

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta.—Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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

Apartado de Correos, núm. 121.

ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas Suprarrenales

Solución al 1/1000 (Frascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 miligramo). — Supositorios (a 1/2 miligramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 miligramo).

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{la} - PARIS

1857

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 FUMOUBE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



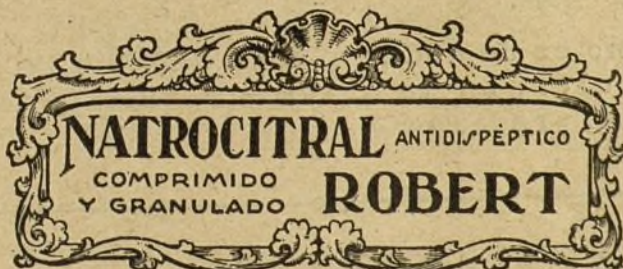
PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO E INYECTABLE





NATROCITRAL ROBERT

ANTIDIPEPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO



PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo
recetan en las tres formas de

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



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

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente efficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

bién es delgada y terminada en punta, y es la hipofaringe. En la hembra, la última parte de las mandíbulas y de las maxilas se encuentran dentadas como una sierra. En el macho faltan las mandíbulas y la hipofaringe se encuentra fundida al labium. Este último se encuentra formado en los dos sexos de una doble pared quitinosa que encierra en su interior dos músculos. La pared exterior está cubierta de escamas. Examinando a mediano aumento una sección transversal de la trompa de un culicido se observan en ella dos tubos. Uno formado por el labroepifaringe, completado por abajo por la hipofaringe, que es el conducto por el que el insecto aspira la sangre en el momento de la picadura. El segundo tubo, que es estrechísimo, se encuentra labrado en el espesor de la hipofaringe y forma la continuación del conducto excretor de las glándulas salivales. Por este conducto se inyecta en la herida la saliva, y con ella, el contenido gaseoso y las bacterias que se encuentran en el aparato aspirador, que es el saco del esófago.

Los apéndices, implantados todos en el tórax, según hemos dicho ya, son las patas y las alas. Los tres pares de patas son muy parecidos entre sí, pero en tanto que el primero par se dirige hacia adelante, los otros dos están dirigidos hacia atrás. Consta cada pata de un primer segmento corto y robusto que se inserta en el tórax, y se llama anca o cadera. A continuación se encuentra el trocánter y después dos segmentos largos que se llaman fémur y tibia. El segmento que sigue es también largo, pero más delgado; se llama metatarso. Por último, se encuentra el tarso, compuesto de cuatro segmentos cortos y delgadísimos. En el extremo se encuentran dos uñas que pueden ser también dentadas.

Las alas se insertan a los lados del mesotórax. A lo largo de ellas tienen finísimas nerviaduras que sirven algunas veces para hacer la diferenciación de las especies, pero que son caracteres demasiado sutiles para darles importancia. Las escamas que cubren las alas tienen una forma diferente de las que cubren el resto del cuerpo, y son tan características que también se aprovechan para hacer el diagnóstico diferencial de las distintas especies.

Los de agua y en los sitios sombríos. Se exceptúa la glosina longipennis que prefiere los lugares muy secos y los desiertos, pero, a diferencia de las demás, permanece oculta de día y pica por la noche cuando está húmedo. No ponen huevos, sino larvas blancas y móviles. Las larvas de la glosina morsitan se han encontrado bajo la planta de los plátanos y en las inmediaciones de las raíces de los mismos. En este género se encuentran numerosas especies. Más de diez de ellas se han descrito ya en detalle. Las regiones habitadas por las glosinas tienen que ser restringidas por los motivos siguientes: no viven en montañas de altura superior a los 1.600 metros. Tampoco viven en llanuras muy extensas y desiertas, y menos aún en terrenos de intenso cultivo. Prefiere los matorrales que se encuentran en las proximidades de los ríos y de las orillas de los lagos, así como los juncos que forman la vegetación pantanosa de las orillas de los lagos. Siendo muy abundantes en las inmediaciones de los cursos de agua, van disminuyendo rápidamente, según nos alejamos de los mismos y acaban por desaparecer del todo a un par de kilómetros de los mismos. Viven siempre en zonas determinadas y en ellas habitan de modo permanente, de manera que los indígenas conocen exactamente el límite de dichas zonas.

Estas costumbres hacen pensar que las glosinas se aposentan en las proximidades de los cursos de agua en espera de que los animales vayan a ellos a beber para picarlos entonces. Algunos suponen que viven en las cercanías del agua, porque pican a los peces que de cuando en cuando se acercan a la superficie a respirar el aire atmosférico, como sucede en numerosas especies que viven en el África, sin perjuicio de que ataquen a los mamíferos y a las aves que se nutren de estos peces.

Las glosinas son muy voraces y muy tenaces en la persecución de la víctima. Suelen picar de día, con la única excepción ya señalada y al revés de lo que sucede con los tabánidos y con los mosquitos, los dos sexos son igualmente hematófagos. En las regiones donde es frecuente se la llama mosca tse-tse y se teme mucho su picadura, no por los efectos

tos inmediatos, sino porque se sabe que es transmisora de varias enfermedades graves, entre ellas la enfermedad del sueño, que es propia del hombre, pero también algunas que atacan a los animales domésticos.

Glossina palpalis. Los caracteres distintivos del adulto son los que se han indicado más arriba. La ninfa mide unos 5 milímetros de longitud por 3 de anchura y tiene 12 segmentos. La larva tiene aproximadamente la misma longitud, pero su anchura es algo inferior a los 2 milímetros. Tiene las costumbres que se han indicado para la totalidad del género de las *glossinas*. Recorre las corrientes de agua en largo trecho, posándose en la vegetación que se encuentra en sus orillas, pero no puede vivir sino en los sitios en que el aire es muy húmedo. Pica solamente de día, desde que sale el sol hasta el crepúsculo. Cuando se sacia se cansa y cae a tierra. Cuando está picando es muy fácil matarla, golpeándola con la hoja de un cuchillo, que se avanza lentamente desde la parte posterior del insecto.

Los dos sexos son hematofagos, pero la hembra es más voraz y cuando va persiguiendo a su presa se puede alejar volando hasta distancias importantes del sitio en que se encontraba. Por este motivo, tanto el hombre como los mamíferos son un a causa importante de difusión. Pica con frecuencia a los peces y a los pájaros y hasta se ha dicho que puede atacar a los cocodrilos y a los hipopótamos. Depone las larvas en el suelo y allí crecen y se transforman en ninfas en un plazo de seis semanas o de un mes tan sólo si la temperatura es más elevada. Vive en toda el África ecuatorial, desde el Atlántico hasta los grandes lagos. Llega hasta el Sur de Abisinia. Esta especie, lo mismo que las demás del género, transmiten el tripanosoma gambiense. Sin embargo, aun siendo la enfermedad gravísima, es de notar que la mosca no se infecta con facilidad, pues de lo contrario sería imposible al hombre vivir en las regiones en que la mosca abunda. En la sangre de algunos animales, como los antílopes, se ha comprobado algunas veces la presencia de tripanosomas. Entre las demás especies del género que gozan de mayor difusión se encuentran: la *glossina* fusca, que

del aparato genital. Las antenas de la hembra son de quince segmentos.

El primero es un anillo estrecho. El segundo, que está profundamente excavado en vaina, en parte al tercero que es más largo; del cuarto hasta el último llevan todos en su borde posterior seis pelos bien desarrollados. La extremidad del décimoquinto segmento está envuelta en finísimos pelos que la ocultan. La antena del macho tiene un segmento más. El primero es también un anillo estrecho. El segundo es globuloso y lleva un órgano sensorial, y del cuarto hasta el último nacen en el extremo posterior de cada uno 25 a 30 pelos largos, dispuestos a modo de borla, que dan a la antena del macho el aspecto plumoso característico. Palpos maxilares. Entre la antena y la trompa se encuentra a cada lado un palpo maxilar. Consta de cinco segmentos; siendo en el macho el cuarto y el quinto largos, planos y barbudos hacia su borde interno. En la hembra, la longitud de los segmentos de estos palpos puede variar mucho; pero están desprovistos de pelos o éstos son tan escasos y tan cortos, que prácticamente es como si no existieran. Según las especies existe una diferencia grandísima entre la longitud de los palpos del macho y los de la hembra, o bien esta diferencia es nula o insignificante.

La probóscide o trompa es recta y prominente. Es tan larga como las antenas o más, y está formada por una vaina robusta llamada labium, cuyos bordes se aproximan tanto entre sí a lo largo de la línea dorsal, que forman un estuche cilíndrico completo. En la extremidad del labium se encuentran dos laminillas. En el interior del labium se encuentra el órgano punzante, propiamente dicho, que consta de las partes siguientes: dorsalmente de un labrum, al que va unido inmediatamente por debajo la epifaringe, de modo que entre los dos forman una pieza única que tiene la forma de una herradura y se llama el labroepifaringe. A los lados de esta pieza se encuentran dos mandíbulas largas y delgadas, y, más abajo, igualmente largas y delgadas las dos maxilas.

Por último, entre las dos maxilas y la porción ventral del labroepifaringe se encuentra una pieza media que tam-

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

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

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

14-VI-1930

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

Con motivo del establecimiento y feliz
éxito que ha tenido la
Sociedad Médica general de Socorros Mutuos

ODA

Gózase el adalid en la victoria
Que entre el estruendo del preñado
Y el áspero crujir del crudo acero
Un día consiguió. Y, vano el mundo,

EL ANALGESICO
VERAMON SCHERING
se distingue

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

Ilustre le proclama...
Y de laurel le ciñe la corona.
¡Fantástica ilusión! Ese guerrero,
Cuyos lauros la Fama preconiza,
Mil tiernos padres, mil amantes hijos
Cruel sacrificó sólo en un hora.
Cien valientes y cien hundió en la hue-

Sólo, sólo en un hora,
Por doquier esparció la muerte y luto...
¿Cuál es tu triunfo, pues, caudillo
ilustre?

Muerte y desolación... ¡Y alegre ciñes
Esa corona de laurel funesto,
Cuyas hojas regara humana sangre...
Y entreteje ¡oh dolor! funeral gasal...
¡Fatídico laurel! Con él insultas
La misera orfandad, que al verte ex

Tú me llevaste mi adorado esposo,
Mis hijos y mi padre,
Que perecieron en cruenta lucha.
¿Y qué premio alcanzaron?
¡Aun tierra les faltó que los cubriese!
Y mientras el hambre fiera nos de-

Y así se ostenta el hado inexorable
Que lágrimas deniega a nuestros ojos
Con que endulzar del corazón la pena,
Tú brillas opulento... y el destino
A tu lado sonríe... y ni te acuerdas
De los valientes que el laurel ganaron...
¿No suenan en tu oído
Los que lanzaran penetrantes ayes
Al revolcarse en su sangre misma?...

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A. — Call. 22. — Barcelona.

¡Oh funesto laurel! ¡Ah... por desgracia
En nuestro corazón sólo resuenan!
¡Desengaño fatal! ¡Así es el mundo!...
¡Así es el mundo!, sí: con larga mano
Prodiga sus honores
Al que sumiera en hórrida miseria
Inocentes familias, por un triunfo...

¿Y triunfo llama el mundo a esos ho
[rrores?...

¿Y llama invicto y célebre al guerrero
Que huye despavorido.
Al grito de mortífera epidemia...?
Al que tiembla cobarde
Al acercarse del dolor al lecho
En que yace luchando con la parca
En cruel agonía, pobre enfermo...
Ven, insigne caudillo;
Ven, y del mundo observa la injusticia.
Esos que miras, hijos de Esculapio,
Con celo infatigable

Cercar el lecho, en que el doliente posa,
A Cloto desafian... y la vencen...
Por más que esgrima la segur tremenda.
Ellos enjugan lágrimas sin cuento
Mientras las causas tú... Devuelven ellos
De la familia al seno,
Padre, hijos, esposos,
Mientras tu plomo abrasador los roba...
¡Y el mundo... el mundo en tanto
Ni gracias les tributa ni aun honores;
Y los desprecia acaso!...

No, empero, te han envidia. Allá en
[buen hora,
De tu ventura plácido disfruta.
De Esculapio los hijos,
No pretenden de fama el eco dulce;
Ni piden a la historia sus anales

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

Para ensalzar sus hechos portentosos.
En modesto retiro,
Gózanse en sus victorias,
(Que sienten muchos, y que aprecian

«Humanidad y bien», he aquí su enseña.
Nada piden al mundo; a sí se bastan.
Mas ¡ay! que cuando oculta
La fría losa sus despojos yertos,
Rehúsaes fortuna amiga mano... y...
¡Recuerdos y orfandad miserables deja!
¿Y entonces, tú, guerrero celebrado,
Acorres su desgracia? En la pelea,
De enemigo cobarde tosco plomo,
Por el aire perdido, hirió tu pecho.
Y qué fué de ti sin el ayuda
Del hijo de Esculapio
Que hora en la tumba yace?... ¡Qué! ¿No

Los tristes ayes de su infausta prole?
¿No los remediarás? ¡Bárbara suerte!
¡Recuerdos y orfandad misera dejan!
Y qué, ¿no habrá consuelo?
¿Será eterno el dolor? ¿Será que el hé-

Que tal vez pereció víctima triste
De su acendrada humanidad y celo:
(Ya que el mundo le niega la corona
Que al guerrero concede)
Un corazón no encuentre compasivo

En pro de su familia infortunada?

¿Será que aun en la tumba
Esta idea fatal afija a su alma?...
¿Será que del sepulcro
Alce, ¡oh gran Dios!, un día la cabeza,
Y el silencio quebrante religioso,
Lanzando al mundo maldición eterna,
Al contemplar del mundo el desen-

Mas, no le lanzará. Su prole cara
No gemirá ya más, pues sus lamentos,
Que al pórvido ablandaran,

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Han sabido aplacar sus compañeros:
Sus compañeros, sí; que a sí se bastan.
Vosotros lo decís, huérfanos, viudas...
¿No bendecís la bienhechora mano
De los que en medio el huracán vio

Que de mi Patria el corazón desgarran...
Con noble orgullo y admirable celo
Salvaran los escollos
Que al desarrollo de su bella idea
Opusiera este suelo,
En que el genio del mal, ¡ay!, me preside:
Y establecer lograron
El anhelado fin de sus afanes,
La hermosa Sociedad, que admira el orbe?
Hablad, hablad por mí, huérfanos,

Cuyo llanto enjugó la siempre grande
Médica Sociedad. Hablad vosotros,
Los que hora recogéis su dulce fruto.
¿Qué de vosotros sin su apoyo fuera?
¡Qué! ¿no arrastrabais detestable vida,
De hambre, de desnudez e ingrato ol-

¿Y quién os libertó de estos horrores?
¿Cuál fué, decid, la mano generosa
Que consolara vuestra acerba pena,
Cuando, ni aun el amigo,
Compasivo un recuerdo os concedía?...
La Sociedad fué sólo:
La Sociedad... ¡institución divina!

Y el mundo que al guerrero da co-
De su victoria destructora en premio,
¿Qué laurel os concede, oh fundadores
De la jamás bastante celebrada
Médica Sociedad? ¡Ah! Desconoce

Urosolvina: eficaz antiúrico.

De vuestra lucha positivo el triunfo.
No, empero, os admiréis. Llegará un

En que despierte del fatal letargo...
Entonces advertirá severa historia,
Que la victoria del caudillo ilustre,
Desolación fué sólo, llanto y luto...

Entonces ensalzará vuestros prodigios;
Y en vuestro elogio cantará la fama,
Mientras al orbe su luz envíe Febo.
Y pues ha tiempo la profunda he-

Cicatrizáis, que la orfandad abriera...
Decid con dulce orgullo
Al compañero que en la huesa yace:
«En paz descansa, hijo de Esculapio;
No el sepulcral silencio te perturbe
De tu familia la futura suerte.
Su suerte es ya la nuestra:
Sólo hay una familia entre nosotros:
Y ni envidiamos del guerrero el lauro,

CARABANA: el mejor purgante.

Ni el premio que este mundo nos de-
[niega.

Descansa en paz, amigo; y si algún
[día

Tu voz resuena dentro del sepulcro
(No voz de maldición, voz de paz sea)
Al excelso Jehová se la diriges,
A que prospere venturosos siglos
Nuestra preciosa Sociedad naciente;
¡Y a que s-a feliz la pobre España!...»

FLORENCIO GÓMEZ PARREÑO.

Esta oda fué leída al final del convite
que con motivo de la instalación de la
Sociedad tuvieron varios profesores de
esta Corte, en 3 de Febrero último, y
nosotros la publicamos en testimonio
de gratitud a su autor, que es un joven
distinguido abogado, siendo por lo mis-
mo imparcial en la materia. (L. R.)

Del Boletín de Medicina, Cirugía y
Farmacia, tomo V, 20 de Julio del año
1838. (Es decir, de hace un siglo menos
ocho años.)

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

LA PALANCA DE ARQUÍMEDES

Célbre es el dicho que se atribuye
a Arquímedes: «Dadme una palanca y
un punto de apoyo y yo desquiciaré la
tierra.» El renombrado astrónomo in-
glés, Mr. Ferguson, se puso a meditar
sobre el sabio apotegma y llegó a la
consecuencia de que si Dios hubiese co-
gido la palabra al «señor» Arquímedes
y le hubiese dado ese punto de apoyo
que deseaba, v. gr., 3.000 leguas del
centro de la tierra y materiales de fuer-
za suficientes con un contrapeso de dos-
cientas libras (que es el peso que se
supone al famoso geómetra), ha-
necesitado éste una palanca cuya longitud
debía ser de 12 septillones de millas, o
sea 12 seguido de 24 ceros, y una velo-
cidad en el extremo del brazo mayor de
la palanca igual a la de la bala de cañón,
sólo para levantar la tierra una pulgada
al cabo de 27.000.000.000 de años.

UN MONO de Tetuán, allá en Angola,
a su padre tiraba de la cola,
y haciendo así reír, al fin y al cabo,
al pobre viejo le dejó sin rabo.
Muchos por hacer gracia (no es conseja)
hasta a su padre quitan la pelleja.

LA MORAL CHINA

Nada demuestra tanto la verdad de
la existencia de una ley moral trascen-
dente como el estudio comparativo de
los preceptos y de los hechos morales
en el transcurso evolutivo de la Histo-
ria humana. Asombra, al cabo de lar-
gos y variados estudios, cuando se lle-
van a cabo con carácter de independen-
cia y propósito alejado de todo sectarismo,
comprobar la coincidencia casi abso-
luta de los preceptos morales formu-
lados por legisladores, filósofos y reve-
ladores desde cientos de años y aun de
siglos antes de que tomaran forma en
lo que hoy se respeta y profesa en la
moral cristiana.

Sirva de ejemplo el capítulo que
transcribimos de los libros de la moral
de Confucio, producto de una recopila-
ción efectuada por este moralista cerca
de dos mil años antes de nuestra era,
y que tuvo por materiales para el que
podiera llamarse su formulario las re-

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

glas y escritos de otros filósofos mila-
nariamente anteriores:

CAPÍTULO X

DEL PRIMERO DE LOS CUATRO LIBROS
DE LA FILOSOFÍA MORAL Y POLÍTICA
DE LA CHINA

*Sobre el deber de mantener la paz y la
buena armonía en el mundo, gobernando
bien los reinos.*

Las expresiones del texto, *hacer gozar
al mundo de la paz y de la armonía con-
siste en gobernar bien su reino*, deben
ser explicadas en la siguiente forma:
El que está en una posición superior,
o el príncipe, trate a su padre y a su
madre con respeto, y el pueblo experi-
mentará entonces la piedad filial; honre
el príncipe la categoría de mayor edad
en sus hermanos, y el pueblo respetará
la preferencia fraternal; sienta el prin-
cipe la consideración hacia los huérfa-
nos, y el pueblo no obrará de distinta
manera. De aquí resulta que el príncipe
concentra en sí la regla y la medida de
todas las acciones.

Lo que reprobáis en aquellos que es-
tán sobre vosotros, no lo practiquéis con
los que se encuentran por debajo; lo que
reprobáis en vuestros inferiores, no lo
practiquéis respecto a vuestros superio-

REUMA CIÁTICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

res; lo que reprobáis en los que os pre-
ceden, no lo hagáis con los que os si-
guen; lo que reprobáis en los que os si-
guen, no lo hagáis con los que os pre-
ceden; lo que reprobáis en los que tenéis
a la derecha, no lo practiquéis con los
de la izquierda; lo que reprobáis con los
de vuestra izquierda, no lo practiquéis

con los de la derecha: he aquí lo que se
llama la razón y la regla de todas las
acciones.

El libro de versos dice:

«El único principio que inspira la sa-
tisfacción de la alegría es el sentirse pa-
dre y madre del pueblo.»

Lo que el pueblo ama, amadlo; lo que
el pueblo odia, odiadlo. He aquí lo que
representa el llamarse el padre y la ma-
dre del pueblo.

El libro de versos dice:

«Ved a lo lejos la gran montaña del

IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCI - PISA

mediodía, con sus rocas escarpadas y
amenazadoras. De la misma manera,
ministro Yn, brilla en ti el orzullo cuan-
do el pueblo te contempla con terror.»

El que posee un Imperio debe vigilar
se a sí mismo con toda atención, para
practicar el bien y evitar el mal; si no
cuenta con estos principios, la ruina del
Imperio será la consecuencia de ello (1).

El libro de versos dice:

«Antes que los príncipes de la dinas-
tía In (o Chang) hubiesen perdido el
afecto del pueblo, podía compararseles
al Altísimo; puede deducirse de lo con-
ellos ocurrido que el mandato del cielo
no es fácil de conservar.»

Lo que quiere decir:

«Consigue el afecto del pueblo y ob-
tendrás el Imperio; pierde el afecto del
pueblo y perderás el Imperio» (2).

Por esta razón un príncipe debe, ante
todo, vigilar cuidadosamente sobre su
principio racional y moral. Si posee las
virtudes que son la consecuencia de
ello, poseerá el corazón de los hombres;

“MALTOPOL”

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

si posee el corazón de los hombres, po-
seerá también el territorio; si posee el
territorio, obtendrá sus impuestos y re-
cursos, y si los obtiene, podrá hacer uso
de ellos para la administración del Es-
tado. El principio racional y moral es
la base fundamental; las riquezas no
son más que accesorias.

Tratar ligeramente la base funda-
mental o el principio moral y racional, y
preocuparse de los casos accesorios o de

(1) Quiere decir este párrafo que el que se
encuentra en la posición más elevada de la so-
ciedad, el soberano, no debe dejar de tomar en
seria consideración lo que los hombres o los
pueblos piden y esperan de él; si no se confor-
mase su conducta con las rectas reglas de la
razón, y se dedicase con preferencia a los actos
viciosos (acciones contrarias al interés del pue-
blo), dando un libre curso a sus pasiones de
amistad y de odio, su propia persona sería ex-
terminada y el Gobierno perecería; tal sería la
gran ruina del Imperio de que se habla en el
texto (Tchou-Hi).

(2) El Ho-Kiang dice a este objeto: «La for-
tuna del príncipe depende del cielo, y la vo-
luntad del cielo existe en el pueblo (*vox populi,
vox Dei*). Si el príncipe consigue el afecto y el
amor del pueblo, el Altísimo le mirará com-
placido y afirmará su trono; pero si pierde el
afecto y el amor del pueblo, el Altísimo le mi-
rará con cólera y perderá su reino.»

SIGUE A LA PAGINA XXIV

TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficazísima, infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL:

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

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recaleficante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO. — CABRA (Córdoba) España



MEDICINA FARMACIA

Laboratorios de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos

Fabricación de aparatos diversos
PRODUCTOS QUIMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS
JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE, 7. MADRID



PROTECCIÓN IDEAL CONTRA LOS RAYOS X

SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS SOPORTES DE TODA CLASE

Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elija usted solamente Tubos

M U E L L E R
CON FOCO LINEAL
M E D I A

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estriquina.

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 espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre la patogenia de la alucinosis en los paráliticos generales malarizados, por Gonzalo R. Lafora. — Tumores malignos primitivos del etmoides, por el Dr. José M.^a Barajas y de Vilches. — Una técnica sencilla y eficaz para practicar rápidamente el alumbramiento hidráulico de Gabaston en el medio rural, por E. Puyol Casado. — Información científica extranjera: Modificaciones de las bacterias con ocasión de su virulencia. Origen de los inframicrobios, por Charles Nicolle, adaptación de Francisco Javier Cortezo. — Instituto de Medicina Práctica. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Sobre la patogenia de la alucinosis en los paráliticos generales malarizados

POR

GONZALO R. LAFORA

Del Instituto Cajal. Director del Sanatorio Neuropático en Carabanchel Bajo (Madrid).

En un trabajo anterior (1) hemos descrito algunos casos propios de alucinosis en paráliticos generales malarizados (síndrome de Gerstmann), dedicando breves comentarios a la sintomatología clínica de este complejo sintomático.

En esta nueva contribución queremos detallar más la fenomenología del síndrome y exponer además los estudios actuales sobre la patogenia del mismo, recordando previamente la revisión que con este motivo se ha hecho de la alucinosis en los paráliticos generales no malarizados (alucinosis espontánea).

Dados los pocos trabajos publicados sobre esta cuestión (2), conviene recoger las descripciones de otros autores acerca del síndrome alucinatorio de los paráliticos malarizados.

Las ocho observaciones de Kraysenbühl le llevan a analizar detalladamente la fenomenología de estas alucinaciones. Observa que las de forma elemental dependen en algún caso raro de lesiones otoescleróticas que producen zumbidos, los cuales son interpretados por el enfermo como música vocal e instrumental. Frente a esta forma de alucinaciones de origen periférico hay otra en que aquéllas tienen un origen central (cerebral).

Con más frecuencia que en otras enfermedades, estas alucinaciones se relacionan más con los complejos conscientes (3), con los pensamientos y acciones

de estos enfermos (ecos del pensamiento, robos de ideas, críticas de los deseos o actos, órdenes, etc.). No son raras tampoco las alucinaciones en forma de diálogos que se refieren o no al enfermo.

Las alucinaciones visuales tienen unas veces carácter escénico, y otras son fenómenos irritativos elementales (fotopsias).

Cuando simultáneamente la alucinación pone en colaboración varios sentidos (sobre todo, el acústico y el óptico), forman éstos una unidad compacta. No es raro la combinación de alucinaciones visuales, auditivas y táctiles. Las gustativas y olfativas son poco frecuentes.

Raras veces se producen alucinaciones kinestésicas (sensación de movimientos de los órganos de la voz, que el enfermo cree le son impuestos).

En cuanto al contenido de las alucinaciones, puede ser agradable (satisfacción de deseos), desagradable e irritante (burlas, acusaciones, amenazas) o indiferente.

En los casos con interpretaciones paranoides persecutorias, ha observado Kraysenbühl que el papel principal de perseguidor lo desempeña alguno de los parientes más próximos o de las personas más relacionadas con el enfermo últimamente. Esto no se comprueba en nuestros casos, pues para unos es la guardia civil (caso I), o los gendarmes (caso VI), para otros, el ejército o enemigos desconocidos (casos V y VIII), y para otros son los médicos los que originan o colaboran en sus persecuciones (caso II). La familia interviene, por el contrario, en dos de nuestros casos como víctima de los perseguidores (casos V y VI), cosa observada también en algunos de los casos de Kraysenbühl.

Este autor pudo comprobar que la sistematización más perfecta de las ideas paranoides ocurrió en el caso con inteligencia mejor conservada.

El carácter de realidad de estas alucinaciones oscila también mucho en los casos de Kraysenbühl, habiendo momentos en que el enfermo las reconoce como originadas en su psiquis enferma; pero este dato lo hemos observado también en otros enfermos aluci-

(1) Lafora: «La alucinosis postmalaria en la parálisis general progresiva». (El Siglo Médico, 5 Abril 1930.)

(2) Citados ya en nuestro trabajo anterior.

(3) Véase en nuestro extenso trabajo: «El mecanismo genético de las alucinaciones» (Archivos de Neurobiología, 1928) todo lo referente a las teorías patogénicas de las alucinaciones.

nados de la clínica (esquizofrénicos paranoides), en contra de lo que dice dicho autor, sobre todo en las épocas que preceden a la remisión espontánea o la provocada por tratamientos piroterápicos.

En cuanto a la supuesta relación del alcoholismo con la alucinosis postmalárica, como causa predisponente de las alucinaciones e ideas paranoides, puede desecharse tanto en los casos de Krayenbühl como en los nuestros.

Las observaciones de este autor le llevan también, como a Gerstmann, a concluir que la predisposición a la alucinosis malárica no es endógena, sino que estriba más bien en la clase de la parálisis (formas de evolución lenta), en las que se produce una exacerbación de la tendencia preexistente a las ilusiones sensoriales.

**

Conocidas ya las diversas características fenomenológicas de las alucinaciones postmaláricas de los paralíticos generales, nos interesa ahora ver si éstas tienen alguna semejanza con las *alucinaciones observadas espontáneamente en algunos casos de parálisis general* no tratados, pues este estudio nos puede aclarar la intervención causal de la malaria (1).

De los datos aportados por Johannes podemos deducir que *no existe ninguna diferencia entre las alucinaciones espontáneas de los paralíticos y las provocadas por la malarización*. La mayor parte de los casos de Johannes presentaron también un curso excepcionalmente lento (formas atípicas). Se trataba de 251 casos entre 2.100 historias clínicas de paralíticos generales de la Clínica Psiquiátrica de Munich, dirigida por Kraepelin; es decir, un 11,9 por 100 de los casos. Resumiremos la descripción hecha por Johannes de estas alucinaciones.

El carácter más saliente es su fugacidad. Raras veces tienen un carácter megalómano, aun en los enfermos con ideas de grandeza.

Generalmente las alucinaciones auditivas consisten en llamadas, voces, música, sonidos de carruajes en movimiento, cantos en las paredes, ruidos de campanas, golpes en las ventanas, hablar, discutir, tiros; lo mismo en voz alta que en baja, en la proximidad que en la lejanía, raramente en el interior del cuerpo. Las voces quieren algo del enfermo, le insultan, sospechan, le amenazan, le mandan. A veces contesta el enfermo y sostiene conversación con ellas. Son de hombres, mujeres, niños, conocidos o desconocidos. Hay voces que prohíben al enfermo comer.

Los alucinados visuales ven figuras negras, hombres, ratas, gatos y pinturas que recubren las paredes. El cuarto está claro por la noche, ven sobre las paredes personas imaginarias con las que sostienen conversaciones. A menudo las alucinaciones auditivas y visuales se presentan asociadas.

(1) También debemos tener presentes las alucinaciones descritas por Dattner en algunos casos de parálisis general, después de dos o tres inyecciones de salvarsán.

Fotismos son a menudo observados, consistiendo más frecuentemente en llamas.

En varios casos de alucinaciones corporales se lamentaban de compresiones sobre el abdomen que les harían estallar y morir, de rayos que atravesaban sus carnes; otros tenían anillos en los dedos, que no veían, pero que sentían.

La lengua la tienen arrollada en la boca, está alargada o acortada o es una lengua de perro. Más frecuentes son las alucinaciones en el sentido del espacio. Alucinaciones olfativas y gustativas son raras. Olores de azufre de humo. Los enfermos rechazan los alimentos porque con ellos tragan humo.

PATOGENIA DEL SÍNDROME ALUCINATORIO POSTMALÁRICO

Del estudio que hace Gerstmann de este curioso síndrome en sus casos llega a la conclusión de que no puede pensarse en la existencia de una predisposición alcohólica o hereditaria como mecanismo preexistente para el desarrollo de la modificación alucinatoria paranoide del cuadro clínico paralítico.

Lo único que se ha podido comprobar en algunos casos es que antes del tratamiento malárico había en la historia clínica escasos fenómenos alucinatorios paranoides que, como consecuencia de la cura malárica, se exaltaron después violentamente durante períodos de duración variable.

Otro hecho mencionado por Gerstmann, en concordancia con el anterior, es que en los tratamientos maláricos de otras afecciones nerviosas y mentales, como la tabes, atrofia óptica, sífilis cerebroespinal, esquizofrenia, esclerosis múltiple y parkinsonismo postencefalítico, no se presentaron estos síndromes alucinatorios paranoides. Por el contrario, en los casos de parálisis general pudieron comprobarse estos síndromes sensoriales, no sólo a consecuencia del tratamiento malárico, sino también, según ha observado Wagner con Jauregg, seguidamente al empleo de otros tratamientos piroterápicos, como la vacuna tífica, la tuberculina y hasta el nucleinato sódico (O. Fischer). Tal sucedió en nuestro caso VI, en el que sólo se observaron durante el tratamiento con la vacuna tífica, y en cambio no se presentaron en el tratamiento malárico posterior. También lo ha observado Steiner (1) en los paralíticos generales tratados por la fiebre recurrente.

Esto parece indicar, en opinión de Gerstmann, «que la infección malárica desencadena este mecanismo mediante su acción sobre el cerebro alterado por el proceso paralítico, es decir, preparado por el proceso de la enfermedad».

**

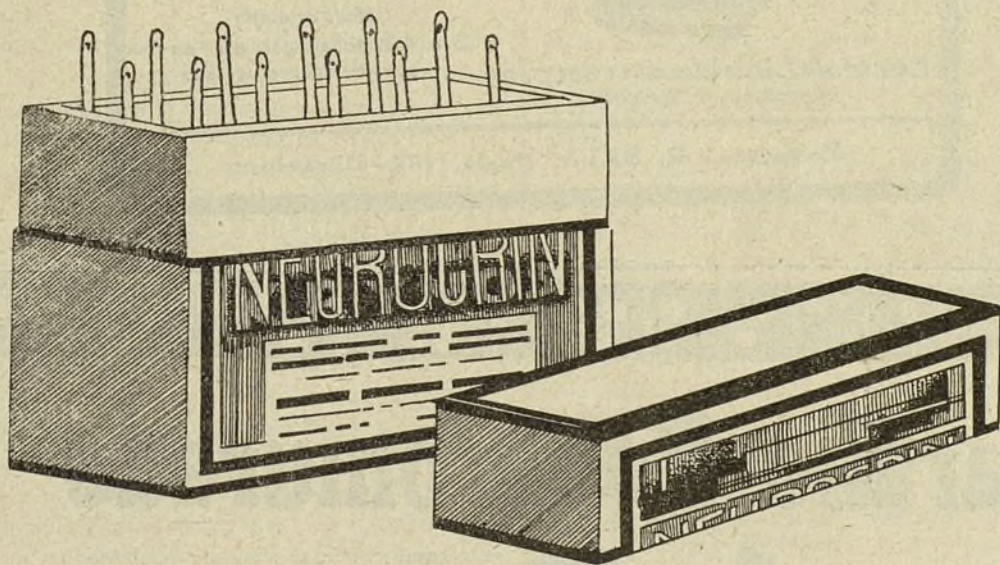
Planteada la cuestión en este sentido, era interesante averiguar si los fenómenos alucinatorios acústicos o los cuadros paranoides alucinatorios son frecuentes en el curso de la parálisis general común no

(1) Steiner: «Ueber die Infektionsbehandlung der Matasyphilis» (Jahreskurse f. ärzt. Fortb., 1924, Mayo), citado por Gerstmann.

NEUROCRIN KRINOS

(Emulsión aséptica de substancia cerebral).

Tratamiento de las
**JAUQUECAS, EPILEPSIAS
Y ESTADOS ALÉRGICOS**



ADMINISTRACIÓN Y DOSIS

El **NEUROCRIN KRINOS** va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo 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.

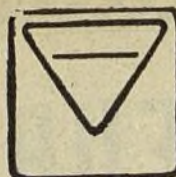
NOTA IMPORTANTE.— Para el tratamiento de las Epilepsias, consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».

Literatura y muestras para experimentación clínica:

LABORATORIO BIOLOGICO LOPEZ BREA

León XIII, 7. — BARCELONA

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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

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



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

Muestras : R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cuchara y sopera
contiene :

- 1 gr. de Bromuro de Potasio,
- 1 gr. de Bromuro de Sodio,
- 1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

tratada, lo que nos daría una idea sobre la influencia predisponente del proceso anatomopatológico de la parálisis en el mecanismo de este síndrome. Plaut ha investigado este problema en las historias clínicas de 713 parálisis (503 hombres y 210 mujeres), en las que encontró 10 casos con alucinaciones auditivas en enfermos no demenciados, pero de éstos, cuatro eran diagnósticos equivocados, tres tenían una base alcohólica y sólo en los tres restantes, que presentaron un curso peculiar (formas de evolución lenta), podía atribuirse al proceso paralítico, pero en sus parientes había algún enfermo paranoide alucinatorio, lo que hace pensar en una predisposición endógena familiar. Por su parte, Vertes, entre 416 casos de parálisis general, sólo encontró las alucinaciones auditivas en una proporción muy pequeña de casos, los cuales *todos habían presentado un curso muy lento*. Lo mismo encontraron Banse y Rodenburg entre 197 casos de ambos sexos. La experiencia de Gerstmann le hace decir que las alucinaciones auditivas en el cuadro de la parálisis general común corresponden «a las mayores rarezas».

Reiteremos, sin embargo, que Johannes, en 2.100 parálisis de la clínica de Kraepelin, ha encontrado alucinaciones auditivas y de diversos sentidos en un 11,9 por 100 de los casos no tratados. Eran también casos de duración mayor que la de los que no las presentan.

Recordemos también que A. Jacob, en cinco casos de parálisis general estacionaria espontánea, que duraron algunos más de veinte años, estudiados anatomopatológicamente, de un material de 1.800 autopsias en ocho años, encontró cuatro síntomas paranoides alucinatorios y catatónicos, y este cuadro clínico atípico correspondió con hallazgos serológicos y anatómicos también atípicos (en ninguno se encontraron espiroquetas en el cerebro).

Nosotros sólo hemos observado las alucinaciones auditivas en un caso de psicosis tabética o de taboparálisis, que tratamos en 1918 por la terapéutica intrarraquídea y que ha muerto en Enero de 1930, sin más síntomas mentales que sus constantes alucinaciones auditivas de carácter megalómano (llamadas telefónicas de grandes personajes), y cierta falta de crítica sobre su situación económica.

En relación con este hecho, debemos hacer constar que en cinco de nuestros ocho casos de alucinosis malárica (I, III, IV, VI y VII), se trataba de taboparálisis, es decir, en un 62 por 100 de los casos. También, tres de los ocho casos de alucinosis postmalárica de Krayenbühl eran taboparálisis, y en otro caso faltaban uno de los reflejos patelares y había más síntomas tabéticos, como hipotonía y atrofia óptica; es decir, que por lo menos *en un 50 por 100* de los casos se trata de taboparálisis.

Gerstmann piensa que, dada la semejanza de estos casos con los de alucinosis sifilítica observados por Plaut, en los que el síndrome es debido a lesiones sifilíticas terciarias de los pequeños vasos corticales cerebrales y con las de la *tabes* con psicosis, en los que

también se encuentran dichas lesiones vasculares sifilíticas en la corteza (A. Jacob) principalmente temporal, hay que interpretar las formas paranoides alucinatorias postmaláricas como debidas a alteraciones vasculares corticales latentes y destacadas por el proceso palúdico o provocadas por éste.

Quizá esté relacionado con esta interpretación el hecho observado por Gerstmann, y que nos parece justo, de que, en general, el síndrome alucinatorio paranoide tiene la significación de un estacionamiento de la enfermedad en su progreso demencial, de tal modo, que suele haber una contraposición en la intensidad entre este síndrome y el síndrome paralítico demencial, observándose que cuando este último remite los síntomas alucinatorios se destacan más y, en cambio, cuando los síntomas demenciales vuelven a tomar un curso progresivo e intenso se atenúa el cuadro alucinatorio paranoide. Parece como si ambos dependiesen de procesos anatomopatológicos distintos, pero no independientes (procesos parenquimatosos y procesos vasculares), y que, además, al difundirse las lesiones hacia los lóbulos frontales, produciendo la intensa sintomatología demencial, se atenuasen los síntomas accesorios de otras localizaciones de función más secundaria como la de los lóbulos temporo-parietales.

La *localización de las lesiones* con preferencia en el *lóbulo temporal* parece un hecho bastante comprobado. En muchos de los casos investigados—dice Gerstmann—se encontró un predominio de las lesiones en la corteza de los lóbulos temporales. Jacob observó este mismo hecho en un caso de parálisis general estacionaria con predominio de las alucinaciones auditivas. También en un caso de Willmanns y Ranke de parálisis atípica con alucinaciones auditivas que había sido diagnosticado erróneamente de demencia precoz, encontraron un predominio de lesiones vasculares en la corteza del lóbulo temporal (sin que estos autores relacionen un hecho con el otro). Por otro lado, Herrmann y Hernheiser, mediante la encefalografía de algunos parálisis con alucinosis postmalárica, han podido observar una mayor atrofia de los lóbulos temporales con relativa conservación del resto del cerebro, en tanto que en los casos de parálisis general común vieron que la atrofia predominaba en el lóbulo frontal. Por último, en un caso de alucinaciones postmaláricas de dos años de duración que ha sido recientemente autopsiado por Gerstmann, pudo comprobar que la atrofia era mucho más marcada sobre los lóbulos temporales y singularmente sobre el del lado izquierdo que en el resto del cerebro (éste se encuentra en estudio anatomopatológico).

Recordemos además, en este mismo orden de hechos, la frecuencia de las alucinaciones auditivas en otras lesiones (tumores, traumáticas, etc.) de los lóbulos temporales del cerebro.

Es, pues, muy probable que el cuadro de la alucinosis postmalárica de forma auditiva dependa en gran parte del predominio de las lesiones sobre los centros auditivos del lóbulo temporal.

Veamos cómo se puede ahora interpretar la variación o modificación del cuadro clínico de la parálisis general común en una forma paranoide alucinatoria por la acción del tratamiento malárico.

En primer lugar, debemos recordar otra vez que en las historias clínicas bien analizadas de estos casos es frecuente poder comprobar que ya antes del tratamiento existían algunos indicios de estas alucinaciones auditivas espontáneas, las cuales sólo se han destacado más por el tratamiento malárico. Tal se ha visto en casi todos los ocho casos de Krayenbühl y en algunos de los nuestros. Por eso dice este autor: «Nuestro material muestra que la disposición a la alucinosis malárica puede considerarse como una expresión de la clase de la parálisis. En nuestros casos corrientes se podían concebir las consecuencias de la malaria como una exacerbación de la tendencia preexistente a las ilusiones sensoriales, ya que no hubo variación esencial en el carácter de lo observado».

Por otra parte, la comparación del tipo de alucinaciones postmaláricas en sus diversas características con las descritas por Johannes en los paralíticos no tratados, revela que no hay diferencia alguna entre ellas. En esta categoría de enfermos con síntomas alucinatorios previos hay que pensar que el tratamiento malárico a la vez que reduce las lesiones parenquimatosas difusas y las infiltrativas de la corteza cerebral, que determinan los síntomas demenciales, permite o exalta las lesiones vasculares preexistentes que en estos casos de alucinaciones espontáneas anteriores al tratamiento se localizaban preferentemente en los lóbulos temporales.

Recordemos que las investigaciones anatomopatológicas de Sträusler y Koskimas en los cerebros paralíticos en remisión muertos intercurrentemente han mostrado histopatológicamente un cambio en el proceso paralítico típico en otro atípico, en el cual disminuye mucho el proceso infiltrativo y degenerativo celular neuronal.

En aquellos otros casos en que no se puede comprobar la existencia de alucinaciones, previamente a la malarización, el mecanismo consiste semejantemente en que la reacción modifica el proceso histológico maligno parenquimatoso e infiltrativo convirtiéndolo en un proceso benigno vascular (mesodérmico) de sífilis cerebral simple semejante al de la sífilis cerebral con alucinaciones y la sífilis cerebral paranoide y al de la tabes con psicosis debidas a vascularitis proliferativas corticales. Cuando la distribución de este proceso afecta mucho a los lóbulos temporales (casos con atrofas de los mismos), entonces predominan las alucinaciones auditivas. En los casos que predominan las olfativas y gustativas es probable que aquellas lesiones asienten preferentemente en el uncus e hipocampo.

Esto en cuanto se refiere a las alucinaciones elementales, pues en los casos de alucinaciones complejas (conversaciones, mandatos, etc.) tenemos que pensar que aparte de las lesiones focales que dan lugar

a la excitación de los centros sensoriales, hay otras difusas en el resto del cerebro que al producir una disociación mental favorecen el mecanismo psicopatológico de estas alucinaciones complejas (formas psicógenas de Bleuler) y facilitan su derivación paranoide, dependiente de una debilitación de las funciones mentales directivas (crítica, síntesis, análisis).

Parece, pues, muy probable que la modificación atípica alucinatoria de la parálisis general que se observa en la malarioterapia, depende de lesiones focales irritativas vasculares localizadas en la corteza cerebral de los lóbulos temporales (en los casos de forma auditiva elemental) y que son despertadas en los casos latentes, o provocadas en los que no las tenían previamente a la cura malárica mediante la modificación del proceso histopatológico maligno ectodérmico de tipo paralítico en un proceso benigno vascular mesodérmico semejante al de la simple sífilis cerebral.

Con esta interpretación patogénica coincide el hecho que hace notar Gerstmann de que en estos casos las reacciones del líquido cefalorraquídeo se modifican, asemejándose a las de la sífilis cerebral común, a la vez que el proceso anatomopatológico cambia hacia la benignidad.

**

Hemos desarrollado con toda amplitud la *teoría anatómica* de este síndrome alucinatorio, porque nos parece la que más hechos ha reunido en su favor; pero no queremos pasar en silencio otras *teorías tóxicas* que pretenden explicar el discutido proceso psíquico.

Parten siempre estas teorías del hecho que ciertas sustancias tóxicas, como el alcohol, la cocaína, la mescalina y otras determinan fisiológicamente ilusiones sensoriales de diversas categorías (ilusiones, pseudoalucinaciones y alucinaciones reales, etc.) por la excitación de todo el cerebro o quizá de regiones funcionales especiales *patoclínicamente* (en sentido de Vogt) más sensibles o vulnerables a la acción de dichos tóxicos.

Con respecto a la alucinosis de los paralíticos, producida por los medios específicos (salvarsán) o por los inespecíficos (tuberculinas, proteínas, vacunas y malaria o fiebre recurrente), ha expuesto Dattner, colaborador de Wagner von Jauregg, su teoría de que aquélla puede depender de *trastornos funcionales hepáticos* que actúan luego tóxicamente sobre el cerebro.

En estos casos, en los que desde el principio de cualquiera de estas curas se inician fenómenos alérgicos (púrpura, convulsiones, delirios, alucinaciones), cree Dattner haber demostrado sistemáticamente en la orina el aumento del contenido de urobilinógeno, el cual se considera como indicador de las alteraciones del hígado. Este hecho, que se presenta en intensidad y duración variable, le sirve para suponer que en dichos casos el hígado no puede cumplir su mi-

INSULIN LILLY

▼▼▼

POR espacio de más de siete años, los principales especialistas en la diabetes han usado el Insulin Lilly con resultados excelentes. La pureza, estabilidad y uniformidad de potencia son características del Insulin Lilly y su uso por la clase médica va en aumento día tras día. La extensa distribución del Insulin Lilly hace fácil su obtención. Por el bien de sus intereses, haga constar en sus pedidos y recetas que desea la insulina de la marca "Lilly."

Si su droguista no lo tiene en existencia podrá muy bien obtenerse por conducto de nuestro distribuidor al por mayor, el

SR. DR. REMIGIO ROMERO
Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias.

La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos comprimidos antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerno médico español, el Laboratoires Odinot, de Paris, con el nombre de

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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

sión de transformar las albúminas propias y extrañas, derivadas de la destrucción de hematíes y de la ingestión de sustancias. Si, además, se trata por el salvarsán a este enfermo con insuficiencia hepática, al no poder ejercer el hígado su acción defensiva antitóxica se acumulan las acciones tóxicas del salvarsán. Por otro lado, todas estas curas, y sobre todo las inespecíficas, aumentan la permeabilidad de la «barrera hematoencefálica» de los plexos coroideos y meninges, lo que facilita la penetración de las sustancias tóxicas en el sistema nervioso central. Así se explica Dattner la intolerancia para el alcohol y la frecuencia de reacciones anafilácticas del tipo de ataques apopleptiformes y epileptiformes en estos enfermos paralíticos.

Esta teoría tiene en su contra que en muchos casos de sífilis con lesiones hepáticas, los tratamientos específicos e inespecíficos producen diversos trastornos de tipo alérgico, pero no los síntomas alucinatorios y paranoides de que nos ocupamos.

Por otro lado, no debemos olvidar los casos de alucinaciones en paralíticos no tratados, o en los que ya presentaban indicios de ellas antes del tratamiento malárico, y, sobre todo, los hallazgos anatomopatológicos que hablan en favor de lesiones peculiares y de localizaciones especiales en las alucinaciones especiales.

* *

Necesitamos todavía discutir muy someramente otra teoría patogénica de estos síndromes, que en un principio fué la predominante; la denominaremos la *teoría de la disposición hereditaria endógena*. Se había pensado que estos síndromes alucinatorios paranoides en paralíticos generales dependían de la revelación de procesos psicóticos endógenos, hasta entonces latentes, singularmente la esquizofrenia. Los hechos han demostrado su inconsistencia. Krayenbühl, que ha estudiado muy detalladamente bajo la influencia de Bleuler la caracterología y los antecedentes hereditarios de sus ocho casos, llega a la conclusión de que ni la esquizofrenia o esquizoidia familiar, ni el alcoholismo crónico figuran en los antecedentes de muchos de estos enfermos, y que, por tanto, no puede explicarse así la génesis de estos síndromes paranoides alucinatorios.

Por nuestra parte, en nuestros siete casos no ha podido encontrarse en ninguno una explicación basada en estos datos, que son negativos en todos. En dos enfermos hemos encontrado en los antecedentes hereditarios y familiares la diabetes, que pudiera apoyar la teoría tóxica de Dattner, pero los enfermos mismos no sufrían dicha enfermedad.

Así, pues, los factores psicóticos endógenos preparalíticos no juegan un papel importante en esta patología.

* *

Resumiendo las anteriores discusiones, podemos decir que la patología de la alucinosis palúdica se ha

interpretado por tres mecanismos distintos: la interpretación anatomopatológica, la tóxica y la endógeno-constitucional. Los hechos puestos en evidencia hasta ahora están más en favor de la interpretación anatomopatológica.

Bibliografía.

Banse y Rodenburg: «Bemerkungen über die progressive Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der Halluzinationen». (*Zeits. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 25, 1914.)

Dattner: «Ueber die Auslösung paranoide-halluzinatorischer Zustandbilder durch Salvarsanbehandlung». (Referencia en *Zentralbl. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 45, 1927, página 524.)

Gerstmann: «Ueber die Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse». (*Zeits. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 74, 1922, página 250.)

Gerstmann: «Zur Frage der Umwandlung des klinischen Bildes der Paralyse in eine halluzinatorisch-paranoide Erscheinungsform im gefolge Malariaimpfbehandlung». (*Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 93, 1924.)

Herrmann y Herrnheiser: «Schlafenlappenatrophie bei halluzinierenden Paralytikern». (*Zeits. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 96, 1925.)

Jacob (A.): «Zur Klinik und pathologischen Anatomie der stationären Paralyse». (*Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 54, 1920.)

Jacob (A.): «Zur Klinik und pathologischen Histologie der Tabespsychosen». (*Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 101, 1926.)

Johannes: «Ueber Sinnestäuschungen bei Paralyse». (*Arch. f. Psych. u. Nervenkr.*, tomo 82, 1928.)

Krayenbühl: «Zur Halluzinose nach Malariabehandlung der Paralyse». (*Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych.*, tomo 120, 1929.)

Plaut: «Ueber Halluzinosen der Syphilitiker» (Monografía). Berlin, Springer 1913.

Tomaschny: «Ueber Gehörhalluzinationen bei Paralyse». (*Allgem. Zeitschr. f. Psych.*, tomo 69.)

Vermeylen: «Delire hallucinatoire chez un paralytique générale». (*Journ. d. Neurol. et d. Psych.*, tomo 27, 1926.)

Vertés: «Die Sinnestäuschungen der Paralytiker» (*Gyogyaszat*, tomo 53, 1913), citado por Gerstmann.

Tumores malignos primitivos del etmoides ⁽¹⁾

POR EL

DR. JOSÉ M.^a BARAJAS Y DE VILCHES

Han de ser mis primeras palabras la expresión de sentimiento por la reciente desgracia que aflige al Dr. Tapia. En sus hijos y en sus discípulos ha de encontrar la posible compensación humana, al pensar que lo mismo que le siguieron en el vasto terreno de la Ciencia, en estos momentos, que son los más amargos que la vida depara a todo hombre, están todavía más unidos al maestro por los lazos del cariño y del respeto.

Comunicación presentada en la Asociación Científica del Instituto Hispano-Americano de Otorrinolaringología en la sesión del 27 de Marzo de 1930, y enviada expresamente por su autor para la publicación en *El Siglo Médico*.

Invitado por fraternales amigos a tratar un tema acerca de los tumores malignos primitivos etmoidales en esta nueva entidad científica, que seguramente ha de constituir uno de los más firmes pedestales de la otorrinolaringología española, acepté con la mayor voluntad el cometido, y cuantas deficiencias encontréis en su desarrollo habréis de disculparlas, supliendo el buen deseo la enorme desproporción entre la magnitud del tema y las modestas dotes del comunicante.

Lo mismo que ocurre con las demás regiones del cuerpo humano, el estudio de los neoplasmas etmoidales constituye uno de los capítulos más oscuros de la especialidad, permaneciendo todavía su patogenia rodeada de impenetrables sombras y su terapéutica erizada de fracasos y de dificultades.

ALGUNAS NOCIONES ETIOLÓGICAS DEL CÁNCER EN GENERAL

Por numerosos procedimientos puede reproducirse el cáncer experimentalmente, poniendo en actividad causas locales y causas generales. Jeanneey las estudia y clasifica en mecánicas, físicas, químicas y las producidas por agentes parasitarios o microbianos. En el ratón ha sido reproducido el cáncer gástrico por Fibiger mediante la ingestión de espiroquetas parasitadas en sustancias vegetales, del mismo modo que Bullok y Curtis han conseguido reproducir el cáncer de hígado por la ingestión de cisticercos crasicolis, y en el hombre ha sido bien estudiado el cáncer desarrollado sobre las antiguas leucoplasias sifílticas y lupus tuberculosos y también sobre las lesiones crónicas inflamatorias (laringitis, sinusitis, etc.) y particularmente el linfadenoma etmoidal que, según Pierre Delbet, es la evolución de una producción inflamatoria a la categoría de neoplasia.

Actualmente, parece que cada día van siendo más conocidos los estados llamados precancerosos, y así Menetrier admite que todas las ulceraciones, grietas, fistulas y, en general, todos los estados inflamatorios crónicos y tumores benignos susceptibles de degeneración, constituyen, sin excepción, estados precancerosos, corroborándolo Crile, que afirma no existir una sola observación de cáncer visible en la que no pueda encontrarse anteriormente un estado precanceroso. Benjamin también se ha ocupado de esta cuestión en el cáncer laríngeo, señalando conglomerados celulares atípicos con intacta envoltura epitelial, a diferencia del cáncer verdadero, en el que la envoltura conjunta no es respetada.

Entre las causas generales figura la edad por abundar más en las avanzadas, la herencia, la higiene alimenticia defectuosa, la falta de higiene corporal y de vivienda, como también algunas diátesis, como el artrismo y la sífilis, y en general todas las enfermedades infecciosas agudas y crónicas capaces de disminuir las defensas generales, que pueden ser consideradas como causas predisponentes.

En cuanto a la causa determinante, parásito, virus, desequilibrio electrónico de las células, etc., todavía nos es desconocida, pero si es evidente que su contagiosidad es menor que otras infecciones, pudiendo ser retransmitida por un agente intermediario, como el quiste hidatídico. Sabemos, por último, que ciertos tumores malignos pueden ser cultivados tomando el aspecto de enfermedades infecciosas, logrando Gye y Barnard reproducir en los pájaros sarcomas infecciosos por inoculación de virus filtrante cultivado.

NOCIONES ANATOMIOLÓGICAS

Los tumores cancerosos etmoidales pasan durante su evolución por las tres etapas que fueron descritas por Virchow al ocuparse del cáncer en general, a saber:

1.^a Una fase local durante la cual la neoplasia está constituida por una agrupación de células neoformadas, bien localizadas, que creciendo paulatinamente por reproducción rápida van infiltrando los tejidos sanos. Clínicamente éste es el periodo de curabilidad por la mayor posibilidad de suprimir dichas células en estado de división.

2.^a Fase regional, en la que los grupos celulares cancerosos han invadido los tejidos anatómicos próximos, con los linfáticos correspondientes; es decir, que toda la región está invadida desde el punto de iniciación de la neoplasia hasta el grupo ganglionar próximo. Clínicamente podemos considerar a este periodo de curabilidad muy problemática; y

3.^a Fase de generalización, cuando las células cancerosas han franqueado la barrera linfática, penetrando en los vasos sanguíneos para ir a parar al torrente circulatorio del mismo modo que una infección microbiana transformada en septicemia puede colonizar a distancia, produciendo metástasis que unas veces permanecerán latentes y otras, en cambio, se exteriorizarán inmediatamente después de la extirpación del tumor primitivo o algún tiempo después con motivo de una disminución de las defensas generales.

Las neoplasias etmoidales, atendiendo a su evolución clínica, se clasifican en benignas y malignas. Las primeras evolucionan en el sitio de origen sin afectar al resto del organismo, no causando invasiones próximas ni reproduciéndose después de extirpadas, mientras que, por el contrario, las segundas se extienden progresivamente a los tejidos vecinos, invaden cavidades y desplazan órganos, y casi fatalmente recidivan después de su extirpación, apareciendo metástasis y trastornos caquéticos precursores de una muerte cierta.

Esta clasificación práctica desde el punto de vista clínico, no ha sido aceptada desde el punto de vista anatomopatológico, y entonces el profesor Menier, antiguo jefe de clínica del Hotel Dieu, aceptó para estos tumores la clasificación de Pierre Delbet:

Estos tumores pueden dividirse en dos grupos: En el primero se encuentran todos aquellos cuya estructura es reproducción de tejidos adultos, teniendo como característica clínica su benignidad; en este grupo hay dos familias: en la primera se hallan los tumores denominados por Delbet paraplasmias por tener estructura de órganos, y son los angiomas, osteomas, papilomas y adenomas, y en la segunda, los tumores llamados histioides por ser reproducción de simples tejidos, y son los condromas, mixomas, fibromixomas, quistes y linfadenomas.

Al segundo grupo de la clasificación pertenecen las neoplasias constituidas por tejidos heteromorfos, embrionarios, cuya característica es la malignidad. Unos de origen mesodérmico, como los sarcomas, y otros del ectodermo y endodermo, como los epitelomas.

No son muy abundantes las estadísticas de neoplasias etmoidales; sin embargo, existe alguna, como la de Grimm, en la que figuran 168 casos de sarcomas, y la de Darnal, con 79 casos de carcinoma, pero una y otra no detallan si la implantación tumoral es primitiva del etmoides o secundaria. La estadística de Roenninghaus

es más completa: en ella aparecen 65 casos de tumores primitivos del etmoides divididos en 35 sarcomas, 21 carcinomas y nueve endoteliomas. En todos estos casos la muerte fué la regla por propagación del tumor al cerebro, originando meningitis y abscesos cerebrales, pasando algunos inadvertidos hasta el momento de la necropsia.

SINTOMATOLOGÍA

De perfecta concordancia con las fases anatomopatológicas de Virchow antedichas, la evolución clínica de los tumores etmoidales va originando una sintomatología que, aunque no de un modo absoluto, puede dividirse en tres periodos: en el primero resalta lo insidioso de los síntomas, los enfermos acusan un estado catarral sin importancia, que se hace persistente hasta que aparece alguna epistaxis que en ocasiones es precoz y único síntoma, pero que en otras su abundancia y repetición deciden al enfermo a consultar. No suele tardar en presentarse el dolor, que, si al principio es tolerable y pasajero, termina por hacerse continuo e insoportable, unas veces bajo la forma de cefalea frontal con exacerbaciones nocturnas, que impiden el sueño, y otras bajo la forma de crisis neurálgicas en la esfera del trigémino a nivel de los ramos supra y suborbitarios, que están hiperestesiados, no siendo en ocasiones debidamente interpretadas estas crisis dolorosas, acudiendo el enfermo al dentista por si acaso la causa estuviese en el sistema dentario. También suele presentarse desde el primer momento la anosmia, que puede ser producida por la obstrucción nasal o por la invasión tumoral de la zona olfativa.

Al lado de esta sintomatología, que pudiéramos denominar nasal, existen otros casos en que la ausencia de síntomas nasales es absoluta, siendo su primera manifestación una alteración funcional en órganos próximos; Kleyn y Rissel describen un caso de carcinoma del etmoides sin ningún síntoma rinológico, terminado por muerte.

Worms, Grandclaude y Pesme presentaron a la Sociedad Otoneurooculística de París un caso de linfoma del etmoides, cuya primera manifestación fué una neuritis óptica, descubriendo la radiografía de base una sombra del lado derecho del etmoides extendida a la cavidad orbitaria vecina. Con etmoidectomía y radioterapia profunda curó la enferma totalmente en cuatro meses. Mi amigo el Dr. Daudén me comunica un caso visto por él en el mes de Julio último: se trataba de un enfermo de treinta y siete años, que empezó a sentir crisis de cefalalgias localizadas en la región temporofrontal derecha. Este enfermo no tenía más antecedente que una rinitis crónica. Al mes de iniciarse los dolores se le presenta una zona con disestesias en el surco nasogeniano derecho, que poco a poco se hace anestésica por completo. Se le exploran los senos con rayos X y punciones, no encontrando nada anormal, pero los dolores aumentan hasta hacerse continuos, apareciendo, como primer síntoma, una ligera anemia de la retina. Esta anemia va aumentando rápidamente, terminando con la amaurosis del mismo lado. Posteriormente, hay exoftalmos y parálisis externa e interna del ojo, aumentando de volumen la región temporal derecha. Con radioterapia profunda remitieron todos los síntomas, excepto la ceguera del ojo derecho, que ha quedado definitiva, sin que hasta la fecha, o sea cinco meses después, haya el menor vestigio de recidiva.

La segunda fase de la sintomatología de las neoplasias etmoidales se caracteriza por la exteriorización de las lesiones que se manifiestan asomándose por las ventri-

nas nasales bajo la forma de mamelones carnosos y sangrantes que obstruyen totalmente la luz respiratoria, y más tarde, destruyendo la arquitectura nasal, como en un caso publicado por Boeninghaus de carcinoma etmoidal, y en otro de condroma etmoidal, operado por Klaue en la clínica de Brüggeman. Estas deformidades que afectan al centro de la cara adquieren caracteres monstruosos, ensanchan el dorso de la nariz, cuyos tegumentos rojizos amenazan ser perforados por el tumor, siendo otras veces la deformidad solamente unilateral, y alcanzado tales proporciones que oculta el globo ocular. El excesivo crecimiento del tumor rechaza la pared orbitaria comprimiendo al globo ocular, que se desplaza, y que cuando ocurre en ambos lados toma el rostro el aspecto de un bacetráceo. Las hemorragias son abundantes y provocadas al menor contacto, apareciendo una secreción seropurulenta saniosa horriblemente fétida, eliminándose con ella algunas veces restos esfacelados de la neoplasia. Esta continua secreción produce un eritema doloroso en el vestibulo nasal y labio superior. Las adenopatías no tardan en aparecer en la región carotídea o submaxilar, en el epiteloma precozmente, y voluminosas, y en el sarcoma más tardíamente.

La tercera fase de la sintomatología se caracteriza por los fenómenos de caquexia, generalización y aparición de las complicaciones. El enfermo infectado por las toxinas tumorales adelgaza rápidamente, adquiriendo un tinte pajizo, al mismo tiempo que exhala un olor repugnante, y surgiendo síntomas cerebrales menígeos a los que sigue inmediatamente un rápido y deseado final.

Las complicaciones son numerosas y, como dice Menier, tan terribles como el mal que las produce. En primer lugar suele presentarse un catarro nasofaríngeo que da lugar a otitis supurativas. Schwenn ha observado empiemas de los senos por propagación de infecciones sobreañadidas y perforaciones de las paredes sinusales.

Las complicaciones oculares suelen ser las más frecuentes y pueden ser causadas por propagación inflamatoria o por compresión. Las primeras suelen ser más benignas y más precoces, como la neuritis retrobulbar. La conjuntivitis y dacriocistitis son frecuentes también, no tanto el flegmón de órbita y la tromboflebitis de las venas oftálmicas.

Entre las complicaciones oculares por compresión, Barclay Baron señaló la epifora por aplastamiento del canal nasal por la neoplasia. Cuando hay propulsión del globo ocular se producen úlceras y perforaciones que terminan por la fusión purulenta del ojo. La compresión de los vasos oftálmicos y del nervio óptico producen amaurosis no siempre definitivas. Idéntico mecanismo origina las parálisis oculares. La más frecuente es la del motor ocular común. Warthin ha visto un enfermo de tumor etmoidal con ptosis, diplopia, estrabismo externo y dilatación pupilar, y Schwenn menciona un caso de neoplasia del etmoides con estrabismo convergente y diplopia homónima. Cuando estas oftalmoplejías son precoces suele ser el oculista el primer consultado.

Las complicaciones meningoencefálicas presentan una gravedad extrema, y puede ocurrir, o que se trate de una sencilla propagación del tumor, burlando la débil barrera de la lámina cribosa y haciendo su aparición en el endocráneo, o que a esto se sobreañada una infección; en el primer caso aparece cefalea pertinaz frontal o temporal y trastornos psíquicos que son datos suficientes para orientar el diagnóstico, que se confirmará más tarde por sobrevenir las manifestaciones habituales de la compresión

cerebral con vómitos, crisis epileptiformes, parálisis, etcétera.

Cuando la invasión endocraneal va acompañada de fenómenos sépticos, como ocurre después de las intervenciones, los accidentes son más señalados y rápidos, estableciéndose unas veces el cuadro de una meningitis difusa y otras el de una colección purulenta, aunque en ocasiones esta última puede descubrirse en la autopsia como en el caso de Durante.

La posibilidad de una propagación bucofaringea es más frecuente en tumores del segmento inferior y suelo de las fosas nasales que en los tumores del etmoides, y en caso de ocurrir, da lugar a la sintomatología de los tumores nasofaríngeos con sus complicaciones fonatorias, respiratorias y auriculares.

DIAGNÓSTICO

Todos los medios de investigación clínica es indispensable utilizar para demostrar la existencia de un tumor etmoidal, su naturaleza y sitio de implantación, conexiones y volumen. En los primeros periodos del tumor la ausencia de sintomatología o su insidiosidad pueden hacerle pasar inadvertido, y precisamente en este momento es cuando hay más probabilidades de una exéresis completa; pero si al enfermo, afortunadamente para él, cualquier síntoma precoz, como obstrucción nasal, rinorrea, epistaxis, etc., le motiva a consultar, el diagnóstico puede ser establecido desde los primeros momentos. Como complemento del examen clínico, dos medio preciosos tenemos a nuestro alcance: la biopsia y la radiografía, que jamás deberán omitirse. Lemaître intervino en un tumor de gran desarrollo en una localidad sin laboratorio y sin material de investigación, reproduciéndose en el subtabique; pero esta vez pudo hacer biopsia, resultando que se trataba de una tuberculosis vegetante.

La radiografía permite fijar la extensión de las lesiones con las destrucciones óseas y, sobre todo, las propagaciones orbitarias y endocraneales, siendo suficiente con las tres proyecciones anteroposterior, lateral y de Hirtz para establecer un juicio diagnóstico. Portmann y Retrouvey recomiendan en su tratado la posición de Bertolotti, de Turin, que es submentooccipital, muy parecida, por tanto, a la de Hirtz.

TRATAMIENTO

El cáncer del etmoides, situado en uno de los sitios más recónditos del organismo, ofrece grandes dificultades para su tratamiento. Tres normas podemos adoptar para combatir a estas neoplasias: la cirugía, los métodos físicos (diatermia, rayos X y radiumterapia) y la asociación de la cirugía y los métodos físicos.

La cirugía del cáncer en esta región exige una amplia vía de acceso; por eso prescindiremos de todos los tratamientos endonasales. La rinotomía paralateronasal, según la necesidad de las lesiones, tal como la describe Pierre Cornet, de la clínica de Sebileau, en la Memoria publicada en los *Annales*, es en mi concepto el procedimiento de elección. Esta rinotomía descrita por Michaud, de Lovaina, y Legouest, en el año 1853, y descrita gráficamente en numerosos tratados, tiene grandes ventajas, pues además de dar un amplio campo puede ser completada con la resección fenestrada del maxilar en el caso de una propagación de la neoplasia. En España, el profesor Sojo, de Barcelona, es un decidido partidario, según publicó en los *Archivos de Rinología* del malogrado Dr. Botey. También es recomendable la técnica de Denker; pero en mi concepto es

más a propósito para tumores del seno maxilar o de la porción inferior de las fosas nasales. Escójase una técnica quirúrgica u otra, antes se deberá estar cerciorado de hacer una exéresis completa; si no, preferible será abstenerse. Existen tumores malignos inoperables y operables, pero todavía estos últimos deben ser seleccionados mediante la biopsia, y así Canuyt, Liebault y Moure, sólo operan tumores epiteliomatosos muy localizados, aunque los resultados son inconstantes y consideran a los epitelomas epidermoides de globos córneos y células espinosas como los más graves, como también a los desarrollados a expensas de restos epiteliales (quistes congénitos degenerados).

La segunda norma a seguir en el tratamiento de estas neoplasias es por medio de los agentes físicos. La diatermia quirúrgica o electrocoagulación es un arma poderosa que en manos de Mackenzie, Holgrem, Patterson, César Hirsch y Dutheillet de Lamothe ha dado resultados brillantísimos, pero en la mayor parte de los casos sólo puede considerarse como complemento de la cirugía, y además no exenta de complicaciones, como, por ejemplo, exageración del efecto destructor con alteración a distancia de ciertos órganos, accidentes infecciosos y hemorragias al desprendimiento de la escara.

La experiencia obtenida por la radioterapia ha demostrado que ciertos tumores malignos de las fosas nasales, sobre todo los sarcomas, desaparecen rápidamente debido a su radiosensibilidad, mientras que otros, como los epitelomas dermoides, son radiorresistentes, pero entre unos y otros existe una verdadera gama de neoplasias cuyas variedades, como afirma Regaud, corresponden a un grado definido en la escala de la radiosensibilidad. En los epitelomas, la rebeldía a la roentgenterapia es debido, según Portmann, a la extensión de sus prolongaciones, siendo además infectados rápidamente, provocando necrosis óseas, propagándose a espesos macizos óseos; en cambio, en los tumores conjuntivos la roentgenterapia sola ha dado mejores resultados, pero sin poder fijar una norma fija de tratamiento por la diferente radiosensibilidad de cada tumor.

La curieterapia, sobre todo empleada en Francia, suele ir asociada a la cirugía. Hay dos técnicas principales: la de Ledoux, de Bruselas, que divide en tres tiempos: 1.º, cirugía externa; 2.º, aparato radífero en superficie, y 3.º, cirugía interna cavitaria seguida de aplicaciones de tubos y agujas; y la de Hantant-Monot, que extirpa el tumor y coloca inmediatamente los tubos de radium.

Respecto a la roentgenterapia asociada a la cirugía, podemos afirmar después de los datos recogidos en la literatura sobre esta cuestión y en la modesta experiencia propia, que hasta la fecha los resultados curativos completos eran excepcionales, pero ahora van menudeando, sobre todo en los sarcomas, y no así en los epitelomas, en que es preciso asociar la radioterapia a la cirugía, bien antes del acto quirúrgico para evitar una posible diseminación de gérmenes cancerosos, pero corriendo el riesgo de dejar los tejidos cutáneos en malas condiciones nutritivas o bien consecutivamente a la intervención, a lo cual oponen los anatomopatólogos que el acto operatorio, no sólo puede diseminar las células cancerosas, sino que las transforma en radiorresistentes haciendo ineficaz este tratamiento complementario.

Ahora bien, estos tumores epiteliales o conjuntivos que desaparecen bajo la acción de las radiaciones, fundiéndose como la nieve al sol, ¿han quedado curados definitivamente? La radioterapia es un remedio nuevo, además de

que en la interpretación de sus resultados intervienen e influyen poderosamente la técnica empleada y el valor del radioterapeuta, lo mismo que en los resultados obtenidos por la cirugía intervienen las condiciones personales de habilidad y destreza del operador.

En nuestra modesta práctica tenemos dos casos de tumores primitivos del etmoides en los cuales fracasó todo tratamiento. Se trataba el primero de un niño que vi en mi consulta hace más de diez años, tenía once años de edad, sin más antecedentes que un sarampión pasado al principio de la vida. El motivo de consulta era que el niño respiraba mal por las fosas nasales; según los padres, estaba constantemente acatarrado, permaneciendo con la boca abierta y sangrando al menor estímulo, con mala nutrición y aspecto adenoideo. Encontramos una ligera hipertrofia de las amígdalas y de las vegetaciones; pero cuál no sería nuestra sorpresa cuando al hacer rinoscopia anterior vimos que las fosas nasales estaban rellenas por una masa carnosa multilobulada y rojoobscura fácilmente sangrante al contacto del estilete, pudiendo darnos cuenta de su inserción alta en el techo de las fosas nasales. Ante esta sorpresa, nuestro juicio quedó en suspenso, aunque clínicamente diagnosticamos de neoplasia del etmoides. Extrajimos un pequeño trozo con abundante hemorragia, para hacer la biopsia, siendo el diagnóstico anatomopatológico, practicado por el Dr. Arcaute, de linfadenoma. En las preparaciones se veían zonas hemorrágicas en vías de organización con estructura adenoidea y reticular, y esto vuelve a recordarnos la hipótesis de Delbet acerca de la transformación del tejido adenoideo sometido a crónica inflamación en tejido neoplásico, con caracteres clínicos y anatomopatológicos totalmente distintos.

Conceptuando en aquel entonces que la situación y extensión de la neoplasia impedían adoptar una determinación operatoria, instituí un tratamiento radiumterápico, aplicando 60 miligramos de bromuro de radium con filtro de un milímetro de plomo y goma, durante seis horas en cada fosa nasal. El resultado fué francamente desastroso; sin duda la dosificación fué insuficiente y solamente sirvió de excitante para el crecimiento del tumor, apareciendo un infarto metastásico en la región parotídea. En esta situación, y en consulta con dos cirujanos, propuse y fué aceptada la aplicación de radioterapia profunda, que aplicada por un distinguido radiólogo determinó una regresión tumoral, mejorando la respiración y desapareciendo el infarto de la cara. A los veinte días vuelve a crecer la neoplasia, pero esta vez más violentamente, acentuándose el estado de caquexia y presentándose una amaurosis por compresión intracraneal, sucumbiendo el enfermito a los dos meses de haber sido visto por vez primera.

Varias circunstancias singularizan este caso; en primer lugar, la clínica no suele mostrarnos en estos tumores la delimitación tan clara y precisa que tuvimos en este caso, sino que cuando estos enfermos llegan a nosotros, las propagaciones de la neoplasia enmascaran las lesiones. Además, es típica la sintomatología correspondiente a la propagación endocraneal, y, sobre todo, lo que resalta de modo evidente es la malignidad y radiorresistencia del tumor, que hicieron infructuosa la acción de la radioterapia; tal vez el paso de gigante que en estos diez años últimos ha dado la radioterapia profunda nos hubiera permitido obtener resultados más lisonjeros.

El segundo caso, observado hace tres años, es una

mujer de cuarenta y seis años que se me presentó en la consulta por padecer epistaxis con dificultad respiratoria nasal del lado izquierdo y dolores de cabeza irradiados a todo el mismo lado. Por el oportuno reconocimiento descubrimos una tumefacción del cornete inferior, que se retrajo con adrenalina para poner al descubierto en la zona superior una carnosidad sangrante y mamelonada que no podía ser más que una neoplasia, y cuya biopsia, practicada por el Dr. Arcaute, demostró tratarse de un epiteloma cilíndrico. Estábamos, por tanto, en la primera fase de un proceso neoplásico con toda la insidiosidad de los síntomas de este primer estadio, que podríamos resumir en epistaxis, cefalea con crisis neurálgicas en la esfera del trigémino e impermeabilidad nasal con anosmia, y, sobre todo, por el examen radiográfico, en el que se apreció una sombra limitada a la región etmoidal izquierda, consideramos que el caso recaía dentro de los límites de la operabilidad. En efecto, practicamos una rinotomía lateral, encontrándonos un tumor extendido por todo el techo nasal, debajo de la lámina cribosa del etmoides, sumamente sangrante y sin consistencia, por lo que hubimos de extraerlo en porciones y con bastante dificultad por la gran hemorragia. Inmediatamente, con el mango de César Hirs y el pequeño aparato Novoterm electrocoagulamos toda la superficie de la cavidad, que rellenamos con gasa yodofórmica, restituyendo la nariz a su debida posición, suturando con hilo de lino, y saliendo la enferma de la clínica a los quince días clínicamente curada. Guiados por el deseo de asegurar una curación, indicamos la conveniencia de someterse a un tratamiento radioterápico, ante el temor de que algún resto neoplásico hubiese escapado a nuestra investigación operatoria. En esta situación, y encontrándose bien al mes y medio de operada, le fueron practicadas por un distinguido radiólogo tres sesiones de radioterapia profunda en días alternos, ignorando los detalles de la técnica empleada; pero es el caso que a las cuarenta y ocho horas de la tercera aplicación sobrevino una reacción tan violenta y con tan intensos dolores, que aquella situación de satisfacción y bienestar fué substituida por un cuadro deplorable, que no sólo no cedió, decepcionando nuestras esperanzas de que aquello fuera una reacción pasajera, sino que, por el contrario, la tumefacción de la cara fué en aumento, estableciéndose una supuración fétida por la nariz, viniendo la enferma a un estado tan deplorable que determinaron a la familia a trasladarla a su pueblo, sucumbiendo a los pocos días en medio de terribles sufrimientos por haberse propagado la tumoración a la cavidad orbitaria y al endocráneo.

En este segundo caso nos damos cuenta de la existencia de dos períodos en el curso postoperatorio: en el primero, la sintomatología ha desaparecido totalmente, la enferma se encuentra bien y nosotros esperanzados de haber obtenido una curación, mientras que, por el contrario, en el segundo período, coincidiendo con la aplicación de los rayos X, la situación cambia diametralmente, recidiando la lesión y evolucionando rapidísimamente para terminar con la muerte de la enferma.

Vemos por todo lo expuesto en este trabajo la necesidad de aportar el esfuerzo de especialistas y radiólogos para el mejor conocimiento de la patogenia y adoptar la adecuada terapéutica, siendo indispensable el más completo estudio clínico y radiológico de los tumores del etmoides, completado por las necesarias biopsias, para deducir posteriormente la conducta terapéutica a seguir conveniente a cada caso en particular.

Una técnica sencilla y eficaz para practicar rápidamente el alumbramiento hidráulico de Gabaston en el medio rural

POR

E. PUYOL CASADO

La reciente lectura de una obra («El médico rural ante las distocias más frecuentes») (1), tan interesante, amena e instructiva como todas las publicaciones del ilustre doctor Vital Aza, que sabe, al exponerlos, vestir los más áridos problemas de su especialidad con las más bellas galas literarias, nos sugiere un comentario que vamos a hacer, temerosos de nuestra modestia, de que estas líneas sin pretensiones ni científicas ni literarias puedan tomarse como *enmienda de plana* al maestro que es legítimo orgullo de la Obstetricia y Ginecología españolas.

Dice el Dr. Vital Aza, en su obra citada, que en el caso de fallar el Credé y no poder intentarlo bajo anestesia por las condiciones del medio y falta de personal, podría el médico rural recurrir al alumbramiento hidráulico si tenía aséptica y preparada una jeringa de lavados vesicales, con cánula *ad hoc* para enchufarla en la vena umbilical y dispusiera de agua escrupulosamente hervida o de una solución antiséptica que no fuera sublimado, etcétera, etc.

Nosotros venimos practicando el alumbramiento hidráulico desde el año 1923, en el que leímos este método en una revista de propaganda comercial (*La Medecine Pratique*) copiado de la *Rev. Med. de Franché-Conté. Le Concours Medical*, y atribuido a M. Piquard.

Nos encantó la sencillez e inocuidad del método; mas acudieron a nuestra mente, antes de ponerlo en práctica, las dificultades que en su obra señala el Dr. Vital Aza, y, sobre todo, nos preocupó que el supuesto autor M. Piquard no decía *dónde* se inyectaba el líquido, sino únicamente «que se inyecte en el cordón procurando que la cánula ajuste bien para que el líquido no refluya». Pensando en esto discurrimos hacerlo con una aguja de inyecciones y con un autoinyectable de suero Hayem Ringer-Locke.

En los primeros casos pinchamos a ciegas, y cuando el suero no entraba sacábamos o intruducíamos más la aguja, hasta que pronto nos convencimos de que no entraba bien más que por la vena umbilical. Poco después leímos este método tal y como es: inyección en la vena umbilical.

Desde aquella fecha venimos practicándolo en esta forma sencilla y rápida con excelente resultado en casi todos los casos.

Utilizamos autoinyectables de 300 c. c., y en nuestro modesto *trousseau* van siempre dos autoinyectables destinados al alumbramiento de Gabaston. Estos inyectables se calientan, *no a la llama* (al menos los que nosotros utilizamos y que no citamos por no hacer el reclamo de la casa), sino introduciéndolos en agua caliente y en casos de urgencia los inyectamos sin calentar.

Como no se trata de un medicamento que se estropea, ni a pesar de transcurrir tiempo pierden su buen funcionamiento, en la farmacia del pueblo o en el botiquín del médico rural pueden conservarse indefinidamente hasta que sean necesarios.

Muchas veces basta con una sola ampolla de 300 c. c. o menos. A veces hay que inyectar una segunda ampolla

(casi nunca entera) y entonces ponemos una pinza de presión por encima de la punción y practicamos la segunda inyección por encima de la pinza. Cuando no obstante la inyección de suero no se ha desprendido y expulsado la placenta espontáneamente y hemos tenido que hacer un Credé ha sido esta maniobra mucho más fácil y más segura con la placenta replecionada por el suero que sin él. Casos tenemos también de escaparse el líquido al hacer la expresión y no tener entonces otro recurso que la extracción manual. En estos casos también es ventaja el intento fracasado de alumbramiento hidráulico, pues todo el canal del parto ha recibido con la expulsión del suero un lavado aséptico de adentro a afuera que en nada puede perjudicar la peligrosa intervención del desprendimiento manual.

Gracias a este método practicado con autoinyectables de suero tenemos la íntima satisfacción de haber hecho desde el año 23 contadísimos desprendimientos manuales y, en cambio, tenemos un elevado porcentaje de alumbramientos hidráulicos.

Como el método de que tratamos no nos parece muy extendido, sobre todo en la práctica rural, por las dificultades de preparación que indica el Dr. Vital Aza (dificultades éstas que, sin duda, hacen a Stoeckel en su «Tratado de Obstetricia» considerar «la práctica aséptica del método difícil y a menudo imposible para el médico particular»), y puesto que nuestra modesta experiencia personal nos afirma cada día más su bondad, nos permitimos hilvanar estas líneas para contribuir a su difusión.

Información científica extranjera

Modificaciones de las bacterias con ocasión de su virulencia

Origen de los inframicrobios

POR

CHARLES NICOLLE

Premio Nobel, miembro de la Academia de Ciencias de Francia, director del Instituto Pasteur, de Túnez.

ADAPTACIÓN DE

F. JAVIER CORTEZO

El modo ordinario de multiplicaciones de las bacterias es su división transversal.

Un individuo microbiano se divide por mitad y forma dos individuos separados que por crecimiento reproducen rápida y exactamente a aquel que les dió origen.

El estudio de los espiroquetes ha revelado otro modo de reproducción: la multiplicación por transformarse la bacteria en gránulos muy numerosos e invisibles. Se ha visto que estos gránulos, verdaderos inframicrobios, reproducen por evolución, en el piojo o la garrapata y en la sangre del enfermo, espiroquetes del aspecto y dimensiones clásicas.

Los espiroquetes poseen, pues, la facultad de multiplicarse por dos maneras: la división transversal y la transformación en gránulos. La opinión de Nicolle, basada en experiencias decisivas, es que en los espiroquetes la forma adulta espiral representa la bacteria en su estado ancestral, saprofítico, en tanto que el gránulo y el espiroquete en su estadio invisible constituyen el verdadero agente patógeno. En efecto, la primera de estas formas está desprovista de virulencia; por contra, las individualidades no

(1) Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO. Monografías, tomo VI.

visibles del espiroquete resultan virulentas en alto grado.

Cabe preguntarse si tales constataciones, demostradas en los espiroquetes, no se producen en las demás bacterias, pudiendo llegar a demostrarse, ya que no hoy día, en lo por venir.

El bacilo de la tuberculosis, el de la lepra, manifiestan, como los espiroquetes, la multiplicación por gránulos y la división transversal. Conócese esto desde los trabajos de Fontés. Calmette y sus discípulos han aportado, acerca del papel patógeno de estos gránulos, indicaciones de mucho interés. Son éstas demasiado recientes para que permitan deducir una firme concepción general. Parece lógico, sin embargo, pensar que las dos formas del bacilo tuberculoso, la bacilar clásica y la granulosa filtrante, no presenten idénticas propiedades patógenas. Las lesiones tuberculosas del tipo ordinario serían la obra de la primera forma y las granuladas filtrantes ocasionarían las lesiones más directas y ciertos trastornos caquéticos.

En la interpretación de los resultados pueden intervenir, según Nicolle, dos datos aún no tenidos suficientemente en cuenta: que el número de individualidades virulentas, mejor dicho, su masa, es infinitamente más poderosa cuando se inoculan los cultivos bacterianos que con estos mismos cultivos filtrados; y que, por otra parte, si puede operarse, en lo tocante a la filtración, con formas únicamente filtrantes, las formas bacterianas no podrán obtenerse sin la presencia al lado de ellas, en ellas, de formas granuladas invisibles. (Parte de los gránulos es detenida, por sus dimensiones, en el filtro.)

Separemos, por el momento, de tales hechos el que el bacilo de la tuberculosis, en su forma granulosa, está dotado de virulencia. Lo mismo ocurre en el de la lepra.

Existen, pues, al menos para cierto número de bacterias, formas pequeñas, aun invisibles, filtrantes, y que están dotadas de poder patógeno. Siendo estas dos propiedades, invisibilidad (filtrabilidad) y virulencia, las que precisamente caracterizan a los inframicrobios, es permitido preguntarse si éstos no tienen su origen en los microbios visibles; si, por consecuencia, no representan los inframicrobios a bacterias que por el hecho de una adaptación milenaria al organismo de los seres superiores hayan perdido la facultad de reproducirse por división transversal y se multiplican bajo la forma de gránulos.

Nicolle sostuvo en su origen esta opinión. Aparte de los hechos recordados, entre los que resultan del máximo interés sus estudios sobre espiroquetes, Nicolle nos da, en apoyo de su hipótesis, otros argumentos.

En primer término resulta un hecho singular, únicamente explicable conforme a tal concepción, el que no se conozcan inframicrobios saprofitos, no resultando demostrado que los *bacteriófagos* sean seres vivos.

Es sabido que se denominan *bacteriófagos* los elementos o principios caracterizados por la propiedad de disolver ciertas bacterias, y *específicos* por cuanto cada bacteriófago actúa sobre una bacteria particular. Si se admite que los bacteriófagos son inframicrobios, la opinión más verosímil sobre su origen es aquella que les considera una forma invisible de la bacteria que atacan y a la cual están ligados específicamente. Serían, pues, inframicrobios patógenos de los que la virulencia se ejercería sobre las bacterias y no sobre los seres superiores.

Considerando que el número de las bacterias patógenas, no obstante parecernos crecido, resulta insignificante al lado del de bacterias inofensivas y que las primeras tienen, con toda evidencia, su origen en las segundas, no existirían sino inframicrobios patógenos. En estas con-

diciones se comprende difícilmente de donde podrían provenir éstos infinitamente pequeños.

Las formas ancestrales de las bacterias patógenas han podido adelantarse en su aparición a la de los animales superiores, toda vez que las bacterias son capaces de vida saprofita. ¿Cuándo y cómo habrán aparecido los inframicrobios, incapaces de vivir fuera de los seres que infectan? ¿No es lógico estimar como su origen las bacterias, ya que algunos de éstos se multiplican precisamente bajo la forma de gránulos, es decir, de inframicrobios?

Otra irregularidad, que sólo la hipótesis de Nicolle esclarece, es el ligazón que existe entre determinadas bacterias patógenas y los virus invisibles de enfermedades infecciosas que esas bacterias son incapaces de reproducir experimentalmente: constancia del estreptococo en los escarlatinosos; del bacilo de Pfeiffer en la gripe; propiedades de ciertos bacilos del grupo *proteus* manifestados exclusivamente con el virus del tifus exantemático.

Estas relaciones parecerán lógicas si se admite que la escarlatina, la gripe, el tifus, son causadas por formas invisibles de estos microbios tan ligados a dichas enfermedades: estreptococo, Pfeiffer, ciertos *proteus*. Se explicará además, cómo en tres experiencias, contra más de cien negativas, la inoculación de estreptococos ha podido en manos de Dick y de Nicolle producir la escarlatina y por qué los *proteus* a los que se ha inculcado el tifus exantemático no se han encontrado sino en los individuos atacados de esta enfermedad, y esto a título excepcional.

Un último argumento es la constatación, cuyo interés parece haber sido poco estimado por los observadores, de que los inframicrobios son los agentes de las enfermedades aparentemente más antiguas; de las enfermedades más propias de la especie que castigan; de las más difíciles de reproducir en otras especies, y que los inframicrobios son los agentes patógenos menos capaces de cultivo en medios artificiales. Esta adaptación más estricta, frecuentemente estricta al organismo animal, aún a ciertas de sus especies, sería fácilmente explicable por un origen bacteriano muy antiguo, tan antiguo que el pliegue de paso de la bacteria a lo invisible no podría restablecerse y que sólo excepcionalmente se revelará por la restitución de la primitiva forma: Casos de virus exantemático manifestando en ocasiones las formas bacterianas clásicas de *proteus*.

He ahora aquí cómo en tal hipótesis puede imaginarse el paso de la bacteria patógena al inframicrobio:

Comencemos por lo más apartado; partamos de la originaria bacteria saprofita. La bacteria fué al principio un inofensivo microbio del medio exterior, acostumbrándose poco a poco, conforme se ha visto, a un organismo animal; lentamente adquiere su virulencia. En este primer estadio, la mayor parte de las bacterias, si no todas, sólo se reproducen por división transversal. Viene luego la reproducción por gránulos; ello facilita el desenvolvimiento de la aptitud patógena, dotando al microbio de una forma de multiplicación infinitamente más rápida y oponiendo formas nuevas a los medios de defensa del organismo atacado, formas que son más numerosas, mejor adaptadas y más resistentes. Resulta posible que la vida patógena de la bacteria favorezca la aparición, o al menos el desenvolvimiento de la forma de reproducción por gránulos.

El agente patógeno presenta al principio las dos formas de reproducción en el organismo infectado; por ejemplo, el bacilo tuberculoso y el de la lepra. Más tarde, la forma granulosa es la que sólo conserva la propiedad

virulenta, pero sin perder aún su ligazón con la forma bacteriana ancestral, que restituye regularmente y que continúa reproduciéndose por división transversal al tiempo que por gránulos; por ejemplo, los casos de los espiroquetes.

El estadio siguiente está representado por un nuevo progreso. La forma granulosa ha adquirido propiedades tan nocivas, se ha acostumbrado tan perfectamente al organismo animal, que su multiplicación se produce ya desde el gránulo mismo y que tan sólo por excepción estos gránulos se restituyen a la forma bacteriana primitiva; por ejemplo, los casos de virus exantemático manifestando a veces *proteus* bacilares.

Por último, el agente patógeno se libera definitivamente de la forma bacteriana. Su adaptación llega entonces a ser tan perfecta, que no puede ya restituir la forma ancestral ni vivir fuera del organismo animal. No es, pues, posible su cultivo en medios artificiales. Tampoco puede ya infectar animales de otra especie que aquella a que se habituó.

Estas son las propiedades de los más evolucionados, de los inframicrobios.

Se podría—dice Nicolle—con alguna temeridad, llegar aún más lejos: clasificar las bacterias patógenas según una escala de virulencia progresiva, de un valor a lo menos general.

En el grado inferior se colocarán las bacterias pesadas, vecinas de los microbios del suelo, dando lugar a la producción de esporos, propiedad irrealizable e inútil en la vida patógena, y obligatoria, por el contrario, para la supervivencia en el medio externo. Estas bacterias, de las que el microbio del carbunco y el del carbunco sintomático serían los tipos, están verdaderamente abrumadas en su superficie por las sustancias a que están ligadas las propiedades colorantes que caracterizan el método de Gram. En este estadio los agentes de nuestras enfermedades son casi siempre fácilmente cultivables.

En el grado siguiente, una adaptación más completa habría estilizado las bacterias patógenas. Ya no se colorean más por el método de Gram; no producen esporos; son menos indiferentes en la elección de los animales a que infectan, mejor especializados a una o varias especies, menos limitados en su acción, es decir, que las lesiones son menos localizadas y más frecuentes las septicemias. El número de especies bacterianas incapaces de desarrollarse en medios artificiales es también más crecido.

Debemos convenir en que estos caracteres que se oponen a los de las bacterias de la primera categoría son aplicables francamente, de un modo general, a los microbios que no se colorean por el método de Gram.

La categoría inmediata se constituirá por las bacterias en vía de transformación en inframicrobios y la cúspide con los inframicrobios liberados de la forma bacteriana.

Sin duda que tan osada concepción se presta a la crítica. Son tantos los factores que pueden intervenir modificando la evolución de una bacteria, que un cuadro como éste sugestivo de Nicolle resulta, sin duda, gravado de multitud de excepciones. Pero reflexionando, por atrevida que parezca la concepción, es difícil negar que ella permite darse cuenta del origen y evolución de las bacterias en grandes rasgos.

Retengamos a lo menos esto: la adquisición de las propiedades patógenas por los microbios se acompaña frecuentemente de cambios visibles en su estructura y en sus formas de multiplicación.

La obra de Charles Nicolle, *Naissance, vie et mort des maladies infectieuses*, que se acaba de publicar en París, es una sucesión de exposiciones, como la vertida, llenas de originalidad y poder sugeridor, que con verdad han hecho decir a un crítico francés: *éste es un libro que no se parece a ninguno otro*.

Instituto de Medicina Práctica.

SESIÓN CIENTÍFICA DEL DÍA 10 DE ABRIL DE 1930

El Dr. Selva Sandoval discurre brillantemente sobre su «Contribución al estudio de la vacunación Calmette-Guerin por vía subcutánea en el niño», tesis de gran valor y de eminente actualidad, aunque modesta en su extensión y exhibición ante el público médico.

Versa ante todo sobre la historia de la tuberculosis infantil, fase hipocrática, de neumonopatías asociadas a consunción, época científica de Laennec, el unicista; época del microscopio y de la histología y la presente bacteriológica de Villemin; Koch, en la que se inicia la magna campaña de profilaxia y en especial de preservación del infante sano y de curación «a outrance» del heredo-fímico.

Destaca el hecho estadístico revelador de la frecuencia de la infección bacilar en el niño y adulto joven, focos latentes que, bien por cutirreacción o intradermorreacción (von Pirquet, etc.), o por autopsia, representan una enorme proporción de mortalidad con auge indudable en la primera infancia de todas las clases sociales, aunque la proletaria y la misera o abandonada dé mayor contingente de víctimas al imperioso bacilo de Koch. Hace referencia a la obra de Grancher, los sanatorios marítimos, los jardines de soleamiento y a otras certeras prácticas evitadoras o preservadoras del contagio en los primeros años, deteniéndose en la descripción de los principios de la vacunoterapia, en cuyas aras tantos microbiólogos han luchado heroicos para modificar el curso implacable del germen de la peste blanca (Behring, Romer, Rumpell, Maragliano, Koch-Schutz, los japoneses, Ferrán, Calmette). Calmette, sucesor de Pasteur, puede decirse que dedicó su vida entera en obtener la inmunidad tuberculosa, obteniendo un virus vivo privado hereditariamente de sus propiedades tuberculógenas merced a un mecanismo de laboratorio.

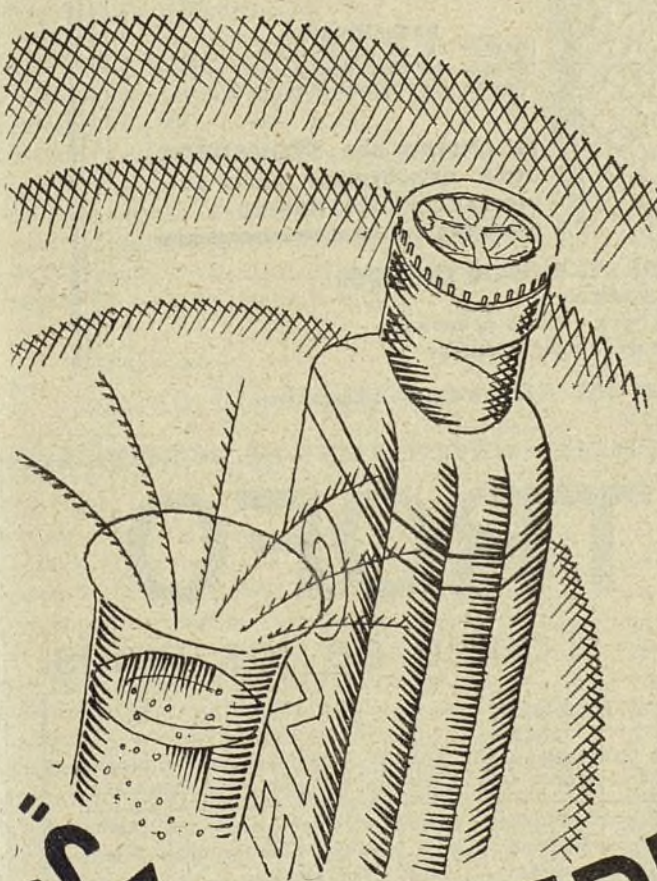
Al cabo de veinte años de enorme búsqueda, Calmette entiende que se requiere la presencia en el organismo inmune de elementos bacilares en estado de vida latente para que la inmunidad tuberculosa exista, y que de ser virulentos aquellos bacilos no puede realizarse la inmunidad; antes bien, por determinar la formación de tubérculos produciría la enfermedad.

Hay que atenuar el bacilo tuberculoso, y al lograrlo, Calmette lanza su conocida B. C. G., o bilitado Calmette-Guerin, bacilo vacuno que puede ser administrado por todas las vías. La inocuidad fué demostrada, y desde hace años se ensaya para el aislamiento de los niños y su defensa contra la fimosis. La vía oral en los lactantes recién nacidos (un día a un mes de edad) es la más usada, porque la mucosa intestinal es en los primeros días de la vida muy permeable a bacilos y a sus toxinas.

El aislamiento del niño desde su nacimiento hasta cumplido el mes de terminada la vacunación por ingesta, es necesario para los buenos efectos de la inmunidad. Cita los trabajos en Barcelona de Sayé y Torrelló sobre este particular, y entra de lleno a desarrollar sus tra-

ATONIA INTESTINAL

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. * A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. * Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. * La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.



"SAL DE FRUTA" ENO

« MENTOR DIAGNÓSTICO »

Elegantemente encuadernado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO

FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarsol

**TRATAMIENTO ARSEÑICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 25 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILL

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

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día, una por la mañana, otra al mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA: { Glicerofosfato de cal. 1 cent. Glicerina..... 1 grm.
Hipofosfato de cal... 4 > Muira puama (ext. flúid) 2 centg.
(Contiene por cucharadita de café). Acido arsenioso..... 1 milg. Vino generoso..... 4 grms.

LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la **EPILEPSIA**. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

bajos originales con B. C. G. y vía subcutánea en lactantes de la Maternidad de esta capital.

Después de explicar las ventajas de la vía subcutánea, la posología y las reacciones, explana su rica casuística de 17 niños tratados subcutáneamente al B. C. G. en la región escapular a dosis variables y en dilución 4 c. c. de suero fisiológico por 1 c. c. de vacuna, de la que ya mezclada se sustrae 1 c. c. y se suma a otros 4 c. c. de suero, para obtener las centésimas de miligramo que se desea.

Del estudio de estos casos, algunos de ellos de un interés clásico para futuras investigaciones, el conferenciante deduce que esta vacuna produce leucocitosis con linfocitosis, que tiende a desaparecer a las tres semanas de la administración subcutánea, siendo ligeramente desviado hacia la izquierda el esquema de Arneft. Por otra parte, las reacciones locales son escasas, sin haberla ganglionar, y la posología no influye en la producción de las mismas o en su agravación o disminución.

En general, en los niños mayores de un mes no se observan trastornos generales; pero en los menores se advierte ascenso térmico, algún trastorno digestivo de tipo por fermentación y disminución de peso.

En Julio y Agosto, meses calurosos, es muy prudente restringir el uso de la vacuna parenteral en lactantes menores de un mes de alimentados artificialmente.

El conferenciante interesó sobremanera a la audiencia, que aplaudió con noble sinceridad.

Discutió el tema el Dr. Moxo de Queri.

SESIÓN DEL 24 DE ABRIL DE 1930

Tema: Epilepsia, por el Dr. Xercavins Romeu.

El ilustre Dr. Xercavins Romeu ocupa por vez primera la tribuna de este Instituto.

Opta por el tema «Epilepsia», en razón del gran número de enfermos registrados, lo cual denota un aumento progresivo de la misma. Divide la conferencia en tres partes: epilepsia en clínica, averiguaciones sobre su patogenia y terapéutica moderna y eficacia.

En la primera explica la etimología de la palabra, los nombres sinónimos y fundamentos de los mismos. De la etiología dedujo por estadísticas la general y la personal, que la mayor frecuencia es debida a individuos con pesada carga neuropática hereditaria, al alcoholismo crónico, la sífilis, enfermedades infecciosas, etc. Hizo notar la relación con la edad, que empieza casi siempre de los veinte a los treinta años, llamando la atención sobre el encontrarse un aumento muy marcado en la primera y segunda infancia desde hace unos años, culpando de ello al alcoholismo hereditario y al abuso del vino en los niños del campo: que debía darse más importancia a las causas provocadoras psíquicas, violenta excitación, terror, shock emocional, etc., pues se encuentran muchos enfermos en que el primer exceso es provocado por las mismas. Expuso ejemplos demostrativos de que en muchos no se encuentra tara hereditaria ni otra causa que explique el morbo por tratarse de individuos sanos.

Describió los grandes ataques desde las auras sensoriales y psíquicas hasta el final postepiléptico, llamando la atención de algunos síntomas, el llamado grito epiléptico, la dilatación de las pupilas y su falta de reacción, las convulsiones de los globos oculares que ofrecen a veces desviación conjugada, la emisión involuntaria de orina y de semen en el varón, la mordedura de la lengua y el sín-

toma de Babinski que se nota inmediatamente después del ataque, que son signos inequívocos para diferenciarlos de los ataques histéricos, de los simulados en el ejército y accidentes del trabajo.

Se refiere al pequeño mal, perturbación de la conciencia unos segundos, a veces sólo la mirada inmóvil, que pasa desapercibido y no son atribuidos muchas veces a este mal, y por lo mismo no son tratados como tal.

Se ocupó de los equivalentes psíquicos en todas sus formas, desde el cambio de humor, fugas, etc., a los estados crepusculares, que tienen, además del interés médico, el forense por la propensión de estos enfermos a cometer actos delictivos, robos, incendios, crímenes, etc. que pueden ser considerados como actos criminales y a que si el médico no demuestra que no lo son sean tratados como tales.

En la segunda parte narra las averiguaciones sobre la patogenia. Expone lo más saliente de las mismas; en lo que hace referencia a anatomía patológica, experimental, toxicidad, de los humores, etc., se nota una desigualdad manifiesta en el modo de apreciar las diversas hipótesis, a veces contradictorias en los resultados obtenidos por unos u otros investigadores y quizás debido a las diversas maneras de operar de los mismos.

En la anatomía y fisiología patológicas se tienen ideas fundadas ya desde antiguo de que se encuentran en el cadáver lesiones macroscópicas e histológicas de esclerosis tuberosa, neuróglia, cicatricial postinfectiva, estado congestivo e hiperemiado de la pia madre y de encéfalo, etcétera, que demuestran la presencia de lesiones no específicas de localización y naturaleza; lo observado en actos experimentales y de encefalografía, demuestra lesiones diversas de induración y reblandecimiento cerebral, de dilataciones de ventrículos, etc., en los actos operatorios y de fisiología se observa que sufren grandes modificaciones circulatorias cerebrales; en lo que al parecer la mayoría de los autores están conformes, se trata de anemia cerebral, brusca, ligada o no a las lesiones por espasmo vascular de los vasos de la corteza cerebral de influencia nerviosa simpática, que al parecer es lo más firme de los trabajos actuales.

La perturbación humoral se ha demostrado por cambios en el metabolismo azoado; la existencia de periodos de alcalosis sanguínea y de hipocalcemia que preceden a los paroxismos; la provocación de crisis por procedimientos variados, especialmente por la hiperventilación que favorece la alcalosis, lo que produciendo un trastorno de equilibrio acidobásico de la sangre, provoca un fenómeno tóxico que obra sobre la corteza cerebral por sí solo o por estimular las lesiones que pueden existir en la misma.

Cree que los hechos comprobados de anafilaxia y de coloidoclasia simple no parecen ser causa de las crisis de epilepsia, y se ha descartado que tengan un efecto directo, y si a veces lo parece, es quizá debido a favorecerlo las modificaciones del equilibrio acidobásico de la sangre. Nada ha demostrado tampoco la acción causal de las glándulas endocrinas; aunque nadie lo discute, influyen ciertas condiciones excepcionales por los ovarios en la producción de las crisis en su frecuencia, aparición y ligado con el período menstrual, menopausia, etc., y su efecto favorable en el embarazo y de las paratideas, a veces por ablación o trastorno, provocando hipocalcemia.

El desequilibrio simpático parece más bien provocado por las modificaciones sufridas por el organismo en la

enfermedad, que como causa originaria de la misma que quizá, a veces, puede favorecer las crisis por trastornos de inestabilidad vagosimpática de origen psíquico.

Cree podría atribuirse la epilepsia a un complejo intrincado, constituido por la unidad funcional del eje cerebroespinal simpático y parasimpático, y la influencia que tenga la sangre y humores en la nutrición y efectos tóxicos sobre el mismo.

De la tercera parte o terapéutica, y efectos de la misma, expuso que el progreso realizado en estos últimos años por el tratamiento había cambiado el pronóstico en bastante más favorable para el enfermo. Que el régimen ayudaba mucho a la curación; la experiencia aconsejaba el atóxico, lactovegetal, algo de pescado blanco y frutas, privando en absoluto las carnes de toda clase, condimento alguno, cloruro sódico, y el uso de bebidas alcohólicas, y además procurar mantener las vías digestivas y urinarias libres. Se ha aconsejado por algunos autores, entre ellos Wladyezko, el régimen azucarado, por consideraciones deducidas de investigaciones favorables de mejora de la crisis, con dicho régimen combinado con la acción de Gardenal. Otros investigadores, entre ellos Geyelin, Conklin, Talbot, Moriar, etc., han aconsejado el régimen cetógeno, o sea productor de grasa a los niños, y citan estadísticas con las mejoras obtenidas, debido al oponerse este régimen a las fases de alcalosis por el cambio de metabolismo que sufre la sangre de los epilépticos.

Como tratamiento farmacológico se ocupó primero de los bromuros, diciendo que desde antiguo considerados como el pan del epiléptico, habían casi sido desterrados por los barbitúricos, pero que en su juicio era un error, pues asociados a los nuevos medicamentos refuerzan la acción, en especial en las ausencias cerebrales, citando las diversas formas de empleo, progresiva mezcla de Erlenmeyer, bromuro, escopolanina, en el estado de mal, la opio bromada de Jlesing, etc. Se ocupó luego del medicamento más importante de hoy día, la jhenylethylmalonylurea o ácido jhenylethylbarbitúrico; hizo historia del mismo, indicando sus efectos, la forma y dosis empleadas, afirmando que se llegan a obtener curaciones en un 15 por 100, si sigue el tratamiento durante meses y años, algunas veces y pueden darse como curados los que hayan pasado de uno a dos años sin tomar medicamento ni sufrir ataques; en general los que pueden darse como a tales, son los enfermos que no tienen antecedentes hereditarios ni patológicos. En la mayoría de los otros enfermos producen mejoras, pero con la condición de estar sometidos con más o menos fijeza al efecto medicamentoso, y que en algunos enfermos el efecto es nulo. Como sucedáneo del luminal o gardenal ha aparecido el rutonal o jhenylmethylnalonylurea, para los casos de intolerancia o acción insuficiente, que es de efectos parecidos, pero no tan seguros como aquéllos y con más inconvenientes. A continuación citó las combinaciones a base de luminal con bromuros, calcio, como el sacer san epivonin, jenilcal, etc., que también dan buenos resultados. Del tartrato boricopotásico no ha observado tan buenos efectos como en los anteriores; aunque en algunos enfermos los mejora, más bien se observa sedación psíquica parecida a la de los bromuros y se emplea a la misma dosis de éstos. Se conocen como fármacos a base de esta sal bien purificada el borosal, borosodine, tartroboral, borolumil y otros.

Enumeró otras medicaciones que están en vías de experimentación: la acidificante, calciterapia, proteínoterapia, irradiaciones etc., pero de las que no son muy satisfactorios los resultados obtenidos hasta el día.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE FARMACOSOTERIA, Más y Guindal (Joaquín). Un tomo en 4.º de 320 páginas. Edit. Bruno del Amo, Madrid, 1930.

Estudia el autor las alteraciones que pueden sufrir los medicamentos, preparaciones oficinales, magistrales, opoterápicas, sueros, materiales de cura, etc., sin olvidar algunas ideas generales acerca de la asepsia de los medicamentos y materiales de cura y estabilización de las plantas, estudio que desenvuelve en cinco partes. En la primera se trata de los agentes de alteración; en la segunda, de los diversos fenómenos que en la práctica profesional se presentan; en la tercera, de las ideas generales referentes a la asepsia y conservación; en la cuarta, de las referentes a la estabilización; en la quinta, se incluyen por orden alfabético cuantos medicamentos tienen aplicación en la farmacia sujetos a alteraciones. La obra termina con unas tablas de medicamentos alterables. Una extensa bibliografía indica las obras que puede consultar el lector que desee ampliar sus conocimientos en algún punto concreto.

La utilidad del libro es positiva para todos los farmacéuticos y para los médicos que tienen a su cargo un botiquín, o vigilan la pureza de los medicamentos que prescriben.

El autor acopia en su libro gran caudal de datos procedentes de revistas u obras diversas, y fundamenta su trabajo en la experiencia adquirida durante su permanencia en farmacias o en el Laboratorio Central de Medicamentos del Ejército.

El Tratado de Farmacosoteria, de Más y Guindal, es un libro único, pues no existe en nuestro país ni fuera de él otro que condense tan numerosos datos, ni esté dedicado especialmente a la alteración de los medicamentos.

A. V. N.

«JORNAL DE SYPHILIS, DOENÇAS DA PELLE E DO APP. GENITO URINARIO». Director, Dr. Reginaldo Fernandes.

Nos complacemos en señalar en este lugar la aparición de una interesante revista brasileña, dedicada al estudio de la sífilis y las enfermedades de la piel y del aparato genito-urinario, dirigida por el notable especialista de aquel país Dr. Reginaldo Fernandes.

La calidad y contenido científico de esta naciente revista no sorprende al que ya de tiempo atrás viene habituado al contacto con el movimiento dermosifiliográfico y venereológico de la dinámica República latina de la América del Sur. Digno es, sin embargo, de señalar para aquellos de nuestros lectores que no lo conozcan, que la República de los Estados Unidos del Brasil se encuentra en la vanguardia del movimiento médico universal y que muy especialmente en el campo de la especialidad dermatovenereológica y también de la parasitología cuenta con personalidades de un tan alto interés que nos obligan a los que a una de ellas nos dedicamos a no perder de vista ni por un instante su copiosa e interesante bibliografía.

El *Jornal de Syphilis*, cuyo tercer número acaba de llegar a nuestro poder, es una prueba más de lo que más arriba afirmamos. La obligada brevedad de estas reseñas bibliográficas nos impide analizar los trabajos que aparecen en este número de la revista. En la sección correspondiente

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

LABORATOIRE NATIVELLE

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

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Dräger.



Eucodal

En substitución
de la morfina

Acción analgésica rápida, al
mismo tiempo que es
bien tolerado

Tabletas

Ampollas

MUESTRAS Y LITERATURA

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

APARTADO 714 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

Anticalculina EBREY

RIÑÓN CARDIACO-CONGESTION RENAL

Su tratamiento con la Anticalculina Ebrey según las observaciones del distinguido Dr. Jesús B. Carpio, director del Hospital Civil de Zumpango y delegado sanitario de la ciudad de México.

«Un nuevo caso clínico acabo de obtener con el acreditado producto Anticalculina Ebrey (Líquida), en el cual se trata de una congestión renal, que aparentaba ser un riñón cardiaco porque su orina era escasa, oscura y densa; además se observaban depósitos de uratos de color rojo.»

«Muy tardía, de cuando en cuando, se acusaba la presencia de albúmina, pero en poca cantidad; además apreció en los análisis células epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros.»

«Mi diagnóstico me indicó que se trataba de una congestión primitiva, por los intervalos de epistaxis, cefalalgia, anorexia, fiebre, mareos y alucinaciones que presentaba mi paciente.»

«Pudiera dar una relación más larga de los síntomas y apreciaciones que hice; pero mis colegas que lean este caso podrán darse cuenta de la enfermedad curada en poco tiempo con la Anticalculina Ebrey, y no queriendo ser cansado, me concreto a dar un bosquejo del caso que curé con dicho producto, pues al terminar el primer frasco de dicho preparado, su orina empezó a cambiar de color, aumentó su volumen y toda molestia fué cambiando de una manera notable, admirándome que el apetito era voraz. Advierto que mi enfermo fué desahuciado por varios especialistas.»

«A mis colegas que deseen más amplia información sobre los casos que he tratado con Anticalculina Ebrey, me será gustoso atenderles a su solicitud.» Mesones, 32.—México, D. F., México.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.
EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK
E. Durán, MADRID.—C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA.—Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.



El adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgesico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, delirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Antiespasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfíntérica anal, uretral o vesical.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfínizante: Curas de desmorfínización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO.—Madrid.



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

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

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

YODEOSAL

uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO Y ALCANFOR Calma al instante
cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID

de EL SIGLO MÉDICO encontrarán los lectores un extracto de lo más interesante que encierra.

Unicamente desde este lugar nos resta enviar nuestro cordial saludo al Dr. Reginaldo Fernández por el éxito de la labor emprendida.

DR. TOMÉ BONA.

PERIODICOS MEDICOS

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La aplicación local del calor como coadyuvante en la profilaxis social e individual de la sífilis y el papel de la temperatura tisular en su patogenia. La piretoterapia general de la infección sifilítica, por el profesor A. Bessemans. — En la primera parte de este interesantísimo trabajo, dedicada a los puntos de vista personales sobre la termoterapia y termoprofilaxis locales de los accidentes sifilíticos, el autor muestra por medio de una serie de experiencias por él efectuadas que los baños de agua caliente y los baños y duchas de aire caliente, así como los baños de parafina fundida y los rayos calóricos, son capaces, con toda seguridad y en poco tiempo, de curar las manifestaciones orquílicas de la sífilis primaria del conejo, sin producir el menor perjuicio al órgano tratado ni al organismo en general.

Para conseguir este fin, los nidos de treponemas deben ser sometidos durante dos horas aproximadamente a 40°, o durante una hora a 42°.

La termoprofilaxis social antisifilítica es posible de este mismo modo para el hombre. Gran número de casos de chancros primarios y de lesiones sifilíticas secundarias han podido ser esterilizados por medio de la balneotermoterapia por los baños de asiento, o la aereotermoterapia local por las duchas de aire caliente. La parafinotermoterapia local se ha mostrado, por el contrario, ineficaz.

En cuanto a la termoprofilaxis individual, ha sido intentada únicamente sobre el conejo. La balneación caliente, aplicada durante la incubación de la infección sifilítica testicular, puede impedir la aparición de la enfermedad en sus manifestaciones primarias locales, a condición de que con ella llevemos al punto de infección la temperatura de 42° durante una hora, o durante dos la de 40°. Estos resultados se consiguen aunque hayan pasado quince días de la inoculación. Los ensayos en el hombre pueden ser efectuados con la única condición de actuar rápidamente después de la contaminación.

La segunda parte de este trabajo, sobre cuyo interés y posibles aplicaciones nos creemos relevados de insistir ante nuestros lectores, está dedicada al estudio de la temperatura tisular en la patogenia de la infección sifilítica.

En el conejo tiene un importante papel esta temperatura. En este animal es posible prevenir y curar la orquitis sifilítica introduciendo el órgano afecto durante unas horas en la cavidad abdominal, sin cambiar para nada sus condiciones fisiológicas esenciales.

Por otra parte, la sífilis parece tener predilección por los órganos relativamente fríos, como lo demuestran una serie de precisas medidas efectuadas sobre un considerable número de órganos de diversos animales.

La existencia de un hecho análogo en el hombre es probable. Teniendo en cuenta que la temperatura media del organismo humano es notablemente más baja que la del conejo, pueden fácilmente interpretarse una serie de hechos

que se refieren a la localización y a la evolución de las lesiones sifilíticas.

La tercera parte está dedicada al examen de la ya citada temperatura tisular en la piretoterapia de la infección sifilítica.

En el conejo los datos son raros e imprecisos. Parece, sin embargo, que las lesiones únicamente son favorablemente influenciadas cuando la temperatura propia se mantiene elevada a 42° durante una hora, o a 40° durante dos horas, o a algunas décimas por debajo de 40° durante un tiempo mayor, cuya delimitación no ha podido efectuarse aún actualmente.

En lo referente a los datos actuales en la especie humana, sobre la temperatura provocada en el interior de los tejidos sifilizados, son insuficientes para permitir emitir un juicio serio sobre esta cuestión. Sin embargo, pueden alegarse numerosos argumentos en favor de una amplia intervención de la temperatura por sí sola. (*Journées Médicales Belges*, 1929. *Bruxelles Medical*, número especial, 1930). — TOMÉ.

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Muerte por accidentes cardíacos durante el embarazo, parto y post partum, por M. Bazán. — La asistolia, el edema agudo del pulmón, y menos a menudo el síncope, determinan la muerte de las cardíacas durante el embarazo, el parto y el postparto.

En la mayoría de los casos, si las lesiones están bien compensadas no existe ninguna agravación con motivo de la gestación.

Es imposible establecer con una ley la conducta a seguir ante una cardíaca que va a contraer matrimonio.

La ley de Peter, importante por el estudio que ha suscitado de los accidentes grávidocardiácos, no tiene más que un interés histórico.

Los accidentes grávidocardiácos, cuando se producen, presentan a veces una gran gravedad, y es muy difícil, por no decir imposible, preverlos.

El médico deberá obrar muy prudentemente al establecer el pronóstico, y, a los procedimientos habituales de investigación, deberá añadir el estudio radiológico de las aurículas y, especialmente, el valor funcional del miocardio.

Las lesiones que dan más porcentaje de complicaciones serias y más mortalidad son las complicaciones mitrales, y particularmente, la estrechez mitral (*Rev. Méd. Cubana*, Febrero de 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La sal en las nefritis, por el profesor León Blum. — El autor recuerda al comienzo de su trabajo las importantes investigaciones de Achard y Widal sobre el papel nocivo de la sal en las nefritis. Sin embargo, ciertos nefríticos, lejos de conseguir un beneficio con el régimen y medicación declorurada, aumentan con él la azotemia y sus concomitantes trastornos. En ellos, una pequeña cantidad de sal hace, por el contrario, descender la cifra de urea en sangre y disminuir los síntomas clínicos.

A continuación expone las leyes físicoquímicas que regulan el cambio de cloro entre los tejidos y la sangre y la orina. Este equilibrio está ante todo en relación con el equilibrio ácido-básico del suero, y varía según la reserva alcalina del plasma.

Cuando no se dispone de un laboratorio suficientemente provisto, en gran número de casos la sola investigación de la urea en sangre puede proporcionar la deseada orientación.

Si se ven aumentar las molestias en un nefrítico sometido al régimen declorurado, es suficiente añadir durante uno o dos días 5 gramos de sal a su ración alimenticia, tornando a investigar a continuación la cantidad de urea en sangre. Si han mejorado los síntomas clínicos y la azotemia ha disminuído, será racional mantener prudentemente la ración salina.

En ciertos casos, la sal no hace otra cosa que mejorar temporalmente el estado de los nefríticos que soportan mal el régimen declorurado. No se pueden juzgar estos casos más que después de haber investigado minuciosamente la reserva alcalina, la cloruremia y el equilibrio ácidobásico. (*Journées Médicales Belges. Bruxelles Medical*, 1930).—JAMATOBO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Litiasis biliar y ulcus gastroduodenal**, por M. Ocharan.—En ocho años ha intervenido el autor en 356 casos con el diagnóstico clínico de ulcus gastroduodenal, sorprendiendo en cinco de ellos (1,40 por 100) una litiasis biliar insospechada, considerando posible que hayan pasado por alto otros casos de colecistitis cuya alteración anatómica no fuera suficientemente visible. En el mismo espacio de tiempo ha operado 43 enfermos de lesiones biliares, encontrando en uno de ellos, como sorpresa operatoria, un ulcus duodenal. En vista de estos hechos y dada la proximidad anatómica y la correlación funcional entre vejiga biliar y estómago, considera el autor muy verosímil la idea de una relación patogénica entre ulcus y litiasis. Estudia esta posible relación, considerando que hay dos condiciones del estado general que pueden actuar en la determinación simultánea de un ulcus y de una litiasis, son: el hábito asténico y el vagotonismo. En cuanto a los mecanismos por los cuales un ulcus puede determinar la aparición de una colecistitis, los considera múltiples (hipercolesterinemia, éxtasis), pero asigna a la infección el papel decisivo. La litiasis biliar, a su vez, influye en la génesis del ulcus en virtud de la hiperclorhidria refleja que provoca en algunos casos y por el factor infeccioso, en primer lugar.

Finalmente, afirma el autor que la colecistectomía debe ser la regla de estos casos y que el tratamiento del ulcus debe venir condicionado por la actividad de éste. (*Arch. esp. de En. del Ap. diges. y de la Nutrición*, Enero de 1930.)

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la destrucción de la glucosa de la sangre «in vitro»**, por el Dr. Rodolfo González Bosch.—El suero de la sangre libre de elementos celulares está desprovisto de poder glucolítico «in vitro».

Los granulocitos son los elementos celulares de la sangre que están dotados del poder glucolítico «in vitro» por excelencia.

La glucólisis «in vitro» es función de las células mantenidas en óptimas condiciones de vitalidad, y no se realiza en presencia de los productos de la lisis de las mismas.

El poder glucolítico «in vitro» de los hematíes es considerablemente menor que el de los leucocitos, al punto de que variaciones de cuatro millones por milímetro cúbico no influyen sobre el fenómeno.—(*La Pren. Méd. Argen.*, 10 de Abril de 1930.)

Tisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Pneumotórax en un lactante tuberculoso de ocho meses de edad**, por los doctores Pedro de Elizalde y Pascual R. Cervini.—El neumotórax es una contingencia poco frecuente en la evolución de la tuberculosis del lactante. El caso que presentaron es el único por ellos observado. Sin embargo, recorriendo la bibliografía, se encuentra que el neumotórax tuberculoso, sin tener la misma frecuencia relativa que en el adulto, aparece también en la primera infancia.

Entre los argentinos, Vergara publicó en 1899 el único caso que se encuentra en la bibliografía nacional, y que correspondía a un lactante de ocho meses.

Por los autores extranjeros se relatan también hechos similares.

Sirvan de ejemplo el caso referido por Ross y Crowdy, relativo a un lactante de cinco meses; el de Debré y Laplane, correspondiente a un lactante de tres meses y medio; el de Pehu, Barré y Reboul, y finalmente el de Bourne, que se referían a niños de once y diez y ocho meses de edad, respectivamente.—(*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 3 de Abril de 1930.)

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cuáles son los resultados de la ablación parcial o total de las glándulas mamarias desde el punto de vista menstruación, gestación y endocrinismo**, por el doctor L. Dartigues.—Sea en la mujer, sea en el hombre, la supresión de las glándulas mamarias no provoca complicación alguna y, por tanto, puede operarse sin temor.

La glándula mamaria además de su función fisiológica, tan importante en la mujer, tiene una función endocrina, poco conocida, forzoso es decirlo, que en suma es mínima y puede ser nula.

Si la glándula mamaria tiene verdaderamente función endocrina, puede jugar un cierto papel en lo que él llama «llavero endocrino» y participar en la interdependencia de los elementos de la falange endocrina, en la conservación normal de la vida y de la salud. Pero en esta interdependencia jerárquica no tiene más que un grado poco elevado.

Si la opoterapia mamaria da resultado en ciertos casos, y la opoterapia heteromamaria (la de las otras glándulas) obra sobre la glándula mamaria, sería muy interesante el precisarlo por las observaciones clínicas más estrechas, por las experiencias sobre los animales cercanos al hombre, y por la aplicación de una interferometría graduada exactamente (método de Hirsch).

En todo caso, la experiencia sobre el animal y sobre el hombre y la mujer por operación, pone de manifiesto que la exéresis doble de la glándula mamaria no es, yo no diré jamás, útil, en todo caso indispensable.

En los casos de mamectomía parcial, desde el momento que se deja glándula, puede invocarse la famosa ley del «todo o nada». Habría motivos para estudiar cuántos casos presentarían la función endocrina mamaria, hiperfunción o no, en las mujeres portadoras de mamas suplementarias.

A pesar de todas estas consideraciones de orden fisiológico y opoterápico, que no toco sino ligeramente por no tener una competencia especializada, he concluído por no dar valor más que al resultado práctico, poniéndome en el terreno quirúrgico bajo el sol de mi experiencia personal.—(*Clínica y Laboratorio*, Abril 1930.)

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Manufactura y Emisión
SUSQUETS HERMANOS, C^{ta}.
Calle de Atocha, 33 - MADRID



Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta.

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

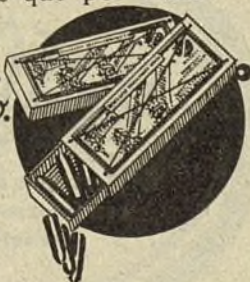
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

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

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

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona
(var. estable en solución bélica).

ATROPAVER

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

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

TUBERCULOSIS

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.

Deposítarios para España:
Giménez-Salinas y C.^a Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Balneario de Carlos III

TRILLO

Temporada de 1.^o de Julio
— á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.



SANTAL MONAL
au Bleu de Méthylène

DOSE:
6 á 10 capsules par jour

EL MAS ACTIVO
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{ie}, PARIS

SANTAL MONAL

AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

DOSIS : 6 á 10 capsulas al dia

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID
Ayuntamiento de Madrid

las riquezas, es pervertir los sentimientos del pueblo y excitarle por el ejemplo al robo y a la rapiña.

Si un príncipe no piensa en otra cosa que en amontonar riquezas, el pueblo, por imitarle, se abandona a todas sus malas pasiones; si, por el contrario, dispone convenientemente de los bienes públicos, el pueblo se mantendrá en el orden y la sumisión.

Si un soberano o sus magistrados publican decretos y ordenanzas contrarias a la justicia, experimentarán una resistencia tenaz en su ejecución y también por medios contrarios a la justicia; si adquieren riquezas por medios violentos e injustos, perderán aquéllas también por medios violentos y contrarios a la justicia.

El Kang-Kao dice: «El mandato del

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

cielo que da la soberanía a un hombre no se la confiere perpetua.» Lo que significa que, practicando el bien o la justicia, se consigue, y que practicando el mal o la injusticia, la pierde.

Las crónicas de Thson dicen:

«La nación de Thson no considera los adornos en oro y en pedrerías como cosas preciosas; entre ellos, los hombres virtuosos, los buenos y sabios ministros son los únicos que se estiman como valiosos.»

Kieou-fan ha dicho:

«En los viajes que he hecho por el extranjero no he encontrado algún objeto precioso; la humanidad y la amistad para con los padres es lo único digno de valor.»

El Thsin-techi dice:

«Encuentre yo un ministro de rectitud perfecta, aunque no posea otra condición que un corazón sencillo y sin pasiones, pues esto equivaldría a los mayores talentos del mundo. Cuando hallara hombres de alta capacidad les ayudaría sin avergonzarse de la inferioridad propia; si descubría un hombre de virtud e inteligencia vastas, no se limitaría a elogiarle verbalmente, sino que le buscaría y procuraría emplearle en sus negocios.

Yo confiaría en tal ministro para el cuidado de mis hijos, de los suyos y del pueblo. ¡Qué ventaja no resultaría de esto para un reino (1).

Si un ministro, sintiendo celos de los

suscitándoles aviesamente toda clase de obstáculos, semejante ministro, aunque posea los talentos que quiera, no servirá para proteger a mis hijos, a los suyos ni al pueblo. ¿No podría asegurarse que el tal constituiría un peligro

Kelatox: Sedante atóxico.

inminente para causar la ruina del Imperio?»

El hombre virtuoso y lleno de humanidad puede alejar de sí tales hombres y arrojarlos entre los bárbaros de los cuatro extremos del Imperio, no permitiéndoles vivir en el centro del reino.

Esto quiere decir que el hombre justo es el únicamente capacitado para amar y odiar convenientemente a los hombres (1).

Ver un hombre de bien y de talento y no elevarle; elevarle y no tratarle con la deferencia que merece, es injuriarle. Ver a un hombre perverso y no rechazarle; rechazarle y no alejarle de él a infinita distancia, es una cosa condenable en un príncipe.

Un príncipe que ama a los que son objeto de odio general y que odia a los que son amados por todos, hace un ultraje a la naturaleza humana. Tal príncipe sufrirá calamidades temibles.

Por esta razón los soberanos tienen una regla de conducta a la cual deben ajustarse; la conquistarán por la sinceridad y la fidelidad y la perderán por el orgullo y la violencia.

Existe un gran principio para aumen-

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

Véase anuncio, página VI.

tar las rentas (del Estado o de la familia): Que los que producen dichas rentas sean numerosos y los que las disipan pocos, que los que las hacen aumentar por su trabajo se apresuren, y los que las consumen lo hagan con moderación; de este modo las rentas serán siempre suficientes (2).

El hombre humano y caritativo adquire la consideración de su persona, usando generosamente de sus riquezas; el hombre inhumano y sin caridad aumenta sus riquezas a expensas de su consideración.

Cuando el príncipe ama a la humanidad y practica la virtud, el pueblo necesariamente apreciará la justicia; cuando el pueblo ama la justicia es induda-

ble que los negocios del príncipe tendrán un feliz resultado; como también lo es que los impuestos debidamente exigidos serán exactamente pagados.

Meng-hien tsen (1) ha dicho: «Los que mantienen caballos de carreras o poseen coches de cuatro caballos, no cuidan de las gallinas ni de los puercos que son el sostén del pobre. Una familia que se sirve de espejos en las ceremonias de sus mayores, no mantiene bueyes ni carneros. Una familia de cien carros, o un príncipe, procura sostener ministros que aumenten impuestos con el fin de acumular tesoros. Pero si tiene ministros que procuran solamente aumentar sus riquezas a expensas de los impuestos, vive equivocado, y más le valiera que tuviese ministros que despojasen su

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

tesoro en beneficio del pueblo.» Lo cual quiere decir: que los que gobiernan un reino no deben hacer su riqueza privada de los tesoros públicos, sino que deben hacerla conforme les permite la justicia y la equidad.

Si los que gobiernan los Estados no piensan más que en acumular riquezas para su uso personal se acarrearán cerca de ellos indudablemente a los hombres depravados; éstos les harán creer que son ministros buenos y virtuosos, y ellos gobernarán el reino. Pero la administración de estos indignos ministros llevará sobre el Gobierno los castigos divinos y la venganza del pueblo. Cuando los negocios públicos han llegado a tal punto, cualesquiera que sean los ministros, aun los más justos y virtuosos, ¿se librarán de esas desgracias? Lo cual quiere decir que los que gobiernan un reino no deben hacer su riqueza privada con las rentas públicas, sino sujetarla a la justicia y la equidad.

M. P.

NOTA. — Traducción para EL SIGLO MÉDICO.

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

CONSEJO: Ama la lectura, sin que llegue tu afición a pasión; mira los libros como amigos apacibles y agradables, llenos de buena enseñanza, sin caprichos ni falsías, que nada exigen y conceden mucho...

(1) Meng-hien-tsen era un sabio Ta-fou, o mandarina, del reino de Sou, del cual se extinguió la posteridad en su segundo nieto. Los que mantienen caballos de carrera o poseen coches de cuatro caballos, son mandarines o magistrados civiles, Ta-fou, que pasan los primeros exámenes de las letras y períodos fijos. Una familia que se sirve de espejos en la ceremonia de sus antecesores, son los del orden superior llamados King, quien se servía de espejos en las ceremonias fúnebres hechas en honor de sus antepasados. Una familia de cien carros, pertenece a los grandes del Estado, quienes poseían feudos separados de donde sacaban sus rentas. El príncipe debe mejor perder sus propios bienes o sus riquezas, que tener ministros que causen vejaciones y destrozos al pueblo. Por esta razón, vale más que el príncipe tenga ministros que despojen el tesoro del soberano, que ministros que sobrecarguen al pueblo de impuestos para acumular riquezas.

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

ELIXIR CALLOL

hombres de talento y por envidia, aleja o tiene apartados a los que poseen una virtud o una cualidad eminentes, no utilizándoles en cargos importantes y

(1) Se ve por estas instrucciones de Mou-Koung, príncipe del pequeño territorio de Thsin, sacadas de Chou-King, la importancia que se concedía ya en la China, seiscientos cincuenta años antes de nuestra era, a la buena elección de los ministros para la prosperidad y la felicidad de un Estado. ¡En todas las partes la experiencia ilustra a los hombres! Pero desgraciadamente, los que los gobiernan no saben o no quieren todas las veces aprovecharse de ella.

Indicaciones terapéuticas de la música. ⁽¹⁾

Más aún: Herófilo, en su curiosa doctrina sobre el pulso, explicaba sus diferencias y variedades según los tonos y las cadencias diversas de la música. (Soriano Fuertes, obra citada, pág. 105.)

Ofreciendo la música tan señalada acción en el dinamismo del medio interno ha de provocarlos en la respiración, porque son íntimas las relaciones

Lactofitina: reconstituyente infantil

entre ambos actos; así es que lo que activa al uno precipita al otro.

En la revista científica *Année psychologique*, en que han publicado varios artículos A. Binet y J. Courtier, afirman los citados caballeros que la música acelera a la vez la respiración y la circulación.

También notan dichos señores que las composiciones de poca expresión sólo producen una ligera actividad de las dos funciones: que una melosa sentimental y har moniosa aumenta la agitación; que los motivos de las obras dramáticas musicales llevan al colmo la irritabilidad, sobre todo en la viscera cardíaca.

Asimismo observan que las piezas en modo mayor excitan más estas funciones que las escritas en modo menor y de acordes melodiosos.

«El último pensamiento» de Weber,

ANTIPHLOGISTINE

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

y el «Coupe» de Gounod, dicen los mencionados escritores, hacen que los pacientes respiren con una regularidad cronométrica; el «Aria de las joyas de Fausto», les duplica las pulsaciones; y la «Marcha fúnebre», de Beethoven, la «Calbalgata de las walkyrias», de Wagner, y la «Marcha india», de Sellenick, les acelera extraordinariamente la respiración, haciéndoles tener gran número de pulsaciones.

Semejantes son los efectos que en la circulación cailar produce el agente terapéutico.

De todo esto deducen los pensadores referidos, que cuando el espíritu está tranquilo, se ha hecho una buena comida y el corazón marcha con regularidad, conviene dar al organismo lo que podríamos llamar «gimnasia cardíaca y

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

respiratoria», que, sin duda, no deja de poseer sus encantos.

En los elementos de la vida de relación tiene la música no escaso valer: impresiona el movimiento y la tonicidad general, y es así un verdadero irri-

tante de las fibras contráctiles, como en otras ocasiones es causa del descanso.

Todo el mundo sabe—expresa Moin—que los trabajadores se ayudan con el ritmo de los cantos populares en sus rudas tareas, que aquél es parte esencial de la frase musical; ejerciendo poderoso influencia en las contracciones, rige y sostiene las fuerzas.

En los grandes salones, afirma Debay que la mayor parte de las obras son animadas por el ritmo.

Los negros de las colonias se alienan en sus fuertes labores por una música rica en ritmos, sirviéndose Gretry de él para regularizar el paso de un amigo que lo precipitaba, hecho que ha sido estudiado por Marey en la marcha de sus distintas formas.

El árabe en sus penosas jornadas y el hombre de campo en sus rudas faenas se sostienen por el ritmo de sus cantos.

Un nuevo atractivo le presta la música al deporte ciclista que demuestra

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

su importancia para regularizar los movimientos.

La fábrica de instrumentos de música de bicicletas patentizados de Rubert y Ca, de Hamburgo, 14 Holsten Platz, tiene el mérito de haber construido y puesto al mercado «El trovador», en cuya compañía cada ciclista puede hacer las excursiones más largas.

Son varias las ventajas que ofrece el aparato: la principal es la sanitaria, pues para no acarrear disonancia, el ciclista, llevando consigo el «troubadour», está obligado a emplear un tiempo regular, no excediendo de 15 kilómetros por hora. Además, está combinado con la máquina un ciclómetro, cuyos números kilométricos pueden observarse desde la silla. Otra gracia que el invento ofrece a los ciclistas es la de divertirlos agradablemente, animando las

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estronina.

En Elixir e Inyectable.

Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

fuerzas musculares. El instrumento puede fijarse en cualquier velocípedo, funcionando durante la marcha automáticamente por una transmisión que sale de la rueda anterior; como por una palanca fijada en la guía puede fácilmente ponerse en movimiento o suspenderse.

Los soldados cansados de largas jornadas, recobran bruscamente el vigor con el redoble de los tambores.

Ateneo dice que en el sitio de Argos por Demetrio Policete, los militares decaídos rehusaban colocar en su puesto una pesada máquina de guerra. Demetrio hace venir al músico Erodoto, el que tocó la trompeta, dando fuerza a los oyentes para realizar la obra deseada.

El mariscal de Sajonia observó que las tropas en movimiento se fatigan

mucho menos al son de la música que cuando lo hacen en silencio.

Con frecuencia se ven jóvenes clorotónicas, incapaces de dar diez pasos sin quejarse, bailar noches enteras a los acordes de las orquestas de nuestras soirees.

La acción del divino arte sobre el sistema nervioso es positiva, y ella nos ha servido para hacer la clasificación de la música en el cuadro que aparece en páginas anteriores, teniéndose en cuenta que el aparato cerebroespinal es

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

un todo y una unidad a la vez, cual quiere el célebre filósofo Lewes, digno esposo de la novelista G. Elliot. El efecto a que nos referimos hallase plenamente reconocido en el terreno fisiológico como en el psicológico, expone E. Hanslick en su obra «La belleza en la música», versión española de E. de Luxan, pág. 100.

Los tonos altos y los sonidos agudos mueven los nervios y provocan la cólera, siendo esta acción y todas las otras más activas en los sujetos nerviosos; pudiendo afirmar, expone Debay, que los nervios del sexo bello son más sensibles a los aires alegres que a los sonidos graves, lo que es extraño en el hombre.

(Continuará.)

Almorranas internas, externas

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

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

QUIEN SE VISTE de mal paño, dos veces se viste al año.

UN DIA es un día—dijo el avaro—y añadió a la olla un garbanzo.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

A los ochenta y cinco años ha fallecido el que fué médico de Noya, D. Eladio Agustín Rivas, que se hallaba en posesión de la Cruz de Beneficencia.

—En Villanueva de Moaña ha fallecido el médico D. Antonio Delgado Martínez.

—En Vinuesa (Soria), el médico don Vicente Sánchez Juano.

—En Logroño, el médico que fué de la Casa de Socorro de Burgos, D. Luis

El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

Martínez Olmos, condecorado con la Cruz de Beneficencia.

—En Murcia, después de larga y penosa enfermedad, el médico jubilado de aquella Beneficencia D. Ricardo Pravia Rico, condecorado con la cruz de primera clase del Mérito Militar por su comportamiento en la explosión de la Fábrica de Pólvora.

(1) Véase el número anterior.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN, pues hay imitaciones.

AGUAS DE

MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas, Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

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

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO

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

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

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

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato.

Viaje estación CALAHORRA.—15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles: **GERENCIA**

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

VACANTES

Por renuncia del que la desempeñaba se anuncia la plaza de médico e inspector municipal de Sanidad de Moeche (La Cornuña), dotada con el haber anual de 2.200 pesetas, más el 10 por 100 que percibirá por trimestres vencidos.

Atenderá gratuitamente a las familias pobres del Ayuntamiento. Las solicitudes se presentarán dentro de los treinta días siguientes a la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial*, acreditándose buena conducta y ser menor de cincuenta y cinco años de edad. (B. O. del 24 de Mayo.)

Datos.—Ayuntamiento de 3.215 habitantes, a 32 kilómetros de El Ferrol, que es su cabeza de partido, y a 80 de la capital. La estación más próxima, Neda, a 15 kilómetros. Carretera. Río Jubia.

—Por fallecimiento, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mozárvez (Salamanca), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 29 de Junio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 11 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, La Maza (apeadero), a 4 kilómetros. Carretera de Salamanca a Cáceres.

—Por dimisión, la de médico titular de Navalmanzano (Segovia), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas y 200 pesetas correspondientes al 10 por 100 para inspección municipal, por la asistencia a 33 familias pobres, individuos y familias del puesto de la Guardia civil y casos de oficio.

Se anuncia por treinta días hábiles contado desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial*.

Será condición precisa la de ser doctores o licenciados en Medicina y Cirugía y la de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. (B. O. del 28 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.375 habitantes, a 37 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido (Cuéllar). La estación más próxima, Yanguas, a 16 kilómetros. Carretera de Segovia a Valladolid.

—Se hallan vacantes las plazas de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villar del Río (Soria), que lo componen como matriz éste y sus agregados Vilaseca Bajera, Bretún, Valduérteles, La Laguna, Villar de Maya, Santa Cecilia, La Luesta y Aldealcordo, se anuncian a concurso para su provisión en propiedad, con el sueldo anual de 2.500 pesetas la primera y 250 la segunda.

Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá 5.400 pesetas que serán satisfechas por los respectivos pueblos.

Se presentarán las instancias en el plazo de treinta días, contados desde la publicación de este anuncio. (B. O. del 28 de Mayo.)

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 350 habitantes, a 44 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido, y estación más próxima. Carretera de Garray a Calahorra. Río Cidacos.

(Continúa en la pág. siguiente).

Biblioteca de gran interés práctico.
Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50 PTAS.**

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

te presentan en las suyas prolongaciones filiformes muy cortas, de modo que parecen lisas. La familia de los culicidos se encuentra dividida en ocho subfamilias, y más adelante exponemos el cuadro de Manson para hacer la diferenciación de las mismas. Para poder hacer el estudio de la diferenciación de los mosquitos con mayor provecho es necesario dar una descripción de la conformación exterior y de la interior del mosquito.

La hembra de un mosquito consta de las partes corrientes que hemos definido al tratar de otros dípteros. En la cabeza, redondeada, llaman la atención dos grandes ojos laterales, los cuales se aproximan mucho entre sí en la parte superior, quedando entre ellos un espacio muy reducido que se llama vértice. Un poco por delante de este vértice se encuentra otro espacio que da inserción por sus lados a las dos antenas, y en el centro se alarga para formar la trompa. Por detrás de los ojos, entre éstos y el tórax, se encuentra un espacio llamado occipucio, que es de gran importancia para el diagnóstico diferencial. Pasando al examen del tórax, y visto éste desde el dorso, se observa que casi todo él se encuentra ocupado por el segmento medio, o sea el mesotórax, en tanto que del primer segmento solamente asoman un par de lóbulos, uno a cada lado, llamados lóbulos protorácicos, y por detrás del mesotórax aparece el tercer segmento, que es el metatórax, pero se encuentra reducido a un anillo estrecho en el que se inserta el escudo, que es una lámina en forma de uña, extendida hacia atrás, que cubre casi la totalidad del primer segmento abdominal.

Estas dos partes, de excepcional interés para la determinación de los géneros, se llaman scutellum y postscutellum, respectivamente. Visto el tórax desde el lado ventral, se observa que cada segmento lleva un par de patas. El mesotórax por su cara lateral da inserción a las alas. Inmediatamente por detrás de las alas se encuentran los dos balanceos. El abdomen consta de ocho segmentos bien desarrollados y un noveno segmento al extremo posterior, que se conoce con el nombre de segmento basal y que forma parte

es una de las especies de mayor tamaño que se encuentra difundida por toda el África y pica algunas veces de noche, pero corrientemente de día. También tiene importancia como transmisora de la enfermedad del sueño. La glosina longipennis, que ya hemos mencionado más arriba por su propiedad de picar de noche. La glosina morsitans vive en sitios más abiertos, por ejemplo, en las praderas. No se tiene seguridad de si transmite el t. gambiense al hombre. Es evidente que transmite la nagana a los ganados.

Nos corresponde ahora tratar de las larvas de braquiceros que provocan la miasis en el hombre. Con el nombre de miasis se conoce un estado morboso de la piel o de las mucosas debido al desarrollo en estos tejidos de larvas de dípteros braquiceros. A continuación exponemos un resumen de las especies que causan las tres clases comunes de miasis: I. Larvas cuticulares, que provocan la miasis cutánea, como la larva migrans que es reptadora, la forunculosa y la de los tumores ambulatorios. II. Larvas cavitarias, que provocan la miasis de las cavidades, especialmente del conducto auditivo externo, de las fosas nasales y de la faringe. III. Larvas gastrícolas, productoras de la miasis del estómago y del intestino. De estas larvas hemos venido tratando en las páginas que preceden, por lo cual no hemos de repetir aquí su descripción, limitándonos a hacer el recuento de ellas.

I. Larvas cuticulares; productoras de la miasis cutánea.

- 1.º *Gastrophilus haemorroidalis*.
- 2.º *Gastrophilus nasalis*.
- 3.º *Hypoderma bovis*.
- 4.º *Hypoderma diana*.
- 5.º *Hypoderma lineata*.
- 6.º *Dermatobia cyaniventris*.
- 7.º *Cordylobia antropophaga*.
- 8.º *Anthomya pluvialis*.
- 9.º *Bengalia depressa*.

II. Larvas cavitarias; productoras de la miasis de las cavidades.

- 1.º *Cephalomya ovis*.
- 2.º *Rhinocestrus nasalis*.

- 3.º *Anthomyia pluvialis.*
- 4.º *Musca domestica.*
- 5.º *Calliphora erythrocephala.*
- 6.º *Calliphora vomitoria.*
- 7.º *Calliphora limensis.*
- 8.º *Ptenosoma putorium.*
- 9.º *Chrysomya caesar.*
10. *Chrysomya sericata.*
11. *Chrysomya maceollaria.*
12. *Sarcophaga carnaria.*
13. *Sarcophaga magnifica.*
14. *Sarcophaga ruficornis.*
15. *Sarcophaga latifrons.*

III. Larvas gástricolas; productoras de la miasis del estómago y del intestino:

- 1.º *Gastrophilus pecorum.*
- 2.º *Phora rufipes.*
- 3.º *Piophilæ casei.*
- 4.º *Theicomysa fusca.*
- 5.º *Drosophila melanogaster.*
- 6.º *Drosophila funebris.*
- 7.º *Calobata cibaria.*
- 8.º *Fannia canicularis.*
- 9.º *Anthomyia scalaris.*
10. *Anthomyia incisurata.*
11. *Anthomyia manicata.*
12. *Anthomyia saltatrix.*
13. *Anthomyia meteorica.*
14. *Musca domestica.*
15. *Musca corvina.*
16. *Musca nigra.*
17. *Curtonevra stabulans.*
18. *Pollenia rudis.*
19. *Calliphora vomitoria.*
20. *Calliphora erythrocephala.*
21. *Calliphora azurea.*
22. *Chrysomya caesar.*
23. *Chrysomya regina.*

24. *Sarcophaga haemorrhoidalis.*
25. *Sarcophaga haematodes.*
26. *Sarcophaga affinis.*
27. *Tachina larvarum.*
28. *Eristalis tenax.*
29. *Eristalis arbustorum.*
30. *Eristalis dimidiatus.*
31. *Helophilus pendulinus.*

Dipteros nemátoceros. Son dípteros con antenas largas, cada una con seis segmentos por lo menos, pero que pueden llegar a tener hasta quince. Siempre tienen alas y son más esbeltas que las de los braquíceros, es decir, más estrechas y más largas. No tienen la arista que hemos descrito en los braquíceros. Los palpos tienen cuatro a cinco segmentos.

Familia culícidos. El suborden en cuestión tiene muchas familias; pero de ellas la de los culícidos es la más numerosa y, sobre todo, la más importante, porque abarca todas las especies que se conocen con el nombre vulgar de mosquitos. Es frecuente, sin embargo, que el vulgo confunda con los mosquitos verdaderos otros insectos que se encuentran en la clasificación zoológica sumamente lejanos de ellos, y que son los pseudoneurópteros. A primera vista se los puede distinguir por el dato importante de que llevan expansiones o apéndices filiformes en el extremo posterior del abdomen. Se asemejan a los mosquitos por presentarse de improviso y en grandes bandadas. La hembra de los mosquitos es hematófaga. En esta especie se encuentran numerosos transmisores de enfermedades, tanto humanas como de los animales. El aspecto característico de los culícidos es una gran esbeltez de forma. Tanto el cuerpo como las alas son muy largos y delgados; las patas, muy largas y finísimas. Las antenas y la trompa son también largas. Contrastando con esta esbeltez morfológica se observa que el vuelo es sumamente lento y pesado.

Es fácil distinguir los machos de las hembras porque los primeros tienen las antenas plumosas, que recuerdan por su forma un abeto, en tanto que las segundas solamente



ANALISIS

de orinas, esputos, leches,
sangre, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Las enfermedades del

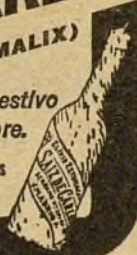
Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



Practicantes y comadronas.

Cevico de la Torre (Palencia). Comadrona. 600 pesetas. 30 de Junio.

— La Puebla de Labarca (Alava). Practicante y matrona. 412 pesetas. 27 de Junio.

— Tarrasa (Barcelona). Comadrona. 800 pesetas. 24 de Junio.

— Valero de Abajo (Cuenca). 465 pesetas. Practicante y matrona. 30 de Junio. (30 por 100 de haber del médico.)

Correspondencia administrativa ..

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

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

D. Victoriano Martínez L.—Pagado fin Diciembre 1930.

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGOL
BLEFEL
ELIXIR E INDETERMINABLE.

CALCIL
LEFEL
CON MIERO
COMPRINDO BOJALES CALCICA

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL - MADRID

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

¿ causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias

Unico ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz, Agradable é inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados en las:

Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ—Paseo de Gracia, 78—Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depósito: D. RAMÓN SALA — Paris, 174

Pildoras Quotidianas de Belladona, Valeriana y Papaverina

D. Eladio Miguel Urbano.— Id. fin Octubre 1930.

D. Manuel Moreno Gallardo.— Id. fin Marzo 1931.

D. Jesús Pérez Izquierdo.— Id. fin Diciembre 1930.

D. Francisco Rosselló.— Id.

D. Angel Toriello B.— Id.

D. Luis García.— Id. fin Noviembre 1930.

D. Luis Mateos.— Id. fin Mayo 1931.

(Continuad.)

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada.

NEURONAL-TURÓN Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmaloniurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la **FOSFATURIA**. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicon epistolar: La Previsión y El Siglo Médico, por el Dottore Baloardo.—Un ruego, por Santiago Fernández de Velasco.—Caso clínico profesional.—Biblioteca de El Siglo Médico.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La cuestión magna de la previsión.—Ensaladilla.

Como decíamos en nuestro número anterior, la *Gaceta* del día 3 de los corrientes publica una Real orden, de fecha 9 de Mayo, en virtud de la cual se aprueba el Reglamento de la Institución denominada «Previsión Médica Nacional», redactado y elevado al Gobierno por el Consejo general de los Colegios Médicos españoles, que recibió este encargo en forma oficial por Real orden de 27 de Enero de 1930.

Antes de entrar en el análisis que nos proponemos del citado Reglamento, conviene a nuestros propósitos hacer algunas declaraciones de carácter general, por ser el asunto de gran trascendencia para la profesión.

Si en la defensa del respeto a la figura del médico y sus derechos y en el ataque a la inmoralidad, como contra el intrusismo, nuestra Revista siempre tuvo dispuestas sus columnas a recoger quejas, reclamaciones y protestas, en lo que respecta a todo orden de actividades encaminadas a proteger al compañero inválido, a sus viudas o a sus huérfanos, y no sólo tuvo abiertos los brazos, sino que llamó y buscó a sus iniciadores, porque siempre se ha considerado primer órgano defensor de los intereses del médico en el ejercicio de su sacerdocio, y de la vida y respeto de los que le rodean y hacen más llevadera su fatigosa misión.

No es extraño, pues, que al conocer el Reglamento que ha de regir esta nueva Institución, cuyo extenso texto reproducimos en otro lugar de este número, nos dispongamos, si no a comentarlo, a tamiarlo y aclararlo en parangón con otros análogos y de menos exigencias que rigen a Asociaciones idénticas creadas por elementos de profesiones liberales semejantes.

La Comisión encargada de redactar el proyecto de Reglamento que ha sido elevado para su aprobación al Gobierno, merece el agradecimiento y aplauso de todos los médicos y del país en general. El Instituto Nacional de Previsión lo hace patente en su valioso y técnico dictamen.

El carácter de Asociación de Socorros Mutuos que se ha dado a la Institución; su respeto y deseos de aproximación a todas aquellas Sociedades locales de previsión ya existentes que se crearon con igual o parecida finalidad; su elevada aspiración a que la situación económica del médico no pueda suponer nunca un lastre que perjudique a la dignidad personal y colectiva; el amplio horizonte que vislumbra más allá de la esfera en que hoy se propone actuar yendo más lejos que en su protección a la invalidez y al seguro de vida, son motivos más que suficientes para que, en principio, a nuestroa plauso sincero se una el general de toda la clase.

Ahora bien, con la garantía de nuestro historial y de nuestra constante acogida a todo movimiento de este género, y con alguna práctica en el estudio de los Estatutos de Instituciones orientadas hacia el mismo fin, podemos asegurar que la Comisión que ha redactado el proyecto de Reglamento, aprobado por la citada Real orden, se ha excedido en su anhelo de hacer duradera y eficaz una Entidad a la que desde luego se puede augurar el éxito con exigencias excesivas que, claro está, no han podido parecer mal, sino merecer los plácemes de la Corporación técnica dictaminadora.

Aquí nos limitaremos a concretar que el buen deseo de la Comisión se ha manifestado con excesivo detalle en algo que debe ser sencillo y breve para convencer, dado nuestro temperamento refractario a la previsión y nuestra aversión a la literatura oficial.

Todos y cada uno de estos puntos, con otros que despiertan en nuestro ánimo duda de eficacia y facilidad en la realización del gran pensamiento, serán sucesivamente tratados en nuestras columnas con los trabajos que nos quisieran remitir quienes crean la cuestión digna de ser por ellos aclarada.

Del asunto de los trastornos y manifestaciones a que en algunas Universidades y Centros docentes se hace alusión en la Prensa, relatando sucesos de cuya exactitud no podemos responder con toda puntualidad, tenemos que limitarnos por hoy a

deplorar la visible exacerbación y desagrado que en algunos, por fortuna limitados Centros, se ha manifestado en estos últimos días.

Como nos temíamos y desde hace años venimos apuntando, ciertos calificativos de agrupaciones escolares han comenzado a producir divisiones entre los estudiantes; algunas manifestaciones de excitación de ciertos maestros poco reflexivos han soliviantado a los que se creen perjudicados por las calificaciones de examen que obtienen y pretenden a su vez calificar a sus calificadores.

A la vista tenemos, y con frecuencia recibimos, informaciones relativas a los tristes sucesos de Salamanca, de Granada y de algún otro punto, y nos limitamos, conociendo como conocemos al Sr. Torro, a llamar su atención, si ello fuera preciso, acerca de la necesidad de acudir a la pacificación de los ánimos, que no puede obtenerse por otros procedimientos que por los de mantener y fijar la respectiva y justificada situación de los elementos que litigan y luchan; pero sobre una escrupulosa exigencia del cumplimiento de los respectivos *deberes*, pues sin ella nadie puede escuchar la exigencia de los *derechos*.

De los suicidios de que se habla y de las agresiones de que se supone han sido objeto algunos examinadores, nada decimos, pues estamos acostumbrados a justipreciar las exageraciones y embolismos que la murmuración y la publicidad introducen en cuestiones en que debiera imponerse ante todo la serenidad y una relativa reserva.

Nos limitamos a recordar que ciertos *polvos* sueltos en la atmósfera respirada de los escolares, no es de extrañar que comiencen a producir los *lodos* que a todos nos repugnan.

* *

Los que en todo quieren ver motivos de censura en la conducta ajena, sin mirar hacia adentro de las cuestiones y aun de la propia conciencia, parece que dan en propalar la idea de un cambio de actitud en lo que pudiera llamarse nuestra política respecto de la clase que nos es más amada dentro de la clase médica.

Naturalmente, estos rumores e insinuaciones se procura, *inocentemente*, que lleguen a sitios en donde se cree que se nos puede perjudicar.

De todo esto lo que nos interesa y lo que tranquilamente recordamos es la absoluta injusticia del supuesto cambio en nuestra actitud. Desde hace doce años, al introducir una reforma material importante en nuestro periódico, creímos que debíamos publicar en forma epigráfica cuáles eran los pensamientos y normas que en la conducta científica y en la profesional nos proponíamos seguir, y,

con efecto, nuestro *programa profesional* ha aparecido de entonces acá al frente de la respectiva sección todas las semanas, o sea, si la aritmética no miente, CINCUENTA Y DOS VECES AL AÑO, y en el período transcurrido, SEISCIENTAS VEINTICUATRO VECES. Es decir, que seiscientas veinticuatro veces hemos dicho que tenemos como ideal:

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

¿No está de acuerdo con esto lo que últimamente hemos escrito? El que obstáculos materiales de orden económico o político puedan oponerse a la inmediata realización de tal programa, ¿nos podría obligar a abandonarle? Ni lo creemos ni suponemos que nadie lo crea.

DECIO CARLAN

CRONICON EPISTOLAR

LA PREVISION Y EL SIGLO MEDICO

Testis temporum.

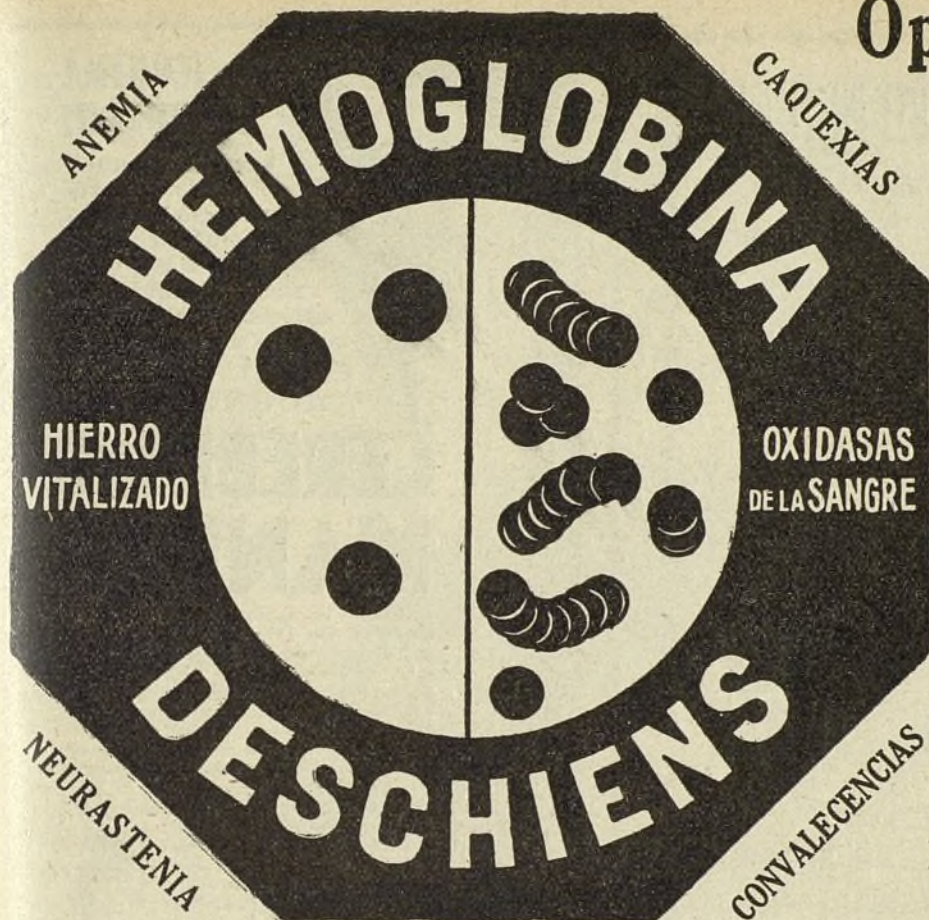
Esta es letra compuesta con buena y franca alegría, de albricias, de felicitación a todos los médicos españoles. Mas es propósito della acompañar sus móviles de aquel acertado señalamiento que es buen logrador en toda empresa: *más deberán los médicos aprovecharse de su cordura que experimentar su fortuna.*

La Previsión Médica, recién nacida, tiene en el hogar de este SIGLO MEDICO un antiguo servidor que acompañó en las guerras pasadas a los viejos hidalgos de quienes descende la nueva nata Previsión Médica.

Siempre ha sido, para los *padres*, cansada la charla de aventuras añejas en que se recrean los *abuelos*; pero los *hijos*, los que aún son capaces de amar, gustaron siempre de escuchar una vieja historia, *testis temporum, lux veritatis, vita memorie, magistra vite, nuntia vetustatis...*

* *

Hace casi un siglo (noventa y cinco años), en los revueltos y difíciles tiempos de 1835, la miseria y abandono de las clases profesionales alcanzaba a límites horribles, y como «ninguna ley es más irresistible que aquella impuesta por la necesidad, y ésta es uno de los resortes que más poderosamente mueven el corazón humano, el estado de miseria y abatimiento a que las desgracias de la nación y las particulares de la profesión médica habían conducido a los individuos a ella pertenecientes, hizo nacer el deseo y sentir la precisión de oponer un remedio a tantos males; remedio que al mismo tiempo que asegurase la existencia hasta entonces precaria de los médicos y sus familias, les inspirase también el sentimiento de su propia dignidad y el de la consideración a que con tanta justicia eran



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hémoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

CARLOS ESTEBAN ALVAREZ
Bailén, 62, pisos principal y segundo.
Apartado núm. 645.—BARCELONA



Lipiodol Radiológico

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

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona.



LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol fialeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^a 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 DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

acreedores. Los males habían llegado a su colmo; la necesidad de su remedio era generalmente conocida y este remedio no podía *naturalmente esperarse* de otra parte que de los mismos interesados en buscarle, es decir, de la reunión y asociación de los profesores para prestarse el mutuo apoyo y la protección que fuera de sí mismos no encontrarán.

Debió, por lo mismo, ocurrir la idea de una Sociedad de *mutuo socorro*, y esta idea se hizo bien pronto general; pero muchos obstáculos se oponían a que se realizase...

..

Ahora habréis de saber que, en medio del trastorno nacional y de los abatimientos y miserias de la clase médica, hubo un hombre que decidió por todos vencer obstáculos y aunar voluntades para tan preciso y noble fin. Este hombre fué D. Mariano Delgrás, el abuelo de EL SIGLO MÉDICO, el padre del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, nacido de él en 1834, y a cuya historia gloriosa va unida desde los primeros números la organización de la SOCIEDAD MÉDICA GENERAL DE SOCORROS MUTUOS.

Delgrás fué una figura médica que hoy es para muchos desconocida; sin embargo, pocos contarán en su haber labor tan beneficiosa para las clases médicas como la obrada en su vida por este hombre excepcional.

Mariano Delgrás nació en Escamilla (Guadalajara), el 10 de Septiembre de 1798. Su padre era catedrático de Instituciones Médicas en la Universidad de Alcalá de Henares. Se licenció de médico en 1818, y en seguida, 1818-19, regentó la cátedra de Aforismos y Pronósticos. Fué titular de Villaverde, y en 1823 vino a Madrid, nombrado médico de la Junta Parroquial de Beneficencia de San José. En 1824 hizo oposiciones a médico de la Real familia, y calificado sobresaliente *se quedó sin plaza* (?). En 1834 le nombró Su Majestad médico del Real Conservatorio de Música, y allí intimó por sus aficiones con los más notables artistas de la época. En 1837 le nombró Su Majestad médico del Colegio de la Unión y secretario de la Junta Suprema de Sanidad del Reino, en la que figuró hasta 1843.

En Octubre de 1854 fué nombrado conservador del Museo de Ciencias Naturales, y en este cargo, tan en armonía con sus aficiones y estudios, le sorprendió la muerte en 14 de Mayo de 1855.

En Marzo de 1834 había fundado el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, que fué el palenque de sus triunfos, y se unió a EL SIGLO MÉDICO en 1854. Gran defensor de los intereses morales y materiales de la clase médica, organizó la Sociedad Médica general de Socorros Mutuos, bastando este solo título para que su nombre fuese inmortal entre los médicos, por haber sido esta Institución, primera en su género, salvadora de una clase profesional en momentos terribles de confusión y abandono.

Desde 1831 hasta que se abolió la censura fué censor y examinador, nombrado por Su Majestad, de las obras y tratados de Veterinaria, y formó en la Comisión redactora de las Ordenanzas de este ramo, mereciendo la pública acción de gracias del Gobierno.

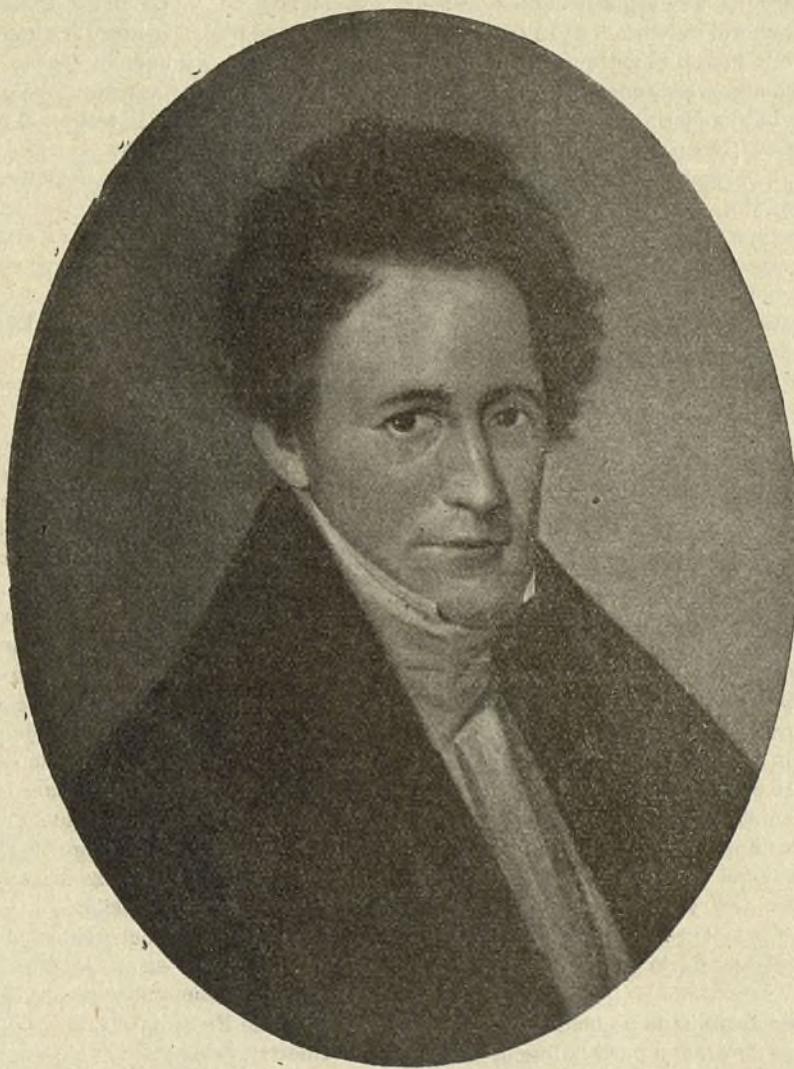
En 1841 le nombró el Regente, con los médicos de Cámara y los doctores Seoane, Codorniu, Corral y Fernández, para dictaminar acerca de la salud de la Reina, y se le concedió la Cruz de Isabel la Católica.

Fué subdelegado de Medicina del distrito de Maravillas por delegación de la Academia. Publicó tres ediciones de la «Patología Médica y Quirúrgica» de Roche y Sanson, traducida y reformada por él. Hizo el estudio de

las aguas de Solares (Santander), y el *Boletín* y EL SIGLO MÉDICO atesoran infinidad de trabajos científicos suyos.

Fué muy estimado como perito ante las autoridades y tribunales del Reino; fundador de la Real Academia de Ciencias Naturales de Madrid, desempeñó diversos cargos en esta Corporación. Fué corresponsal de la Real Academia de Arqueología y Numismática de Bélgica y de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Brujas, de la de Física y Química de Erlingen (Baviera), de la Real Academia de Medicina de Dresde y de la de Atenas, y en España, de las de Barcelona, Cádiz, Granada, Coruña, Palma de Mallorca, Valladolid y Valencia.

Fué diputado a Cortes por Guadalajara y uno de los médicos más influyentes en la sociedad de entonces.



Sus condiciones de bondad y abnegación y valor cívico le hicieron estimadísimo de todos. Como periodista médico puede considerarse el primero del siglo XIX.

La figura de D. Francisco Méndez Alvaro y la de Nieto y Serrano son su complemento en la organización de la prensa profesional médica española.

Para la organización de la Sociedad Médica general de Seguros Mutuos, contó Delgrás con el apoyo de una figura eminentísima en la historia nacional, con el marqués viudo de Ponteños, el buen corregidor de Madrid, el prócer ilustre a quien tanto ocuparon el pensamiento las miserias sociales.

La Sociedad Médica general de Socorros Mutuos pudo, luego de improba labor de sus organizadores, quedar constituida en Junta general celebrada el 15 de Abril de 1836. Fundadores de ella fueron el marqués de Ponteños, Delgrás, Seoane, Argumosa, Fourquet, Rollán, Avilés, Codorniu, el glorioso Pablo Montesinos, Seco y Baldor, Méndez Alvaro, Escolar... ¡79 socios entre los cuales figuraban estos nombres y que representaban lo más selecto de la profesión en España!

Al celebrarse la primera junta en Diciembre de 1836 para rendir cuentas y estado de organización completa, se repartió el primer dividendo de 2.501 reales y 17 maravedíes entre 403 acciones y se leyó la lista de Comisión Central, Junta de Apoderados y Comisiones provinciales que regían la Sociedad en toda España.

En Marzo de 1837 contaba la Sociedad con 505 asociados y repartía un dividendo de 5.797 reales y 26 maravedíes entre las 2.029 acciones con arreglo a las probabilidades de vida de sus suscriptores.

Entre infinidad de ejemplos que cansarían, en Agosto de 1837 pagaba ya la S. M. G. de S. M.: A la viuda del Dr. Alcántara de Guzmán, pensión de *dieciséis reales diarios*, correspondientes a las acciones de *cuarta clase* del socio fallecido. A la viuda del Dr. Repullés, pensión de *dos reales diarios* por una acción de *sexta clase*. A la viuda de Cisneros, pensión de *seis reales diarios* por tres acciones de *quinta clase*...

Durante el segundo semestre de 1838, se recaudaron por cuotas de entrada 16.319 reales; por dispensa de edad, 8.562 reales; por indemnización, 120 reales; por dividendo, 20.589 reales, y por impresiones, 1.087.

Contaba ya la Sociedad en Diciembre de 1838 con 674 socios y 3.636 acciones, y pagaba aquel semestre 16.161 reales por nueve pensiones. Tenía de gastos ordinarios 23.599 reales, y el secretario general, 5.775 al semestre.

En Marzo de 1839 «se llamaba la atención de la Junta por los perjuicios que se derivaban para la buena marcha de la Sociedad, por el exagerado criterio de estricta economía en los gastos para despacho de los expedientes, por la opinión de algunos que, con el mejor celo, aunque con poco discernimiento, quisieran que todos los trabajos de la Sociedad se hicieran gratis. Pero a ello se opone la naturaleza de estos trabajos tan ajenos a las profesiones médicas, las continuas y multiplicadas ocupaciones de los que a ellas se dedican y lo gravoso que en tal caso serán los cargos, de los cuales *huirían*, por consiguiente, los socios, aun a costa de abandonarla y perder sus derechos».

En Octubre de 1839 contaba con 761 asociados con 4.195 acciones y un dividendo de 26.400 reales.

En Octubre de 1840 había 1.048 socios con 6.086 acciones, y en Diciembre, 1.289 con 7.587 acciones y un dividendo de 47.218 reales y un haber de 1.205.123 reales de vellón.

En Noviembre de 1841 contaba 2.047 socios.

En Diciembre de 1842 había 2.181 socios, 13.484 acciones, un dividendo semestral de 65.522 reales, y se liquidaba con un haber de 2.180.486 reales.

En 1843 eran ya los socios 3.087, y en Junio de 1844 liquidaba un haber de 2.896.581 reales.

El año 1852 (Febrero) pagaba semestralmente 212.267 reales de pensiones, 363 entre viudedad, huérfanos y jubilaciones, y tenía 3.061 socios con 19.006 acciones y un dividendo de 287.935 reales.

En 1853 eran los socios 2.983, las pensiones 391 y el saldo a favor 212.744 reales.

No es extraño que se califique en las interesantísimas memorias de la Comisión Central como *majestuosa* la marcha de la Asociación por cuanto estas cifras significan de formidable en aquella época.

Al final de aquel año (1853) el saldo bajó a reales 175.312,18, y en 1854 pagó en el primer semestre 432 pensiones: 303.491,16 reales.

Desde esta época, el periódico oficial de la Sociedad fué EL SIGLO MÉDICO.

Los Estatutos, modelo de estas entidades, se publicarán en números sucesivos por estimarlos de muy conveniente lectura.

En 1855 murió D. Mariano Delgrás, y en 20 de Febrero de 1856 la Sociedad tenía en valores del Estado reales 2.888.000, y un saldo a su favor, semestral, de 522.701 reales.

Pagaba 335.640 reales de pensiones, y con los demás gastos pagados le saldaban a favor 110.593 reales.

Al liquidar el segundo semestre de 1856 se acordaba la disolución de la Sociedad, y la cuenta de arqueos de 12 de Abril de 1857 arroja una existencia en 31 de Marzo de 2.962.000 reales (iii).

La distribución de existencias se hizo, según prorrateo determinado, en 27 de Noviembre de 1857, y en 6 de Diciembre de 1857 se publicaban los Estatutos creadores del Montepío Facultativo, de historia ya más conocida.

Como veis, nada más semejante a lo que hoy nos ocupa y alegra, por cuanto de ello esperamos.

Por eso es práctico el recuerdo del pasado, la historietita del abuelo SIGLO MÉDICO, por cuanto, luego de tan triunfante acogida y auge de aquella empresa, *ha sido preciso acometer ésta pasados cerca de ochenta años de la infausta muerte de aquélla*.

La Sociedad Médica general de Socorros Mutuos tuvo su órgano oficial en el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, unido a poco con la *Gaceta Médica* y fundidos en 1854 con EL SIGLO MÉDICO.

Nuestra vida periodística, que comienza, pues, en 1834, registra en su crónica las andanzas de la Sociedad Médica general de Socorros Mutuos y nos da autoridad para celebrar el nacimiento de Previsión Médica y para insistir en la proposición con que comenzamos esta letra: *Más deberán los médicos aprovecharse de su cordura que experimentar su fortuna*.

DOTTOR BALOARDO

10 de Junio de 1930.

UN RUEGO

Desde las columnas de este veterano SIGLO MÉDICO, siempre dispuesto a la defensa del vejado médico rural y salir por los fueros profesionales de los mismos, atropellados por los caciques de ayer y caciquillos resucitados de hoy, me voy a permitir, aun cuando con toda clase de res-

petos, dirigir al excelentísimo señor director general de Sanidad un ruego; ruego que por ser, o al menos creerlo así, completamente justo, legal y factible, y favorecer a todos los médicos en funciones de inspectores municipales de Sanidad, no dudo en formularle, en la seguridad de ser atendido por el ilustre jefe de la Sanidad española.

La Real orden núm. 337 de Gobernación, publicada en la *Gaceta* con fecha 29 de Marzo del corriente año, dice que a partir del 1.º de Octubre, en los pueblos menores de 20.000 almas se hará semanalmente por los inspectores municipales de Sanidad una estadística, comprendiendo una porción de datos que se especifican en ella.

No voy a tratar, por haberlo hecho ya algún compañero desde la prensa profesional, de las dificultades que se han de presentar en la recogida de los referidos datos, si para ello hay que recurrir al Registro Civil, que dicho sea de paso, tal como está hoy organizado el citado servicio del Registro Civil, aunque los secretarios de Ayuntamiento quieran prestar a los inspectores municipales de Sanidad toda clase de facilidades, éstos no podrán cumplir con las obligaciones que les impone la referida Real orden, por cuanto ésta pide estados relacionados con semanas justas, y el Registro Civil concede días o periodos de tiempo para las inscripciones de los nacimientos y defunciones; y no tener en cuenta, por otro lado, que muchos médicos tienen a su cargo varios municipios.

Dejando por ahora estas clases de consideraciones, vamos a explanar el ruego objeto de las presentes líneas.

De la citada Real orden se desprende: que el inspector municipal de Sanidad, para el mejor cumplimiento de la misma, tiene que llevar varios libros, para ir anotando, durante la semana, los datos recogidos, convenientemente ordenados; para que la estadística a remitir al inspector provincial de Sanidad sea completa y verídica, tiene que tener sello oficial que garantice sus comunicaciones, como asimismo el sello de franquicia, con sus facturas, para la entrega de la correspondencia en Correos; tiene que tener material oficial de escritorio, etc.; y como el art. 50 del Reglamento de Sanidad municipal, en el 99 por 100 de los Ayuntamientos no se cumple, resulta, que todos los gastos que ocasione el cumplimiento de dicha Real orden serán a costa del inspector municipal de Sanidad; y como no parece justo que a más de crear obligaciones, con responsabilidades, al inspector municipal de Sanidad, se le exijan gastos, es por lo que me sugirió la lectura de la Real orden en cuestión el dirigir al señor director general de Sanidad el ruego siguiente: Que se obligue a los Ayuntamientos a cumplir, en todo su alcance, el citado artículo 50 del Reglamento de Sanidad municipal, antes del 1.º de Octubre del año actual, o al menos a que proporcionen a sus inspectores municipales de Sanidad el material que necesiten para llevar a cabo el servicio que les exige el Estado por medio de la Real orden de Gobernación de fecha 27 de Marzo de 1930.

De este modo, y con dictar una disposición con la que se obligue a los médicos, practicantes, comadronas y padres de familia a que comuniquen al inspector municipal de Sanidad, dentro de la hora siguiente a la que ocurran, los nacimientos y defunciones de que por razón de su cargo tengan noticias, no dude el señor director de Sanidad que las estadísticas serán hechas con la puntualidad debida.

Este es, señor director general de Sanidad, el único medio de conseguir el resultado práctico que se proponía el legislador al publicar la Real orden de referencia.

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO.

CASO CLINICO PROFESIONAL

Entre las numerosísimas felicitaciones que en estos días recibimos, suprimiendo en ella lo que pudiera tener de molesto para alguien, creemos oportuno publicar la siguiente carta, que es muy demostrativa de la oportunidad del proyecto de previsión y aun de regularización del ejercicio medicorural.

«Sr. D. Decio Carlan.

Mi distinguido y estimado compañero:

Le felicito por su artículo de censura a lo remitido por el Sr. Pittaluga, en mala hora publicado en el periódico *El Sol*.

El siguiente caso lo demuestra: en el último pueblo donde ha estado ejerciendo un venerable médico, muy acreditado por sus numerosas consultas en los pueblos que rodean su localidad, tuvo necesidad, y más siendo el mes de Julio, en el que son frecuentes, por las cañerías defectuosas, las infecciones, entre ellas las tíficas, de ordenar varias veces la supresión (sin conseguir nunca resultado ninguno) de un vertedero de aguas sucias de un estercero de un corral, que en unión de las aguas de la cocina tenían salida a la plaza pública, formando un inmundito charco pestilente, por ser dicho sitio llano sin declive, produciendo con el calor canicular un hedor insoportable; pero ni médicos ni vecinos en sus quejas, nunca pudieron tomar medidas defensivas, por miedo a las represalias del señor mandarin del pueblo, pues era el que hacía de alcalde, de juez y él era el valido del diputado del distrito, porque todos los votos del pueblo respondían a la voluntad de él, y de su familia; y los pobres jornaleros tenían que obedecerle si querían comer.

Esto es tan frecuente en todos los pueblos de 100 a 200 vecinos, que son los más en España, por su manera de ser, en lo general muchos casos como éste, del cual resulta víctima el pobre médico titular. Como aquí sucedió: El cacique en represalias y como venganza inicua se aprovechó, de lo dispuesto por Primo de Rivera al tomar el poder, de remitir al jefe de la provincia un oficio para que viniera la Guardia civil y que se lo llevase a la cárcel por predicar ideas en la localidad en contra del Gobierno.

Y seguramente hubiera conseguido su objeto si no hubiera sido por la representación que acompañó al titular al Gobierno militar, acreditando ante dicho señor que en cincuenta años de titular que llevara en la provincia jamás habría quien acreditara que había sido político nunca, ni siquiera haber votado en los pueblos por nadie, por conocer los malos sentimientos que se engendra.

Gracias al digno presidente del Colegio Médico no se ordenó que fuera la Guardia civil a llevarle preso, con lo cual se evitó que por dicho disgusto no muriera de un ataque su mujer, que es cardíaca y de edad sexagenaria.

Pero el calvario no termina ahí, sino que los hijos, criados y demás compinches de la familia del cacique concurrían a altas horas de la noche frente a la casa donde vivía, y una lluvia de piedras rompía los cristales del balcón; al dar parte a la Guardia civil nada se conseguía, pues a esas horas nadie podía verlos; otras veces enviaban recados para que fuera a ver enfermos a tal o cual hora, siendo mentira, con el solo objeto de salirle al paso y decirle: «vuélvase usted a casa y mañana mismo pre-

sente usted la dimisión, porque si no una noche le matamos».

De donde resulta que, por encima de la ley de inamovilidad, por encima del interés que el Colegio tuvo de proteger al médico, este desgraciado tuvo que dimitir, y como tenía menos de los sesenta y cinco años no ha podido sostenerse con su profesión al solicitar vacantes, visto su edad; a pesar de haber sido alumno interno y tener valiosos méritos, y haber sacrificado su vida en pro de la salud de todos, hoy se ve en situación horrible de carecer de todo medio de vida. Sin encontrar quien le conceda una titular, con un título inútil, ya para él, ni para los suyos; no le vale para ganar de comer, tan sólo por la desgracia de ser un anciano.

¡Triste final del pobre médico rural!—J. R.»

BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO," MONOGRAFÍAS

Acaba de ponerse a la venta el tomo VII de estas Monografías.

Los suscriptores habrán recibido ya el tomo en cuestión y dentro de breves días les enviaremos el tomo VIII, que trata de Epilepsia.

Podrán observar que el número de páginas del tomo VII es de 104; pero hemos de advertirles que por los puntos que abarca tan importante tema como la Epilepsia el tomo VIII aparecerá con un exceso de páginas muy superior al que faltan al tomo VII, sin que por ello se aumente ni disminuya el precio de 150 pesetas ejemplar para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO.

«Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. D. Fidel Fernández Martínez, de Granada, es la Monografía núm. VII de la Biblioteca de EL SIGLO MEDICO, cada día más alabada por cuantos la conocen. A este respecto podríamos reproducir muchas cartas que hemos recibido felicitándonos; pero publicaremos sólo algunos párrafos de una muy significativa llegada a nuestras manos en estos últimos días: «Desde luego no quisiera quedarme sin la colección de esas tan interesantes Monografías, escritas para los rurales, sin perder el sabor científico de obra nueva, cosa fácil de comprender dadas las autoridades científicas que las escriben. Si así se escribiesen muchos libros, seguramente no podría decirse de nosotros lo que con notoria injusticia dijo en... «Editelas como EL SIGLO MEDICO, y aún un poco más caras y verá cómo si las vende a los trabajadores desheredados y anónimos del medio rural». Aun cuando no discutamos sus razones, no hemos querido continuar copiando lo que nos dice nuestro comunicante después de la palabra injusticia. Ya lo sabe él y nosotros, y pueden adivinarlo muchos.

Como ven nuestros lectores, es continuamente aplaudida nuestra labor en general y en especial la de las Monografías.

«Los problemas clínicos del estreñimiento habitual», por el Dr. Fidel Fernández Martínez, es uno de los temas de más interés para los médicos.

El autor divide su trabajo en siete capítulos, en los que trata I, El estreñimiento habitual; II, Los motivos y las causas del estreñimiento habitual (subdividiendo este capítulo en 16 títulos); III, Los tipos clásicos y anatomopa-

tológicos del estreñimiento habitual (subdividido en nueve títulos); IV, La autointoxicación de origen intestinal (subdividido en nueve títulos); V, El problema diagnóstico del estreñimiento (cuatro títulos); VI, Tratamiento médico del estreñimiento habitual (21 títulos), y VII, Tratamiento quirúrgico del estreñimiento crónico.

Ilustran el texto siete figuras y contiene una gran cantidad de fórmulas por demás interesantes, útiles y variadas para cada caso especial.

Ya hemos indicado en otras ocasiones que las Monografías de EL SIGLO MEDICO son económicas y prácticas.

COLEGIO DE HUERFANOS

El Dr. Vital Aza ha dejado a favor del Colegio el importe de un artículo científico publicado en una revista científica, que no es la nuestra, por 75 pesetas, que ha recibido el señor tesorero.

También nos ha entregado a nosotros cinco vales de certificaciones con destino al Colegio.

Don Francisco Bezós, un vale de certificación.

Muy agradecidos.

Exámenes verificados por los alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos hasta el 12 de Junio de 1930:

En el Instituto van efectuados 79; de ellos 18 son sobresalientes; 53 aprobados y 8 suspensos.

En la Escuela Normal de Maestros se han celebrado siete exámenes; de ellos, un sobresaliente, un notable, tres aprobados y dos suspensos.

Notas obtenidas en los exámenes hasta el 11 de Junio de 1930:

Literatura. Sobresalientes, 5; aprobados, 5.

Ingreso. Aprobados, 8.

Deberes. Aprobado, 1; suspensos, 4.

Aritmética. Sobresalientes, 2; aprobados, 7.

Geografía e Historia. Sobresalientes, 4; aprobados, 5.

Física y Química. Sobresalientes, 2; aprobados, 18.

Francés. Sobresalientes, 2; aprobados, 7; suspensos, 2.

Aritmética y Trigonometría Agrícola. Sobresaliente, 1.

Magisterio. Música, primer curso, aprobados, 2.

Historia de la E. A. Notable, 1.

Historia de la E. M. Sobresaliente, 1.

Literatura. Aprobado, 1.

Pedagogía, primer curso, suspenso, 1.

Aritmética, segundo curso, suspenso, 1.

Las comisiones de señores para estudio y adquisición del mobiliario, de obras para la continuación y terminación del edificio y de dirección y propaganda para la adquisición de recursos, trabajan activamente, reuniéndose todas las semanas. Así se hace sin discursos ni escritos: al corazón de los médicos llamando y con el mazo dando.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 571

Ilmo. Sr.: Vista la instancia elevada a este Ministerio por el Consejo general de los Colegios Médicos españoles,

acompañando un proyecto de Reglamento de una Institución denominada «Previsión Médica Nacional», que acoga cordialmente a todos los médicos españoles y constituya una fuerte entidad que cubra los riesgos de los profesionales inválidos, sus viudas y sus huérfanos, cuya redacción le fué encomendada al referido Consejo por Real orden de 27 de Enero último, y examinado dicho Reglamento con los asesoramientos técnicos que se han creído necesarios, entre los cuales fué requerido el valioso dictamen del Instituto Nacional de Previsión, cuyas observaciones se han tenido en cuenta para su redacción definitiva, ya que su juicio define a esta Institución, tal como va reglamentada, como una laudable iniciación que ha de responder a sus fines, advirtiéndose en su reglamentación una constante preocupación de exagerar sus garantías y previsiones; de conformidad igualmente con lo informado por esa Dirección general,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer el que se apruebe el Reglamento de la «Previsión Médica Nacional», presentado por el Consejo general de Colegios Médicos españoles, que a continuación se inserta.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 9 de Mayo de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad.

REGLAMENTO DE LA PREVISIÓN MÉDICA NACIONAL

CAPÍTULO PRIMERO

CONSTITUCIÓN, OBJETO Y FINES

Artículo 1.º El Consejo general de los Colegios Médicos españoles, en cumplimiento de lo que previene la disposición adicional cuarta de los vigentes Estatutos, de 27 de Enero de 1930 y ejecutando acuerdos adoptados en la VIII Asamblea Nacional de Juntas directivas habida en Barcelona, funda, bajo sus auspicios—aunque con absoluta independencia económica—una Asociación de socorros mutuos, que se denominará «Previsión Médica Nacional», en la que tendrán fraternal acogida los médicos inscritos en cualquiera de los Colegios de la Nación.

Art. 2.º La «Previsión Médica Nacional» persigue el fin de facilitar a la clase médica los medios de prevenirse mutuamente contra los principales riesgos de la vida en forma que no exija sacrificios incompatibles con la modesta capacidad económica del mayor número de los profesionales.

En las regiones o provincias en las cuales estén actualmente constituidas, y con más de un año de perfecto funcionamiento, Mutualidades médicas, se entenderá que aquellas Instituciones locales de previsión cumplen las finalidades de la «Previsión Médica Nacional», a todos los efectos del presente Reglamento.

El pertenecer a la «Previsión Médica Nacional», que extenderá su radio de acción a todo el territorio hispano, será compatible con estar asociado a alguna de las Mutuales médicas a que se refiere el párrafo anterior, así como a cualquiera otra en funcionamiento o que pueda funcionar en lo sucesivo.

Art. 3.º Es objeto de la «Previsión Médica Nacional» cubrir los principales riesgos de los médicos y de sus familias mediante la reciprocidad de auxilios, el socorro mutuo, entre los asociados, limitando su atención, por el presente, a los riesgos de invalidez permanente y muerte.

Art. 4.º Es asimismo objeto de esta Asociación crear un fondo de reserva permanente en punto a su indisponibilidad y progresivo en cuanto a su caudal, formado y favorecido por las Corporaciones fundadoras y los auxilios extraordi-

narios que se obtengan, que llenará a un tiempo la misión de asegurar la solvencia y garantía de esta Entidad y permitirá, cuando alcance la cifra calculada, fundar otras Instituciones complementarias, como la Casa Refugio de Ancianos, Residencias, etc., sin olvidar aquellos otros riesgos que, como el de enfermedad, vejez, paro forzoso, etc., ofrecen un alto interés para la colectividad.

Art. 5.º Es fin remoto el de procurar la dignificación colectiva y la defensa de clase en el presente movimiento evolutivo de ideas y manifestaciones de la vida social, dejando fundada una Institución que, en su día, pueda abarcar todos los aspectos de la previsión, con la máxima garantía de la más potente Sociedad de Seguros y las evidentes ventajas de economía y equidad de una Mutua.

CAPÍTULO II

SECCIONES DE PREVISIÓN

Art. 6.º La «Previsión Médica Nacional» establece por el presente dos ramas o secciones de previsión: Sección de Invalidez y Sección de Vida.

Cada una de dichas Secciones se dividirá a su vez en cuatro grupos, denominados: Grupo I, grupo II, grupo III y grupo IV, en los que sucesivamente podrán inscribirse los asociados.

a) Sección de Invalidez.

Art. 7.º La Sección de Invalidez tiene la misión de socorrer a los asociados en casos de incapacidad orgánica adquirida, de carácter permanente, que les imposibilite totalmente para el ejercicio de la profesión.

Art. 8.º Para tener derecho a la pensión de invalidez han de concurrir en el socio las tres circunstancias siguientes.

1.ª Sufrir un estado patológico claramente revelado por síntomas objetivos.

2.ª Que sea evidente la imposibilidad total y permanente en que, a consecuencia de aquél, quede el asociado para el ejercicio profesional.

3.ª Que dicho estado patológico sea un suceso fortuito de la vida, y no sobrevenido, sostenido o agravado por voluntad, imprudencia o negligencia del asociado.

Art. 9.º Se considerarán excluidos de los beneficios del socorro, dejando de percibirlos, si ya lo disfrutaran aquellos asociados que aleguen estados patológicos que pueda comprobarse fueron contraídos con anterioridad a su ingreso en la «Previsión», salvo los casos en que el riesgo hubiera sido voluntariamente aceptado por la Entidad, después de la expresa declaración del profesional.

Igual sanción sufrirán aquellos asociados que, por sí mismos o por quienes los asistan, percibiendo o sin percibir todavía socorro, impidan o dificulten a los representantes de la Entidad realizar aquellas investigaciones o prácticas necesarias para cerciorarse del estado de salud o grado de imposibilidad del socio.

El Consejo de Administración aplicará este artículo con amplio criterio de tolerancia para quienes de modo voluntario soliciten asociarse al grupo I, aumentando gradualmente el rigorismo de este precepto para quienes soliciten el ingreso en los grupos siguientes.

Art. 10. Sólo dará derecho a pensión la invalidez «total y permanente» que reúna las condiciones que de modo taxativo se determinan en el art. 8.º.

Art. 11. La tramitación para el otorgamiento o denegación del socorro por invalidez estará regulada por las siguientes disposiciones:

1.ª Presentación en las oficinas de la «Previsión» o en

las del Colegio a que pertenezca el asociado, para su remisión a aquéllas, de la oportuna solicitud, acompañada de una certificación facultativa que acredite el estado patológico, fundamento de la pensión.

2.^a Acuerdo del Consejo de Administración que, en los casos de denegación, se comunicará al asociado dentro de los ocho días siguientes al acuerdo.

3.^a Caso de disconformidad por parte del socio, éste, en plazo de quince días, deberá enviar al Consejo una réplica, firmada por el interesado y dos médicos que pertenezcan a la «Previsión».

4.^a El Consejo o su Comité ejecutivo estudiará nuevamente el caso en la primera reunión que celebre, adoptando nuevo acuerdo que volverá a comunicar seguidamente al interesado.

5.^a Si tampoco el asociado se conformara, en término de quince días lo comunicará al Consejo, el cual, de acuerdo con el presidente del Colegio provincial, designará dos facultativos que, en unión de los otros dos que firmaran la réplica—todos ellos pertenecientes a la «Previsión»—, estudiarán el caso y redactarán un acta informativa que, firmada por todos, enviarán al Consejo de Administración.

6.^a El Consejo, en su primera reunión posterior, adoptará un acuerdo definitivo y lo comunicará al interesado.

Los plazos de las disposiciones tercera y quinta se entenderán duplicados para los colegiados de Baleares y Canarias.

Los gastos que origine la Junta de profesionales a que alude la disposición quinta serán de cuenta del asociado.

Art. 12. Todos los casos que sean motivo de estudio por el Consejo, por las dudas que su justa resolución ofrezca, deberán ser resueltos con un amplio criterio de benevolencia y de beneficio al desvalido.

Art. 13. La pensión de Invalidez en caso de otorgarse comenzará a regir desde el siguiente día a aquel en que se reciba en las oficinas de la Asociación la solicitud del colegiado y el certificado médico que acredite que el socio sufre un estado patológico que reúna las condiciones que se determinan por el art. 8.º.

Art. 14. El pago de las pensiones se efectuará por meses vencidos, durando la pensión cuanto dure la vida del asegurado.

Art. 15. El asociado se obliga a facilitar en todo momento el reconocimiento del médico o médicos que la Asociación designe para comprobar cuantos extremos juzgue necesarios.

Art. 16. En la Sección de Invalidez cada asociado podrá inscribirse en uno o varios de los cuatro grupos de que consta, determinados en el art. 6.º. El subsidio de invalidez consistirá en una pensión vitalicia de 100 pesetas mensuales a los colegiados inscritos en el grupo I, según marca el art. 46.

Para los inscritos en el grupo II, la pensión será de 150 pesetas.

Para los del grupo III, alcanzaría la suma de 200 pesetas.

Para los del grupo IV, el subsidio llegaría a 250 pesetas.

Para los inscritos en los cuatro grupos, podría el socorro alcanzar la suma mensual de 100 pesetas + 150 + 200 + 250 = 700 pesetas.

Art. 17. El número mínimo de asociados indispensable para constituir los grupos será de 1.000 para los grupos I de Invalidez y I de Vida y de 500 para todos los restantes. El grupo así constituido deberá seguir su funcionamiento aunque disminuyera el número de sus socios, siempre que no baje de 500 la cifra de los inscriptos para los grupos I de las dos Secciones y de 300 para los restantes.

Art. 18. Si alguno de los grupos constituidos quedara en algún momento reducido a un número de inscripciones menor de 500, en el grupo I o 300 en los restantes, podrá acordar la Junta general del grupo suspender o no su funcionamiento, salvo en el caso en que todos los inscriptos deseen su continuación no obstante la consiguiente reducción del importe de los subsidios. La suspensión—en todo caso—sería provisional, laborando el Consejo de Administración por obtener nuevas inscripciones y volviendo a su función nuevamente el grupo en cuanto alcanzara el límite inferior de los 500 asociados.

Art. 19. Suspendido un grupo, podrá acordar el Consejo lo que estime procedente sobre la parte de pensión que corresponda a la participación del grupo en que se decretó la suspensión, procurando que los pensionistas de dicho grupo sigan percibiendo total o parcialmente el subsidio que les corresponda por dicha participación, con cargo a los fondos disponibles, hasta tanto sea ello posible, y en último extremo, cubriendo el déficit, si lo hubiera, con cargo al fondo de *reserva permanente*, previo acuerdo de la Junta general. Esto podrá hacerse siempre que hubieran ya transcurrido, como *mínimum*, diez años de vida legal de dicho grupo dentro de la Asociación; sin dicho requisito no podrá para estos efectos disponerse de la reserva permanente ni aun con acuerdo de la Asamblea general.

b) Sección de Vida.

Art. 20. La Sección de Vida tiene por objeto socorrer con una indemnización única o con una pensión periódica o ambas cosas a la vez, según la libre voluntad del asociado, a los beneficiarios expresos o condicionales del socio fallecido.

Art. 21. Los beneficiarios *expresos* habrán de ser designados por el asociado mediante un escrito duplicado y firmado por el socio y dos testigos, que entregará o enviará certificado a la «Previsión Médica», quedando en poder de la Asociación, mediante recibo firmado por el jefe de las oficinas. Uno de los ejemplares se archivará en las oficinas de la «Previsión», y el otro (que sólo será válido por destrucción o desaparición del primero) se depositará en el lugar que, para mayor garantía, designe el Consejo de Administración. El asociado tiene derecho a que su designación permanezca secreta, y, a estos efectos, acompañado de dos testigos, puede presentar personalmente los documentos en las oficinas de la «Previsión Médica Nacional» o ante un notario, quien en la forma legal oportuna hará cargo de dichos documentos y los remitirá a las referidas oficinas. El funcionario de las mismas, debidamente autorizado para ello, contraseñará, registrará y firmará conjuntamente con el interesado y sus testigos, extendiendo, por último, el oportuno recibo. Dichos sobres no podrán ser abiertos más que después de ocurrida y justificada la defunción del socio, y esto habrá de hacerse por el Consejo de Administración en presencia de dos testigos.

Art. 22. El socio podrá cambiar los beneficiarios expresos a que se refiere el artículo anterior cuantas veces lo estime conveniente, pero siempre llenando las mismas formalidades que en el precedente artículo se especifican, no admitiéndose por la Asociación nuevos beneficiarios si el escrito llega a sus oficinas después de ocurrido el fallecimiento del socio.

Art. 23. Será totalmente nula y no surtirá efecto toda designación de beneficiarios que se haga en diferente forma de la detallada en los arts. 21 y 23, incluso la disposición testamentaria y abintestato, así como también toda designación que, no obstante ser hecha en debida forma, deje

de expresar categóricamente el beneficiario de la pensión.

Se reserva, asimismo, al Consejo de Administración la facultad de anular la designación de beneficiarios expresos, en los casos en que existan muy fundadas razones que lleven al ánimo del Consejo el convencimiento moral de que dicho derecho de designación concedido al asociado ha servido de base a combinaciones usurarias, quedando—como consecuencia de ello—viudas o hijos en evidente abandono, con lamentable desviación de los fines sociales y morales que se persiguen con la «Previsión Médica Nacional».

En tales casos, el Consejo de Administración, cumpliendo una obligada acción tutelar, haría la adjudicación de la pensión a los beneficiarios condicionales, en la forma determinada en el siguiente artículo, sin que quepa contra esta resolución recurso legal alguno.

Art. 24. Los beneficiarios condicionales serán designados por la Mutual cuando el socio muera sin hacer designación de beneficiarios expresos; si éstos hubiesen fallecido sin que hubieren sido substituidos, y en aquellos casos determinados en el artículo anterior, la pensión sería entregada a la viuda, en tanto no contraiga nuevas nupcias; en su defecto, a los hijos menores de veinte años e hijas solteras; en su defecto a los hijos casados; en su defecto, a los nietos, en representación del padre o madre fallecidos; a falta de esposa, hijos y nietos, a los padres del socio fallecido, y, por fin, en defecto de todos los mencionados, a los hermanos del socio difunto, y, siempre, a partes iguales entre los favorecidos y en forma de pensión mensual.

Art. 25. La pensión de Vida es personal e intransferible. En el caso de ser varios los favorecidos, muerto uno de ellos, la parte de pensión acrecentaría la de los otros. Muerto el beneficiario o beneficiarios que disfruten la pensión, pasará ésta a aquellos otros que estén designados previamente por el asociado, y, en su defecto, a aquellos otros beneficiarios condicionales a quienes corresponda, según lo preceptuado en el art. 24.

Tratándose de beneficiarios *expresos*, las pensiones se amortizarán en el momento del fallecimiento del designado sin que sus herederos puedan reclamar la pensión que aquél venía disfrutando y quedando ésta de beneficio de la entidad.

El Consejo de Administración podrá, sin embargo, hacer una nueva adjudicación del resto de la pensión si existiesen beneficiarios condicionales que lo solicitasen.

Art. 26. Cuando no existan beneficiarios expresos, ni tampoco condicionales, la pensión o parte de pensión que reste será considerada como un legado puro a favor de la Asociación.

Art. 27. El número de asociados necesario para constituir el grupo I de Vida, será de 1.000 y su funcionamiento seguirá aunque dicho número disminuya siempre que no baje de 500 la cifra de inscripciones. Los grupos II, III y IV podrán constituirse con 500 y su funcionamiento seguirá aunque dicho número disminuya sin bajar de 300. Caso de que esto ocurriera, la Junta general del grupo podría acordar la suspensión del mismo, realizando, sin embargo, el Consejo las gestiones precisas para lograr nuevas inscripciones y restablecer su funcionamiento. Las pensiones en curso seguirían disfrutándose, aun en el caso de la suspensión, con la misma regularidad normalmente establecida.

Art. 28. La Sección de Vida estará organizada en cuatro grupos, a semejanza de la de Invalidez, pudiendo cada asociado suscribirse sucesivamente desde el grupo I al grupo IV.

Art. 29. El subsidio de Vida consistirá en el abono a los beneficiarios del socio fallecido de las cantidades que les

correspondan, según el grupo o grupos en que el causante es tuviera inscripto.

Los beneficiarios de los inscriptos en el grupo I percibirán la suma de 5.000 pesetas.

Los beneficiarios de los asociados al grupo II tendrán derecho a 10.000 pesetas.

Si el causante pertenecía al grupo III, la cantidad se elevaría a 15.000 pesetas.

Y si estaba inscripto en el grupo IV, el derecho alcanzaría a 20.000 pesetas.

Los beneficiarios de los asociados inscriptos en los cuatro grupos percibirán, por consiguiente:

$$5.000 + 10.000 + 15.000 + 20.000 = 50.000 \text{ pesetas.}$$

Dicha cantidad puede percibirse en una sola entrega o bien, como es más recomendable, en forma de pensión mensual de $50 + 100 + 150 + 200 = 500$ pesetas mensuales durante *diez años*, según sea uno o varios los grupos en los que figure inscripto y según la forma de pago de pensión determinada por el socio en su designación de beneficiarios. La pensión podrá ser igualmente durante *veinte años* por las cantidades que más adelante se detallan.

Cuando la inscripción sea, por ejemplo, en los tres primeros grupos, la pensión podrá ser de 300 pesetas mensuales durante *diez años* o 192 pesetas mensuales durante *veinte años*. Y cuando sea en los cuatro grupos cabe igualmente regularla en 500 pesetas mensuales durante *diez años* o 320 pesetas mensuales durante *veinte años*. En los grupos I y II, por su reducida cuantía, sólo es recomendable la pensión por diez años.

Art. 30. El subsidio de Vida, es decir, la indemnización a que los beneficiarios de cada asociado tienen derecho por cada grupo en los que esté suscripto el socio fallecido, se hará efectiva, sistemáticamente, en forma de pensión mensual, bien durante *diez años*, bien durante *veinte años*, según en el artículo anterior se indica, siempre que el asociado así lo desee, y en todos los casos en que éste no haya hecho determinación expresa de la forma en que deba procederse, por ser la pensión la forma más adecuada a los fines que con la Asociación se persiguen.

Queda, sin embargo, reservado al asociado el derecho de fijar clara y categóricamente, al hacer la designación de beneficiarios, la forma en que el socorro deba hacerse efectivo, determinando expresamente su voluntad de que el total se haga efectivo en una sola entrega o en pensión mensual, o de un modo mixto, es decir, la indemnización, por ejemplo, de dos grupos en una entrega y la de los otros dos grupos en forma de pensión. No mediando, sin embargo, esta manifestación expresa y categórica del socio fallecido, la Asociación abonará siempre los socorros de Vida en forma de pensión mensual.

Art. 31. Con el objeto de que el subsidio de Vida en forma de pensión mensual tenga para el asociado la máxima garantía de pago, la Asociación, al ocurrir el fallecimiento del socio, destinará las $5.000 + 10.000 + 15.000 + 20.000 = 50.000$ pesetas, según el grupo o grupos a que el socio pertenezca, a la adquisición de valores del Estado o de aquellos otros autorizados por la Inspección general de Seguros, que serán depositados en un Banco, con las máximas garantías posibles.

La «Previsión Médica Nacional» administrará simplemente el capital depositado en valores, acumulando los intereses, y reduciendo el capital sólo en la medida justa para pagar la pensión durante diez o veinte años.

Si con dicho capital no hubiese suficiente para pagar los diez o veinte años de pensión, la diferencia hasta cubrir el compromiso la satisfaría la «Previsión Médica», con cargo a

su Fondo Auxiliar. Y en el caso inverso, la «Previsión Médica», con destino al Fondo Auxiliar, se reembolsaría el saldo sobrante después de pagar la pensión, o antes si se dieran las circunstancias señaladas en los arts. 25 y 26.

Art. 32. Los beneficiarios no podrán por ningún motivo modificar la forma de entrega del subsidio, dispuesta expresamente por el asociado fallecido, ni tampoco la forma de pensión que en su caso impondría la Asociación con sujeción al art. 30.

Art. 33. El Consejo de Administración podrá en su día—si las circunstancias lo aconsejaran—aumentar el número de grupos, siempre simultáneamente en las Secciones de Invalidez y Vida.

CAPITULO III

NORMAS PARA LA ADMISIÓN DE SOCIOS

Art. 34. Podrán ingresar en la «Previsión» todos los médicos que ejerzan en el territorio nacional y no estén incapacitados físicamente para la función profesional.

Los asociados serán:

- a) *Fundadores*.—Cuando se inscriban durante el período de organización.
- b) *Numerarios*.—Los que ingresen en fecha posterior.
- c) *Protectores*.—Los que contribuyan con cuotas especiales a la mayor prosperidad de la Entidad.
- d) *Honorarios*.—Los que se hagan a ellos acreedores por los relevantes servicios prestados a la Institución.

Para ingresar en la Asociación será preciso:

- 1.º Ser médico colegiado.
- 2.º Acreditar la edad exigida en los artículos posteriores.
- 3.º No padecer enfermedad alguna ni tener defecto físico que prive al solicitante, a juicio del Consejo de Administración, de alguna importante función del organismo. Si tiene más de sesenta años habrá de acreditar, además, pertenecer a la segunda mitad de las categorías tributarias de su Colegio.
- 4.º Presentar una solicitud firmada y visada en la forma adoptada en el impreso que se facilitará en las Secretarías de todos los Colegios Médicos provinciales.
- 5.º Someterse al reconocimiento de dos compañeros socios de la entidad y de aquellos otros que el Consejo pueda designar.
- 6.º Ser admitido por el Consejo de Administración.

Art. 35. Durante el período de organización se admitirán en el grupo I a todos los médicos, sea cualquiera su edad, que no estén incapacitados para el ejercicio profesional. A estos socios fundadores sólo se les cobrará el 50 por 100 de la cuota de entrada. Los que sean mayores de sesenta años no tendrán, sin embargo, derecho a percibir pensión en tanto no haya transcurrido un año de la fecha de inscripción, y sólo se admitirán cuando acrediten pertenecer a la segunda mitad de las categorías tributarias de su Colegio.

Las inscripciones en los diferentes grupos sólo podrán hacerse en la siguiente forma: Grupo I de Invalidez, grupo I de Vida, grupo II de Invalidez, grupo II de Vida, y así sucesivamente—salvo las excepciones que más adelante se detallan—, no pudiendo un asociado en ningún caso inscribirse en un grupo de Invalidez o de Vida sin figurar inscripto en el anterior.

Para inscribirse en el grupo II será preciso acreditar la edad de cincuenta y cinco años (hasta cumplir los cincuenta y seis); para la inscripción en el grupo III, la de cincuenta años (hasta cumplir los cincuenta y uno) y para asociarse al grupo IV la de cuarenta y cinco años (hasta cumplir los cuarenta y seis), requiriéndose, además, para estos tres últi-

mos grupos un reconocimiento facultativo especial ordenado por el Consejo.

Una vez comenzado el funcionamiento de la Mutual, sólo podrán inscribirse en ella los menores de cuarenta y cinco años para los grupos I y II; los menores de cuarenta para el grupo III y de treinta y cinco para el grupo IV.

Para poder inscribirse en los grupos III, IV y sucesivos que puedan crearse será preciso ser socio protector, abonando cuotas especiales señaladas por el Consejo, o haber solicitado su ingreso en ellos durante el período de organización.

Art. 36. Para todos los médicos actualmente en ejercicio será la inscripción en la «Previsión Médica» absolutamente voluntaria. Por el contrario, para quienes al adquirir su título de Licenciado soliciten su colegiación para poder ejercer será igualmente obligatorio (desde esta fecha) inscribirse en la «Previsión Médica Nacional», al menos—si es soltero—en el grupo I de Invalidez, y en el momento de contraer matrimonio en el grupo I de Vida; siendo, sin embargo, de aconsejar la inscripción en el grupo II de ambas Secciones.

Art. 37. Se considerarán como cumplidos, a los efectos de la obligación que se establece en el artículo anterior, los nuevos Licenciados que en el momento de su colegiación puedan acreditar que pertenecen como socios efectivos a las Mutualidades médicas citadas en el párrafo segundo del artículo 2.º del presente Reglamento.

A estos profesionales, a quienes se exige de la obligación marcada en el art. 36, se les reserva, no obstante, el derecho de inscribirse cuando lo deseen en la «Previsión Médica Nacional».

Art. 38. Para todo solicitante comprendido entre los treinta y los cuarenta y cinco años de edad será obligatoria la inscripción en los grupos I y II, como *mínimum*.

Art. 39. Siendo objeto tan principal de esta Asociación de prever la suerte de viudas y huérfanos como el riesgo de Invalidez de un profesional, será condición precisa para admitir a un asociado en la Sección de Invalidez el que al mismo tiempo suscriba la misma participación en la Sección de Vida. Esta regla se aplicará únicamente para los grupos I y II; en los restantes no se exigirá esta condición. Se exceptuarán de la regla aquellos profesionales solteros o viudos sin hijos; pero con la condición expresa de ajustarse a la regla general en el momento en que su estado civil cambie, pudiendo ser dados de baja, con pérdida de todos sus derechos, cuando el Consejo de Administración comprobare la infracción de este precepto.

Art. 40. Para ingresar en la «Previsión Médica» habrá que solicitarlo por escrito del presidente del Consejo de Administración y acompañar a la solicitud una declaración personal de su estado físico, certificación de dos médicos pertenecientes a la Asociación y los demás datos expuestos en los impresos que a tales efectos serán facilitados en los Colegios provinciales.

Art. 41. El Consejo de Administración, a la vista de tales documentos, pedirá informes del Colegio Médico a que el asociado pertenezca y requerirá cuantos antecedentes considere precisos, resolviendo sobre su admisión condicional o definitiva.

Art. 42. El Consejo comunicará al interesado la resolución y fijará el plazo para el percibo de las cuotas correspondientes, determinando la fecha en que entrará el solicitante en el disfrute de todos los derechos de los asociados.

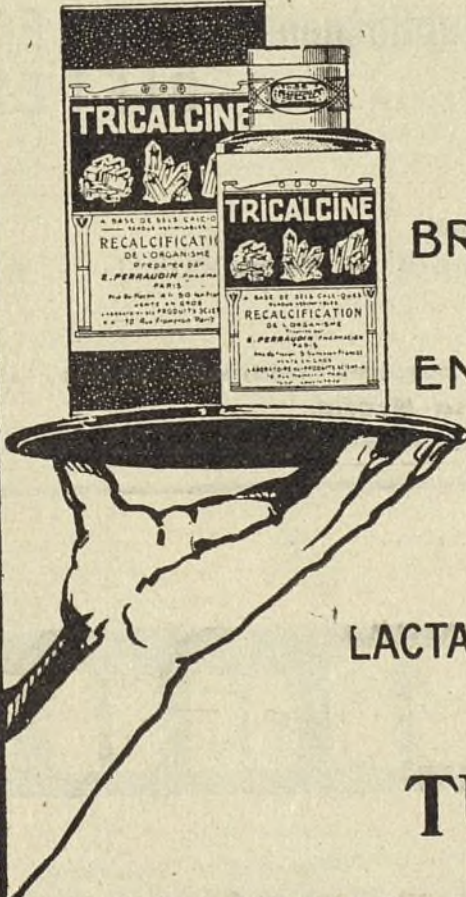
Art. 43. No obstante esta admisión, el Consejo de Administración podrá, durante el plazo de dos años, excluir de las listas al socio a quien pudiera probarse que había ocultado

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

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



MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

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

TRICALCINE

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

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

ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
> E C Z E M A . — > D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídales directamente al agente en Madrid.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

en su declaración algún dato importante que hubiera hecho variar el criterio del Consejo.

Art. 44. Los fallos del Consejo en punto a admisión de socios son inapelables.

CAPÍTULO IV

DERECHOS Y DEBERES DE LOS SOCIOS

Art. 45. Todo asociado al grupo I tendrá el deber de abonar a la Entidad, por cada mutualista que se invalide, la cantidad de pesetas 0,10 cada mes, en tanto el número de inscriptos en dicho grupo llegue a alcanzar la cifra de 1.000, reuniéndose de esta suerte hasta la suma de 100 pesetas mensuales por cada inválido. Cuando el grupo pase de las 1.000 inscripciones, la pensión de 100 pesetas será mantenida, pero la cuota disminuirá, teniendo solamente el socio la obligación de abonar aquella cantidad que sea matemáticamente precisa para cubrir dicha pensión.

Los inscriptos al grupo II abonarán la cantidad de pesetas 0,15 para constituir, por el mismo mecanismo, la suma de 150 pesetas de pensión mensual por cada inválido.

Los inscriptos en el grupo III abonarán pesetas 0,20 y los inscriptos en el IV abonarán pesetas 0,25, constituyendo, por el igual mecanismo, las sumas mensuales de 200 y 250 pesetas, respectivamente.

Art. 46. A su vez, todo asociado al grupo I que se invalide tendrá derecho a percibir mensualmente, en concepto de pensión vitalicia, la cantidad a que alcance la suma de cuotas de pesetas 0,10 por cada socio de los que formen dicho grupo, hasta que éstos lleguen al número 1.000, o sea hasta la pensión máxima de 100 pesetas mensuales. Si el número de socios pasara de 1.000 seguirá, sin embargo, el asociado percibiendo la misma cantidad de 100 pesetas mensuales de pensión.

Los asociados al grupo II tendrán derecho a percibir, por el mismo mecanismo, la pensión mensual de 150 pesetas.

Y los asociados a los grupos III y IV tendrán derecho a percibir, siguiendo igual sistema, las pensiones mensuales de 200 y 250 pesetas, respectivamente.

Art. 47. Cada socio, en fin (hasta que las inscripciones lleguen a 1.000 por grupo), tendrá el deber de abonar mensualmente—según el grupo o grupos a que pertenezca—tantas cuotas de 0,10, 0,15, 0,20 y 0,25 pesetas como mutualistas inválidos haya habido en el grupo o grupos a que pertenezcan. A su vez, todo socio que se invalide tendrá derecho a percibir mensualmente, y durante toda su vida, la suma de tantas cuotas de 0,10, 0,15, 0,20 y 0,25 pesetas como socios tenga el grupo o grupos a que pertenezca, mientras no pasen de 1.000 el número de inscripciones y cuando pase de dicho número a seguir percibiendo 100 + 150 + 200 + 250 pesetas mensuales, según el grupo o grupos a que pertenezca, sea cualquiera el número de inscriptos a que se alcance en dichos grupos.

b) Sección de Vida.

Art. 48. Por cada mutualista del grupo I que fallezca tendrán los asociados en el mismo el deber de abonar la cantidad de 5 pesetas (cinco pesetas) hasta llegar a la suma de 5.000 pesetas, cuando el número de inscripciones alcance la cifra de 1.000. Si el grupo sobrepasa la cifra de 1.000 asociados, el mutualista sólo abonará la cantidad matemáticamente precisa para cubrir la suma de 5.000 pesetas que deberán abonarse a los beneficiarios del socio fallecido.

Los inscriptos en el grupo II abonarán, por el mismo mecanismo, la cuota de 10 pesetas (diez pesetas) por cada socio de su grupo que fallezca hasta el número de 1.000

para que se reúna la cantidad de 10.000 pesetas que se abonarán a los beneficiarios.

Los inscriptos en el grupo III abonarán, en idéntica forma, la cantidad de 15 pesetas (quince pesetas) por cada socio de su grupo que fallezca para constituir el socorro de 15.000 pesetas.

Y los inscriptos en el grupo IV abonarán, de igual modo, la cantidad de 20 pesetas para reunir el subsidio de 20.000 pesetas.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,7; ídem mínima, 695,3; temperatura máxima, 25°,4; ídem mínima, 10°,8; vientos dominantes, SE. NE.

Se han acentuado las manifestaciones reumáticas en sus formas agudas articulares, musculares y sinegeálicas, viscerales y dermatósicas.

Los catarros laringobronquiales y las bronquitis poco intensas han aumentado en número, y las anginas tonsilares, con algunas flegmonosas, se han observado en los sujetos adultos.

En los niños disminuyen las amigdalitis y las parótidas.

CRONICAS

De la prensa antitécnica...—Siempre venimos combatiendo el afán que nuestros colegas de gran prensa, incitados sin duda por los médicos de *pescante anunciador*, tienen por querer demostrar que ellos se bastan y sobran para propagar la cultura médica.

Vaya una muestra de la eficacia del procedimiento: un respetabilísimo periódico diario, primero entre los primeros, a nuestro juicio, cae, en uno de sus últimos números, en el siguiente *botón de muestra*. Habla de un distinguido Sr. Loeffler, venido a España por justificados motivos, y dice el periódico aludido «es hijo del célebre bacteriólogo alemán que descubrió el bacilo del tífus». Pues bien, querido colega, ni el bacteriólogo Löffler, ni otro alguno que sepamos, ha descubierto el bacilo del tífus.

Eberth ha sido quien ha descubierto el de la *fiebre tifoidea*, lo cual no es lo mismo para los que de estas cosas entienden. Y lo que el ilustre Löffler, bacteriólogo, descubrió fué el *bacilo de la difteria*, lo cual es mucho y muy digno de alabanza, pero no es lo que se trataba de demostrar. Resumen, que aquí podría recordarse el cuento conocido de que: «ni usted es mi compadre, ni éste es el camino de Málaga».

Importante servicio sanitario.—Desde el 1.º del mes actual han dado comienzo los trabajos de profilaxia antitracomatosa encomendados a los equipos sanitarios recientemente nombrados para actuar en las provincias de Almería, Murcia, Cáceres y Badajoz, constituidos cada uno por un médico, un practicante y un enfermero o enfermera.

Este servicio, del que se espera un gran resultado en relación con la evitación de tan grave enfermedad que tantas cegueras ocasiona, durará un año.

Concurso suspendido.—Ha sido suspendido de Real orden el concurso convocado para proveer la plaza de inspector provincial de Sanidad de Madrid hasta nueva convocatoria, con sujeción a las bases que se acuerden con motivo de la reorganización del Cuerpo de Sanidad Nacional que ha de llevarse a efecto.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía. Esta Academia celebrará la última sesión del presente curso el miércoles 18, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

Cromorreacción de aclaramiento.—Neurosífilis secundaria seronegativa.—Contribución al estudio experimental de las urticarias térmicas.—Reacción sifilítica?—Sobre el tratamiento mercurial.—Queloides y su tratamiento.—Nueva aportación al estudio de la crisarrobina en el tratamiento del psoriasis.—Nota previa sobre el tratamiento de algunas dermatosis por el extracto del bazo desalbuminizado.—Contribución al estudio de la reacción de aclaramiento de Meinicke (M. K. R).—Nota previa sobre los resultados conseguidos con las pruebas eczematógenas.—Las infecciones secundarias en la gonorrea del hombre.—Síndrome nitroideo grave por novasurol.

Vacantes de médicos.—Vicolozano (Ávila). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Julio.

—Peralta de Alcofea (Huesca). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Julio.

—Cinco médicos de guardia del Hospital de Oviedo, 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Junio. Dichas plazas serán provistas en dos años.

—Gozón (Oviedo). 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Julio.

—Taramundi (Oviedo). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Julio.

—Riera (Tarragona). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Julio.

Practicantes y matronas: Guecho (Vizcaya). 600 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Junio.

—Biota (Zaragoza). 600 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Julio.

—Torres (Jaén). 660 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Junio.

—Alcantarilla (Murcia). 730 pesetas. Matrona. 3 de Julio.

Sociedad Odontológica Española.—Esta Corporación celebró sesión científica el viernes 13 de Junio de 1930, a las ocho de la noche, en su domicilio social, Colegio de Médicos de Madrid, Esparteros, 9, con el siguiente orden del día:

Lectura del acta de la sesión anterior.—Despacho de Secretaría.—Incidentes de práctica profesional.—Don Angel Ballester: «Apicectomía, mi primera».—D. Manuel Sánchez Ocaña: «Cordales impactados».—D. Benjamín Salazar: «Sarcoma del maxilar inferior; dos casos».—Doña Josefina Landete Aragón: «Tratamiento postoperatorio en cirugía bucal».—Dr. Antonio Cervera: «Piorrea alveolar, juicio clínico sobre diatermia y luz violeta».—D. Angel Pascual Alfageme: «Electrolisis y cirugía en los fibromas de encía».—Dr. B. Landete Aragón: «Dietética en cirugía bucal».—Dr. Angel Vázquez: «La endocarditis lenta de origen dentario; casos clínicos».—D. Tomás Blanco Bueno: «Caso frecuente y difícil de extracción de la muela cordal».—D. José Arnáiz Cruz: «Proyección de una película de prótesis dental».

Noticias.—La *Gaceta* del 6 de Junio publica una Real orden circular convocando oposiciones para cubrir 20 plazas de alféreces médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

—Tribunal para juzgar las oposiciones, turno libre, a la cátedra de Terapéutica quirúrgica, parte general y especial, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca:

Presidente, D. Leonardo de la Peña y Díez; **vocales**, D. Víctor Escribano y García, D. Pedro Tamarit y Olmos, D. Juan Sánchez Cózar y D. Enrique Slocker.

—El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones a una plaza de la Beneficencia general con destino al Hospital del Rey (Toledo), lo constituyen D. Pedro Cifuentes, presidente; D. Manuel Arredondo, D. Eusebio Alvaro Gracia, D. León Cardenal y D. Luis Camarón.

—Después de brillantes ejercicios de oposición, han sido nombrados: auxiliar de Clínica Médica de la Facultad de Salamanca, D. Ambrosio de Prada Garrido, y auxiliar de la Sección de Cirugía de la Facultad de Zaragoza, D. Federico García Dins.

—En Eibar se ha verificado la inauguración del Dispensario Victoria Eugenia para tuberculosos, edificio con todos los adelantos modernos y con camas para 50 enfermos.

—Han sido nombrados consejeros de Sanidad, D. José Bellver, magistrado del Tribunal Supremo, y D. Félix Echevarría, del Cuerpo de Sanidad Militar.

—La Junta de gobierno de la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia, ha acordado por unanimidad reelegir para la presidencia de la misma al vizconde de Casa Aguilar.

—El día 7 de los corrientes se celebró en un popular restaurant de las afueras de esta corte la tercera reunión de los médicos que terminaron sus estudios en la Facultad de Madrid el año 1915.

El acto resultó muy concurrido y simpático.

—Ha fallecido en San Sebastián el Dr. D. José Mayora, persona estimadísima en aquella capital.

Academia de Sanidad Militar.—Por Real orden del ministerio del Ejército se convoca a oposiciones para cubrir 20 plazas de alféreces médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar, a los doctores o licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, las cuales se verificarán con arreglo a las bases que se publican a continuación y con sujeción a los programas aprobados por Real orden circular de 11 de Abril último (*Diario Oficial* núm. 87), debiendo satisfacer los aspirantes, en concepto de derechos de admisión a concurso, 50 pesetas.

Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta corte y en el domicilio de la Academia: calle de Altamirano, número 33, dando principio en 1.º de Septiembre del año actual.

El reconocimiento de los aspirantes se realizará a las diez horas del día 28 de Agosto en el expresado domicilio.

Excipiente inerte.—La disciplina es la obediencia convencida; la rebeldía, como procedimiento instintivo, corresponde a la psicología del potro sin domar, que al cabo de brinco y revueltas acaba por estrellarse y derrumbarse. La sumisión inconsciente responde a la psicología del reino mineral: no puede tener más aspiración que la de ser tallada o pisada. Hay que huir de los dos extremos, y para ello se han creado los frenos de la razón, de la oportunidad y del conocimiento de las propias fuerzas.

Ich.

Más vale buena esperanza que ruin posesión.

Cervantes.

Afrídol-Ortizón.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta de los productos citados, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Apartado 280, Barcelona.

Chloro-Calción.—Al número presente acompañamos prospecto del producto indicado, recomendando su lectura y solicitud de muestras a D. M. Beneyto, Antonio Maura, 5 y 7. Madrid.

Foliculina Menformon.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y solicitando muestras de D. Luis Testor, Avenida Pi y Margall, 5, Madrid.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.488.