

coloración de los preparados, perdiéndose así a poco, la labor realizada.

Para obviar este inconveniente, tenemos la costumbre de hacer siempre alguna coloración de fondo con eosina, pero las propiedades colorantes de este producto, de sobra conocido, son poco selectivas.

Aplicando la fórmula de CAJAL a base de picrocarmin de índigo, en combinación con el método de DEL RIO, los preparados tienen el defecto de presentar escaso contraste. Por ello pensamos que, logrando una coloración rojiza de los núcleos, podríamos realizar, mediante impregnación, coloraciones semejantes a la clásica de CAJAL a base de rojo magenta y picrocarmin de índigo.

Pensando en qué forma podría lograrse dicha coloración y comparando la analogía que presentan los métodos de coloración con los métodos fotográficos, se nos ocurrió aplicar los virajes usados en fotografía a las preparaciones impregnadas según el método de DEL RIO. Para ello solicitamos el concurso del señor Siper, experto encargado del servicio de fotografía. Realizados los primeros ensayos, dieron un resultado infructuoso, pues si bien logramos algún viraje azulado, los rojos no lograron modificar la coloración nuclear.

De momento abandonamos los ensayos, pero pensando en ellos después de 3 años de realizados, se nos ocurrió que tal vez el viraje aurico impidiese la impregnación por el viraje fotográfico, y en efecto, sometidos los cortes a su acción, después de reducida la plata por el formol, se ha logrado el resultado apetecido. En efecto, ordenamos un plan de ensayos, que llevados a cabo por los señores SIPER y LORDA, han dado un resultado apetecido.

- 1.º Fijación en formol.
- 2.º Cortes por congelación.
- 3.º Impregnación en solución amoniacaal de carbonato de plata, dos minutos a 60 ó 70 grados.
- 4.º Reducción en formol 1 %, 1 minuto.

5.º Viraje en sol. cloruro de oro 1 por 500, medio minuto.

6.º Fijación en hiposulfato de sosa al 10 %, un instante.

7.º Lavado.

8.º Coloración por la picro-fuchina.

9.º Lavado y montaje.

El carbonato de plata se prepara de la siguiente manera:

Solución de nitrato de plata 10 por 100, 50 cm.

Solución de carbonato de sosa, 5 por 100, 150 cm.

Amoníaco en cantidad suficiente para disolver el precipitado.

Agua destilada, 550 cm.

Método modificado:

1.º Fijación en formol al 10 por ciento.

2.º Impregnación por el carbonato de plata, pero no haciendo que se prolongue en exceso la acción del reactivo, a fin de que sólo se impregnen las formaciones nucleares.

3.º Reducción en formol al 1 por ciento.

4.º Sumersión en Ferricianuro potásico al 5 por ciento, en agua destilada, hasta que la preparación quede completamente blanqueada.

5.º Lavado abundante.

6.º Viraje en agua destilada 100 cc.; nitrato de urano, 8 gr.; ácido clorhídrico, 1 cc.

7.º Lavado abundante.

8.º Fijación en hiposulfito de sosa al 5 por ciento.

En este último baño conviene mantener los preparados el menor tiempo posible, pues a veces se debilita el tono.

9.º Lavado.

10.º Coloración de fondo, con picrocarmin de índigo.

11.º Lavado y montaje.

Este método tiene la ventaja de ser más persistente.

BIBLIOGRAFÍA

J. CORNUDELLA CAPDEVILA: EL OLEOTÓRAX. TESIS DOCTORAL.—Un tomo 17 x 25 cm., de 40 págs., con abundantes radiografías, gráficas y grabados. Publicado en *Annals de Medicina*. Octubre de 1928. Barcelona.

Aparte de que en la presente tesis se contiene todo cuanto se sabe actualmente acerca del oleotórax, es especialmente digno de alabanza el espíritu crítico del autor que, sin dejarse llevar de naturales entusiasmos por el método, señala imparcialmente y por propia experiencia cuanto puede dar de sí en clínica.

Aplicado con las debidas precauciones, buen instrumental y rigurosa vigilancia, el oleotórax es capaz de procurar nos verdaderas curaciones.

Limita la permanencia de los derrames toxi-infecciosos que se presentan como complicación del neumotórax artificial.

Esteriliza rápidamente los empiemas, consecutivos al neumotórax espontáneo o producidos por otro mecanismo. Ocluye algunas perforaciones pleuro-plumonares.

Evita procesos sinfisarios pleuríticos.

Mantiene siempre el colapso pulmonar.

Completa la toracoplastia extra-pleural en uno o más tiempos, sustituyendo ventajosamente a la pleurotomía.

Al lado de estos éxitos, se registran, sin embargo, verdaderos fracasos, incluso poniendo a contribución toda la meticulosidad técnica.

Pero no ha de olvidarse que este método se aplica ordinariamente a enfermos depauperados por un grave y antiguo proceso morboso, que la evolución bacilar del pulmón subyacente u opuesto es fatal y que a menudo tiene que actuar sobre complicaciones determinadas por otros medios terapéuticos.

Como dice DUMAREST, «en tuberculosis no se puede ser exigente».

El arsenal farmacológico es bien precario para que podamos despreciar métodos curativos que den un tanto por ciento de éxitos, aunque sea reducido.

Antes del oleotórax, los síndromes clínicos supurativos pleurales solamente tenían un remedio radical, la toracotomía. No hay que señalar la gravedad de tal intervención, de indicaciones exigentes y numerosísimos fracasos.

El oleotórax, método incomparablemente más fácil, menos peligroso y traumatizante, tiende a sustituirlo. A veces lo consigue, y cuando no, prepara al enfermo para que se le pueda intervenir en condiciones más favorables.

Felicitemos cordialmente al Dr. CORNUDELLA por tan hermosa tesis.—R. DARGALLO.

E. FORGUE: MANUAL DE PATOLOGÍA EXTERNA. Traducción española, por el Dr. E. RIBAS ISERN.—Tomo I. Espasa-Calpe, S. A., editores.

Basta una rápida ojeada para darnos cuenta de la esmerada atención puesta por el autor en esta nueva edición

de su clásica obra, en la que apenas hallamos un capítulo que no haya sido modificado para consignar con el recto criterio que preside todas las publicaciones del ilustre profesor de Montpellier, las nuevas conquistas obtenidas en el diagnóstico y en la terapéutica y las modernas orientaciones y concepciones en cuanto se refiere a la etiología y patogenia de los procesos quirúrgicos estudiados en la misma. Así vemos cuan cuidadosamente han sido revisados y puestos al día los capítulos que hacen referencia al tétanos, gangrena gaseosa, diagnóstico topográfico de las gangrenas por obstáculo mecánico (oscilometría, lipiodol), tratamiento de la úlcera por la simpatectomía periarterial, Shock, acidosis, etc., etc. El capítulo dedicado a cáncer ha sido notablemente ampliado con la exposición crítica de los estudios y trabajos, tan numerosos, realizados posteriormente a la edición anterior, dando así a esta parte, tan importante de la patología quirúrgica, la amplitud que requiere, en consonancia con su gran interés y con la campaña mundial en pro de su estudio y contra su difusión.

Todas estas mejoras se traducen en un aumento notable del volumen de la obra, sin que pierda por ello, sino muy al contrario, sus excelentes condiciones didácticas, sobre las que no es necesario hacer hincapié, por ser sobradamente reconocidas por todos. También la parte gráfica de la obra ha sido revisada y notablemente aumentada, pues en la actualidad sobrepasan el millar las figuras de este primer tomo. La traducción es fidelísima y su mejor elogio será decir que conserva la nitidez de exposición del original, avalorada con algunas notas muy oportunas y precisas del traductor.

Podemos, pues, decir, que esta versión española es una obra digna de todo encomio que leerán con gusto y provecho todos los estudiantes y médicos.—J. SALARICH.

REVISTA DE REVISTAS

MEDICINA

Dosificación de la sangría en la neumonía fibrinosa, eclampsia puerperal y asfixia del recién nacido.—B. MONCAYO.

El haber ejercido más de cinco lustros la profesión médica en un pueblo puramente agrícola, situado en la provincia de X, y, en donde las pulmonías son muy frecuentes, sobre todo en la estación primaveral, por reinar variaciones climatológicas, ha sido motivo para que empleáramos la sangría en numerosos casos, estudiando sus laudables efectos y llegando a conseguir la solución de un problema tan importante como es la posología. Hasta el presente no sabemos de ningún autor que se haya ocupado de la dosificación de la sangría de un modo científico. Es cierto que la han indicado honorables maestros, desde la antigüedad hasta nuestros días, pero de un modo empírico, careciendo de conocimientos psicológicos y el por qué de los mismos.

Dadas las múltiples indicaciones de la sangría, no tenemos la pretensión ridícula de que sea éste un trabajo acabado y perfecto, pero sí demostraremos que hemos resuelto el problema en lo que respecta a la neumonía lobular, eclampsia puerperal y asfixia del recién nacido. Quede lo demás para ulteriores investigaciones y, sobre todo, para que otros colegas la ensayen y la estudien en las distintas especialidades que cultivan. ¡Todo médico tiene el sagrado deber de aportar siquiera sea un solo grano de arena para construir el grandioso santuario de la Ciencia!

Dada la importancia de este gran recurso terapéutico, sentimos que una de las condiciones de este Concurso nos prive dar a su estudio la extensión que merece. En gracia, pues, a la brevedad, dividiremos el trabajo en los capítulos siguientes:

- I. Comentarios históricos.
- II. Indicaciones.
- III. Posología.
- IV. Casuística clínica. Consideraciones.
- V. Conclusiones.

I.—Comentarios históricos.

Pocos remedios podrán mostrar la fe de bautismo más antigua que la sangría, ya que en el siglo XI antes de J. C., Poladir, hijo de Esculapio, abrió por primera vez las venas de ambos brazos a la hija de Damelus, rey de Grecia, recibiendo en pago por dicha intervención todo el Quersoneso. ¡Espléndidos honorarios! Si en la actualidad se retribuyese al mismo tenor, bien podríamos afirmar sin temor a equivocarnos que, la sangría no estaría relegada al olvido ni los auxiliares de cirugía menor osarían soñar en practicarla. Seríamos nosotros, los galenos, los encargados de realizar tal operación, los mejores propagandistas encomiásticos y los verdaderos paladines en defenderla. Aún nos permitiríamos hacer un descuento de verdadera importancia. ¡Cuántas veces aparecería de nuevo en la Prensa humorística la céle-