1.º El grupo de los ganglios bronquiales inactivos representa el 36 por 100 de los casos. Tanto este grupo como el de las pleuritis residuales predominan de los diez años en adelante (reliquias de antiguos procesos). Los ganglios bronquiales activos parecen predominar en las edades más tempranas, y los procesos infiltrativos se ven con oscilaciones hasta los once años, pasados los cuales no hemos encontrado ninguno.

2.º La cifra normal de leucocitos (36 por 100) y las

leucocitosis moderadas (23 por 100) predominan en el estadio de G. B. I. Las leucocitosis fuertes, que disminuyen en porcentaje (14 por 100), parecen acompañar a los estadios de actividad.

3.º Los estadios activos se acompañan de un tanto por ciento muy elevado de neutropenias (70 por 100). Las neutrofilias normales y moderadas acompañan a los procesos ganglionares.

4.º Las linfocitosis altas alcanzan un 42 por 100 y predominan de un modo global en los estadios ganglionares inactivos.

5.º Los monocitos siguen muy de cerca a los linfocitos en sus relaciones con la imagen radiológica.

6.º En las relaciones de los eosinófilos con los estadios radiológicos hay que tener en cuenta las causas que pueden elevar el número de éstos, fuera de los procesos tuberculosos (parásitos intestinales). De todos modos, la eosinofilia se corresponde en las gráficas con los procesos exudativos.

7.º Hallamos un 37 por 100 de velocidad de sedimentación normal y más del 43 por 100 entre los 10 y 20 mm., encontrando el resto hasta 100 entre las más elevadas. Los valores altos corresponden de un modo general a los procesos activos, y a la inversa.

8.º No se han modificado en nada las conclusiones extraídas de nuestra anterior comunicación.

9.º Presentamos dos últimos cuadros de conjunto que corroboran nuestras anteriores conclusiones, y son un a modo de resumen de todo lo anteriormente expuesto.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DIVERSAS TERAPÉUTICAS QUIRÚRGICAS EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Dr. Lluésma Uranga.—Se ocupa en esta primera parte de su comunicación de la simpaticectomía de Alvarez, las lobectomías, operación de Jacobaeus y de Alexander, con sus consideraciones sobre la modalidad técnica de Vitón de Buenos Aires, en los neumotórax, para proteger, con una mínima inyección de aire simultánea a la punción, la pleura visceral y lograr que desaparezcan así los temores de complicaciones operatorias. Estudia, según las comunicaciones del autor, el modo de acción de la elongación de los primeros intercostales y posteriormente de la simpaticectomía. No cree que la acción sostenida por Alvarez se deba a las modificaciones en la nutrición vegetativa, sino a que, en último término, lo que el autor hace es una toracoplastia limitada, según una intervención que recientemente presenció en el cadáver. En las lobectomías es necesaria una localización precisa anatomopatológica, siendo el criterio generalmente seguido el de operar en dos tiempos. El gran peligro es que forzosamente el muñón pulmonar provoca, casi sin excepción, exudados pleurales serosos y seropurulentos, aparte de las fístulas bronquiales postoperatorias y la mortalidad propiamente dicha de la intervención. Las neumectomías totales, como los casos publicados por Nissen, Mac Ewen y Sauerbruch.

La neumolisis intrapleural de Jacobaeus cree el comunicante que terminará pasando, como el neumotórax, al dominio de la terapéutica médica. Con los estudios de Maurer, Unverricht y Sayé parece haberse llegado en esto a una sistematización perfecta, especialmente con la desinserción distal de las bridas por vía endotorácica y anestesia local, según Maurer. Los ade-

lentos actuales se refieren sobre todo al instrumental. En el campo experimental son muy estimables los trabajos del doctor Abelló Pascual. En el postoperatorio, lo más frecuente, aunque poco importante, son los derrames intrapleurales. La mortalidad actualmente puede considerarse como nula. En el estudio de la operación de Alexander, cuyo antecedente hay que buscar en los trabajos de Alvarez, de Oviedo, hace una serie de consideraciones sobre la fisiología patológica de los músculos intercostales, citando los trabajos de Landerer y Félix y recientemente las comunicaciones de Perera y, sobre todo, la del doctor Bastos a la Academia de Medicina, con su interesante *test* de control por medio de las radiografías movidas. Según Hoover, la capacidad vital queda reducida en un 15 por 100, siendo el efecto más notorio la disminución de expectoración. Se ocupa luego brevemente de la operación temporal por la alcoholización de los nervios, propuesta por Leotta, y los resultados que con ella se obtienen. Termina concretamente la indicación en todos los casos en que la colapsoterapia es imposible por otro método.

Dr. Renedo.—El neumotórax no actúa como un solo elemento de reposo; entre otros muchos factores, citaré ahora solamente que los italianos han investigado la reacción de tipo nervioso, la eosinofilia, y han visto que variaban con las punciones. De la lobectomía tengo que añadir que es una operación gravísima, casi nunca a emplear. Las lobectomías parciales precedidas de cauterización tampoco se obtienen resultados graves. Como método de complemento para la investigación de adherencias pleurales, tenemos la fotografía endoscópica, con la cual se obtiene una visión mejor.

De la neumolisis intrapleural, aparte del método cerrado, está el método de Uoland Carter, método quirúrgico propiamente hablando o método abierto, que consiste en una pequeña resección; se hace una parietolisis pequeña y despegar la adherencia, con una serie de puntos vuelve a suturar la pared sin introducir ningún aparato; sin embargo, con este método, aunque no tengo experiencias de él, no están muy conformes los autores. De la operación de Alvarez se ha ocupado Alexander en casos fibrosos difusos; dice haber obtenido éxito, y no hay que desechar esta operación.

* * *

Sesión del día 6 de julio de 1933.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DIVERSAS TERAPÉUTICAS QUIRÚRGICAS EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Dr. Lluésma Uranga.—En esta segunda parte se trata de la frenicectomía, la apicolisis sin y con plombaje y la toracoplastia. La frenicectomía ocupa una gran parte de su comunicación, y es estudiada detenidamente no obstante la complejidad que sobre el tema han puesto el gran número de publicaciones aparecidas. En la parte histórica de esta operación hay que recordar el nombre del doctor Blanco Rivero, que en 1921, a la indicación del Prof. Novoa Santos, hizo una frenicectomía, aunque no por tuberculosis pulmonar, pero cuyo interés está en la exacta percepción de este médico español, que ya planteó la necesidad de hacer la exéresis para romper la anastomosis del subclavio, lo que hasta después de 1925 no fué sistematizado por Goetze y Félix. Considera las anomalías más frecuentes, las que se refieren a las anastomo-

sis, especialmente en el arco simpático del tercer ganglio cervical, por lo que se refiere a las complicaciones operatorias a que pueden dar lugar. Son muy interesantes los estudios de Perera y Gómez Durán respecto a las anomalías de origen y trayecto. La acción sobre el pulmón ha podido observarse con las coloraciones vitales en el conejo por Vallone, inyectando intravenosamente soluciones de tripánblau. Otros puntos muy debatidos son: cuál de los dos pulmones es más y mejor modificado y qué parte del parénquima pulmonar se beneficia preferentemente de la frenicectomía. No parece, en contra de lo que durante mucho tiempo se ha creído, que el pulmón derecho sea más beneficiado, a favor de lo cual se aducía la mayor extensión de pleura cistural en este lado, y tampoco se muestran conformes los autores en determinar la porción de parénquima mejor influenciada, pues en tanto unos anteponen las lesiones de base, otros creen mejor indicadas las de vértice. Para los efectos generales del comunicante, se muestra partidario de la técnica de Els, que completa la frenicectomía con la resección de los escalenos. Aparte de la indicación universal en casos de neumotórax imposible, el comunicante resume quince más: esclerosis poco evolutivas, infiltraciones precoces del lóbulo superior, cisuritias, cavernas pequeñas de vértices con buen margen de tejido sano, cavernas aisladas de base de paredes flexibles; como apoyo de algunos neumotórax en enfermos que, luego de un tratamiento correcto durante seis a ocho meses, no den tendencia a mejorar; como indicación social en enfermos ambulatorios pobres; como garantía de algunos enfermos al fin del tratamiento; como primer tiempo de las toracoplastias y operaciones de Alexander; en algunas hemoptisis de urgencia y, finalmente, en algunos tuberculosos con dispepsia y aerofagia. Las contraindicaciones pueden ser absolutas o relativas; entre las primeras están los estados consuntivos, formas miliares, bilaterales y exudativas, y entre las segundas, las localizaciones extrapleurales de tuberculosis, si bien para Oekonomopoulo la frenicectomía no tiene verdaderas contraindicaciones. Tampoco pueden hoy considerarse complicaciones graves. Desde el punto de vista operatorio, es fundamental no traccionar hasta que el nervio esté perfectamente desnudo. Los resultados lejanos dan hasta un 50 por 100 de resultados muy buenos. El gran peligro aquí, como en todas las colapsoterapias, es el no poder prever el tipo de respuesta del pulmón "más sano".

En la apicolisis distinguen las dos orientaciones dadas: abandonar el vértice a su retracción espontánea y favorecer y ayudar por el plombaje, y, aun dentro de esta técnica, distinguiendo los plombajes inorgánicos u orgánicos. También estudia la técnica, con las ventajas e inconvenientes respectivos, de las vías anterior y posterior. La indicación de esta operación son las cavernas fijas de vértices no atacables por el neumotórax o bien aquellas que una toracoplastia no haya logrado aplastar. Finalmente, se muestra contrario al plombaje, y, en todo caso, admitiéndolo a pequeñas cantidades. Insiste luego en las constantes hipertermias postoperatorias que da este tipo de operación.

Por último, estudia la toracoplastia, operación grave desde el principio, como dice Eizaguirre, y especialmente para el comunicante, por los resultados irreversibles que determina en punto a arquitectura torácica. A pesar

de todo, la toracoplastia sigue siendo el remedio heroico en las tuberculosis pulmonares. En lo que no está conforme el disertante es en el concepto que los internistas tienen de esta operación como "último remedio", pues para que dé su verdadero rendimiento no puede ni debe esperarse a lo último. En este sentido, y en punto a terapéutica precoz, propone una "toracoplastia atraumática", suma y resultante de otras varias terapéuticas quirúrgicas ya establecidas, y cuya idea expuso ya en una de las sesiones anteriores del servicio del doctor Codina.

Dr. Renedo.—De la frenicectomía se han discutido las anastomosis entre el simpático y el frénico; creemos que estas anastomosis existen, y esto nos lleva de paso a hacer notar que el simpático puede influir sobre los efectos de la operación; el reposo del diafragma y la compresión atribuida al frénico puede ser debida a la acción del simpático; la frenicectomía influye en los individuos de tipo pícnico con más frecuencia. Cuestión muy discutible es sobre qué parte actúa: sobre la base o sobre los vértices; Loescke ha hecho experimentos, y dedujo que actuaba sobre el vértice; pero esto depende más de la lesión y de la clase de tejido. La apicolisis es peligrosa: es frecuente la perforación. Las plastias me parecen útiles, tanto anteriores como posteriores, paravertebrales; no sólo reseca las costillas, sino la articulación costovertebral y los trozos de costillas unidos a columna vertebral, y aunque el trauma es mayor, es más completa la operación. En el neumotórax extrapleurale se deposita el aire en la cámara extrapleurale; en vez de ser por plomaje, se verifica con gas; se hace con resultados poco favorables; éste es muy difícil y peligroso. Sobre la nueva operación que ha propuesto el doctor Luesma, me parece un poco teórica y que, llevada a la práctica, puede fracasar; nosotros estamos ensayando el neumotórax contralateral, con resultados favorables, y en casos en que estas plastias totales sean peligrosas, hacer un neumotórax contralateral y ver si se pueden mejorar las condiciones del lado enfermo y, mejorando las condiciones, hacer la plastia.

Dr. García.—En cuanto a lo dicho de que la frenicectomía no está indicada después de aplicación del neumotórax, no estoy conforme; precisamente por haber sido testigo de haber visto en este Servicio muchas enfermas que estaban sometidas a neumotórax y que, por haber adherencias, no ha sido posible seguir las punciones, y se les aconseja a muchas la frenicectomía con buenos resultados. En cuanto a contraindicaciones de la frenicectomía, ha citado en casos crónicos. Yo he de decir que en enfermos tuberculosos latentes, cavitarios crónicos, hemos de hacer neumotórax o frenicectomía; las lesiones cavitarias antiguas son un peligro para la sociedad, y entonces está indicada la frenicectomía.

Dr. Lluesma.—La frenicectomía es evidente que se puede hacer después del neumotórax, según el estado general y las resistencias del enfermo y sus indicaciones. En casos especiales, en que el enfermo tuberculoso cavitario, no ya por él, sino para evitar ser portador de gérmenes tuberculosos, la frenicectomía no debe substraerse. Lo de inervación simpática y anastomosis es tan discutido, que realmente se admite la opinión de que es una inervación universal, autónoma. La frenicectomía es mejor en pícnico que en asténico.

El Dr. Codina.—El tema que ha desarrollado el doctor Lluesma y las intervenciones de los Dres. Renedo

y García son suficientes para dar una impresión general de la importancia del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Al cerrar el curso, me limito, pues, a felicitar a todos los que han intervenido en estas sesiones, que debemos considerar como un ensayo prometedo y fecundo, preliminares a los que pensamos inaugurar el curso próximo en el nuevo Servicio para tuberculosos, que esperamos tardarán poco en dejar totalmente instalado.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

PISARCZY, LEÓN. *La reacción de Bordet-Wassermann y la reacción citocólica.*

Fundándose el autor en la comparación de los resultados de 600 exámenes de sueros por los métodos de Wassermann y achs-Witebsky, llega a la conclusión de que estas dos reacciones dan, por lo general, resultados idénticos. La reacción citocólica es, sin embargo, particularmente sensible en la sífilis latente, así como en los casos tratados tardíamente. En lo que se refiere a los sueros sifilíticos positivos, la conformidad de los resultados obtenidos por las dos reacciones alcanza el 84,6 por 100; las discordancias, el 15 por 100, de los cuales un sexto de casos se inclina en favor del Wassermann y los cinco restantes en favor de la citocólica. (*Lek. Wojs.* Vol. XIX. Núm. 1. *Ref. Rev. de la Pres. Md. Pol.*)—TOMÉ.

BENTIVOGLIO Y CHIEFI. *La reacción de Müller (M. B. R. II) para el serodiagnóstico de la sífilis, y en especial de la sífilis congénita.*

La reacción de Müller (M. B. R. II) en las investigaciones efectuadas por los autores en 157 sueros, unos luéticos y otros de afecciones variadas, ha manifestado un índice de sensibilidad específica de 67,1 por 100, superior a los de la reacción de Wassermann, de 18,2 por 100, y la M. T. R., de 20,3 por 100.

El índice de inespecificidad de la reacción de Müller aproximadamente el 0,9 por 100 resulta sólo ligeramente superior a los de las reacciones Wassermann y de Meinicke (M. T. R.).

La máxima sensibilidad específica de la reacción se manifiesta en la sífilis tratada y latente y en una proporción menor en la sífilis larvada patente congénita.

Por todos estos conceptos consideran los autores que esta reacción debe ser adoptada en el campo de la Pediatría al lado de la de Wassermann. (*La Pediatría*, 1 de marzo de 1933.)—TOMÉ.

KNACK. *Los peligros de los tratamientos internos por las sales de plata.*

Los dos casos de argiriosis observados por el autor le parecen lo suficientemente serios para constituir una advertencia de importancia que oponer a la tendencia demasiado acentuada hacia la extensión de los tratamientos por las sales de plata.

Después de haber sido abandonada a consecuencia de los accidentes provocados por ella, recientemente ha sido de nuevo introducida en la práctica bajo la forma de

un sinfín de compuestos comerciales, gránulos antisépticos intestinales, polvos o soluciones, destinados a la vía nasal, supositorios, óvulos, colutorios, etc.

En los dos enfermos observados por el autor, la coloración azulada de los tegumentos había hecho suponer accidentes circulatorios graves. Estos individuos, sometidos durante largo tiempo a una medicación argírica por vía gástrica, presentaban una pigmentación cutánea definitiva e irreducible.

El peligro de estas intoxicaciones es tanto mayor cuanto mayor es la predisposición individual.

La ausencia de toda terapéutica eficaz hace todavía más desagradable esta pigmentación argírica, que constituye para el individuo un estigma definitivo. (*Deuts. Med. Woch.* Tomo LVIII, núm. 3.)—T. B.

EPSTEIN y ROGIN. *Bursopatía sifilítica de Verneuil.*

Refieren los autores en este trabajo un nuevo caso de bursitis sifilítica prepatelar izquierda en un hombre de cuarenta y dos años, que ignoraba su sífilis, pero cuyo Wassermann era fuertemente positivo. La lesión de la rodilla apareció dos años después de una caída sobre la rodilla de este mismo lado. Se trataba de una hinchazón rojiza, moderadamente dolorosa, aparecida a nivel de la bolsa prepatelar, la cual fué seguida de una ulceración con todos los caracteres de las lesiones terciarias. La radiografía de la rodilla fué negativa. Bajo la influencia de un tratamiento bismútico y yodurado, la hinchazón y el dolor desaparecieron rápidamente y las lesiones estaban completamente cicatrizadas al cabo de tres meses. (*Arch. of Der. and Shph.*, tomo XXVI, núm. 5.)—T. B.

BENEDEK. *Ensayos de cultivo de los bacilos tuberculosos en la sangre circulante en las tuberculosis cutáneas.*

Kren y Lowenstein han manifestado haber encontrado 38 veces de 51 investigadas el bacilo de Koch en la sangre circulante de los enfermos afectos de tuberculosis cutáneas. Sin embargo, las investigaciones posteriores llevadas a cabo por Grimm, Kallos, Schwarzkopf, Cohn, Saegler, Engel, Lang, Kadisch y Koch, que alcanzan un conjunto de 198 casos, han proporcionado constantemente resultados negativos.

Benedek ha investigado simultáneamente por los métodos de Keil y de Lowenstein el bacilo de Koch en la sangre circulante y en el tejido tuberculoso de cuatro lupus, una tuberculide y dos lupus eritematosos. Sólo uno de los casos de lupus tuberculoso dió resultados positivos esta investigación en la séptima semana. Un nuevo ensayo algunas semanas más tarde en el mismo enfermo dió resultados negativos.

Señala el autor las diferencias sensibles entre los bacilos de la sangre y de la piel. Mientras que estos últimos brotan con vigor, los de la sangre se desarrollan difícilmente. El último de estos cultivos no brotó sino muy lentamente y se componía de una pequeña porción de bastoncillos, alcohol y ácido resistentes. (*Der. Woch.*, tomo XCV, núm. 46.)—T. B.

SCHERBER. *La transfusión en dermatología.*

Para evitar los riesgos de la transmisión de la sífilis por medio de la transfusión sanguínea, aconseja el autor

tener hospitalizados a los donantes desde dos meses antes y comprobar repetidas veces en ellos la negatividad de la serología.

Empléase la transfusión sanguínea con ventajas evidentes en las quemaduras extensas que se acompañan de trastornos del estado general. Igualmente refiere un éxito favorable en un caso de agranulocitosis (el enfermo presentó a continuación un mejor estado general; sus lesiones bucales mejoraron, pero no por ello dejó de morir).

El mismo tratamiento debe, en su opinión, preconizarse en las formas diversas de dermatosis ampollosas, en la enfermedad de Duhring, en el pénfigo, las eritodermias arsenicales y áuricas, púrpura, forúnculo del labio, etc.

En último término, considera a los psoriásicos como donantes sin peligro ninguno. (*Wie. Klin. Woch.*, 13 enero 1933.)—T. B.

LAIGNEL-LAVASTINE y T. KORESSIOS. *El criterio de una buena terapéutica del sistema nervioso.*

Exceptúan de estudiar los autores los medicamentos antiinfecciosos, por lo que a los que producen *choc* púdesese considerar como medulotropos. Se han dedicado a estudiar en su breve trabajo dos productos tan sólo, que son el suero hemolítico y el veneno de cobre. Han hecho uso de ellos en la tabes, esclerosis en placas, Parkinson de origen encefalítico, enfermedad de Charcot y poliomiélitis. Han realizado asimismo la comprobación de que ambos productos pueden dar lugar a una mejoría muy ostensible, siempre y cuando den lugar a fenómenos reactivatorios variables en cada síndrome.

Las conclusiones enunciadas al acabar su trabajo son éstas:

1.^a Las veces que han provocado fenómenos de desactivación momentánea, sea del síndrome doloroso, del paralítico o del temblor, se ha producido una mejoría consecutiva al tratamiento.

2.^a Las veces que no se produjo reactivación de ninguna clase tampoco se obtuvo mejoría ostensible. (*La Médecine*, núm. 2, febrero de 1933.)—H. S.

RICARDO ROYO VILLANOVA y JULIO PARDO CANALÍS. *La presión arterial, la viscosidad y coagulabilidad de la sangre y la urea del suero en la tuberculosis pulmonar.*

Conclusiones:

1.^a Existe una relación inversa entre la presión arterial (disminuída) y la viscosidad y la coagulabilidad de la sangre (aumentadas).

2.^a Existe cierta relación directa entre la presión arterial y la cantidad de urea en el suero sanguíneo, que aparecen ambas disminuídas en los tuberculosos.

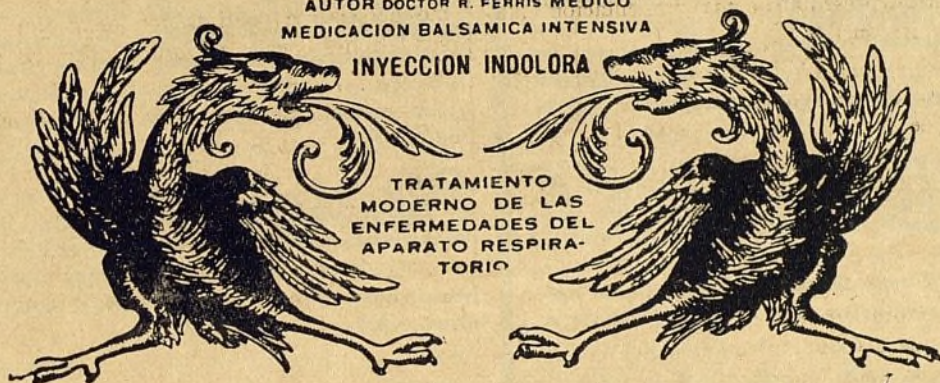
3.^a Por el contrario, la relación es inversa entre la viscosidad y la coagulabilidad (aumentadas) y la azoemia (disminuída).

4.^a Merece la pena que se investiguen cuidadosamente todos estos factores en relación con la eficacia de los diversos tratamientos aconsejados para la curación de la tuberculosis pulmonar. (*Clínica y Laboratorio*, II, 1933.)—T.

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



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.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

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.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 3
Niños

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaul, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º 4
Procesos agudos

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

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.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

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

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Sipolysin Muy indicado en la **adiposidad, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.**

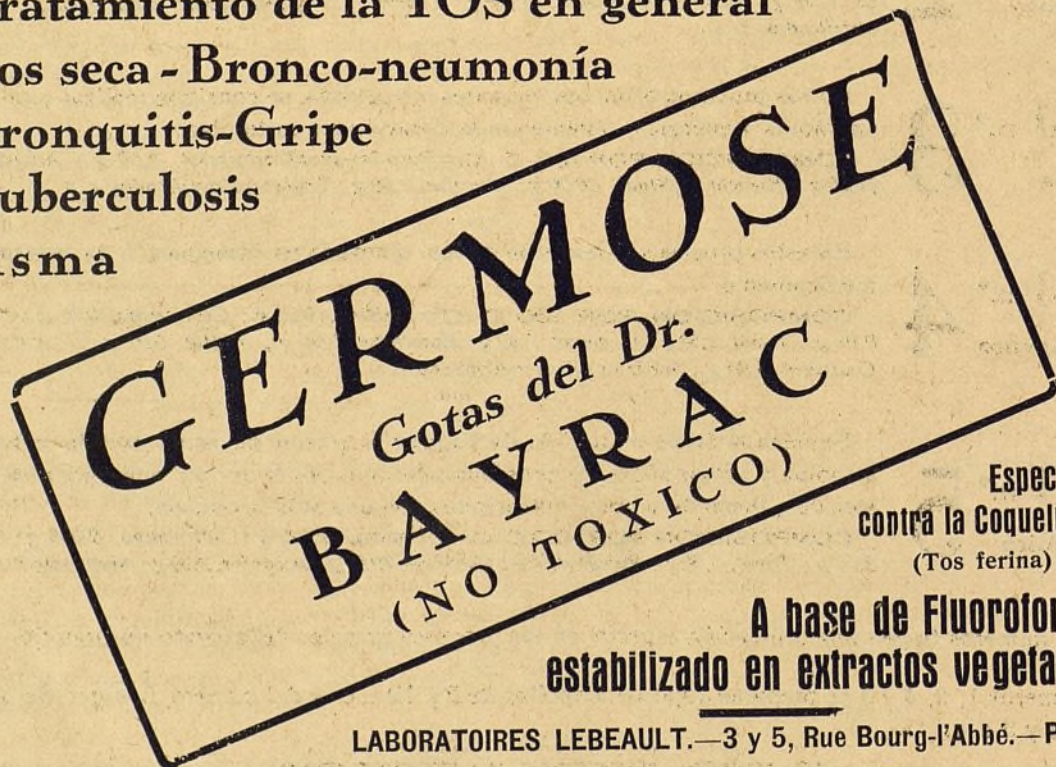
Intestinol Preparado a base de páncreas, secreтина y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.**

Pituigan Extracto standar-dizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.**

Myoston Extracto standar-dizado de la musculatura libre de albúmina, **Angina de pecho, esclerosis, coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:
~ GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712 ~

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis-Gripe
Tuberculosis
Asma



Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

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

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

LAIGNEL LAVASTINE y N. Y. KÖRESSIOS. *Tratamiento de las algias cancerosas por el veneno de cobra.*

El veneno de serpiente—cobra—, que entra en la composición de un gran número de preparados homeopáticos, ha sido considerado siempre por los médicos homeopatas como un analgésico del sistema nervioso, a pesar de las cantidades infinitamente pequeñas que entran en los preparados y que parece han de hacer ineficaz la acción farmacológica del medicamento. Por lo que nosotros creemos—dicen los autores—, en unión de los profesores Bouche y Haustin, que se debe poner la máxima atención en el estudio de este medio terapéutico, susceptible—según ellos—de proporcionar servicios de máxima utilidad en el tratamiento de las algias orgánicas.

A continuación realizan un amplio estudio del efecto que realiza el veneno de la cobra sobre el bulbo, la sangre, el músculo estriado, el músculo liso y el tejido nervioso; todas estas experiencias han sido realizadas en animales de laboratorio, a más de por los autores, por otros tantos eminentes profesores nacionales y extranjeros. Tratan a continuación y con sumo cuidado del estudio de este medicamento desde el punto de vista farmacológico y terapéutico.

Exponen asimismo su caústica, que, si bien no es muy numerosa, es asaz brillante. Y terminan su interesante trabajo con las tres conclusiones siguientes:

1.^a El veneno de la serpiente cobra posee un poder analgésico muy elevado, que permite suprimir la morfina a los enfermos cancerosos inoperables. A más, su acción es de mayor duración que la de la morfina, siendo suficiente una inyección cada ocho o diez días para que el paciente no sufra dolor alguno.

2.^a Empleado en dosis de 1/10 de miligramo, provoca en la mayoría de los casos fenómenos de reactivación pasajera del dolor seguidos de sedación del mismo. Esta reacción es una prueba excelente de su valor terapéutico.

3.^a Los efectos secundarios del veneno sobre los diversos aparatos exigen una gran prudencia en su empleo, por lo que debe buscársele un asociativo para amenazar este efecto. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, núm. 7, 6 de marzo de 1933.)—JUAN H. SAMPELAYO.

M. LOEPFER. *El tratamiento del ateroma arterial y su orientación hacia la química.*

La terapéutica de éste, con orientación hacia la lesión parietal, no tiene que olvidar nunca la precipitación arterial y su naturaleza, con objeto de enfrentarla con una terapéutica lítica. Estos medicamentos sufren variaciones según se trate de la colesteroína o de la cal.

Ya encaminada hacia la obliteración, debe hacerse uso del citrato sódico, la aceticolina y el ajo; el primero, coagulante, y los otros dos, aceleradores de la circulación colateral.

En casos de gravedad suma, puede inclusive irse hasta la simpatectomía periarterial; dicho método, lleno del más vivo interés, puede realizarse por cáusticos o valiéndose del bisturí; calma los dolores con una gran rapidez.

En los casos en que la gangrena se ha declarado, hay que proceder a la amputación; la inyección intraarterial de compuestos yódicos marcará con la rapidez de-

seada el lugar de la obliteración, es decir, la altura a que debe ser realizada la intervención. (*Revue de Médecine*, febrero 1933.)—J. H.

CHARLES MATTEI. *Tratamiento de los delirios agudos toxinfeciosos por los extractos hepáticos inyectables.*

Hace el autor al comienzo de su trabajo historia de los trastornos hepáticos y sus relaciones con los mentales desde la época de Pareo hasta hoy, pasando acto seguido a indicar la técnica a seguir; ésta es la siguiente: reposo absoluto, aislamiento y dieta hídrica; en el adulto, cuatro ampollas diarias de extracto hepático Cicay, de 50 cgr. cada una; la inyección debe ser hipodérmica y realizarse por la mañana; las cuatro ampollas deben ser diluídas en 10 c.c. de suero fisiológico. A los niños menores de siete años se les debe poner un tercio de las dosis anteriores, y a los mayores de esta edad, la mitad de las mismas.

Las inyecciones deben realizarse hasta que el delirio lleve sin aparecer dos o tres días después de la última inyección. La razón de que las inyecciones se realicen subcutáneas y diluídas es la prevención de un posible choque caldoclásico.

Los resultados obtenidos, como se ve por las historias que inserta en su trabajo el autor, son muy alentadores.

Recomiendan como de gran importancia al tratamiento la intensidad y duración del mismo. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, núm. 14, 8 mayo 1933.)—J. H. S.

GILBERT JALEP. *El clorhidrato de colina y sus aplicaciones terapéuticas.*

Hace resaltar en primer lugar el autor las incertidumbres a que da lugar todavía como medicamento, debido a ser el mismo una substancia biológica integrante del cuerpo humano. Si bien expresa su opinión de que parece que tiene en el mismo un papel trófico general; pero también parece que actúa como papel y cara a cara a ciertas glándulas (páncreas, bazo). Es también esta substancia un excitante del simpático y no del vago, como hasta aquí se había dicho.

Termina su trabajo Jalep diciendo que su empleo es beneficioso en la tuberculosis, estados de adelgazamiento y trastornos de la nutrición de los niños; son también muy apreciables los resultados que se logran con ella en las úlceras gástricas. (*Bulletin général de Thérapeutique*, núm. 3, marzo 1933.)—J. H. S.

F. TRÉMOLIERES. *Los trastornos digestivos de la oxalemia.*

La oxalemia productora de trastornos de toda índole en el organismo es sobre el aparato digestivo donde más se puede decir que activa produciéndolos.

Provoca sobre él y de manera primordial dispepsias, diarreas, enteralgias, hemorragias y litiasis intestinal que se manifiesta a veces por la presencia de areniscas e incluso de cálculos, si bien la presencia de éstos es dada muy rara vez.

Los trastornos se deben—nos dice el autor—a la eliminación por el tubo digestivo del ácido oxálico, o bien a las precipitaciones de cal que se forman en el intestino, si bien también pueden ser debidas a que los tejidos se impregnen de ácido oxálico.

Como tratamiento, es de suma importancia un régimen alimenticio en el que se hayan suprimido totalmente los alimentos ricos en oxálico y los que, aun no llevándolos, sean generadores de él. A la vez debe instituirse una terapéutica a base de sales cálcicas, y con objeto de neutralizar el ácido contra las fermentaciones, se empleará la cloramina a dosis de 0,20 cgr. por día; los diuréticos serán también prescritos, y como excelente evitador de la precipitación del ácido oxálico circulante en la sangre, la siguiente fórmula del ilustre Guiffon:

Despáchese:

Acido fosfórico oficial.	6 gramos.
Fosfato ácido de sodio.	12 —
Agua.	200 —

Para tomar a cucharadas.

De ésta deben administrarse dos cucharadas soperas el día, mezcladas con un poco de agua azucarada.

Es también de sumo interés administrar al enfermo un medicamento recalcificante.

Son asimismo de gran valor—termina diciéndonos Trémolieres en su artículo—las curas balnearias. (*Nutrition*, tomo III, núm. 1, 1933.)—J. H. S.

DR. M. LEVY-FRANCKEL. *Tratamiento de los herpes recidivantes por los cuerpos colorantes.*

La terapéutica del herpes recidivante, sea el que sea el lugar que éste ocupe, ha sido muy variada, sin que a pesar de ello haya dado resultado alguno, mismamente inclusive los rayos X. El autor, llevado de la fobia terrible que invade a estos enfermos, y que a veces les conduce al suicidio, ha intentado una terapéutica extraña a base de cuerpos colorantes, en principal el eosinato de cesium y el azul de Trypan. El primero lo ha empleado en una solución acuosa al 6 por 100 en ampollas de 5 centímetros cúbicos; la experiencia realizada en tres enfermos ha dado medianos resultados en dos de ellos, en los que se ha conseguido alargar las fechas de las recidivas, y en el otro ha fracasado totalmente; este medicamento lleva consigo el inconveniente—nos dice el autor—de una muy rápida eliminación, por lo que se hace uso casi siempre del azul Trypan, que, como ya se sabe, es un derivado de la benzidina; se emplea éste en soluciones de agua destilada al 1 por 100 y a la dosis de 1 a 2 c.c.—nunca sobrepasar esta última—dice Levy. Las inyecciones, que deben ser alternas, serán hechas por vía intravenosa y no producen reacción ni dolor de ninguna clase. La eliminación es lentísima, realizándose tan sólo por la piel, por lo que recibe el nombre de tegumentaria. Los resultados obtenidos con el empleo de este medicamento han sido bastante aceptables, si bien no se puede decir que sean definitivos, pero al menos rompen y alargan el ritmo habitual de las recidivas que torturan al pobre enfermo. Expresa también el autor su preferencia acerca del empleo del azul Trypan, debido a su gran inocuidad, su eficacia y constancia. Termina diciendo que en otros enfermos con lesiones bulbosas de otra naturaleza deben ser ensayados estos colorantes, pues en experiencias practicadas en pacientes con zonas y enfermedad de Duhring-Brocq se han logrado resultados muy aceptables. (*Bulletin de la Société de Médecine de Paris*, 25 de marzo 1933.)—J. H. S.

Zur. *Riesgos de lesión nerviosa periférica en el curso de las inyecciones intravenosas. Método de evitar este peligro.*

Las lesiones de los nervios periféricos consecutivas a las inyecciones intravenosas son raras, lo que explica que hasta el momento actual hayan sido poco estudiadas. Considera el autor, sin embargo, interesante precisar el mecanismo exacto en virtud del que se producen, con el fin de poder evitar su producción en todos los casos.

Los cinco casos estudiados en este trabajo por el autor procedían de médicos experimentados, en los que, sin embargo, en el curso de cada inyección se había comprobado una sensación dolorosa, testimonio de la inoculación paravenosa del medicamento.

Los estudios anatómicos efectuados en estos enfermos demostraron que las consecuencias de tales accidentes eran evitables a condición de practicar siempre la inyección en la vena mediana anastomótica, bien aislada, mientras que las relaciones íntimas de los filetes nerviosos con la vena basilica y con la vena cefálica exponen a lesiones de los ramos sensibles.

Los factores químicos entran también en juego para explicar las lesiones producidas, siendo muy frecuentes, por ejemplo, con las sales de calcio. (*Deutsch. Med. Woch.*, tomo LVIII, núm. 34.)—T. B.

CORDIVIOLA. *Vitiligo perinéxico.*

Da cuenta el autor de una enferma de diecinueve años, hija de padres sífilíticos, tratados (la madre durante el embarazo), sin síntomas de heredolúes. Ha sido siempre sana, pero de constitución débil, muy nerviosa e impresionable. Los nevus que presenta son congénitos, a excepción de los de la cara, cuya fecha de aparición no puede precisarse. Hace ocho meses le apareció una mancha blanca en el izquierdo de la comisura labial, seguida de otras en la mejilla, cejas y espalda.

Estas manchas, con caracteres de vitiligo, algunas presentan la particularidad de estar centradas por un nevus pigmentario, que hace relieve sobre la superficie de la piel. Actualmente existen zonas de vitiligo típico con su halo hiperpigmentado en los lugares mencionados, de forma oval o circular, de bordes regulares y del tamaño de una moneda de cinco centavos.

Aunque clínica y serológicamente, la enferma no presenta ningún dato de sífilis congénita, conocidos sus antecedentes; instauró un tratamiento específico, con el que no se consiguió ninguna modificación de las lesiones.

Esta zona depigmentada en derredor de algunos nevus había sido ya estudiada por Kaposi, no considerándose, sin embargo, como una entidad nosológica independiente, hasta las descripciones de Bunch en 1914 y Sutton en 1916, que la llamó: "Leucoderma acquisitum centrifugum"; de Stokes en 1925, de Montpellier y Lacroix en 1923 y de Narducci en 1926. Hasta Montpellier y Lacroix todas las formas fueron colocadas en una misma categoría. Estos autores proponen la siguiente división:

1.° Nevus que son congénitos en sus dos fases, que no tienen manchas de vitiligo aisladas y que carecen del halo hiperpigmentado.

2.° Vitiligo perinéxico, en el cual el vitiligo aparece alrededor de un nevus, pero tiene manchas aisladas de vitiligo, presentando el halo de hiperpigmentación. (*Revista Argentina de Dermosifilología*. Septiembre de 1933.)—T. B.



CANSANCIO DEBILIDAD... AGOTAMIENTO.

Todos estos síntomas denuncian la pérdida, natural o forzada, de los elementos bioquímicos del tejido nervioso: fósforo, sosa, potasa, magnesio. Para restablecer el equilibrio funcional de los nervios parece indispensable, por tanto, compensar la escasez de minerales orgánicos con la administración de sus compuestos alcalinos asociados al fósforo. Es decir, en forma de glicerofosfatos, con exclusión total del calcio, contraindicado en adultos y ancianos; sin azúcar, nociva para los diabéticos; sin alcohol, perjudicial para dispepsicos y arterioesclerosos. La NEVROSTHENINE, por reunir esas características de eficacia y tolerancia terapéuticas, es considerada, según frase feliz de un ilustre doctor, «como un verdadero alimento de los nervios».

INDICACIONES PRINCIPALES

Neurastenia, exceso de trabajo, vértigos, anemia cerebral, convalecencias, neuralgias rebeldes, debilidad genérica, fosfaturia y demás estados hiponerviosos.

Concesionario: FEDERICO BONET • Apartado de Correos 501 • MADRID



NEVROSTHENINE

PRIMUM NON NOCERE

*formula del
Dr. Freyssinge*

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO
(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)
CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA
Adultos: de 6 a 10 Grageas
ó 3 a 5 cucharadas de las de café
de granulados
Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO
TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACION
ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE. Perraudin * F^o del 1^o Clase - 21, rue Chaptal - Paris (9^e)



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul. Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
 con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
 Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS
 Farmacéutico de 1ª Clase,
 Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
 4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
 SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
 Depositario en ESPAÑA
 J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

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

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

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

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.
 Se halla en todas las buenas farmacias.

**Concesionarios Generales
 para la Exportación :**
LECZINSKI & C^o
 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 Alcala, 9, Madrid
 y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.**
 Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado, y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago 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.—Cuestiones profesionales: El seguro obligatorio de enfermedad y las sociedades médico-farmacéuticas, por F. Álvarez Sierra.—Resultado del último concurso celebrado para cubrir los servicios de Beneficencia Municipal en Madrid.—Academias y Sociedades.—III Congreso Internacional de Pediatría.—El Dr. Marañón en el C. de M. de Segovia.—**Sección oficial.**—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

Espigando entre los dias

POLITICA, hubo, y no de pocas consecuencias. Las Cortes disueltas por el flamante Gobierno han sido objeto de violentas críticas por todos los componentes de la opinión nacional. Ahora comienza el afán de las elecciones de nuevo Parlamento. Bueno será que todos tengamos en cuenta el procedimiento electoral que regirá en las próximas elecciones. Hagamos memoria.

La vigente ley Electoral es la aprobada en el mes de julio por las Cortes. Lleva fecha del 27 del mismo mes, y fué publicada en la *Gaceta* del 28. Dicha ley deja subsistente el decreto de 8 de mayo de 1931, después de suprimir los artículos 1.º y 5.º e introducir en los demás algunas modificaciones. En síntesis, el procedimiento electoral es el siguiente:

Las capitales de provincia cuya población exceda de 150.000 habitantes forman una circunscripción con los demás pueblos de sus respectivos partidos judiciales.

Los demás pueblos de la provincia forman otra circunscripción independiente.

Las circunscripciones de Ceuta y Melilla continúan eligiendo, como hasta aquí, un diputado cada una.

Se elige un diputado por cada 50.000 habitantes. La fracción superior a 30.000 habitantes dará derecho a un diputado más.

Donde se hayan de elegir 20 diputados, cada elector podrá votar 16; donde 19, 15; donde 18, 14, y así sucesivamente.

Pueden ser proclamados candidatos los que han sido anteriormente diputados a Cortes y los propuestos por dos ex diputados provinciales ó 10 concejales de elección popular, todos ellos de la misma provincia.

Para ser elegido diputado, además de tener mayoría, hay que reunir, por lo menos, el 40 por 100 de los votos válidos. Si hay algún candidato en este caso, los demás candidatos que obtuvieran más del 20 por 100 se proclamarán también diputados, por

orden de mayor a menor número de votos, hasta cubrir las vacantes.

Si ninguno reúne el 40 por 100, o, aplicada la regla anterior, no se cubre el número de vacantes, se celebrará segunda elección al domingo siguiente, no pudiendo intervenir los candidatos que en la primera no hubiesen obtenido más del 8 por 100 de los votos. Si para esta segunda elección los candidatos con mayor votación del 8 por 100 no están en mayor número que las vacantes a cubrir, quedan aquéllos proclamados, sin necesidad de segunda votación.

* * *

MINISTERIO DE SANIDAD. Parece que lo habrá pronto, conforme a lo ofrecido, y que mantienen las autoridades sanitarias del nuevo Gobierno, de las que han sido modificadas hasta ahora tan sólo la Dirección general de Sanidad, en que sustituye al Dr. Verdes Montenegro D. José María Gutiérrez Barreal.

En este aspecto podemos cantar, afortunadamente, *La Bruja*: "¡Todo está igual!"

* * *

CESES los hubo, por disposición del Sr. Martínez Barrios, quien ha puesto en la amplia calle al inspector médico, a los médicos y profesores de gimnasia y a los monitores de los llamados guardias de asalto, por entender que todos ellos estaban nombrados *demasiado fácilmente*.

* * *

OPOSICIONES. Se anuncian muy movidas las del Manicomio provincial. De todos los que bullen y se zambullen en la especialidad de neurología y psiquiatría, parece ser que tan sólo van a la lucha los doctores Lafora y Villaverde. Los demás esperan plazas de las que se dan a espaldas de la oposición. ¡Es más cómodo, y así no nos enteramos de lo que cada uno lleva dentro!

Lafora y Villaverde merecen aplauso por su gallarda actitud para conquistar ese puesto, que ha sido objeto de tantos comentarios.

* * *

EN EL INSTITUTO RUBIO



El director y profesores después de la sesión inaugural del nuevo curso y reparto de premios.

¿QUE PASA EN CUBA? Se nos ha comunicado lo siguiente:

"La Academia Nacional de Medicina ha recibido un radiograma de La Habana, que reproducimos a la letra:

"Asociación Nacional Médica cubana siéntese reconocida a ponderada gestión embajador España en defensa Sociedades españolas con Sanatorios y facultativos. Quienes han traicionado principios reciente revolución y ética profesional son los médicos pertenecientes Federación Médica de Cuba, quienes aprovechando momentos difíciles de la nacionalidad, han planteado la inhabilitación médicos cubanos y desaparición Sociedades españolas con Sanatorio. Cúmplenos hacer constar que digna elevada actitud embajador España obtenido aplausos pueblo Cuba y residentes. Hacemos extensivo a todos Colegios españoles. Firmado: *Asociación Nacional Médica Casa Salud Covadonga.*"

La Academia Nacional de Medicina entiende oportuno dar publicidad al anterior radiograma para conocimiento de todos los médicos españoles, haciendo constar que la Corporación no tiene ningún antecedente respecto al asunto de que se trata.

El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal.*"

Como el Gobierno español ya tiene reconocido al nuevo régimen de Cuba, esperamos que será fácil proteger tan vitales intereses como son los de las grandes Sociedades españolas que cuentan en Cuba con Sanatorios y facultativos. Muchas de ellas modelo de organización científica y social.

EL COLEGIO MONTAÑES. El Colegio de Médicos de Santander ha presentado al Consejo general de Colegios de España una propuesta que beneficia justísimamente a gran número de médicos rurales.

Se trata de conseguir que al médico rural se le dispense del factor *edad*, para que, *previo examen* de aptitud, pueda adquirir el carnet de conductor de coche mecánico.

Son bastantes los médicos que, por margen de tolerancia, conducían hasta ahora sus coches, pero la nueva policía de carreteras tiene criterio más cerrado, y además es necesario que todos se coloquen dentro de la ley.

Nadie puede dudar que el límite de edad fijado por la ley es sólo un término de probabilidad, y, por consiguiente, puede haber por encima del tope edad individuos aptos para obtener el carnet de conductor, y por debajo del tope mismo los hay con frecuencia ineptos. Es bien claro que el verdadero límite de aptitud sólo le establece un examen correctamente verificado.

Nosotros insistimos en la conveniencia de apoyar la propuesta de los montañeses, porque en el campo es ya una verdadera necesidad el que el médico pueda conducir un automóvil, de su propiedad o no, para servicios que se imponen por el bien público, y no se debe dificultar esta ventaja, que es para todos, y que no sólo tiene un aspecto económico, sino profesional de importancia.

DECIO CARLAN.

Cuestiones profesionales

El seguro obligatorio de enfermedad y las sociedades médico-farmacéuticas

El tema que actualmente más preocupa e interesa a los médicos es el relacionado con los proyectos y anuncios de implantación del seguro obligatorio de enfermedad. Esta preocupación y alarma las consideramos un poco prematuras e injustificadas, porque nuestro Instituto Nacional de Previsión acostumbra a llevar todos sus asuntos tan lentamente, que acaso cuando esta reforma se implante en serio haya pasado nuestra generación.

Sin embargo, conviene ir tomando posiciones y aclarando conceptos, para que la opinión pueda estar lo suficientemente preparada. Hay que distinguir el problema del seguro en el ambiente rural del problema del seguro en las grandes capitales.

En los pueblos, el seguro de enfermedad será de muy difícil implantación, y con él los médicos y farmacéuticos resultarán perjudicados. Ahora, en realidad, existe un seguro, que es la iguala, que el médico administra y reglamenta en cada caso sin necesidad de organizaciones burocráticas que se lleven utilidad. Con el seguro, el tipo de cotización tendrá una escala, una fórmula que no podrá adaptarse a las necesidades de cada caso, y la consecuencia será que muchos clientes paguen menos de lo que deberían pagar. Por otra parte, los gastos de organización, burocracia, inspección, etc., serán de tal calibre, que forzosamente habrá que descontarlo del ingreso que produzca el seguro en totalidad.

Como dice muy bien el Dr. Ibáñez Torres, el seguro de maternidad en Cataluña ha pagado a los médicos *ciento cuarenta y un mil pesetas* en el pasado año, pero tuvo de gastos *un millón trescientas mil*. La diferencia entre lo que paguen los asegurados en el seguro de enfermedad y lo que llegase a los médicos no sería toda para gastos oficinescos, porque habría un capital de subvenciones en metálico, propaganda, fondos de reserva, dietas, etc.; pero es lo cierto que hoy todas las pesetas

de una iguala íntegra son para el profesor que las tiene contratadas, y con el seguro habrá un intermediario, que será la Caja administradora.

En las grandes ciudades, la cuestión varía totalmente, y acaso el seguro resulte beneficioso. Lo primero que debemos advertir es que no existe incompatibilidad entre las sociedades de médico, farmacia y entierro y el seguro obligatorio, a no ser que el Gobierno decretase la disolución de aquéllas. En algunos distritos de Alemania, al crearse las Cajas del seguro, siguieron funcionando sociedades iguales a las nuestras.

El seguro como organización oficial da al obrero una cantidad para pagar a su médico en caso de enfermedad, pero como tiene libertad de elegir su facultativo, escoge uno de determinada sociedad y le paga a tanto alzado, mensual o anualmente, la cantidad que calcula que podrá cobrar del seguro. No han faltado familias especuladoras que, pagando cuotas de 8 ó 10 marcos mensuales a su médico, recibían de la Oficina del seguro obligatorio 15 ó 16.

En Madrid, por ejemplo, no habría inconveniente en que un obrero de cualquier fábrica estuviese asegurado oficialmente y con las pesetas del seguro pagase La Filantrópica, La Equitativa o La Entidad X.

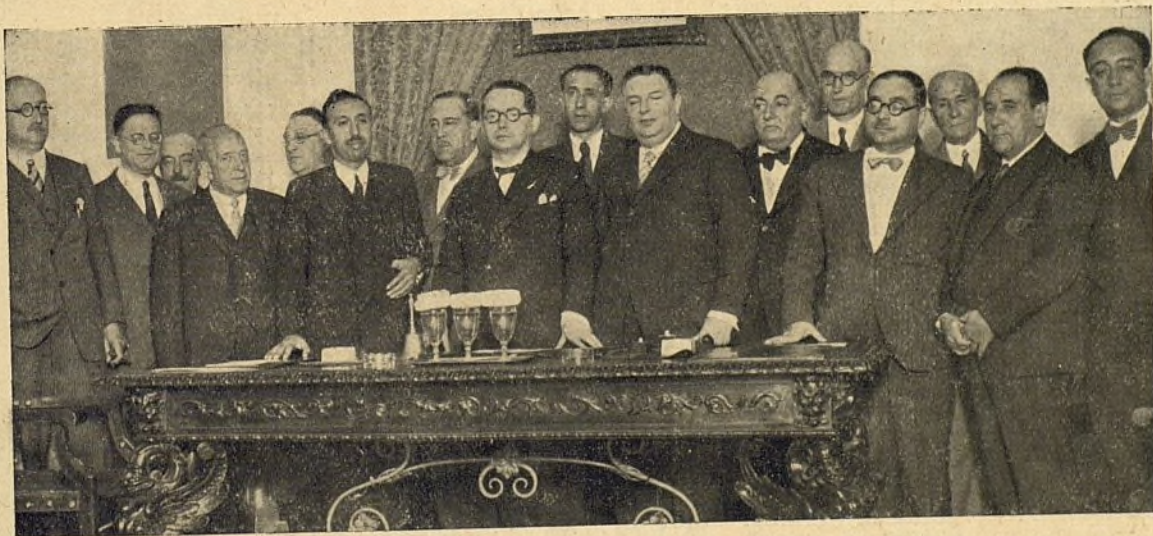
Una de las cuestiones que convendría estudiar minuciosamente, y acaso la tenga prevista la Comisión que en el Instituto de Previsión funciona, como organizadora del anteproyecto definitivo, es la de diferenciar los servicios fundamentales de los accesorios o secundarios.

No deben, en conciencia, confundirse estos servicios, pues en su tasación, representación e importancia son muy diferentes.

Son servicios fundamentales el de medicina general o medicina interna y el de farmacia, en fórmulas magistrales. Son secundarios los de practicantes, matronas, cirugía, medicamentos específicos, etc.

Para el médico general y para las fórmulas magistrales hay que ser espléndidos y pagarlos en forma que el médico y el farmacéutico puedan cumplir bien con los asegurados.

EN EL COLEGIO DE MÉDICOS



Sesión oficial del "Consejo General de Colegios de Médicos de España", presidida por el subsecretario de Sanidad Sr. Estadella.

Para las familias, lo interesante es tener un buen médico general a quien confiar su salud, y una farmacia que cumplimente las órdenes de aquél. Todas las quejas que llegan a las sociedades medicofarmacéuticas entre nosotros y a las Cajas del seguro en el extranjero son referentes a medicina y farmacia. De los especialistas, de los practicantes, utilizan poco, o sólo en circunstancias de excepción. Sus faltas o errores les interesan menos.

Actualmente, las cooperativas y sociedades de Madrid adolecen del defecto de gravar, encarecer sus cuotas por los servicios accesorios o secundarios, cuando en conciencia quien las defiende, quien las sostiene, aquel sobre quien pesa todo el trabajo de la sociedad, es el médico de zona.

* * *

El temor de la implantación del seguro de enfermedad es un poco remoto. Contra lo que se ha dicho, el partido socialista no tenía gran prisa en su promulgación, pues sabe bien que el exceso de burocratismo será un peso muerto que dificulte la marcha en los primeros momentos. Los Gobiernos que ahora vengan tendrán que consultar la situación del Erario público antes de lanzarse a esa orgía de millones que sería preciso consignar.

Por último, no olvidemos que, en conciencia, el seguro de enfermedad ya existe hace años, pues nuestras cooperativas, sociedades e iguales pueblerinas no son otra cosa que fórmulas especiales de tipo asegurador.

J. ALVAREZ-SIERRA.

Resultado del último concurso celebrado para cubrir los servicios de Beneficencia Municipal en Madrid (Octubre 1933)

CASAS DE SOCORRO

JEFES

Equipo quirúrgico: Dr. González Campo.
Distrito de Palacio. Central: Dr. Gómez Merino. *Sucursal:* Dr. Alvaro Gracia.
Distrito de la Universidad: Dr. Cases.
Distrito del Hospicio: Dr. García Hurtado.
Distrito de Chamberí. Central: Dr. Alfín. *Sucursal:* Dr. Fernández Sanz.
Distrito del Congreso: Dr. Canseco.
Distrito de Buenavista: Dr. San Pedro.
Distrito del Hospital: Dr. Méndez del Caño.
Distrito de la Inclusa: Dr. Rodríguez Trigueros.
Distrito de la Latina. Central: Dr. Velasco Pajares. *Sucursal:* Dr. Sánchez Herrero.

SECCIONES

Centro: 1.ª, Dr. Carmona; 2.ª, Dr. J. M. Martínez.
Hospicio: 1.ª, Dr. Aja; 2.ª, Dr. Mesonero.
Chamberí: 1.ª, Dr. Cubo; 2.ª, Dr. Cebrián; 3.ª, Dr. Moreno Melgar; 4.ª, Dr. Arjona; 5.ª, Dr. García Seoane.
Palacio: 1.ª, Dr. Sanz Barrio; 2.ª, Dr. F. Lavín; 3.ª, Dr. Ulzurun; 4.ª, Dr. Udaeta; 5.ª, Dr. Cavengt.
Universidad: 1.ª, Dr. Pelegrín; 2.ª, Dr. C. Lavín; 3.ª, Dr. Valle Orense; 4.ª, Dr. Toledo Manzano; 5.ª, Dr. Verdugo; 6.ª, Dr. Rincón; 7.ª, Dr. Rey Rey.

Hospital: 1.ª, Dr. Gómez Sánchez; 2.ª, Dr. Balaguer; 3.ª, Dr. Villamil; 4.ª, Dr. Díaz Leyda; 5.ª, Dr. Manrique.

Latina: 1.ª, Dr. Prieto Pulpeiro; 2.ª, Dr. García Vera; 3.ª, Dr. Molás; 4.ª, Dr. Constantino López; 5.ª, Doctor Arroyo; 6.ª, Dr. Fumagallo; 7.ª, Dr. Alcázar Palacios; 8.ª, Dr. Noguer; 9.ª, Dr. Sánchez Alonso; 10, Dr. Jiménez Tur.

Congreso: 1.ª, Dr. Mazantini; 2.ª, Dr. Castillo; 3.ª, Dr. Borrell; 4.ª, Dr. Duque; 5.ª, Dr. Carrillo; 6.ª, doctor Portilla.

Buenavista: 1.ª, Dr. Dionisio Herrero; 2.ª, Dr. Pallarés; 3.ª, Dr. Martín de Antonio; 4.ª, Dr. J. M. Espinosa Pérez.

Inclusa: 1.ª, Dr. Moreno Butragueño; 2.ª, Dr. Angulo; 3.ª, Dr. Bergasa; 4.ª, Dr. Jiménez Carrasco; 5.ª, doctor Juárez Cejudo; 6.ª, Dr. Espinosa de los Monteros; 7.ª, Dr. Leal Crespo.

INTERIORES

(Guardias permanentes.)

Palacio: 1.º, Dr. Fernández Almonacid; 2.º, Dr. Alvarez Torres; 3.º, Dr. Lorenzo Guerra; 4.º, Dr. Serra Jarres; 5.º, Dr. Ferre y Ferre.

Universidad: 1.º, Dr. Pérez Alvarez; 2.º, Dr. Palenzuela; 3.º, Dr. Díaz Góngora; 4.º, Dr. González Pérez; 5.º, Dr. Ortiz de Pinedo.

Hospicio: 1.º, Dr. Muñoz Milla; 2.º, Dr. Alfaro; 3.º, Dr. Rojo; 4.º, Dr. Rodríguez Aguirre; 5.º, Dr. Chacón.

Chamberí. Central: 1.º, Dr. Pina Díaz; 2.º, Dr. González García; 3.º, Dr. Núñez Juarros; 4.º, Dr. Aroza Liria; 5.º, Dr. Bolívar. *Sucursal:* 1.º, Dr. Galarreta; 2.º, Dr. Carbajosa; 3.º, Dr. Espina Caño; 4.º, Dr. Rey Abalo; 5.º, Dr. Delgado Fernández.

Congreso. Sucursal: 1.º, Dr. Ramón Castro; 2.º, doctor Trinidad Espinosa Pérez; 3.º, Dr. Bausá; 4.º, Dr. Alvarez Alba; 5.º, Dr. Ramo Real.

Buenavista: 1.º, Dr. Francés Mexía; 2.º, Dr. Escalada; 3.º, Dr. Picazo; 4.º, Dr. Sánchez Aguilar; 5.º, doctor Garrido Peromartín.

Hospital: 1.º, Dr. Marín; 2.º, Dr. Medina Medina; 3.º, Dr. Laplana; 4.º, Dr. Sevilla; 5.º, Dr. Verdú.

Inclusa: 1.º, Dr. Fanconi; 2.º, Dr. Villarón; 3.º, doctor Rubio Granados; 4.º, Dr. Sáinz Domínguez; 5.º, doctor Vecino.

Latina. Central: 1.º, Dr. Meana; 2.º, Dr. Plá; 3.º, doctor Lino González; 4.º, Dr. Manuel Tamames; 5.º, doctor San Román. *Sucursal:* 1.º, Dr. González Huecas; 2.º, Dr. Escandón; 3.º, Dr. Fernández Martín; 4.º, doctor Pin; 5.º, Dr. Hidalgo.

Palacio. Sucursal: 1.º, Dr. Gándara; 2.º, Dr. Mariscal; 3.º, Dr. Sanchís Perpiñán; 4.º, Dr. García Iglesias; 5.º, Dr. Olgueras.

EXTERIORES

(Salidas.)

Buenavista: 1.º, Dr. Gil Madrigal; 2.º, Dr. Morros; 3.º, Dr. Lizasoain; 4.º, Dr. Armas Alvarez; 5.º, Dr. Pérez Vázquez; 6.º, Dr. Ramírez Montesinos; 7.º, Dr. González Gamonal.

Chamberí: 1.º, Dr. López Sánchez; 2.º, Dr. Crespi; 3.º, Dr. Villalobos; 4.º, Dr. Canalda; 5.º, Dr. Granados Gómez; 6.º, Dr. López Salazar; 7.º, Dr. Hidalgo.

Latina: 1.º, Dr. Fermín Tamames; 2.º, Dr. Moré

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS
ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el
tratamiento de las*

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

Estados llamados "retuberculosos"



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



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 — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Asociación
gitalina-Uab



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE

6, Rue d'Assas
PARIS VI.^e

Muestras y
literaturas:

José M.^a Balasch Cuyás (Farmacéutico)
Avenida 14 de abril, 440,—BARCELONA



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



TUBERCULOSIS^o

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

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

Sanz; 3.º, Dr. Sancho Vázquez; 4.º, Dr. López Espinosa; 5.º, Dr. Luna; 6.º, Dr. Bravo Díaz Cañedo; 7.º, Dr. Merino Fernández.

Hospital: 1.º, Dr. Luzón; 2.º, Dr. Domínguez Ramos; 3.º, Dr. Vidal del Río Paz; 4.º, Dr. Martín Carrasco; 5.º, Dr. García Huelamo; 6.º, Dr. Lázaro Giner; 7.º, doctor Fernández Palacios.

MATADERO MUNICIPAL

1.º, Dr. Mariano Aceña; 2.º, Dr. Esteban Muñoz; 3.º, Dr. Leocadio Aceña.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGIA

Presidencia: Dr. PALANCA

(Sesión del 21 de junio de 1933.)

¿CUÁNDO DEBE CONSIDERARSE CURADO UN TUBERCULOSO LARÍNGEO?

Dr. Martín Calderín.—Comienza señalando que la opinión corriente, desde el punto de vista clínico, en la tuberculosis laringea es la de que no existe en realidad una tuberculosis laringea primitiva. Existen en la literatura cinco casos catalogados de tuberculosis laringea primitiva; pero cabe dudar si estos casos, ya antiguos, no serían conceptuados como tales por no disponerse en aquella época de los medios exploratorios con que contamos en el momento actual. Haciendo una búsqueda minuciosa, han encontrado siempre que la tuberculosis laringea era secundaria.

Admite como vías de infección secundaria de la laringe la vía directa del esputo y la vía hematogena. La primera se da corrientemente en todas las tuberculosis pulmonares abiertas, siendo facilitada la implantación del germen en la laringe por las erosiones o lesiones primitivas de la laringe e incluso por los pequeños estomas existentes en el epitelio. Señala la importancia que tiene el traumatismo de la tos. La vía hemática es bastante más difícilmente seguida por el bacilo de Koch para la producción de lesiones tuberculosas laringeas, por ser preciso que el bacilo siga el trayecto de la carótida, tiroidea y laringea. La vía linfática, citada por el 99 por 100 de los autores, no puede admitirse, pues las experiencias de la escuela alemana han demostrado que ni la más fuerte presión en el sistema linfático peribronquial puede originar una corriente retrógrada que llegue a la laringe. La vía del esputo tiene la importancia de hacernos pensar que el sujeto que tiene una infección secundaria de la laringe por un foco abierto pulmonar es un enfermo sujeto a sucesivas reinfecciones, siendo, por lo tanto, preciso pensar que este enfermo en ausencia de síntomas de momento puede estar sujeto a sucesivas reinfecciones, siempre que el foco pulmonar esté en actividad. La vía hematogena debe considerarse como accidental.

Hace un estudio de la anatomía patológica de la tuberculosis laringea en los distintos periodos de la misma. La cicatrización de las lesiones tuberculosas laringeas, cualquiera que haya sido el tratamiento de los actualmente utilizados que se haya puesto en práctica, no se hace a expensas de una destrucción de la lesión, sino de una encapsulación de la lesión, lo que ha podido ser demostrado experimentalmente.

Planteada así la cuestión, es necesario hablar de la curabilidad de la tuberculosis laringea desde dos puntos de vista totalmente distintos. Tenemos que pensar que clínicamente puede existir una curación de la tubercu-

sis laringea, pero que, desde el punto de vista anatomopatológico, no se puede hablar de curación por no existir nunca una desaparición del proceso, sino una localización y encapsulación, que podrá reactivarse cuando las condiciones en que el sujeto se desenvuelva sean favorables para ello. Hay que oponerse a esas falsas propagandas que se hacen acerca de curación de tuberculosis laringeas en plazos más o menos prolongados.

Clínicamente, en la tuberculosis laringea, para poder hablar de pronóstico de curabilidad, hay que tener siempre presente cuál ha sido el medio de tuberculización de esa laringe: si ha sido la vía del esputo o la vía hemática. Ante un enfermo con lesiones pulmonares abiertas, que infectan su laringe, no se puede hablar nunca de curación de su tuberculosis laringea mientras existan esas lesiones pulmonares; en cambio, cuando la tuberculización de la laringe ha tenido lugar por vía hemática, tratándose de lesiones pulmonares cerradas, la encapsulación del proceso nos permitirá, aun en presencia de lesiones tuberculosas pulmonares, hablar de curabilidad del proceso laringeo, por lo menos de curabilidad aparente.

Para considerar curado clínicamente a un tuberculoso laringeo, ¿en qué hemos de apoyarnos? Porque haya desaparecido la disfagia, por ejemplo, no puede hablarse de curabilidad. Por la desaparición de la tos, de la infiltración, etc., no se puede hablar de curabilidad, ni aun clínicamente, mientras que esto no tenga un aspecto más que efímero y pasajero; puede hablarse de latencia, de periodo de apagamiento, pero nunca de curabilidad. Muchas veces vemos enfermos que han mejorado, pero que vuelven a empeorar en cuanto pasa algún tiempo de suspendida la terapéutica, no pudiéndose hablar entonces, naturalmente, de curabilidad, sino de efectos beneficiosos transitorios de la terapéutica empleada.

No podemos guiarnos de lo que el enfermo nos cuenta, sino que además hemos de tener presente la exploración directa. A este respecto, es preciso señalar que en el 99 por 100 de los tuberculosos laringeos cuyas lesiones se hacen por vía hemática, cuando la lesión se localiza, se encapsula, y el sujeto sigue perfectamente pasado un año, año y medio o dos, podemos hablar de una curabilidad de su proceso, a pesar de que la infiltración persiste. Repite que no puede creerse en la curabilidad de la tuberculosis laringea desde el punto de vista anatomopatológico, sino que existe únicamente desde el punto de vista clínico. Podremos establecer que las lesiones tuberculosas laringeas están curadas clínicamente cuando tengamos el informe del tisiólogo, diciendo que las lesiones tuberculosas pulmonares primitivas están clínicamente curadas, pues de otra manera nos exponemos a dar por curado a un sujeto que a los cuatro días va a presentar una reactivación.

Dr. Vallejo de Simón.—Concede bastante importancia a la vía hemática en la producción de la tuberculosis laringea. Las lesiones tuberculosas laringeas suelen comenzar por la submucosa, y parece más lógico pensar que los bacilos hayan llegado a la submucosa por vía sanguínea que pensar que han atravesado la mucosa sin lesionarla.

Por lo que respecta a curación y pronóstico, hay que tener en cuenta no sólo el factor relación con las lesiones tuberculosas primitivas, sino también el tipo anatomopatológico de la lesión laringea. Hace referencia a la tuberculosis vegetante en lo que respecta a la curación clínica. El tipo ulceroso tiene el mismo pronóstico, pudiera decirse, que las cavernas en la tuberculosis pulmonar; son casos de más difícil curación.

Dr. Navarro Blasco.—Hace algunas consideraciones acerca de la necesidad o no del informe del tisiólogo

para que el laringólogo pueda dar por curada clínicamente una tuberculosis laríngea, preguntándose si no es posible que sin dicho informe pueda establecer la curabilidad o no de la lesión laríngea.

Dr. García Triviño.—Según su experiencia, en muchos casos de tuberculosis pulmonar y laríngea, aun mejorando (no curando) las lesiones pulmonares, han continuado su evolución las lesiones laríngeas.

Dr. Marañés.—Interviene para hacer referencia a un caso al que han considerado clínicamente curado, a pesar de lo cual, de acuerdo con lo que manifestó anteriormente el Dr. Martín Calderín, persistía la infiltración de la epiglotis de manera bastante evidente.

Dr. Martín Calderín.—Recoge las manifestaciones de cuantos han intervenido, a las que contesta brevemente, insistiendo en los puntos de vista sustentados.

UN CASO DE LITIASIS BRONQUIAL.

Nota clínica.

Dr. García Romero.—E. L., alemán, de veintiséis años, empleado. Madre muerta de tuberculosis pulmonar. Sarampión; asma del heno a los diecisiete años; pulmonía dos años después, que se repitió después dos veces. Desde entonces, de manera periódica, expectora cálculos de tamaño de avellanas, de aristas cortantes (en número total de unos 20). Desde entonces, ligera tos y pequeñas hemoptisis. Dolores torácicos ligeros, poca tos, sudores y algunas décimas. 100 pulsaciones. Tensiones arteriales de 10 y 7. A la inspección podemos observar un muchacho de tipo digestivo muscular, bien de nutrición y color, tórax bien conformado, con respiración costodiafragmática; dermatografismo rojo positivo; aumento de vibraciones vocales en hemitórax derecho en su porción infraclavicular; pequeña submatidez en el mismo lado; obscuridad en los puntos de Landolfi y signo de Pichini positivo. Estrechamiento del campo de Kroening. Por auscultación, aumento de vibraciones vocales en el mismo lado y algún crujido a la tos. En el pulmón izquierdo, murmullo limpio. Radioscopia: vértice derecho con velo pleural ligero, que no se aclara por la tos; izquierdo, bien; senos costodiafragmáticos móviles; espacio retrocardíaco libre. Imagen hilar doble.

Velocidad de sedimentación (Westergreen), 12. Desviación a la izquierda del esquema de Arneth. Albuminorreacción positiva. Ausencia de bacilos, aun por homogeneización; flora microbiana catarral. La radiografía confirmó la radioscopia.

Se instituyó tratamiento con oro y calcio, mejorando do el enfermo, si bien persiste el pulso rápido, la hipotensión y alguna hemoptisis pequeña de vez en cuando. Ha desaparecido la fiebre, y la exploración clínica apenas manifiesta diferencia entre uno y otro lado.

La imagen radiográfica corresponde bastante bien a la descrita por Bezançon como de trinitis, o a la descrita por Bard como tuberculosis intersticial congestiva. Por otra parte, pudiéramos encontrarnos con un caso de neumonitis intersticial no tuberculosa, cuadro descrito por Lilienthal.

El enfermo presenta indudablemente un síndrome de litiasis broncopulmonar. El cuadro de tisis calcúlosa fué descrito por Bayle hace muchos años y negado más tarde por otros autores, poniéndose de actualidad de nuevo durante la guerra. La sintomatología del síndrome de que nos ocupamos es bastante escasa; se limita a originar, y no de un modo constante, trastornos funcionales ya descritos por Collen como asma calcúlosa. Esto lo aquejó en ocasiones nuestro enfermo. Según Ametille, los cálculos pueden favorecer la aparición de

accidentes agudos, cosa que también acontecía en nuestro enfermo. Conforme ha observado Chevalier Jackson, la obstrucción de los bronquios puede ser comparada a una válvula entreabierta o de cierre hermético, que funciona en los dos tiempos de la respiración o en uno solo; en el primer caso hay obstrucción incompleta; en el segundo caso la obstrucción puede ser incompleta en un tiempo de la respiración y completa en el otro. Puede presentarse la oclusión en los dos tiempos de la respiración. Si el neumolito o broncolito fuera de gran tamaño y se colocase en el espólón traqueal, el síndrome sería de asfixia aguda.

El cálculo puede ser de origen bronquial o pulmonar y, en ocasiones, ni aun con el análisis del mismo se puede poner en claro su procedencia. Los neumolitos pueden ser cartilaginosos, óseos o calcáreos, siendo poco frecuentes los dos primeros. Suelen tener el tamaño de un guisante y asientan con preferencia en el vértice. Suelen estar constituidos en su núcleo por tubérculos calcificados. Su composición química es a base de fosfatos y carbonatos tricálcicos, con pequeñas cantidades de colesterolina. El neumolito puede englobar una zona de alveolitis exudativa de origen diverso; los diminutos quistes hidatídicos, las zonas de micosis, etc., pueden ser asiento de calcificaciones que den lugar más adelante a cálculos pulmonares. Los broncolitos tienen, en general, la forma redondeada y lisa, conteniendo en su centro una partícula séptica, rara vez sólida. En ocasiones, según Poulalió, se suelen encontrar en algunas cavernas tuberculosas gran número de broncolitos. Su composición es parecida a la de los neumolitos calcáreos, y se pueden clasificar en primitivos y secundarios, conceptuando a estos últimos como el final de un proceso inflamatorio.

Algo aventurado resulta sostener en estos tiempos la hipótesis de Poulalió, que hablaba de una pseudotisis calcúlosa consecutiva a una diátesis calcáreo-fosfática semejante a la diátesis úrica. Solamente aceptando esto se podría hablar de cálculos bronquiales primitivos. En algún caso en que se pensó haber hecho este diagnóstico pudo ponerse en evidencia posteriormente el origen bacteriano de la pretendida broncolitiasis o bronconeumolitiasis primitiva.

El diagnóstico apenas cabe hacerlo por la radiografía; puede hacerse por la estereorradiografía, en algunos casos, y en otros, por la endoscopia bronquial. La sospecha de hallarnos en un caso de éstos nos la dará el síndrome de oclusión bronquial por la exploración clínica. En ocasiones, la primera sospecha que se transforma en realidad es la de haber expectorado el enfermo un cálculo.

El tratamiento debe ser de dos clases: general y local. General, dirigiéndose a la causa, y local, por medio de la endoscopia, seguida de la extracción del cálculo o de la litotricia del mismo.

El pronóstico es, en general, benigno.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Esta Sociedad reanudará sus sesiones científicas el próximo martes, 17 del actual, en su local social, Esparteros, 9, Colegio de Médicos, con el siguiente orden del día:

- 1.º Sr. Olea: "Los ruidos de la calle".
- 2.º Dr. Palanca: "Seguro de enfermedad en relación con la tuberculosis". (Discusión de conclusiones.)
- 3.º Dr. C. de San Antonio: "Las bibliotecas circulantes y la higiene".

III Congreso Internacional de Pediatría Londres, 20-22 julio 1933

Durante los días 20 al 22 del pasado mes de julio ha tenido lugar en la ciudad de Londres el III Congreso Internacional de Pediatría, con gran concurrencia de especialistas de todos los países del mundo. Fué presidido por el Prof. Still, y le acompañaron en la presidencia, como secretarios generales, los Dres. Findlay y Thursfield.

Los puntos puestos como oficiales en el orden del día fueron los siguientes: "La naturaleza de la alergia y su papel en las enfermedades de los niños" y "La profilaxia de las enfermedades debidas a la leche". Estos, a su vez, se hallan subdivididos en más temas. De todos ellos, tratados por médicos eminentísimos, nos vamos a ocupar con el espacio y el material que poseemos.

La primera comunicación, que más arriba enumeramos, se encuentra dividida en tres. Vamos a echar un golpe de vista a cada una de ellas por el orden en que se sucedieron:

PRIMERA SUBCOMUNICACIÓN

Estudios de patología experimental sobre la naturaleza y el papel de la alergia bacteriológica, por los Dres. Rice Rich y John Hopkins, ponentes oficiales.

Comienzan los ponentes poniendo de relieve sus numerosas experiencias, que han puesto de manifiesto a la vez que, en la alergia bacteriana, las células individuales de los tejidos son muy sensibles al antígeno bacteriano. La reacción—continúan—no depende en modo alguno del anticuerpo circulante.

Ya es cosa admitida por gran número de autores—nos dicen los ponentes—que la alergia es esencial a la operación de la inmunidad a la infección, si bien, y a pesar de todo, experiencias de última hora han probado los puntos que enumeramos a continuación:

1.º La inmunidad puede separarse de la alergia por tres métodos:

a) Por el establecimiento de una inmunidad activa sin desenvolvimiento concomitante de la alergia.

b) Por una transfusión pasiva de inmunidad sin transfusión de alergia.

c) Por desensibilización.

2.º La inhibición del desenvolvimiento de las bacterias en el cuerpo inmune no depende en absoluto, y como antaño se creía, de la inflamación alérgica, sino que se halla en un principio efectuada por la acción de anticuerpos inmunes.

3.º La alergia puede muy bien establecerse sin inmunidad; si actúa ella aislada, hará que la resistencia del individuo a la infección sea mucho menor.

Todos estos hechos, nos concluyen diciendo los ponentes, llevan a que se trabaje por todos con la máxima intensidad para lograr perfeccionar los métodos de desensibilización, con el fin primordial de disminuir la hipersensibilidad en algunas infecciones graves, como, por ejemplo, la tuberculosis, en la que la alergia es responsable de la destrucción de los tejidos.

SEGUNDA SUBCOMUNICACIÓN

Estudio clínico de la alergia en las enfermedades infecciosas. Ponente, Prof. Franz Hamburger, de Viena.

Existe la alergia en las enfermedades infecciosas, comienza diciendo el Prof. Hamburger, y esta alergia es

antitóxica, y existe como existe también otra anafiláctica. Tanto la una como la otra son causa de la inmunidad clínica contra la reinfección. Expone el autor el valor de las tuberculino-reacciones, que cree de gran intensidad. Y las fases positivas y negativas que anteceden y siguen a ésta. La alergia a veces, y sin influirse por ella, sufre fluctuaciones debidas a complicaciones de otros procesos, o la luz o la alimentación, si bien también pueden deberse a factores que hasta el momento presente son de todos ignorados.

Todas estas pruebas y procesos que se producen por la tuberculino-reacción no creo que sea necesario decir que es para casos que se traten de tuberculosis; fuera de ésta son de interés científico, pero no clínico práctico. Tan sólo el fenómeno de extinción en la escarlatina—termina diciendo Hamburger—puede ser considerado como una prueba alérgica de importancia clínica.

TERCERA SUBCOMUNICACIÓN

Estudio clínico de las alergias no infecciosas en la infancia. Ponentes, los Dres. Maurice Pehu y Pierre Woringer.

Las alergias no infecciosas—comienzan diciendo—representan un estado de seguridad altamente sensible frente a frente de las sustancias puestas en íntimo contacto con el organismo humano. Y en los sujetos normales provocan las mismas un efecto fármaco-dinámico en todo diferente a las reacciones de índole alérgica.

Estos estados—continúan—pueden ser heredados o adquiridos. La existencia de los mismos puede evidenciarse por *test* muy diversos, y que no enunciaremos por ser de todos conocidos.

Dividen a las sustancias microbianas capaces de sensibilizar el organismo en cuatro grupos, que son los que enumeramos a continuación:

1.º Pneumoalérgicos: pollens, productos epidérmicos, polvillos.

2.º Trofoalérgicos: alimentos de origen animal o vegetal, bebidas.

3.º Fármacoalérgicos: medicamentos, sueros, extractos de órganos.

4.º Epaalérgicos: sustancias químicas que actúan sobre la piel.

A estos grupos se puede muy bien añadir otro, formado por los parásitos intestinales y los insectos, y otro por los agentes físicos: frío, luz y calor.

Exponen acto seguido los ponentes las manifestaciones de las alergias no infecciosas, que dividen en cutáneas, digestivas, respiratorias, circulatorias, artríticas, urinares y térmicas, como asimismo lo hacen de algunos cuadros clínicos de las mismas.

Pasan después al estudio de la alergia a lo largo de la vida, viendo que las trofoalergias son dominantes en el primer año de ésta, y que la segunda y tercera infancia se caracteriza por las neumoalergias, no dándose, por último, las restantes más que en la adolescencia.

Las tres causas posibles de la alergia no infecciosa—continúan—pueden ser: la sensibilización después del nacimiento, la *in utero* y la hereditaria por las células germinativas. El tratamiento de esta clase de alergias debe dirigirse a los accidentes agudos y al terreno alérgico, que puede modificarse por diversos medios no específicos.

El papel de esta variedad de alergia en la infancia es

de muy alta consideración, y las investigaciones biológicas—terminan diciendo los ponentes—realizadas permiten entrever con precisión el estudio de numerosas manifestaciones que aún no hace mucho tiempo pertenecían al dominio nosográfico del neuroartrismo y la diátesis exudativa.

A la exposición de estas tres subponencias, que fueron muy admiradas, siguió una interesante discusión, en la que tomaron parte gran número de congresistas, que emitieron muy acertados juicios acerca del problema tratado.

En un próximo número nos dedicaremos con la atención que merece al segundo punto oficial, lo que no hacemos hoy por carencia de espacio.

JUAN H. SAMPELAYO.

El Dr. Marañón en el Colegio de Médicos de Segovia

Invitado por la Junta de Gobierno, el ilustre Dr. Marañón dió una conferencia el día 30 del pasado mes de septiembre en el salón de actos del Colegio de Médicos.

El presidente del Colegio, Dr. Rebollar, saludó en nombre de los compañeros de la provincia al Dr. Marañón, manifestándole su gratitud y admiración por toda su labor, que tanto honra a la clase médica.

Seguidamente dió comienzo su conferencia el Dr. Marañón, que versó sobre "Los tratamientos modernos del reumatismo". Fué una conferencia de fondo y forma admirable, en la cual hizo un detenido estudio de las teorías etiológicas y patogénicas, así como del tratamiento, exponiendo sus estudios y observaciones sobre tan compleja enfermedad, los cuales aclaran por completo el confusioismo que sobre esta trascendental cuestión médica existe.

Dado el gran interés de dicha conferencia, el Colegio Médico la publicará íntegra en su Boletín.

A las dos de la tarde se celebró una comida-homenaje a dicho compañero, a la que asistieron casi todos los de la provincia, regresando a las cinco de la tarde a Madrid.

IV Congreso de Cirugía Reparadora y Plástica

Los días 13 y 14 del presente mes tendrá lugar el IV Congreso anual de Cirugía Reparadora y Plástica, primero internacional por fusión con la Sociedad de Cirugía de este nombre, cuyo acto se celebrará en el Instituto Oceanográfico de París bajo la presidencia del profesor Jean-Louis Faure, de la Facultad de Medicina de París y miembro de la Academia de Medicina; coronel Picot, presidente de la Sociedad de Mutilados de la cara; profesores Sebilleau, Lemaitre, Rocher, Pousson, Teracol, Sheehan, Maliliak, Corachan, Manna, Jiano, etc.

Entre los profesores españoles figuran el Dr. D. Francisco Luque, del Hospital de la Cruz Roja, y el Dr. Asís, del Hospital del Buen Suceso y la Sociedad de Cirugía de Madrid, quien, invitado por la Directiva de este Congreso, presentará una comunicación con el título de "Nuestro procedimiento quirúrgico en el tratamiento del prolapso mamario".

SECCION OFICIAL

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes

Ilmo. Sr.: Habiendo surgido algunas dudas acerca de si la suspensión de las oposiciones a las siete plazas de Inspectores Médicos escolares determinada en la Orden de este Ministerio fecha 23 de septiembre (*Gaceta* del 26) afectaba además a las restantes plazas comprendidas en la convocatoria de fecha 5 del mismo mes (*Gaceta* del 9), y por cuyas dudas no se constituyó el Tribunal a los efectos consiguientes,

Este Ministerio ha resuelto que el Tribunal a que se hace referencia en la Orden de convocatoria de la referida fecha, proceda a su inmediata constitución para que puedan ser expuestos los cuestionarios respectivos dentro del plazo fijado de diez días, anteriores a los ejercicios, autorizando a éste para su comienzo el próximo día 20 del corriente mes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 3 de octubre de 1933.—*Domingo Barnés*.—Señor Director general de Primera enseñanza.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,3; ídem mínima, 704; temperatura máxima, 26° 4; ídem mínima, 12° 2; vientos dominantes, SO., NO., NE.

Hau abundado los procesos infecciosos intestinales de naturaleza colibacilar, acompañados con frecuencia de infecciones de las vías biliares. Algún enfermo de éstos dió lugar a una falsa alarma, por creerse que padecía una grave enfermedad exótica. Afortunadamente, el diagnóstico temido ha quedado rotundamente descartado. También han sido frecuentes las laringitis y faringitis en personas obligadas a permanecer mucho tiempo a la intemperie.

En los niños—han disminuido los procesos digestivos, pero han aumentado las amigdalitis, complicadas con inflamaciones del oído medio.

CRONICAS

Obras recibidas.—"Leçons du Dimanche de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu". Troisième série. Editions J. B. Baillière et Fils. Paris, 1933.

"Nota sobre un ensayo de tratamiento de manifestaciones patológicas en ginecología", por el Dr. Mercanton.

"Casos de tuberculosis quirúrgicas tratados médicamente con éxito", por el Dr. Sabate.

"Tratamiento médico de tuberculosis quirúrgicas", por el Dr. Herrero Besada.

"Un caso clínico de adenitis bacilares", por el Dr. Lópes Parreira.

De estos cuatro folletos y de la obra citada en primer lugar, nos ocuparemos en un próximo número y con la extensión que merecen, en nuestra sección de bibliografía.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

BOLAÑOS Y AGUILAR • Talleres gráficos Altamirano, 50, MADRID

SARNA

(ROÑA)

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

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

QUADRONAL

El ana'gésico ideal por su composición científica:

1. Antipirina.

3. Cafeína.

2. Fenacetina.

4. Lactofenina.

En combinación con:

Peróxido de magnesio y
hexamethylentetramina

Dolores de cabeza, reumáticos,
nerviosos, del trigémino y gripe



Depositarío en España:
E. DURÁN (S. en C.)
MADRID
Tetuán, 9 y 11

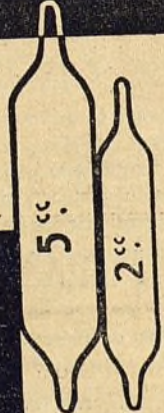
Representación científica:
R. Carpintier & Semmler
MADRID (9)
Apart. 9055 - Teléf. 58268

ASTA-S. A. Fábrica de productos químicos. BRACKWEDE (Alemania)

CYTO-SERUM

CORBIERE

TERAPEUTICA CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA
Cacodilatos alcalinos



Indicadísimo en:

- Grippe
- Tuberculosis
- Paludismo
- Neurastenia
- Convalecencias

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICA
EN EL LABORATORIO E BOIZOT
Luis Cabrera num 47 MADRID

CYTO-SERUM CORBIERE
Ampollas de 5 c. c. para adultos
Ampollas de 2 c. c. para niños

Sanatorio del Parque-Davos

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 17 francos suizos. Prospecto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO; 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO YODOVISAL

Salicilato sosa
YODOURO potasa

ESQUIZOFRENIA MANGAN - ARSENILO Cacodilato de man- ganeso-Cacodilato de sosa

Muestras y literatura

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Aguas de MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla. - Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario.—Todo confort
Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén)

milias de beneficencia y población de 5.721 habitantes. Provisión por antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Bergua (Huesca) y sus anejos Basarán y Cortillas, partido judicial de Boltaña; por nueva creación; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con una familia de beneficencia y población de 857 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta 31 de octubre.

—La de Cantoria (Almería), partido judicial de Huércal-Overa; por nueva creación; 2.^a categoría; dotación 2.750 pesetas; con 45 familias de beneficencia y población de 5.735 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre. Distrito 3.^o

—La de Gabaldón (Cuenca) y sus anejos Barchín del Hoyo y Valverdejo, partido judicial de Montilla del Palancar; por renuncia; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 20 familias de beneficencia y población de 1.450 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Arahal (Sevilla), partido judicial de Marchena; por renuncia; 1.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 10.617 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre. Distrito 3.^o

—La de Tramacastilla de Tena (Huesca) y su anejo Piedrafita de Jaca, partido judicial de Jaca; por nueva creación; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 4 familias de beneficencia y población de 625 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Santo Tomé (Jaén), partido judicial de Cazorla; por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 100 familias de beneficencia y población de 3.448 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Fuente el Olmo de Fuentidueña (Segovia) y su anejo San Miguel de Bernuy, partido judicial de Cuellar; por renuncia; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 18 familias de beneficencia y población de 987 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Salvochea (Huelva), partido judicial de Valverde del Camino; por nueva creación; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 200 familias de beneficencia y población de 4.077 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Albadalejo del Cuende (Cuenca), partido judicial de Cuenca; por nueva creación; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 10 familias de beneficencia y población de 833 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Estepa (Sevilla), partido judicial de Estepa; por jubilación; 1.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 9.047 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre. Distrito 3.^o

—La de Vadillo de la Sierra (Ávila), partido judicial de
(Continúa en la página XXI.)

tre las cuales, más de 600 *lieder*, 18 óperas, 20 *quatuors* y 20 sonatas.

Mozart, cuya producción fué una de las más ricas, murió tísico a los treinta y cinco años. La obra de Schumann, Nietzsche, Baudelaire y Maupassant fué interrumpida por la locura; la de Musset y Edgar Poe, por el alcohol. Beethoven quedó sordo a los treinta años, y, aunque a pesar de ello lograra escribir sus más sublimes composiciones, no

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

(Véase anuncio, página IV.)

puede afirmarse que la enfermedad no detuvo el ímpetu de su genio musical. Watteau falleció a los treinta y siete años, y Schiller a los cuarenta y seis.

Invirtiéndolo el problema, podemos darnos cuenta de lo que pierde la colectividad con un fallecimiento prematuro. Si Víctor Hugo hubiese fallecido a los cuarenta años no hubiese escrito

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

las "Contemplaciones", "Los castigos", "La Leyenda de los Siglos" ni "Los Miserables". Si Goethe hubiese desapa-

recido a la misma edad, no nos hubiese legado "Fausto", "Wilhelm Meister", "Hermann y Dorotea", "Las afinida-

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

des colectivas", sus "Memorias" ni lo más importante de su obra científica. Ricardo Wágner, a los cuarenta años, no había todavía escrito sus grandes obras: "Tristán e Iseo", "Los Maestros Cantores", "La Tetralogía" y "Parsifal".

Después de esa edad dió Newton su teoría completa de la gravitación universal, y Lamarck publicó su doctrina sobre el transformismo.

Pero ¿pueden evitarse las muertes

Ioduros Bern

De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

CADA hombre lleva dentro de sí un germen de locura. La serenidad y la actividad del espíritu son las únicas fuerzas capaces de impedir el desenvolvimiento de aquel germen.

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

NO ME prives de aquella grandeza que siempre tuve de querer vencer en hacer bien y no ser vencido en agradeclo.

PLUTARCO.

prematuras y las enfermedades que malogran el genio? No cabe duda que en el estado actual de la medicina—cuyo esfuerzo profiláctico es tan a menudo eficaz—se han obtenido felices resultados en muchos casos. La vida humana se prolonga y, en varios compartimientos mórbidos las enfermedades son menos frecuentes. Las compañías de seguros norteamericanas, basándose en las estadísticas de mortalidad, han creado cen-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

tros de examen, que ponen a disposición de sus clientes para disminuir los riesgos. Hay que deducir de esto que ciertas medidas preventivas, aplicadas a la protección de los cerebros privilegiados, tendrían la misma eficacia.

Cuando un hombre ilustre desaparece en condiciones en que hubiera sido posible prolongar todavía su vida, cada uno,

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

recordando estas observaciones, debería decirse: "Haz contigo y con los tuyos lo que hubieses querido que hiciese ese hombre ilustre para bien de la Humanidad."

nos lo menos un mes, cosa que los sabios, que tienen mucho de ignorantes, no han sabido aún explicar, y un frío intenso se apoderó de nosotros. Allí se acabó el lucido ejército. ¿Comprendéis? Adiós generales, adiós oficiales y adiós sargentos. Desde entonces, para todos en el mismo grado, aquello se convirtió en el reino de la miseria y del hambre. Nadie pensaba en otra cosa que en volver a ver su querida Francia, y nadie era capaz de detenerse a buscar su fusil ni su dinero si se le caía al suelo; todos pensábamos en seguir adelante, armándonos de la más poderosa voluntad y sin acordarnos de gloria alguna. El tiempo se puso tan malo, que al Emperador le fué imposible volver a encontrar su estrella. Se conoce que alguna cosa se había atravesado entre el cielo y él. Se le veía lleno de sufrimientos al ver que sus águilas marchaban a contrapelo con la victoria. Aquello fué una lección sumamente severa. Siempre adelante, llegamos al Berecina. Amigo mío, se puede asegurar por todo lo que haya de más sagrado para el honor, que desde que hay hombres, jamás, pero un gran jamás, podía haberse visto un ejército más desperdigado que aquellos carros y aquellos cañones entre aquella nieve y bajo un cielo tan ingrato. El cañón de los fusiles quemaba las manos al que tocaba en ellos, de puro frío que estaba. Allí fué donde todos los soldados fuimos salvados por los pontoneros, que se mantuvieron firmes en sus puestos y en donde se portó como un gran héroe el señor Gondrín, único superviviente de aquellos bravos con valor suficiente para meterse en el agua y

construir el puente por el cual pasó el ejército y se pudo salvar de los rusos, que todavía miraban con respeto el gran ejército en recuerdo de sus numerosas victorias. Y añadió presentando a Gondrín, que le miraba con esa atención tan particular en todos los sordos: "Gondrín es un guerrero acabado, un soldado de honor, que merece las mayores consideraciones por parte de todos." Yo pude ver al Emperador de pie y pensativo detrás del puente sin que tuviese pizca de frío. ¿Era aquello también natural? Allí contemplaba la pérdida de sus tesoros, de sus amigos y de sus viejos soldados egipcios. ¡Bah! Todo pasó por aquel puente: las mujeres, los furgones, la artillería, todo estaba consumido, enjuto y arruinado. Los más valerosos guardaban aún las águilas, porque las águilas, como comprenderéis, eran la misma Francia, érais todos vosotros, eran el honor del civil y del militar que debía permanecer puro y sin bajar la cabeza a causa del frío. Nadie podía hallar calor más que al lado del Emperador, puesto que cuando se hallaba él cerca de algún peligro, corríamos todos a su lado, porque jamás nos detuvimos cuando era preciso tender la mano a algún amigo. También se contó que el Emperador se pasaba la noche llorando por la suerte de sus soldados. Para él no había otra cosa que sus franceses, con la más imperiosa necesidad de salir de aquellas funestas tierras, y por fin pudimos abandonarlas, aunque habiendo dejado en ellas pérdidas muy considerables. Los aliados se habían comido nuestros víveres, y todo parecía traicionar a Napoleón, conforme le había anunciado el Hombre

LAS BATERIAS DE COCINA EN ALUMINIO

Los espíritus desconfiados han maldecido mucho del aluminio. Acusan a las cacerolas y demás utensilios de cocina fabricados con este metal de ocasionar el cáncer y otras perturbaciones. Hace algún tiempo las autoridades médicas se creyeron obligadas a estudiar el asunto y a examinar los fundamentos científicos de la extendida afirmación. Sus conclusiones fueron completamente negativas.

Con excepción del oxígeno y del si-

Para las **ESTAFILOCOCCICAS DE TODAS CLASES**, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**

licio, el aluminio se halla más extendido en la naturaleza que cualquier otro elemento. Se le encuentra en las plantas, en las plumas de los pájaros y en numerosos alimentos. En realidad, todas las personas sometidas a un régimen alimenticio ordinario ingieren diariamente varios miligramos de aluminio. Si sus alimentos son cocidos en utensilios de dicho metal, habrá simplemente un ligero aumento de la cantidad de aluminio absorbida. La acción que el agua y los alimentos ejercen sobre el aluminio, a

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI-PISA

TERTULIA MEDICA

las temperaturas culinarias corrientes, es aproximadamente la misma que la ejercida en otros metales, como, por ejemplo, el hierro.

El empleo del aluminio para la coci-



na es de introducción reciente. No hace más de cuarenta años que un procedimiento de electrólisis, que permitía aislar el metal de su mineral, fué descubierto, y, gracias a la electricidad suministrada por la hulla blanca (fuerza hidráulica), el aluminio se puso a un precio mínimo, que le ha permitido hacerse de uso general y corriente. En las fábricas de productos alimenticios, como en los domicilios particulares, los utensilios de cocina han adquirido un gran favor.

No nos parece necesario detallar aquí



HABIENDO puesto uno de sus amigos, Antipatro, en el número de los jueces, después que supo que se teñía la barba y los cabellos, le quitó, diciendo que aquel que en los cabellos mentía era indigno que le diesen fe en los negocios.

las experiencias hechas con ratas, perros y puercos a los que se hizo absorber aluminio durante largos períodos sin ninguna consecuencia desagradable. La única conclusión interesante que hemos de retener de estas experiencias es que los utensilios de cocina en aluminio son totalmente inofensivos.

THEANO Pitagórica, preguntado cuál mujer aprobaba más que otra alguna, respondió este verso de Homero: "La que a su tela y labor está asida y el marido es su alma y vida."

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

LA EMOCION es el sol naciente que esparce sobre la naturaleza sus rayos de púrpura; es el vidrio de color que

LA DUDA, que es el más inquieto de todos los sentimientos, se resuelve o viene a parar en desesperación. La desesperación puede convertirse en verdadero medio curativo.

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIOCOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

Rojo. Los charlatanes de París que se ocultaron a la guardia imperial, le creyeron muerto y tramaron una conspiración para destronar al Emperador. En cuanto tuvo noticias de estas cosas, se puso encendido y nos dijo: "¡Adiós, hijos míos, que nadie falte a su puesto, yo me retiro, pero volveré en vuestra busca!" ¡Bah! Los generales levantan los fajines, porque en cuanto faltaba él aquello era el disloque. Los mariscales empiezan a decirse tonterías y a hacer bestialidades, encontrándolo todo natural. Napoleón, que ante todo era un gran hombre, los había forrado de oro y se habían puesto tan gordos, que no podían caminar. Con ello dieron origen a las mayores desgracias, porque varios de ellos pensaron permanecer en guarnición sin molestar a los enemigos, detrás de los cuales se encontraban, mientras se nos conducía hacia Francia. Pero el Emperador apareció de nuevo con aquellos famosos quintos, a los que cambió el ánimo haciendo de ellos perros furiosos dispuestos a morder al primero que se presentase, con burgueses por guardia de honor, hermosa tropa que se fundió como la manteca al fuego. A pesar de nuestro aspecto severo, todo se nos pone en contra; pero el ejército seguía haciendo aún prodigios de valor. Por entonces se dieron las batallas, pueblos contra pueblos, de Dresde, Lutzen, Bautzen, etc. Acordaos toda la vida de esto, porque allí es donde los franceses se han manifestado más heroicos, pues en aquel tiempo un buen granadero no llegaba nunca a durar seis meses. Triunfamos siempre, pero en todos los alrededores tropezamos con ingleses,

revolviendo todos los pueblos con las tonterías que les decían. Por último, vimos el día entre aquella jauría de pueblos. Por donde quiera que aparecía el Emperador, nosotros hallábamos salida, porque lo mismo por tierra que por mar, adonde decía: "¡Hay que pasar!", se pasaba. Por fin nos vimos en Francia y todavía contábamos con algún pobre fantástico a quien a pesar del tiempo transcurrido el aire del país ha podido volver su alma al estado de satisfacción en que antes se encontraba. Yo puedo asegurar aquí, particularmente, que aquello me ha refrescado la vida. Pero ahora se trata de defender Francia, la Patria, la hermosa Francia, contra toda la Europa que nos censura de haber querido dar leyes a los rusos, habiéndoles aorillado a los límites para que no pudieran comernos como tienen por costumbre los de las tierras del norte, que son más sensuales que los del mediodía, como oí decir a varios generales. Entonces el Emperador estuvo con su propio suego y vió cómo a quienes había hecho reyes y los canallas a quienes había quitado sus tronos se revolvieron contra él. En fin, hasta los mismos franceses y los aliados se volvieron por orden superior contra nosotros en nuestras mismas filas, como sucedió en la batalla de Leipzig. ¿No era aquello un horror incapaz de llevarse a cabo por simples soldados? Los había que faltaban a su palabra tres veces al día y, sin embargo, seguían llamándose príncipes. Vino, pues, la invasión. Por cualquier parte donde nuestro Emperador manifestaba su cara de león, el enemigo reculaba, y puede asegurarse que en aquel tiempo, defen-



THUS-SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



ULTIMOS INVENTOS

en APARATOS DIAGNOSTICOS de PRECISION para explorar todas las cavidades (OTOSCOPIOS, OFTALMOSCOPIOS, etc.) APARATOS para medir PRESION ARTERIAL. TRANSFUSION SANGRE. PNEUMO-THORAX, etc.

Pida usted folleto descriptivo:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

Piedrahita; por excedencia; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 1.082 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Berniches (Guadalajara) y su anejo Alocen, partido judicial de Sacedón; por nueva creación; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 12 familias de beneficencia y población de 946 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Lascuarre (Huesca) y sus anejos Laguarres, Castigalén y Güell, partido judicial de Benabarres; por nueva creación; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; sin ninguna familia de beneficencia y población de 1.447 habitantes. Provisión por concurso libre de antigüedad y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Los Corrales (Sevilla), partido judicial de Osuna; por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 3.609 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Puntagorda (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Los Llanos; por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 21 familias de beneficencia y población de 1.873 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Osuna (Sevilla), partido judicial de Osuna; por nueva creación; 1.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 18.399 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Escamilla (Guadalajara), partido judicial de Sacedón; por nueva creación; 5.^a categoría; dotación, 1.375 pesetas; con cuatro familias de beneficencia y población de

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANÑA

« LA FAVORITA »

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

577 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Rubite (Granada), partido judicial de Albuñol; por nueva creación; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 30 familias de beneficencia y población de 1.886 habi-

ALMORRANAS



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

tantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Tribunal. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Salinas (Alicante), partido judicial de Monóvar; por renuncia; 4.^a categoría; dotación, 3.000 pesetas; con 99 familias de beneficencia y población de 1.123 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos. Solicitudes hasta 9 de noviembre.

—La de Teverga (Oviedo), partido judicial de Belmonte; por renuncia; 1.^a categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 59 familias de beneficencia y población de 6.045 habitantes. Pro-

visión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 9 de noviembre.

—La de Enfesta (Coruña), partido judicial de Santiago; por renuncia; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 300 familias de beneficencia y población de 4.332 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 9 de noviembre.

—La de Aznalcóllar (Sevilla), partido judicial de Sanlúcar la Mayor; por defunción; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 97 familias de beneficencia y población de 2.210 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 9 de noviembre. Distrito 2.^o

—La de Villalgordo del Júcar (Albacete), partido judicial de La Roda; por separación; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 35 familias de beneficencia y población de 2.066 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 9 de noviembre.

—La de Cañamero (Cáceres), partido judicial de Logroñán; por nueva creación; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 50 familias de beneficencia y población de 2.739 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos y selección por Inspección. Solicitudes hasta 9 de noviembre.

Por oposición, y en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (arts. 23, 24, 25 y 26) se admiten a oposición las siguientes plazas de médicos

—La de Robledillo de la Vera (Cáceres); por renuncia; 4.^a categoría; dotación, 2.000 pesetas; con 15 familias de beneficencia y población de 724 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

(Continúa en la página XXIII.)



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 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

los abreviados. Muchas veces son las palabras las que constituyen estos símbolos, pero no siempre; de modo que, por ejemplo para las cantidades, prefieren uno la palabra numeral y otros el guarismo. Los conceptos no tienen nada de fijos, sino que los conocimientos que adquirimos constantemente pueden ampliarlos o transformarlos. Una máquina provoca un concepto diferente en el niño que en el muchacho que posee algunos conocimientos de física, etc.

La tarea de inhibir unas representaciones para seleccionar otras se conoce con el nombre de abstracción. Esta es una función propia del sistema nervioso central, que encontramos incluso en los niños de pocos meses, los cuales suelen reconocer a la madre incluso en ambientes diferentes. Algunas veces falta esta abstracción, por la que la mente prescinde de un sinnúmero de detalles percibidos para fijarse en unos cuantos y entonces, si se trata, por ejemplo, del niño, ya no reconoce a su madre en cuanto la ve con vestido diferente o en otra habitación de donde acostumbra a verla. En los gatos es corriente que conozcan a las personas con quienes conviven, mientras se encuentran en la casa, pero se comportan con ellas como con extraños en cuanto las ven en otro ambiente. A esta función de la abstracción se debe también que el sistema nervioso responda de la misma manera a estímulos parecidos, pero no siempre iguales; se abstrae o hace abstracción de las diferencias.

Todo cuanto la mente puede imaginarse por la euforia de los recuerdos o grupos de recuerdos constituye los supuestos o suposiciones. No consisten solamente en objetos, en ideas abstractas y en actos o cualidades, sino también en cuantos productos de la acción de la fantasía se puedan eforiar. Siempre que no se trata de una sensación o de una percepción, decimos que se trata de una suposición o supuesto.

La asociación es la combinación de varias acciones psíquicas, que unas veces se favorecen una a otra, otras se inhiben mutuamente y otras simplemente se modifican. En el ejemplo con que iniciamos este estudio fué la vista de la calle y del obstáculo la que

tera) y, por último, cualidades locales de magnitud de la zona luminosa, dirección de los rayos y forma.

Las percepciones se forman porque las sensaciones o grupos de sensaciones eforian en nosotros otros grupos anteriormente sentidos, de cómo se produce un complejo de estas sensaciones. De modo que la percepción abarca ya tres procesos: la sensación, el recuerdo y la asociación, y esta última, tanto por que la sensación despertó la eforia de un concepto como en el de que los engramas sensoriales que estaban unidos desde mucho tiempo antes en el concepto del vehículo, surgen ahora en forma de unidad. La amplitud de la percepción es variable. Se percibe, por ejemplo, un vehículo, pero se puede percibir también que es una clase determinada de vehículo, que pertenece a tal o cual marca y hasta se le puede reconocer como un vehículo determinado, cuya propiedad y destino nos son conocidos. De la misma manera se puede percibir solamente una palabra o percibirla en relación con toda una frase y una situación comprendiendo la trascendencia que tiene en aquel momento. Esta identificación con todos sus detalles se llama comprensión. Es un concepto más amplio que el de la percepción.

El proceso de formación de los conceptos es así: Vemos por primera vez uno o varios ejemplares de algo que nos era desconocido, por ejemplo, de una fruta exótica. La vista nos indica el tamaño, la forma y el color; las sensibilidades táctil y muscular nos indican la lisura o aspereza de la superficie, la dureza y el peso en relación con el volumen; al comerla percibimos perfectamente el olor y el sabor. Es claro que comparado estrechamente varios ejemplares de dicha fruta hemos de descubrir entre ellos analogías y diferencias; pero en tanto que las diferencias solamente destacan en este estudio comparativo estrecho, las analogías son constantes y en la psiquis de una persona se acoplan unas con otras para formar una idea compleja, que es la idea genérica de aquella fruta. Este conjunto de recursos, que ha provocado en nosotros el examen de aquella fru-

ta con los diversos sentidos y que podemos eforiar al solo recuerdo de ella o a la percepción de uno de sus caracteres, constituyen el concepto del objeto en cuestión, el concepto genérico del mismo. El concepto se puede ampliar, por ejemplo, por el estudio botánico de la planta a que la fruta pertenece, por el de sus análogas, etc. El concepto puede ser más sencillo que el que hemos expuesto o puede ser más amplio. Más sencillo cuando se refiere a un solo objeto o a una sola persona, por ejemplo, cuando observamos un edificio que nos interesa o nos fijamos en determinado lugar de una ciudad que visitamos por primera vez; los vemos desde distintos sitios, con perspectivas y a distancias diferentes, y de esta manera se engendra el concepto de aquellos edificios o lugar. Por el contrario, es más complicado cuando nos fijamos, volviendo al ejemplo de la fruta, en que todo lo que denominamos fruto, no obstante las diferencias de todo género que separen unos de otros, tiene un carácter común: que resulta de la fecundación de la planta y sirve para reproducirla.

De la misma manera se forman los conceptos abstractos, por ejemplo, los de las acciones: andar, correr, etc., o los de los colores, por la observación de una serie de casos, entre los cuales hay, sin duda, diferencia, pero entre los que se destacan también caracteres comunes bien evidentes. Otros conceptos más elevados se forman de la misma manera, aunque los diferentes actos que lleven a ellos sean muy diferentes. Por ejemplo, el concepto de la virtud, que puede manifestarse en unos casos resistiendo a una fuerte tentación de acciones malas diferentes y en otros llevando al sacrificio y al martirio por una causa buena, pero en todos ellos existe semejanza por cuanto despiertan en los que lo presencian sentimientos parecidos. El trabajo mental que tenemos que realizar para llegar a formar un concepto, es muy superior al que suponemos en el primer momento y consta de una parte que podemos llamar negativa, a la que no se suele dar importancia: es la elección del material. Cuando nos imaginamos un edificio visto y conoci-

do, no eforiamos todas las circunstancias en que le vimos, sino que la mayoría de ellas las hemos eliminado del recuerdo. Este proceso se llama selección de las percepciones, y el de eliminación, de las que no son esenciales, es la inhibición. Al concepto del objeto formado de la manera que hemos dicho acompañaba también la palabra que le expresa y que se asociaba estrechamente con aquél. Esta palabra tiene la facultad, no solamente de eforiar el concepto en el que le conoce, sino que le da facilidad para transmitirse a los demás. Así, por ejemplo, es fácil que formemos el concepto de la fruta vista y saboreada, pero no sería tan fácil formar el concepto de fruto o de simiente, si no nos valiésemos de la experiencia y de las enseñanzas acumuladas por generaciones anteriores. De esta manera ocurre que en los diferentes idiomas, las palabras que se consideran como sinónimas suelen abarcar, sin embargo, conceptos diferentes. Cuando nosotros hablamos de los dedos podemos referirnos lo mismo a los de la mano que a los del pie; en cambio los franceses tienen palabra diferente para unos y para otros ("doigt" en la mano, "orteil" en el pie). Podríamos multiplicar los ejemplos, tanto en este sentido como en el contrario. Se ha exagerado mucho la relación de la palabra con la formación de los conceptos. La creencia de que un niño no distingue a un hombre de otro mientras llama a todos papá es rotundamente falsa, porque ese niño, a la vista de su padre, prefiere que sea éste quien le coja y no cualquiera de las otras personas presentes si no está acostumbrado a ellas. Un proletario de escasa cultura posee un léxico reducidísimo, a juzgar por el cual no podría tener más que unos cientos de conceptos, pero está demostrado que cualquier idiota, si es que llega a poder formar conceptos, tiene más. Los sordomudos sin instrucción llegan a formar numerosos conceptos, no solamente concretos, sino también abstractos. Existen también casos de demencia superior con escasez de conceptos y verbosidad. Se alega que se piensa con las palabras; lo que ocurre es que, para pensar, se emplean símbo-

—La de Pollensa (Baleares); por oposición anterior nula; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 40 familias de beneficencia y población de 8.924 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 noviembre.

—La de Sotoserrano (Salamanca); por renuncia; 4.^a categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 15 familias de beneficencia y población de 731 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 de noviembre. Derechos, 30 pesetas.

—La de Malcocinado (Badajoz); por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 50 familias de beneficencia y población de 2.135 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Navarres (Valencia); por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 100 familias de beneficencia y población de 2.696 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Lugros (Granada) y sus anejos Policar y Beas de Guadix; por nueva creación; 2.^a categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 150 familias de beneficencia y población de 2.046 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 de noviembre.

—La de Salmerón (Guadalajara) y sus anejos Castilforte y Villaescusa; por renuncia; 3.^a categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 14 familias de beneficencia y población de 1.375 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta 4 de noviembre. Derechos, 30 pesetas.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

En armonía con lo dispuesto en el artículo 247 del Estatuto municipal de 8 de marzo de 1924, el Ayuntamiento de Guardamar del Segura (Alicante) ha acordado, con fecha 19 de enero último, proveer por oposición, que ha de ser juzgada por Tribunal especial, la plaza de Médico titular-Inspector municipal de Sanidad del mismo, de tercera categoría, vacante por anulación del concurso anterior, según sentencia firme del Tribunal provincial de lo Contencioso-administrativo de fecha 20 de enero de 1932, cuya plaza tiene asignada como dotación la cantidad de 2.200 pesetas y 80 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 3.747 habitantes.

Y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica de este Ministerio, esta Dirección general ha tenido a bien disponer se anuncie la plaza de referencia, debiendo constituirse el Tribunal que ha de juzgar las citadas oposiciones en la siguiente forma:

Presidente: El Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Estos serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la Convocatoria.

Secretario: El del Ayuntamiento de Guardamar del Segura.

Solicitudes al alcalde, hasta el 28 de octubre.

En armonía con lo dispuesto en el artículo 247 del Estatuto municipal de

DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN Y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO

se curan con este famo-oso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR

SAIZ DE CARLOS

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

8 de marzo de 1924, el Ayuntamiento de Cabeza de Buey (Badajoz), con fecha 7 de marzo último, ha acordado proveer por oposición, que ha de ser juzgada por Tribunal especial, dos plazas de Médico titular-Inspector municipal de Sanidad, de segunda categoría, vacantes por jubilación, teniendo asignada la dotación de 2.750 pesetas anuales y 300 familias del padrón de Beneficencia municipal cada una, contando con un censo de población de 12.248 habitantes.

Y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica de este Ministerio, esta Dirección general ha tenido a bien disponer se anuncien las plazas de referencia, debiendo constituirse el Tribunal que ha de juzgar las citadas oposiciones en la siguiente forma:

Presidente: El Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Serán nombrados por el Ayuntamiento.

Secretario: El del Ayuntamiento de Cabeza de Buey.

Solicitudes hasta el 28 de octubre.

CIRCULARES

Habiendo señalado esta Dirección general de Sanidad diez plazas de alumnas para el curso de Matronas Puericultoras que deseen realizar sus estudios en la Escuela Nacional de Puericultura Calzada (Logroño).

durante el curso de 1933-1934, para obtener el título correspondiente, se con-

voca a concurso-oposición entre aspirantes a dichas plazas.

Las solicitudes deberán presentarse antes del día 20 de octubre en la Secretaría de la Escuela Nacional de Puericultura.

Para más datos véase *Gaceta* del 5 de octubre.

Habiendo señalado esta Dirección general de Sanidad 10 plazas de alumnas para el curso de Guardadoras de niños que deseen realizar sus estudios en la Escuela Nacional de Puericultura, durante el curso 1933-1934, para obtener el título correspondiente, se convoca a concurso-oposición entre las aspirantes a dichas plazas.

Las solicitudes deberán presentarse antes del día 20 de octubre en la Secretaría de la Escuela Nacional de Puericultura.

Para más detalles véase la *Gaceta* del 5 de octubre.

Habiendo señalado esta Dirección general de Sanidad 25 plazas de alumnos para el curso de Médicos puericultores que deseen realizar sus estudios en la Escuela Nacional de Puericultura durante el curso 1933-1934 para obtener el título correspondiente, se convoca a concurso-oposición, debiendo los aspirantes ser españoles.

La selección se realizará mediante un examen de cultura médica general.

Méritos:

Llevar más de dos años desempeñando cargo oficial en alguna institución de Puericultura o de Higiene infantil de reconocida solvencia científica.

Poseer el título de Oficial sanitario. Conocer los idiomas francés, inglés o alemán.

Las solicitudes, antes del día 20 de octubre, en la Secretaría de la Escuela Nacional de Puericultura, acompañadas de la partida de nacimiento, certificación negativa de penales y certificado de aptitud física.

Habiendo señalado esta Dirección general de Sanidad 25 plazas de alumnas para el curso de Visitadoras puericultoras que deseen realizar sus estudios en la Escuela Nacional de Puericultura durante el curso 1933-1934, para obtener el título correspondiente, se convoca a concurso-oposición entre las aspirantes a dichas plazas.

Para más detalles véase la *Gaceta* del 5 de octubre.

PERMUTAS

Titular de 2.200 pesetas e iguales de 4.500, pueblo de Granada, Cortes de Baza, clima de altura, por otra igual categoría, no importa iguales. Dr. Peláez García, Inspección de Sanidad. Cortes de Baza.

SUSTITUTO

Médico se ofrece para sustituir a compañero o para pueblo que necesite médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez Brayo, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)
Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
Antigénicas (distonias vegetativas)

Por contener lipoides de cerebro inalterados, debido a su especial preparación; actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

Agotamiento nervioso,
Psicosis depresivas, Surmenage,
Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

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

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos, en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
 LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

TERAPEUTICA DE LAS
 ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0.10; Sustancia tiroidea, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0.10; Sustancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. extr., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)