

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director..... }

Calcio-Diuretina

(Teobromina-Salicilato de Sodio)

«Knoll»

ha dado brillantes pruebas
de su eficacia en la

hipertensión, arterioesclerosis,
espasmos vasculares, asma, an-
gina de pecho y como diurético.

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico
contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Perfecta tolerabilidad y carencia
de todo sabor alcalino

Tubos de 20 tabletas de 50 cgrs.

Cardiazol

Pentametilentetrazol
el analéptico del día

Acción rapidísima sobre circulación y respiración
en colapsos, intoxicaciones, enfermedades infec-
ciosas, etc. Como profiláctico antes de operaciones.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo.

KNOLL A.-G.,

Fábricas de Productos
Químicos,



LÜDWIGSHAFEN DEL RHÏN

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.^a clase.
Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina. Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina. Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A²⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



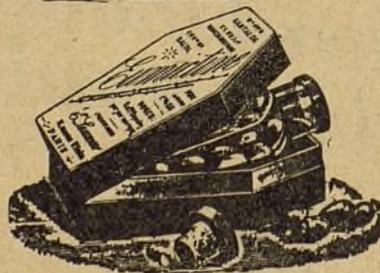
RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc. Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)

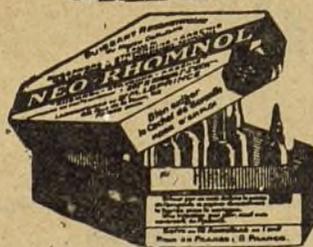


EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estrictina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estrictina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estrictina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estrictina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

de agua. También la sal común al 2 por 100 puede bastar para deslarvizar el agua. La aplicación de estas substancias requiere mucha paciencia. En América también se ha empleado mucho la pulverización sobre la superficie del agua de una combinación de cobre y arsénico llamada verde de Schweinfurt o verde París.

Se pone en proporción de un gramo para cada 10 metros cuadrados de superficie de agua, o sea de un kilogramo para cada 10.000 metros cuadrados de superficie de agua. Con el fin de hacerle más manejable se le mezcla con polvo de la carretera en proporción de 1 por 100. Existen en el comercio numerosos preparados más para este fin. Entre los que se recomiendan por su eficacia, aparte del verde París recién indicado, se encuentra un preparado francés a base de formaldehído, llamado Stoxal. Se extiende sobre la superficie del agua con la mano, como si se tratase de sembrar, o bien mezclado con arena por medio de fuelles como los que se emplean para el azufrado de las viñas. Por fin, las canalizaciones hidráulicas, suprimiendo las aguas estancadas, los remansos o plantando árboles que activen la evaporación del agua, pueden hacer una tarea muy útil para la desecación del terreno.

Los mosquitos adultos no se suelen confinar en las habitaciones, sino que viven al aire libre. Para protegerse del viento o de la acción de los rayos del sol se refugian en las grietas de las paredes, y, cuando buscan refugio en un árbol, lo hacen en la cara inferior de las hojas. Los culicidos no se alejan mucho del sitio en que se originaron, o sea de las aguas en que pasaron el período larvario; por este motivo faltan o son escasísimos en las regiones montañosas, en tanto que abundan en las zonas pantanosas de las regiones tropicales.

El único procedimiento por el que pueden desplazarse de una manera importante es posándose en vehículos que los transportan pasivamente. Cuando vuelan lo hacen a poca distancia del suelo; pero en condiciones favorables pueden trepar trechos importantes, por ejemplo, a lo largo de una pared que haya estado durante el día sometida a la

En cuanto a la morfología interior, solamente vamos a describir las partes que nos interesan. El aparato digestivo consta de estas partes: boca, faringe u órgano aspirador; esófago y cavidades anejas, válvula esofágica o preestómago, estómago, intestino medio, colon, recto y ano. La faringe de la hembra es mucho más larga que la del macho y recibe la inserción de músculos muy potentes, que al contraerse hacen adquirir a aquélla la forma esférica. La misión de este órgano es aspirar la sangre por la proboscidea o trompa o impelerla después al aparato digestivo. El esófago, que es muy estrecho en su extremo anterior, se va ensanchando hacia el posterior y allí da origen a tres bolsas: dos dorsales y una ventral, que es la más grande y se extiende por debajo del tubo digestivo hasta el sexto o el séptimo segmentos abdominales. El preestómago o válvula del esófago está formado en parte por músculos circulares a modo de esfinter y en parte por pliegues de la mucosa del propio aparato digestivo. Sigue el estómago quílfero, que comienza a nivel del preestómago, que se encuentra a la altura del primer par de patas y termina al alcanzar el sexto segmento abdominal. La parte anterior es más estrecha, en tanto que la posterior se ensancha, y desde el segundo segmento abdominal hasta el sexto en que termina es donde verdaderamente merece el nombre de estómago.

La pared del estómago, seguida de dentro a fuera, está formada por los segmentos siguientes: una cutícula finísima; una capa de células epiteliales cúbicas y con núcleo muy aparente, membrana elástica basal, fibras musculares, estriadas, circulares; otra capa de fibras musculares estriadas longitudinales. En este último estrato se encuentran numerosas ramificaciones traqueales. Termina por detrás el estómago en forma de una pequeña prolongación pilórica, y a la que sigue el intestino, que en su primera porción está dirigido hacia arriba y recibe el nombre de duodeno o ileon. El intestino está revestido de un epitelio plano. A continuación se acoda el intestino y se dirige hacia la cara ventral, llamándose este segmento colon. Está revestido por epitelio cúbico. La última parte, que es el recto, es muy corta, dilata-

tada y posee seis papilas dilatadas y anchas llamadas glándulas rectales. El límite entre el intestino medio y el posterior está indicado por los tubos de Malpighio, corrientemente en número de cuatro, que son los representantes del aparato renal. Las glándulas salivales se encuentran en la parte anterior del tórax y por encima de la pared abdominal. Constan de dos grupos, uno a cada lado, compuesto cada uno de ellos por tres acini. Los dos conductos se extienden hacia la cabeza y, una vez que han atravesado el cuello, que es muy corto, se funden en un tubo único y medio que pasa en contacto con el ganglio nervioso subesofágico, continuando su trayecto hacia adelante ese tubo, penetra en la hipofaringe donde forma el conducto estrecho que ya hemos descrito.

Por lo tanto, se ve que el conducto de las glándulas salivales no tiene nada común con el aparato digestivo. Los acinis glandulares salivales son más visibles en la hembra que en el macho y se hallan sumergidos en la masa adiposa que llena todos los intersticios del cuerpo y los espacios que quedan entre las diferentes vísceras y los músculos. Para el estudio del mosquito, desde el punto de vista parasitológico, no tiene interés la descripción del sistema nervioso ni de los aparatos respiratorio y circulatorio. En cuanto al aparato sexual, bastará decir que se encuentra en las partes media y posterior del abdomen y que consta en la hembra de dos ovarios ramificados que están cada uno provisto de un oviducto. Ambos se reúnen en uno en la línea media. También existe una glándula mucosa y una bolsa seminal, en la que se acumula el esperma después del coito. En el macho existen testículos con conductos deferentes y receptáculos seminales que confluyen en un conducto eyaculador. La terminación de este conducto se hace en un breve pene quitinoso. Las hembras de los culicidos, y en algunas especies los machos también, en cuanto han salido de la ninfa se alimentan primeramente de vegetales, tanto hierbas como frutas, pero en seguida van en busca de los vertebrados, lo mismo los de sangre fría que los de sangre caliente, mas prefiriendo desde luego a estos últimos.

que sea de un par de milímetros, no se conseguirá con seguridad si no se calienta, por lo menos, 20 c. c. de petróleo por metro cuadrado de superficie hídrica, y antes de proceder al rociado de petróleo hay que limpiar mecánicamente la superficie del agua de los restos de vegetación que contenga por medio de rasrillos u otro procedimiento mecánico. Las larvas mueren pronto, pero el petróleo se evapora también rápidamente y los mosquitos vuelven a depositar sus huevos en la superficie del agua, razón por la cual hay que estar repitiendo constantemente la operación.

La manera de extender el petróleo puede consistir en pasar por la superficie del agua trapos empapados en aquel líquido, sujetos al extremo de palos largos. En América del Norte, donde el precio del petróleo es reducidísimo y se puede emplear en cantidades enormes, petrolizan las charcas, estanques y arroyos de corriente lenta y muchos remansos por medio de aeroplanos; pero la cantidad de líquido que se desperdicia de esta manera es demasiado grande para que en Europa se pueda seguir idéntico procedimiento. Los larvicidas tóxicos son sustancias cuya acción no se limita a la exclusivamente mecánica que se ejerce sobre la superficie del agua, sino que se extiende a toda la masa de ésta e intoxica a las larvas.

El empleo de muchas de estas sustancias queda limitado por el peligro de intoxicación, no solamente de los animales que viven en ella, sino de aquellos otros que la utilicen como bebida. Se pueden emplear: el sulfato de cobre al 1 por 5.000; la nalfalina al 1 por 8.000, el hipoclorito de calcio del comercio al 1 por 2.000, el cianuro potásico al 1 por 200.000, la llamada mezcla de Panamá, utilizada en las obras del canal de Panamá con buen resultado y que se prepara de la manera siguiente: se funden 2 $\frac{1}{2}$ kilogramos de resina de colofonia y se añaden 760 c. c. de lejía de sosa muy concentrada, hirviendo todo para obtener un residuo jabonoso, al que se añaden cuatro litros de ácido fénico del comercio. Esta mezcla no siempre difunde bien por el agua y para lograrlo hay que batirla con igual cantidad de agua y verterla en proporción de 400 gramos por metro cúbico

Hémostyl

Del Dr. **ROUSSEL** Anemias Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc.} de Suero puro

- A) *Seroterapia específico de las ANEMIAS (Carnot)*
- B) *Todos otros empleos del Suero de Caballo:*
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximum 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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas 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, 303 Barcelona

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

21-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.

LA CONQUISTA DE MÉJICO

POR

F. LÓPEZ DE GUEVARA

RECIBIMIENTO A CORTÉS

POR MOCTEZUMA

De Iztacpalapán a Méjico hay dos leguas por una calzada muy ancha, que holgadamente van ocho caballos por ella a la par, y tan derecha como hecha por nivel, y quien buena vista tenía alcanzaba a ver las puertas de Méjico.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

A los lados de ella están Mixicalcincó, que es de cerca de 4.000 casas, todas dentro en agua; Coioacan, de 6.000; Vicolpuchtli, de 5.000. Tienen estas ciudades muchos templos, con tantas torres, que las hermosean, y gran trato de sal, porque allí la hacen y venden, o llevan fuera a ferias y mercados.

Sacan agua de la laguna, que es salada, por arroyuelos a hoyos de tierra, y en ellos se cuaja; y así hacen pelotas y panes de sal, y también la cuecen y es mejor, pero más embarazosa. Era gran renta para Moctezuma. En esta calzada hay, de trecho a trecho, puentes levadizos sobre los ojos por do corren las aguas de la una laguna a la otra. Por esta calzada fué Cortés con sus 400 compañeros y otros 6.000 indios amigos de los pueblos de atrás que pacificó. Apenas podía andar, con la apretura de la mucha gente que a ver a los españoles salían. Llegó cerca de la ciudad, donde se junta otra calzada con ésta, y donde está un baluarte fuerte y grande de piedra, dos estados altos, con dos torres a los lados,

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

y en medio un potrill almenado y dos puertas; fuerza, harto fuerte. Aquí salieron 4.000 caballeros cortezanos y ciudadanos a recibirle, vestidos ricamente a su usanza, y todos de una misma manera. Cada uno, como a Cortés llegaba, tocaba su mano derecha en tierra, besábala, humillábase y pasaba adelante por el orden que venían. Tardaron una hora en ésto, y fué cosa mucho de mirar.

Desde el baluarte sigue todavía la calzada, y tiene, antes de entrar en la calle, una puente de madera levadiza y

10 pasos ancha, por el ojo de la cual corre la agua y entra de una en la otra. Hasta esta puente salió Moctezuma a recibir a Cortés, debajo de un palio de

Kelatox: Sedante atóxico.

pluma verde y oro, con mucha argenteoría colgando, que lo llevaban cuatro señores sobre sus cabezas. Traíanle de los brazos Gueltlanac y Gacama, sobrinos suyos y grandes príncipes.

Venían todos tres a una manera riquísimamente ataviados, salvo que el señor traía unos zapatos de oro y pie dras engastonadas que solamente eran las suelas prendidas con correas, como se pintan a los antiguos. Andaban criados suyos de dos en dos, poniendo y quitando mantas por el suelo, para que no pisasen la tierra. Seguían luego 200 señores como en procesión, todos descalzos y con ropa de otras más ricas libreas que los 3.000 primeros. Moctezuma venía por medio de la calle, y éstos detrás y arrimados cuanto podían a las paredes, los ojos en tierra por no mirarle a la cara, que es desacato. Cortés se

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

apeó del caballo, y como se juntaron, fué a abrazar a nuestra costumbre. Los que le traían del brazo le detuvieron, que no llegase a él, que era pecado tocarle; saludáronse empero, y Cortés le echó entonces al cuello un collar de margaritas y diamantes y otras piedras de vidrio.

Moctezuma se fué delante, con él un sobrino, y mandó al otro que llevase por la mano a Cortés, luego tras él y por medio de la calle. Encomenzando a ir llegaron los de las libreas uno a uno a hablar y darle el parabién de su llegada, y tocando la tierra con la mano, pasaban, y tornábanse a su orden y lugar. No acababan aquel día si todos los de la ciudad hubieran, como querían, de saludarle; mas como el rey iba delante, volían todos la cara a la pared y no osaban llegar a Cortés. A Moctezuma plugo el collar de vidrio, y por no tomar sin dar mejor, como gran príncipe, mandó

Lactofitina: reconstituyente infantil

luego traer dos collares de camarones colorados, gruesos como caracoles, y que allí estiman en mucho, y en cada uno de

ellos colgaban ocho camarones de oro, de labor perfectísima y de a jeme cada uno, y púsose los al pescuezo con sus propias manos, que lo tuvieron a favor grandísimo y se maravillaron de ello. Ya en esto acababan de pasar la calle, que es un tercio de legua de ancha, derecha y muy hermosa, y llena de casas por entre ambas aceras, en cuyas puertas, ventanas y azoteas había tanta gente para ver a los españoles, que no se quién se maravillase más, o los nuestros de tanta muchedumbre de hombres y de mujeres que aquella ciudad tenía, o ellos de la artillería, caballos, barbas y

TREPONEMOL SÍFILIS

trajes de hombres que nunca vieran. Llegaron, pues, a un patio grande, recámara de ídolos, que fué casa de Axallaca. A la puerta tomó Moctezuma de la mano a Cortés, y metiólo dentro a una gran sala; púsose en un rico estrado y díjole: «En vuestra casa estáis; comed, descansad y habed placer, que luego torno». Tal como habéis oído fué el recibimiento que a Fernando Cortés hizo Moctezuma, rey poderosísimo, en su gran ciudad de Méjico, a ocho días del mes de Noviembre, año de 1519, que Cristo nació.

El casamiento en la muerte.

No, no es, como podría creerse, el título de una comedia de Calderón o de Lope. Es una costumbre tradicional entre los chinos de algunas provincias del Sur del Imperio.

Cuando fallece un hombre soltero y teme la familia que pueda hacer en el otro mundo un papel demasiado des-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

airado o aburrido, buscan inmediatamente una esposa para el difunto; no hay que decir que la macabra elección se verifica entre difuntas que reúnan las mismas condiciones. Los deudos de ambos cambian entonces regalos y felicitaciones como si de una boda entre vivos se tratase.

Por extraña que nos parezca la costumbre, de cuya autenticidad, es claro, no podemos responder, viajeros que han recorrido esas regiones del Celeste Imperio la testifican muy seriamente.

Indicaciones terapéuticas de la música. ⁽¹⁾

Un mismo instrumento puede irritar o aplacar el sistema nervioso. Refiere Mr. de Borde en sus *Memorias* que Farabi, músico árabe, se presenta en la corte de Sabib, toca en un aparato de

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

ELIXIR CALLOL

cuerda con el que se acompaña una canción, y al instante los oyentes ríen y bailan, el artista cambia de tono y de ritmo, y apoderándose de los concurrentes la tristeza, se aburren, y al fin algunos se duermen.

Distintos hechos históricos atestiguan la acción incitante de la música y otros, no menos auténticos, la moderadora.

Plutarco refiere que los músicos antiguas exaltaban tanto el espíritu de Alejandro el Grande, que al oírlos pedía sus armas y se disponía al combate.

En el reinado en Enrique III, Claudio, que tocaba una especie de viola, irritó de tal modo al duque de Joyense que se permitió éste incorrecciones censurables delante del monarca; y Erico, rey de Dinamarca, se entusiasmaba con cierta tocata que sabía él interpretar.

Los indios de la selva del Brasil, cuyo

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

apático temperamento apenas puede mover ningún otro estímulo, se levantan como impulsados por un resorte gracias a la música («Antropología», por E. B. Tylor, pág. 341).

Al lado de estos hechos de excitación hay otros muchos en que se determina la calma.

Pitágoras y Empedocles hicieron desaparecer con la música la soberbia de algunos individuos.

Platón, Ariosto y Crisipo enseñaron que existen canciones, cantadas por las nodrizas, que calman a los niños y los hacen dormir.

El sanguinario Amurat IV, antes príncipe de Bagdad, ordenó la matanza de 30.000 prisioneros. Muchos jóvenes imploran la piedad del sultán: «¡Oh, mi soberano maestro!, permitidnos — decían — antes de morir cantarte las victorias de Bagdad y el triunfo del vencedor».

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la **PETROSINA** García Suárez.

El tirano. A lo que accede el tirano. A los melodiosos cantos de los cautivos no pudo resistir el corazón de la hiena, sus ojos se humedecieron, y no sólo los perdona, sino que los pone en libertad.

Expone Debreyne, en su obra de *Fisiología*, pág. 78, que la célebre Mme. Roland, antes de ser decapitada

(1) Véase el número anterior.

se acercó a un piano, del que sacó sonos tan melancólicos que quebrantaban el corazón de los mismos verdugos; y Fournier, refiriéndose a Polibio, escribe que el poder de la armonía suavizaba las costumbres de los arcadios, y que los habitantes de Cinete, que menospreciaron el cultivo de la música, sobrepujaron en crueldad a todos los griegos; que no había ciudad que, como en aquélla, se hubiesen cometido más crímenes.

El divino arte calmaba la ferocidad del odioso Nerón, y de todas las leyes, la de la armonía fué la única que respetó ese bárbaro.

Sábese también que en América del Sur las hordas salvajes suspendieron un combate al oír la voz de un español que se acompañaba con una guitarra; de cuya manera fueron dominados los indígenas.

(Continuará.)

ANTIPHLOGISTINE

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

LEJOS Y CERCA

—Ayer, padre cura,
con el campanero
me subí a la torre
más alta del pueblo.
Y lo que tan grande
desde abajo vemos,
visto desde arriba
parece pequeño.
Padre, ¿en qué consiste?
—Escucha, hijo mío
y no olvides esto.

Lo más asombroso
que existe en el suelo,
los grandes palacios,
altos monumentos,
cuanto sobre el mundo
se eleva soberbio,
si ganas la altura
lo verás pequeño.
Mezquino a tu vista
será lo más regio,
porque allí... te encuentras
más próximo al cielo.

M. RAMOS CARRIÓN.

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

El latín, idioma médico.

A medida que los años avanzan, los hombres, que a fines del siglo pasado apenas intentaban salir fuera de los límites geográficos o políticos de las naciones, se encuentran en el momento actual envueltos en el torbellino de una vertiginosa expansividad, propulsada por el insaciable afán de un mayor bienestar y de las ansiadas riquezas.

Los medios de transporte, prodigamente multiplicados, desde el tren al aeroplano, el flujo y reflujo de millones de hombres, el desarrollo extraordinario de las grandes industrias, han separado al ser humano de la pacífica vida sedentaria del pueblo natal y han despertado en él un insaciable deseo, una

especie de nuevo instinto de moverse; de ir a los campos de mayor actividad, de buscar el contacto con gente nueva y desconocida, hasta el punto de que hoy la precisión de viajar constituye una primera necesidad de la vida.

En esta marcha ascensional de la humanidad, en que los hombres parecen aspirar al título de «ciudadanos del mundo», se tropieza siempre con una

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página 1V.

barrera punto menos que infranqueable, un obstáculo pujante al intercambio de relaciones entre unos y otros países, un problema que ni ha sido resuelto ni afrontado: el idioma.

Los que han viajado por el extranjero, los que concurren a Congresos internacionales, saben por propia experiencia las molestias, los sinsabores, las dificultades de la Babel lingüística.

Esta cuestión ha sido ampliamente debatida desde todos los puntos de vista sin haber logrado una solución de suficiente valor práctico para no lesionar intereses particulares, para no herir el sentimiento patriótico de las potencias.

No existe, encima de la tierra, pueblo suficientemente poderoso para poder imponer su propia lengua, porque ello vendría a significar el predominio de una raza sobre otra, sin que por otra

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

parte ningún país sea capaz de someterse de buen grado a la proclamación de la universalidad de una lengua extranjera, humillándose hasta reconocer la insuficiencia de la propia.

El francés, que es la lengua oficial del mundo diplomático, ha encontrado, por razones de carácter étnico y político, graves obstáculos. Es una lengua viva de poca capacidad, ya que los 40 millones de seres que la hablan no pueden tener la pretensión de generalizar su lengua a los 1.900 millones de habitantes de la tierra, tanto más cuanto por su sensible tendencia a la disminución numérica, carece de la elemental fuerza expansiva de emigración.

Por otra parte, tiene enfrente la raza germánica, cuyos 100 millones de alemanes, holandeses, flamencos, suizos y escandinavos no habrían de consentir ni reconocer jamás la supremacía lingüística francesa.

Los anglosajones son de una exclusi-

CARABAÑA: el mejor purgante.

vidad extraordinaria, y no admiten otro idioma que el propio, tanto, que orgullosamente proclaman «que son individuos atrasados, e ineptos para los negocios, los que no hablan ni escriben correctamente el inglés». Cualquiera que haya permanecido algún tiempo en

SIGUE A LA PAGINA XX

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
> ECZEMA. — > DIFTERIA

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, pídalos directamente al agente en Madrid.

A R O S A

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Waldsanatorium médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Ib categoría:

Parksanatorium médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Villa Dr. Herwig médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Furka médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

2.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 80 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum médico jefe, Dr. R. Blöchlinger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.

Kindersanatorium Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.

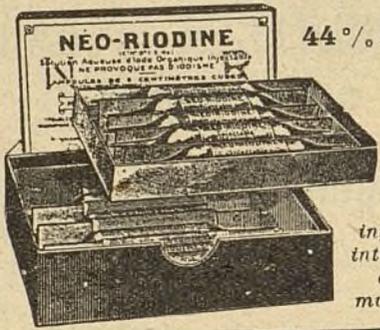
LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*
 POR LA POR LA

NEO-RIODINE
RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

En inyecciones intravenosas o intramusculares.

Eter glicérico yodado del ácido ricinoleico.

Compuesto químicamente definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3(1H)_2C_3H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción terapéutica de 20 centigramos de yoduro alcalino.

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

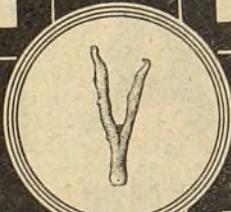
Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16^a) (Francia).
 Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

Organos de roedores hembras castrados sin tratamiento

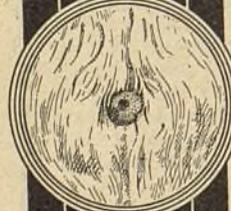
Hormona sexual femenina administrable por vía bucal

Organos de roedores hembras castrados después del tratamiento

PROGYNON



Útero



Pezón



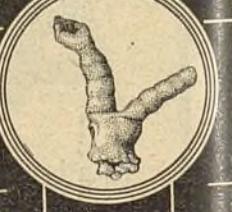
Mucosa del cuello uterino

*Concentración elevadísima.
Estandarizado según el test de Allen y Doisy,
único reconocido científicamente.*

El experimento animal comprueba por el desarrollo de los caracteres sexuales el efecto biológico del "Progynon" y la experiencia clínica confirma este efecto en los casos de hipo-ovarismo, como trastornos climatéricos menopausia prematura, amenorreas secundarias, oligomenorreas, etc. así como dermatosis, artropatías etc.

Envases originales:
Cajas con 10 grageas de 250 U. R. cada gragea. (Precio: Ptas. 25— caja.)
El Progynon se prepara también para inyecciones subcutáneas e intramusculares.
Cajas con 6 ampollas de 1 c.c., con 100 U. R. cada amp. (Precio: Ptas. 15— caja.)

El precio elevado es originado por la concentración alta del preparado así como por la naturaleza del material de origen y los complicados métodos de preparación.



Útero



Pezón



Mucosa del cuello uterino

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Concesionarios para España:
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
 Apartado 479 — MADRID Apartado 1030 — BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Nota clínica sobre alergia quinínica, por Santiago Larregla.—Variedades médicas, por Victor Delfino.—Nota clínica sobre el tratamiento de la complicación laringotraqueal del ocaea, por el Dr. Girod Uruñuela.—Instituto de Medicina Práctica.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wiist Berdaguer.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Nota clínica sobre alergia quinínica

POR

SANTIAGO LARREGLA

Médico del Hospital de San Francisco de Paula.

Los casos publicados de protesta orgánica, tras la ingestión de productos químicos no albuminoideos, van siendo cada día más frecuentes. Estas violentas reacciones humorales, que por su semejanza con las anafilácticas han sido denominadas anafilactoides, parece que en realidad son debidas también a albúminas que se forman utilizando el cuerpo químico ingerido como núcleo prostético; es decir, que la combinación de las albúminas propias con el medicamento da lugar a nuevas albúminas heterólogas, capaces de desencadenar el cuadro de la anafilaxia. Esta hipótesis de Wolf-Eissner tiene muchos prosélitos; mas sea de ello lo que fuere, es lo cierto que la alergia medicamentosa va siendo cada vez más frecuente, a medida que el arsenal quimioterápico aumenta.

Los síntomas característicos del fenómeno alérgico, no sólo no deben ser ignorados, sino que hay que tenerlos muy en cuenta ante todo cuadro clínico eruptivo agudo que no encaje bien dentro de los síndromes corrientes infecciosos. Cuando una de estas manifestaciones alérgicas tiene lugar en el transcurso de una infección, y es debida al tratamiento usado, se está en peligro de cometer una equivocación terapéutica.

He tenido ocasión recientemente de asistir a una enferma que puede constituir un buen ejemplo de lo que vengo diciendo. Una señorita de diez y seis años de edad, sin antecedentes hereditarios de interés, con una menofanía y ovulación periódica normales, padece una ligera infección de tipo gripal, coincidiendo con una de esas épocas en que esa enfermedad es frecuente en Madrid. Fiebre ligera, pequeña

taquicardia, raquialgias, tos, estertores de gruesas burbujas diseminados por todo el tórax, expectoración mucosa y todos los signos característicos en general de esta infección tan conocida. Dispongo una poción con ipecacuana, benzoato de sosa y codeína; hago que se le apliquen cataplasmas sinapizadas y, finalmente, prescribo un específico que contiene entre otros productos sulfato de quinina. A la mañana siguiente, la enferma presenta 39° de fiebre, gran cefalalgia y una erupción generalizada por todo el cuerpo, constituida por un exantema formado por manchas lenticulares, aisladas en unos sitios, confluentes en otros, tales como en la cara, con fuerte prurito, edema palpebral y ligera fotofobia. Frente a este florecimiento de síntomas acaecido en los primeros días de una infección, indago cuál puede ser su etiología. Hago hemocultivos y aglutinaciones, que son negativos con bacilo de Eberth: paratífico A, paratífico B y micrococus melitensis; la fórmula leucocitaria revela una ligera polinucleosis neutrófila con leucocitosis; en la orina no aparecen elementos anormales que puedan orientar el ánimo por el camino de un trastorno renal. No hay aquí amigdalitis, ni ausencia de erupción alrededor de la boca, ni eosinofilia, ni inclusiones de Dohle, como en la escarlatina; no hay manchas de Köplick, ni mononucleosis, ni catarro oculonasal, como en el sarampión; no hay hipotermia, ni fuerte eosinofilia, ni infartos ganglionares, como en el eritema infeccioso; no hay violentos escalofríos, ni herpes labialis, ni disnea, ni artalgias, como en el tifus exantemático; no hay el cuadro hematológico normal de la varicela; no hay la mononucleosis ni el tipo eruptivo de la viruela; no hay leucopenia con linfocitosis, ni epístaxis, ni disociación esfígmotérmica, ni aglutinación, ni hemocultivo positivo para el bacilo de Eberth, como en la dotientería, y por estas exclusiones vengo a incluir el cuadro sintomático de la enferma en el de una reacción alérgica medicamentosa.

Suprimo la quinina, prescribo cloruro cálcico y un específico compuesto de albúminas de pescado. Tras un descenso paulatino de todos los síntomas, la enferma cura completamente a los pocos días.

Esta muchacha, como ya indico antes, había padecido hacía un año una grave infección de larga duración, que el médico que entonces la asistió calificó de infección intestinal. Mi idea de que la fiebre eruptiva tratada por mí con la supresión de quinina y con la medicación mencionada, era simplemente una forma de hipersensibilidad quinínica, tomó el tipo de convicción cuando posteriormente la familia me relató que un año antes la paciente había tenido una prolongada infección intestinal (según fué calificada por el médico de cabecera), que a los pocos días de su comienzo reveló iguales manifestaciones cutáneas y generales que las descritas, sólo que en lugar de ser breves y de relativa levedad como ahora, fueron en aumento hasta producir un tipo de exfoliación dérmica total, dolorosa, con edematizaciones, vómitos, altas y continuas temperaturas, albuminuria y gran demarcación. Interrogo si en aquella ocasión la enferma tomaba quinina, y obtengo respuesta afirmativa. Pregunto qué tratamiento se hizo al ver que se presentaba el grave cuadro descrito, y me hablan de que se le inyectaba aceite alcanforado y de que se le sometió a dieta láctea. Indago si se consideró culpable de todos aquellos trastornos a la quinina, y me dicen que no se habló nunca de tal cosa, antes al contrario, al ver el grave estado de la paciente se consideró útil insistir en la administración de dicha sal, y así se hizo, lo que, como es natural, no produjo la menor mejoría, sino, por el contrario, la enferma siguió con sus trastornos, cada vez más acentuados.

He querido después de algún tiempo comprobar si realmente existe en dicha enferma un estado permanente de susceptibilidad para la quinina, y he hecho una pequeña escara en cada antebrazo, depositando en una de ellas una gota de suero salino y en la otra de disolución de sulfato de quinina. La primera ha permanecido indemne, en tanto que la segunda ha presentado después de una hora un fuerte enrojecimiento, que ha persistido algunos días. El padre de la enferma ha padecido siempre una gran intolerancia cutánea por la tintura de yodo.

Son tan claras las consecuencias y enseñanzas que se deducen de este caso, que no hay que insistir mucho sobre ellas. La alergia medicamentosa hay que tenerla presente siempre que se produzcan estos trastornos durante la evolución de una enfermedad tratada quimioterápica, si se quiere evitar el grave trastorno que la actuación del médico puede producir haciendo arma agresiva del medicamento aliviador. Para contribuir a evitar tan lamentable confusión es útil dar a conocer estos casos, cuya importancia, si no

científica, social es tan manifiesta, que no dudo habrá de ser la de esta nota lectura adecuada a las necesidades del práctico.

VARIEDADES MÉDICAS ⁽¹⁾

POR

VICTOR DELFINO

M. S. A.; S. M. P. (de Buenos Aires). Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona, etc.

I La educación física en la escuela primaria.—II. Las indicaciones médicas del vino.—III. La biotipología humana y los trabajos del profesor Pende, de Génova.

Al ilustre cronista médico Dr. Decio Carlan.

I. No puede ser más plausible la serie de proyectos que el Consejo Nacional de Educación ha dado a conocer en estos últimos tiempos, tendientes a perfeccionar el vasto organismo que dirige y administra; tales son, por ejemplo, la escuela auxiliar para subnormales, los jardines de infantes y ahora la implantación de la educación física en las escuelas primarias del país. Por la importancia que este último proyecto reviste merece un comentario aparte.

Lo fundado de los considerandos del proyecto, en que se contempla el medro y el porvenir de la raza, logrados en parte mediante la educación física de los niños, descuidada sistemáticamente en el sentido de su cultivo racional, pues hasta ahora la educación física en las escuelas comunes apenas si se ha impartido enseñando a los niños los grandes gestos elementales de la gimnasia muscular, son dignos de llamar la atención, puesto que en ellos se contiene en agraz todo un programa de educación física.

Pero por notables que sean las instituciones y finalidades que el Consejo Nacional de Educación ha tenido en vista al imponer un plan de educación física, enderezado a perfeccionar este aspecto de nuestra enseñanza en los planteles de la escuela primaria, en una parte del articulado, el núm. 2 del proyecto, deja entrever que esa enseñanza puede ser deportística y, acaso, también acrobática. Es necesario reparar en esto, a fin de que una mala orientación, que sabrán evitar los señores miembros del Consejo Nacional de Educación, todos ellos distinguidos profesionales, con sobrada preparación en estas materias, no desvirtúe precisamente los propósitos que se han tenido en vista al perfeccionar en este sector importante nuestros programas escolares. La educación física, cualquiera que sean los métodos seguidos para impartirla, debe contemplar la totalidad de los aparatos y sistemas orgánicos que integran la economía: de otra manera, se da en los extremos peligros de la unilateralidad y en las anomalías, que lejos de rematar en el ideal del completo desarrollo del hombre físico integral, fomentan los mayores absurdos anatómicos, fisiológicos e higiénicos. Tal es lo que ha ocurrido un poco en todas partes, habiéndose reaccionado desde hace algunos años, felizmente, contra esta tendencia malsana, por obra, principalmente, de algunos inclitos cultores de la educación física, como Tissié, Lagrange, Boigey, Thulin y otros.

Es más, deberá hacerse con celo y diligencia el reclutamiento de los profesores, toda vez que la educación física no va a ser de ahora en adelante considerada como

(1) Colaboración especial para EL SIGLO MÉDICO.

Hace más de **10** años que
Agomensina "Ciba"

viene prescribiéndose con los mejores resultados en toda clase de amenorreas, oligomenorreas, menstruaciones difíciles o retrasadas, hipoplasia, vómitos del embarazo, trastornos de la menopausia.

Comprimidos
Frascos de 20 y 100



Ampollas
Cajas de 5 y 20

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

PROKLIMAN

MARCA  "CIBA"



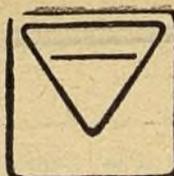
Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la
MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

Frascos de 40 comprimidos

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

Lactéol del Dr BOUCARD

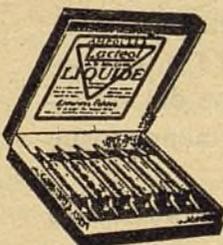


Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

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, París, 174 - Barcelona

PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada del Acido URICO en:



Especificar bien el nombre MIDY para evitar las substituciones

2 a 4 Cucharadas de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios MIDY.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

una cosa sin importancia en la educación general. Deberá también establecerse, a nuestro modo de ver, un contralor serio de los docentes, por inspectores de educación física competentes, brindándose al personal docente todos los medios y facilidades necesarios para permitirles llenar sus funciones de perfectos educadores en las mejores condiciones posibles.

El médico escolar y aun la familia deberán colaborar en las tareas con el maestro de educación física, a fin de que se consiga que se recobren los niños con déficit orgánico, cuya vida está amenguada por las privaciones o cuyo sistema nervioso han alterado la herencia morbosa y las preocupaciones del hogar.

Con una buena educación física podemos regenerar y rehacer nuestra raza, permitiéndole que dé el máximo de rendimiento con el minimum de fatiga y asegurándole al propio tiempo el bienestar y la alegría de vivir. Pero para ello es necesario cumplir el programa que se ha puesto el Consejo Nacional de Educación: instituir cursos metódicos de gimnasia analítica, completada con los otros gestos enderezados al fomento y mantenimiento de los demás aparatos orgánicos, en la seguridad de que, si en la educación general la educación física ocupa el lugar que le corresponde, se habrán de alcanzar óptimos frutos de sanidad y de belleza física y moral.

II. En una correspondencia anterior habíamos prometido ocuparnos de la Oenoterapia, es decir, del empleo del vino con fines medicamentosos. Hemos aquí en la tarea, después de haber hecho por largos años el proceso del vino; mas no como fanáticos, sino como científicos imparciales, celosos de la verdad y de la justicia.

Son numerosas las indicaciones del vino: en los estados dispépticos, con hígado tórpido, fatiga general y nerviosa, en las enfermedades infecciosas, durante el periodo de la convalecencia, en la tuberculosis, la eliminación renal y las enfermedades de la nutrición.

En la dispepsia atónica e hipoclorhídrica tendría también su aplicación (Alquier y Lefas), habiendo quien (Carle) le considera como un verdadero aperitivo, tanto más cuanto que el alcohol, como demostraron hace ya bastantes años Nothnagel y Rossbach, provoca la secreción refleja del estómago. Por su parte, Alquier y Lefas, en colaboración con Marchal y Michaux, demostraron que la absorción de 50 gramos de vino puro, no ácido, un poco azucarado, tomado media hora antes de la comida, tiene una influencia favorable sobre la secreción gástrica insuficiente o simplemente tardía, sobre la leucopédesis y últimamente sobre las contracciones gástricas.

Se ha señalado, y es de práctica aplicación la acción sedante de los vinos espumosos sobre los vómitos, en cuyo caso el anhídrido carbónico tiene una acción acaso superior (recuérdese la poción Riviere) que el vino mismo.

El vino puede excitar el funcionamiento hepático en los casos, sobre todo, de hígado tórpido, perezoso. La excitación se traduce en un aumento, frecuentemente comprobado, del coeficiente azotúrico y del coeficiente de asimilación nitrogenada, naturalmente, en los casos en que el hígado no está seriamente afectado y su insuficiencia es notable.

Se ha administrado con éxito el vino a los pneumónicos, desde los tiempos de Grisolle; y Verdós, distinguido autor de Barcelona, a quien hemos citado ampliamente en nuestro libro sobre alcoholismo (Barcelona, 1907), ha empleado el alcohol, forma de vino y otras bebidas, a dosis masivas, en el tratamiento de las más graves pneumopatías.

Se emplea asimismo el vino en el cólera, el paludismo

y la fiebre tifoidea, debiéndose en este último caso su influencia bienhechora, no sólo a su acción antiséptica (Eberth, Richet y Gigou), sino también a su acción tónica. Acaso ejercería el vino una acción leucopédica y, por tanto, activaría las defensas orgánicas.

Sobre el sistema nervioso, algunos autores, como Régis, le han reconocido una notable acción, concediendo el ilustre psiquiatra de Burdeos que muchos delirios ceden más bien al empleo del vino que a su abstinencia de él.

Ejercería también, por su tasa aumentada en fósforo, cuando es añejo, una indudable acción tónica sobre el sistema nervioso debilitado, fatigado.

Constituye, por último, el vino un excipiente habitual de los tónicos y de los vinos medicamentosos, que abundan en todos los Códex y en las especialidades de la patología cardiorrenal (vino de cebolla, de cólchico, de escilla, del Hotel Dieu, de la Caridad, de digital, de nitro, etc., etc.). La coca, la quinina, el mate, la kola, se incorporan a los vinos garnacha, Porto, Madera, Samos y Bordeaux, que unen a sus propiedades tónicas y de dilución su sabor agradable. Los vinos licorosos, dicen Alquier y Lefas, son particularmente ricos en pectinas, por lo tanto, en glicerosfáticos y convienen a los «surmenés».

Beneficia el vino también a los convalecientes de diversas enfermedades por su triple aporte en alcohol, sales minerales y fósforo.

En cuanto al papel desempeñado por el vino en el desarrollo de la tuberculosis, este extremo se presta a la discusión y no se han pronunciado unánimemente todavía los autores. Por nuestra parte, creemos que más que el vino, tomado moderadamente en las comidas, es el alcohol y, sobre todo, el alcohol de inferior calidad, cuyo pésimo gusto y hedor se disimula con esencias, muchas de ellas convulsivantes, todas venenosas, el que debe ser inculpa-do en la tuberculosis, unido, naturalmente, a otros factores, mala alimentación, habitación antihigiénica, trabajo excesivo, etc. Además, es muy probable que en el vino mismo se contengan substancias que, absorbidas, funcionan como antidotos del alcohol. El vino, alimento y medicamento del tuberculoso, no será nunca peligroso si es tomado a dosis moderadas.

De manera, pues, que estudiada la fisiopatología del vino, se viene a esta conclusión que deben tener en cuenta los higienistas: el peligro no está en su uso, sino en su abuso.

III. Encuadrando dentro de las nociones anatomofisiológicas modernas, y particularmente teniendo en vista los principios rectores de la endocrinología, que él ha contribuido por modo notabilísimo a elevar a la categoría de doctrina médica independiente, con métodos de trabajo, laboratorios, etc., el gran clínico italiano, profesor Nicola Pende, director de la Clínica Médica de la Real Universidad de Génova, en la cual ha substituído al eminente Maragliano, ha venido a constituir la ciencia de la individualidad, es decir, la biotipología humana, ciencia que interesa por igual a la higiene, a la medicina y a la medicina social. Muchos autores, entre los cuales no podemos silenciar los nombres ilustres de nuestros queridos amigos los profesores Nicéforo, Godin, De Giovanni y Viola, han contribuido, cada cual con el aporte de sus originales, en diversos campos, desde la estadística hasta el antropológico, al establecimiento de este novísimo cuerpo de doctrina, sistematizado con orientación genial por Pende, y cuya finalidad es el estudio del «biotipo humano» en sus tres aspectos: morfofisiológico, bioquímico, o humoral y psicológico.

Nos falta tiempo y espacio para exponer circunstancialmente los principios, métodos generales de trabajo y análisis de esta nueva ciencia de lo individual, como la llama acertadamente Viola; pero no podemos por menos de señalar aquí la enorme importancia que significa para nosotros conocer la personalidad humana en todos sus aspectos, cuerpo y espíritu, con el propósito de evaluarlos, mejorarlos, emplearlos para el rendimiento máximo de cada uno, en beneficio de sí propio y de los demás. Todo un programa de ética positiva a realizar por los gobiernos, institutos filantrópicos, institutos de medicina social, de puericultura, de seguro contra la enfermedad, de orientación profesional y psicotécnica, de reeducación de los deficientes y recuperación de los anómalos de la conducta y delincuentes, etc., etc. Todo un nuevo mundo que crear, un nuevo porvenir que esperar; y un porvenir que habría de ser de días mejores para la humanidad, que al fin parece haber encontrado la estrella de sus destinos en la biotipología humana aplicada.

El profesor Pende ha planeado magníficamente la organización de los institutos de biotipología humana, que comprenderían seis Secciones: 1.ª Sección de medicina e higiene individualizadas. 2.ª Sección de biología de la raza y eugenia. 3.ª Sección de pedología y pedagogía sobre las bases de la ontogenia constitucional. 4.ª Sección de antropología criminal. 5.ª Sección de orientación y selección profesional y taylorismo. 6.ª Sección de política biotológica. Considera Pende que con estos institutos científicos organizados para el perfecto conocimiento de la individualidad, somática y psíquica, y funcionando afectados a las Universidades o con el concurso de los particulares, podría realizarse parte del vasto y trascendental programa de la biotipología, que, como dijimos, consiste, según el maestro, en la determinación de los múltiples valores, según los cuales en cada individuo se puede calcular el así llamado capital humano: es decir, los valores, somáticos, morales e intelectuales. El conocimiento de estos valores constituye para Pende la clave de la biosociología o de la política biológica, según la cual el Estado se organizaría sobre las bases biopsicológicas naturales y seguras de la verdadera competencia y de necesidades diferentes de las diversas categorías de individuos.

Dice muy admirablemente Pende: «el socrático conócete a tí mismo, que ha sido la piedra de toque de la sabiduría de todos los tiempos, de todas las religiones y de todas las escuelas filosóficas, ha permanecido durante muchos millares de siglo grabado sobre el frontispicio del templo de Delfos, en lugar de hallarse en la conciencia de los hombres. Deseemos que llegue a ser, por lo menos, en los límites de lo posible, un principio realizable por medio de la fundación de los institutos que propongo, y que ya han sido, fuera de Italia, objeto de tentativas aisladas».

Suscribimos gustosos estas nobles palabras y aplaudimos como eugenistas de la primera hora, ganosos de que la humanidad puede redimirse de sus tachas hereditarias y de sus males actuales, físicos y morales, el ardiente apostolado del gran sabio italiano.

Nota clínica sobre el tratamiento de la complicación laringotraqueal del ocena

POR EL

DR. GIROD URUÑUELA

Aunque no frecuentemente, hay casos en que el ocena nasal (esta enfermedad tan rebelde a todo tratamiento)

se propaga a regiones laringeas y traqueales, produciendo molestias que se traducen en trastornos fonatorios irritativos (tos persistente, picor) y algunas veces respiratorios (dificultad respiratoria en los esfuerzos), causados por la presencia de costras ocenosas en estas regiones.

Nuestra actuación ante estas complicaciones paranasales será la misma que en la lesión inicial, a saber, procurar la modificación tópica de las costras y expulsión de las mismas, si bien es verdad que tropezando con las mayores dificultades inherentes a su situación anatómica; para obviar éstas hemos pensado utilizar la técnica del Dr. García Vicente de «franqueamiento glótico mediante el tacto», bañando los exudados ocenosos situados en aquellos órganos difícilmente asequeables con sustancias oleosas, antisépticas y balsámicas inyectadas con la jeringa intratraqueal de García Vicente.

La técnica de la inyección la modificamos ligeramente en el sentido de hacer una «inyección intratraqueal incorrecta»; la explicación de esta particularidad es la siguiente: el objeto de la técnica de García Vicente es llegar con la medicación a zonas separadas de la tráquea y gruesos bronquios, y por eso aquel autor aconseja el franquear todo lo posible, con el cono de la jeringa, la abertura glótica para que se produzca con el medicamento una vena líquida que llegue de primera intención a zonas apartadas de las regiones tusígenas (laringe, tráquea).

Pues bien, a nosotros en el caso que vamos a describir nos interesaba que el líquido medicamentoso quedase en la porción superior de las vías aéreas, por dos razones: la primera, para que se pudiese en contacto con las lesiones (placas ocenosas) que existían en estas regiones, y segunda, estimular movimientos de tos que expulsasen estas costras modificadas y ablandadas por la medicación directa. Para ello hicimos lo que denominamos «inyección intratraqueal incorrecta», a saber: Abocar ligeramente a la glotis el cono de la jeringa intratraqueal y vaciar lentamente el cuerpo de bomba de la misma.

HISTORIA CLÍNICA

Vicenta Alique Taberner, cincuenta y uno años. Se presenta en la consulta del Dispensario Antituberculoso municipal Infanta Beatriz el 26 de Abril de 1930, acusando molestias respiratorias que se traducen en tos, picor de garganta, fatiga y fetidez grande de aliento. Las fosas nasales están llenas de costras océnicas; pero al indicar la paciente que sus principales molestias radican en la garganta, hacemos inspección de aquélla, encontrándonos la laringe y la porción visible de la tráquea cubiertas de costras verdosoamarillentas muy adherentes.

Tras las reflexiones anteriormente descritas, realizamos en la forma que hemos detallado una aplicación de 10 c. c. de solución oleosa de gomenol (bronquiotópico) mediante la jeringa intratraqueal citada, instituyendo además un tratamiento fundamental de lavados y toques nasales con petróleo.

Al presentarse la enferma al día siguiente, nos manifestó, llena de alegría, que habían disminuido considerablemente las molestias de tos, fatiga, etc., y por inspección nos demostró la casi desaparición de las costras de aquellas regiones.

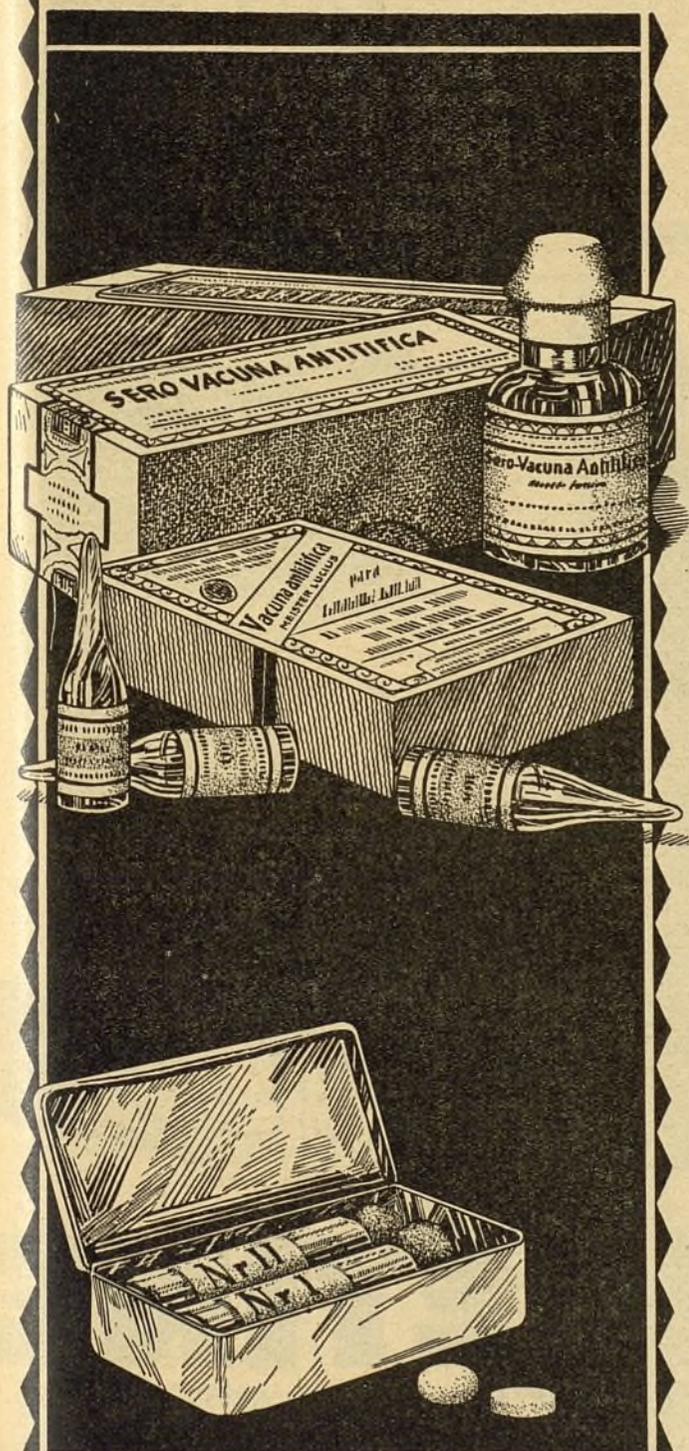
Le hemos realizado seis inyecciones intratraqueales y la desaparición de costras ha sido absoluta, habiendo cesado por completo las molestias.

De modo que en esta enferma eran más molestas las manifestaciones laringeas que las nasales a pesar de ser éstas la causa de aquéllas.

**

FIEBRE TIFOIDEA

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO



Sero - vacuna antitífica

Tratamiento eficaz de
la fiebre tifoidea
y prevención de las
recidivas.



Vacuna antitífica

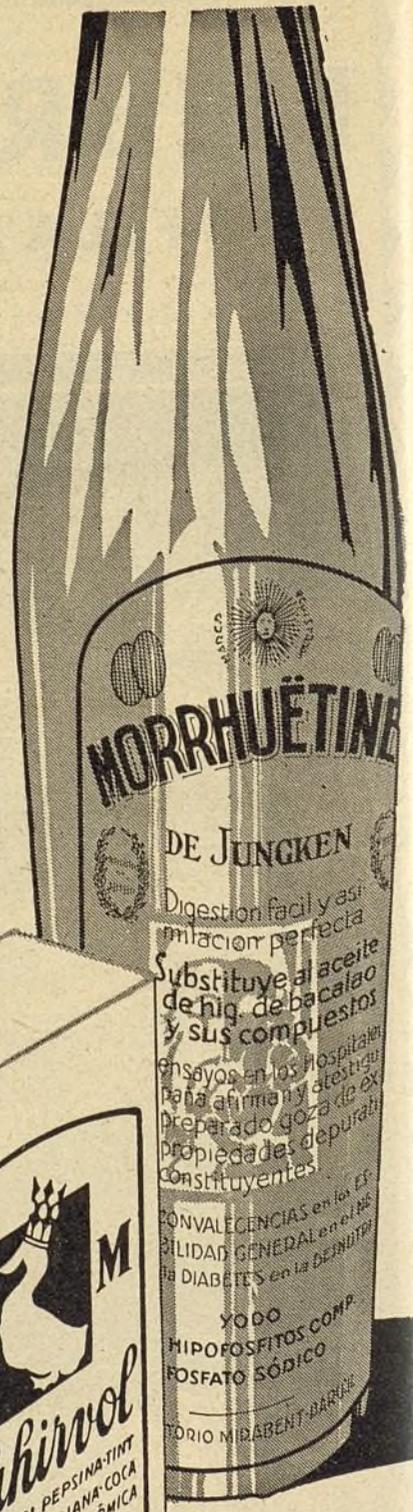
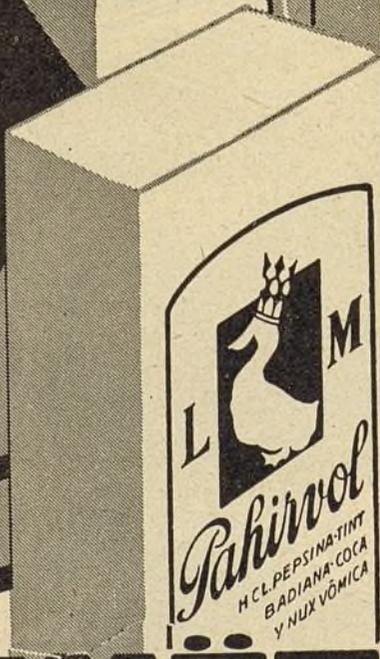
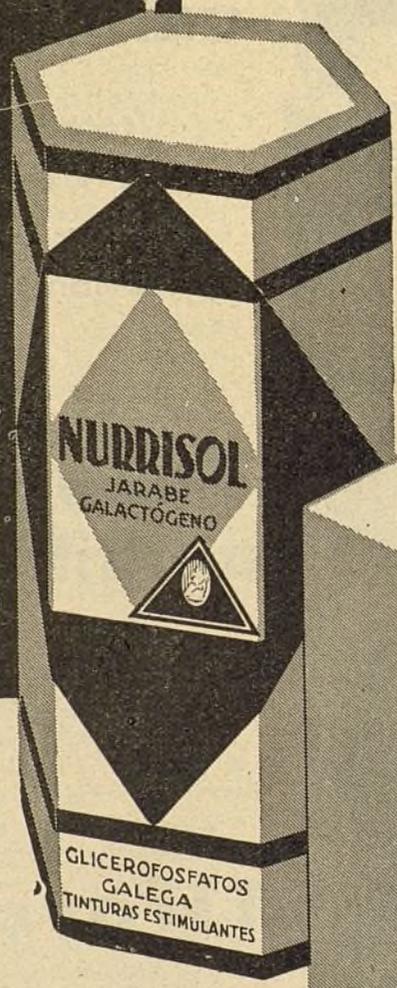
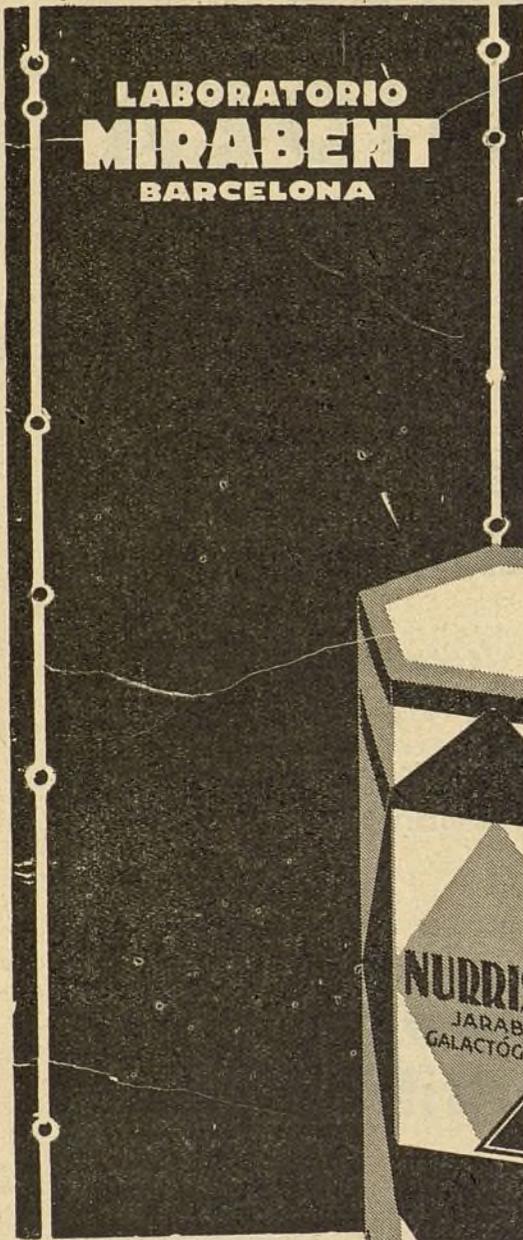
Profilaxis de la fiebre
tifoidea.

Tiforal

Vacuna antitífica en
forma de tabletas
para la inmunización
por vía gástrica.

Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.
Ausias March, 14 - 18 - Apartado 280 - BARCELONA



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD. **JUNGKEN** MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

L
siste
que
mole
cinda
ment
del T
apre
trata
de la
saria

I

E
sion
E
de la
sa so
terial
desco
Con e
la hip
ción
tonia
de las
según
En la
como
gosing
erino
probl
ellos
coefic
junta
les o
tranj
halla
nia es
hábit
cincu
estud
difus
espas
norm
la hip
secre
bolism
ment
termi
la act
lidad
rrar e

Es
tuvo
dicos
de tra
rial.
mera
verbo

Las características de la historia clínica anterior consisten en que las molestias respiratorias de índole mecánica que acusaba esta enferma y que constituían la principal molestia eran producidas por sus lesiones ocnosas de vecindades laringeas, las cuales desaparecieron rapidísimamente mediante la maniobra de terapéutica endolaríngea del Dr. García Vicente. Esta maniobra es de facilísimo aprendizaje y permite al médico general sistematizar el tratamiento de esta complicación del oena a vecindades de laringe, repitiendo las maniobras todas las veces necesarias para combatir una afección tan tenaz.

Instituto de Medicina Práctica.

SESIÓN DEL 1.º DE MAYO DE 1930

El Dr. Badía Brandía: *Etiopatogenia de la hipertensión arterial.*

El Dr. Badía Brandía inicia los trabajos preliminares de la IV Asamblea general de la entidad, que este año versa sobre el vivo y actual problema de la hipertensión arterial. Dice a guisa de prólogo resumen que la etiología es desconocida, la patogenia obscura y la terapéutica ciega. Con estos conceptos por norma distingue con Weiss entre la hipertensión de origen conocido, o sea como manifestación secundaria o sintomática de otros procesos, y la hipertensión esencial, cuyo origen es desconocido. En la etiología de las primeras o secundarias se aprecian cuatro grupos según el origen sea infeccioso, tóxico reflejo y endocrino. En la hipertensión esencial se han involucrado muchos factores como etiológicos (neurosis vegetativa o disregulación vagosimpática, medio electrolítico alterado, trastornos endocrinos y de metabolismo, hábito constitucional), mas el problema ni siquiera está planteado. Es indudable que de ellos es más responsable que otros de la hipertensión. Un coeficiente externo de interés es la emoción psíquica conjunta a tristeza o desaliento o preocupaciones individuales o sociales (gran guerra, terror rojo, ocupaciones extranjeras en Bélgica, Renania, etc.). No obstante, es raro hallar antes de los cuarenta años la verdadera hipertensión esencial, a excepción de casos típicos de herencia y hábito constitucional que se declaran siempre antes de la cincuentena. Insiste en la patogenia y a este fin hace un estudio de las enfermedades renales (glomérulo, nefritis difusa aguda, nefrosclerosis), cuyas características son el espasmo arteriolar y la capilaropatía (100 por 200 presión normal que en la nefritis llega a 500). Relaciona después la hipertensión con la arterioesclerosis y las glándulas de secreción interna, así como con las modalidades del metabolismo. En todos estos conceptos se detiene oportunamente con gran lujo de pormenores y vasta competencia, terminando por repetir sus primeras palabras de que en la actualidad se ignora mucho y es aconsejable la neutralidad en general, pero coadyuvando siempre para desgarrar el velo del misterio.

* *

SESIÓN DEL 8 DE MAYO DE 1930

Esperada con gran interés, y reinando gran animación, tuvo lugar la segunda reunión de la IV Asamblea de Médicos del Instituto de Medicina Práctica, en la que había de tratarse y discutir la ponencia de la hipertensión arterial. El Dr. Badía Brandía, que había disertado en la primera reunión sobre etiopatogenia, expuso con claridad y verbo convincente los métodos exploratorios de la tensión

arterial, motivando la exhibición de varios de los aparatos en boga y mencionando a la ligera los muchos que se han ideado y no han llegado por razones diversas a utilizarse en la medición de tensiones sanguíneas.

Divide los métodos al uso en auscultatorio, palpatorio y oscilatorio para obtener la tensión vascular, que es en definitiva la presión sanguínea. Hace una documentadísima y amena relación de la ideación de cada uno de los aparatos relacionados como prácticos para la determinación más exacta de la presión arterial, venosa y capilar, según los casos. Describe los principios de física médica en que se funda cada uno de los métodos y aparatos, deteniéndose en el tensional simple de Gallavardin y el compuesto determinante de Riva Rocci, y los procedimientos clínicos de apreciación circulatoria combinados de Pachon, Billard Aubertin y los anteriores. Se refiere con extensión al método oscilométrico, tan destacado y práctico, que es objeto de aceptación general, refiriéndose a las leyes de Pachon y a las variaciones del índice como elemento semeiológico, a la curva o conjunto de valores sucesivos del método por su gran valor clínico para deslindar el campo cardíaco del vascular en un síndrome cardioarterial y termina con una comparación gráfica de la presión residual y su valor, reseñando los modernos métodos y aplicaciones de la medición de la presión capilar. La riqueza de pormenores con que el conferenciante ornó su tema, impide la condensación deseada en poco espacio. Su trabajo es premiado con mucho aplauso de la concurrencia.

Intervienen en la discusión los Dres. Durán Arrom y Nadal Vilallonga. El primero enlaza los conocimientos exploratorios y de medición con sus resultados de inapreciable valor en entidades clínicas, como la enfermedad de Cornigan, para la confirmación del signo de Hill, el estudio del fondo de ojo con el Bailliard, así como el valor pronóstico de estas mediciones, deduciendo de la práctica que la tensión venosa baja con hipertensión arterial debe excluir la sangría, haciendo resaltar el interés clínico de pronóstico de las mínimas elevadas, citando el ejemplo de los asistólicos mitrales con tensión 11 por 10 de los aórticos sigmoideos con enormes diferencias de 25 por 1 y otros que se van catalogando desde este punto de vista. El Dr. Nadal hace referencia a los trabajos de Hering en la carótida y zonas reflejas en su relación con los métodos de medición, centestando de nuevo al Dr. Badía Brandía.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

Orientaciones del Instituto de Lactancia. — Dr. Wennberg.

Considera que el mayor peligro que tiene la lactancia mercenaria, por lo cual se ha substituído por la lactancia artificial, es el desconocimiento por completo del ama, y, por lo tanto, la existencia de peligros para el niño.

Para obviar este defecto es por lo que se ha organizado dicho Instituto de Lactancia, por mediación del cual se recomienda a los padres que su hijo sea lactado por la madre, y si existe alguna contraindicación formal para ello que utilicen la lactancia mercenaria. El Instituto selecciona a las amas mediante un examen médico, que consta: de reconocimiento clínico, de antecedentes morales, de examen de sangre y orina, y además se le extrae leche, y si la cantidad extraída se cree suficiente para poder alimentar a un niño, pasa a la visita del médico, y, de lo contrario, no es admitida.

Para despistar la sífilis se emplea la reacción de Meinicke, pues la considera más sensible que la serorreacción de Wassermann. Los resultados obtenidos con el empleo de dicha reacción han sido excelentes. El número de mujeres excluidas por presentar la reacción de Meinicke positiva ha sido de un 4 por 100; no obstante, el exponente cree que la cifra real es más elevada.

Por insuficiente cantidad de leche se han excluido también un 4 por 100.

Otro examen que no se descuida, sino que se tiene muy en cuenta, es el cualitativo de la leche. No ha excluido a ninguna hasta el presente por alteración de la composición de la leche; no obstante, la composición observada ordinariamente es diferente a la descrita por los autores.

Para investigar la posible existencia de tuberculosis se le practica un Pirquet y si es francamente positiva se la excluye. Igual se hace con las mujeres que presentan gonococia activa.

Finalmente, si reúnen todos estos requisitos y, por tanto, se las cree en buenas condiciones para criar a un niño, se les expide un carnet, el cual se considera valedero tan sólo para doce meses.

A su vez, antes de colocar a la mujer que ha de criar al niño, se exige a la familia de éste un certificado del médico de cabecera, conforme este niño puede ser criado por un ama sin perjuicio para la salud de ésta, o bien se le hace en el Instituto un examen médico.

Discusión.—Dr. Salvat: Considera que es una excelente obra, pero que adolece de un defecto, y es que las mujeres deberían estar sometidas a una vigilancia por parte del Instituto, para lo cual precisaría la existencia de un hotel únicamente destinado a ellas, mientras éstas no criasen a ningún niño.

Consideraciones sobre un caso de infantilismo.—Doctor J. Clnet García.

Presenta un caso de enanismo, el cual por las lesiones óseas que presenta con todas las características de las lesiones raquílicas graves, junto con el análisis químico de la sangre que comprueba una acentuada disminución de colesteroína, debe atribuirse a un origen raquílico. No obstante, es de creer que ha sido también influido por su herencia alcohólica, así como también por su alimentación insuficiente, tanto en cantidad como en calidad.

El metabolismo basal era alto, + 39,5, lo cual, junto con la positividad de las pruebas de la adrenalina, extracto tiroideo, atropina y pilocarpina, hace creer que hay hiperfunción tiroidea.

Por tanto, debe considerarse como un caso de enanismo raquílico, agravado por hiperfunción tiroidea.

Un caso de megarrecta.—Dr. M. Torelló Cendra.

Se trata de un niño, el cual siempre ha tenido estreñimiento pertinaz (una sola defecación cada mes o mes y medio). Ultimamente (tiene seis años) presentó crisis de obstrucción intestinal. Por tacto rectal se comprobó una estenosis circular por la que sólo podía pasar una sonda de Nélaton núm. 18, como máximo. Por radioscopia y radiografía se comprobó una intensa dilatación rectal, formando como una ampolla que llega hasta el reborde costal. Prueba que estaba formada por las paredes del recto, la tolerancia del enfermo.

El exponente dice no haber encontrado ningún caso semejante en la literatura pediátrica. Además, parece confirmar que la existencia de una estenosis del recto difícilmente puede dar lugar a la formación de un megacolon.

INSTITUTO MÉDICO FARMACEUTICO

Sobre la desaparición de los fenómenos tóxicos del embarazo.—Dr. Rusca Vilardell.

El exponente, fundándose en la desaparición de los trastornos del embarazo del tercero al cuarto mes de éste y en diversos estudios embriológicos, por los cuales ha constatado la aparición de las células de Langerhans precisamente en esta época, como también por el buen resultado terapéutico obtenido por la insulina, llega a las conclusiones siguientes:

1.^a Que la insulina actúa activando la función glucogénica del hígado y a la vez como antídoto de la autointoxicación gravídica.

2.^a Dicha autointoxicación es producida por un tóxico que ha logrado extraer de la placenta humana y que, a pequeñas dosis, mata al animal en inyección endovenosa.

3.^a Supone que el efecto de esta substancia es producir alteraciones hepáticas, consecuencia de las cuales es una perturbación glucogénica, la cual es contrarrestada por la insulina embrionaria y fetal, que provoca la formación normal del glucógeno.

**

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

La hiperglucemia inicial insulínica como prueba funcional hepática.—Profesor Dr. J. Bellido.

Da cuenta de los trabajos experimentales iniciados en 1925, con el Dr. Puche, en el Instituto de Fisiología, y confirmados por Bürger, de Kiel, en 1929. Dió cuenta, igualmente, de la técnica de este último autor, para investigar la capacidad de movilización del glucógeno hepático y de las observaciones clínicas llevadas a cabo en la clínica dietética de la Facultad de Medicina, a cargo de los Dres. Augusto Pi Suñer, Pi Suñer Bayo, Fernández Riofrío y del comunicante, y de las aplicaciones posibles de este nuevo recurso diagnóstico, de las que nosotros ya dimos cuenta en EL SIGLO MEDICO, en una comunicación de los Dres. Bellido, Pi Suñer Bayo y Riofrío, presentada en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

El cloruro sódico y los polipépticos en la patogenia de la uremia.—Dr. Esquerdo.

Dijo que es noción establecida la intervención favorable del cloruro sódico oportunamente administrado en la curva de urea sanguínea en las nefritis. Los interesantes trabajos de Pasteur, Vallery-Radrid (Tesis, París, 1917), enseñan que en las nefritis azotémicas, en las que la urea no rebasa 1,50 gramos, se puede disminuir esta cifra durante un tiempo variable con la administración de sal, pero que llega un momento en que esta acción se agota y los pacientes sucumben a una uremia progresiva. Pasó revisión a los trabajos experimentales de la escuela americana (Wipple, Mac Callum, Can, etc.), en los que por administración de sal se corrigen los graves trastornos debidos a la uremia que aparecen en la oclusión pilórica, duodenal, vómitos provocados, etcétera.

Estudió en su aspecto clínico las observaciones de la escuela de Strasburgo (Blum, Grabar, Van Caulaert), en las que se pone de relieve la existencia de una uremia ligada a un empobrecimiento del organismo en sal, y de estas observaciones se detuvo especialmente en las de los diabéticos graves, sin nefritis, en los que una acidosis intensa y prolongada conduce al organismo a una pérdida continuada de sodio que utiliza para neutralizar los ácidos cetónicos y eliminarlos en forma de sales, y por otra parte desplazan Cl en su lucha defensiva contra las valencias ácidas. Hechos que producen a pérdidas importantes de cloruro sódico.

En todos estos casos, así como en las diarreas profusas vómitos repetidos, oclusión pilórica o intestinal que provocan un aumento de urea en la sangre, sin que pueda comprobarse lesión renal, sólo la administración de cloruro sódico es salvadora para tales pacientes. El bicarbonato sódico disminuye, a la larga, la talla de urea; pero su acción, sobre ser demasiado lenta, adolece del inconveniente de elevar la R. A. hasta el punto de comprometer el equilibrio ácidobase.

Hizo un estudio crítico para hallar una explicación a esta forma de uremia y expuso la teoría humoral de Blum, basada en la contracción molecular. Este autor cree que cuando el organismo ha perdido grandes cantidades de sal y no puede restablecer la constante presión osmótica que le es indispensable, valiéndose de las reservas inorgánicas de valencia ácida o básica, recurre a las sustancias orgánicas y de ellas a las de peso molecular bajo. Por esta razón, aparte de retener otras sustancias, glucosa, creatinina, indol, etcétera, el organismo retendría urea en la sangre para mantener interinamente su concentración molecular. Recientemente, Annes Días, de Porto Alegre, pretende rebatir esta teoría (*Presse Médica*, 12 de Abril), y quiere explicar el hecho por el metabolismo proteínico exagerado y acción proteínofláctica de la sal.

**

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Seis años de práctica en el tratamiento de las hemorroides por las inyecciones esclerosantes.—Dr. J. Lentini.

Empieza diciendo que el tratamiento de las hemorroides por las inyecciones esclerosantes no ha entrado aún plenamente en la práctica diaria. Desde hace muchos años los resultados han sido sólo regulares, y fué en 1915 cuando este procedimiento adquirió nuevamente cierta importancia. Alemania, Francia e Inglaterra son las naciones que cuentan con más defensores de este tratamiento.

El disertante empezó a ensayarlo en 1924, y dos años después publicó en la *Revista Médica de Barcelona* la primera referencia de los resultados obtenidos por el mismo. Hasta el presente lleva tratados 319 casos en enfermos de hemorroides, lo que da un total de unas 2.500 inyecciones. Estos casos han sido tratados en los servicios del exponente del Hospital de la Santa Cruz y Hospital Clínico.

Este procedimiento no precisa especialización alguna y sólo debe emplearse en las hemorroides internas. Antes de la inyección se limpia la región con yodo muy diluido con alcohol y luego se hace la punción en la región hemorroidal. Se emplea una jeringa vulgar, de 5 a 10 c. c., y con aguja de sólo un centímetro y de poco calibre. La inyección esclerosante se da una vez por semana en o cerca de la hemorroide más grande. La segunda inyección se dará lo más lejos posible de donde se dió la primera. Cuando se trata de grandes hemorroides hemorrágicas, la inyección se repite cada cuatro o cinco días. Es conveniente dar antes de la inyección un enema, pues así el enfermo no habrá de evacuar después de aquélla, lo cual es un detalle que hay que tener muy en cuenta. Después de la inyección el enfermo puede volver a sus quehaceres y el procedimiento no precisa hospitalización alguna.

Las inyecciones pueden ser dadas por vía intravenosa y perivenosa. Naturalmente, la primera vía sería la ideal, pero es de difícil realización. La perivenosa es la que siempre se usa. No conviene pinchar varias veces antes de decidirse a dar la inyección, pues el líquido podría salir por los agujeros que se habrían producido.

Existen dos tendencias: los alemanes e ingleses prefieren dar la inyección en la misma hemorroide; en cambio, los franceses prefieren que sea en tejido sano. El disertante se muestra eclético: en las hemorroides pequeñas es preferible dar la inyección esclerosante en la misma; en las grandes, en tejido sano.

Los líquidos esclerosantes son varios: suero glucosado al 50 por 100, glicerina fenicada, alcohol absoluto, etc. El disertante emplea el clorhidrato doble de quinina (como esclerosante), y urea (como anestésico), en inyección de 5 a 10 c. c.

El método esclerosante da muy buenos resultados, pero sólo en las hemorroides internas; las externas no se benefician en nada.

Hace presente la conveniencia de dar la inyección lejos del esfínter.

Divide las hemorroides internas en hemorrágicas (que responden al tratamiento a la primera o segunda inyección) en proclínticas (de buenos resultados cuando el prolapso puede ser reducido, cuando no, éste tratamiento no está indicado), y en dolorosas (éstas no responden a esta técnica hasta las diez inyecciones).

No debe emplearse el tratamiento de las hemorroides por las inyecciones esclerosantes en las hemorroides características de la gestación, en plena crisis hemorroidal, en las antiguas, en la fisura anal con esfínteralgia clásica, complicaciones con pólipos, prurito, etc.

Respecto a la duración del tratamiento, el disertante explica la paradoja de que las hemorroides grandes curan más pronto que las pequeñas.

Los resultados son buenos y desaparece la hemorragia a la primera o segunda inyección. En las hemorroides proclínticas la cura es tan rápida que, generalmente, el enfermo ya se considera curado a la segunda inyección, y hay que convencerle de la necesidad de continuar el tratamiento por algún tiempo. Las dolorosas tardan bastante en curar.

No se ha presentado nunca recidiva antes de los seis meses; una hemorragia pequeña sí puede presentarse. De su estadística presenta 19 casos en que no ha habido recidiva a los cinco años, y 49 sin recidiva a los cuatro años. La recidiva que se presente antes de los seis meses sólo es imputable al enfermo o al médico: nunca al método de las inyecciones esclerosantes. El tratamiento completo debe ser seguido siempre.

Compara este procedimiento al quirúrgico, y dice que éste sólo tiene la ventaja de ser más rápido, y sobre éste tiene la no necesidad de hospitalizar al enfermo, que es indoloro con buena técnica, que no se precisa anestesia y que no hay necesidad de las curas propias de toda operación rectal.

Considera a las inyecciones esclerosantes como una cura profiláctica y radical. No presenta contraindicaciones ni accidentes, pues con buena técnica es indolora y huyendo del esfínter y del polo superior. De 317 casos sólo hubo uno que presentó intolerancia a la quinina. A veces se presenta una escara de color verdoso, y entonces se suprime el tratamiento; pero esta misma escara actúa como esclerosante y, por lo tanto, no se alarga el tratamiento. Desaparecida la escara, se continúa el tratamiento normal. Esta incidencia ha sido aprovechada por Belot, el cual produce la escara expresamente.

Finalmente, aconseja que cuando además de las hemorroides haya fisura, el tratamiento a seguir sea el quirúrgico. Si hubiere espasmo, tratar primero éste, y después empezar el tratamiento con las inyecciones esclerosantes. Igualmente se procederá así si hubiese prurito. Si hay he-

morroides internas y externas a la vez, recurrir a la intervención quirúrgica.

No aconseja la diatermia por ser un procedimiento demasiado lento.

El exponente saca las siguientes conclusiones: El método esclerosante es radical; sólo debe emplearse en las hemorroides internas, nunca en las externas; seguir atentamente las diferentes modalidades del tratamiento para cada caso.

La bilirrubinemia y el rosa de bengala en la exploración funcional del hígado.—Sr. J. Sala Roig.

El rosa de bengala a la dosis empleada es inocuo en absoluto, eliminándose por completo por la bilis, apareciendo en ésta a los ocho o diez minutos después de administrada. Además, sirve también para el estudio de los trastornos del sistema retículoendotelial. Olivier considera en este sistema dos funciones: la cromatopéxica y la cromatogoga. Para el estudio de ésta ha seguido la técnica de Fiessinger, la cual considera como la más práctica.

Realizó esta prueba en enfermos de insuficiencia cardíaca con hepatomegalia, no observando en un caso ninguna retención; en otro, 4 miligramos por 1.000, y, finalmente, en un enfermo con asistolia, la primera vez fué de 4,5 miligramos por 1.000 y la otra poco tiempo después 5,56 miligramos por 1.000. Este enfermo murió y por el examen histopatológico del hígado se encontró lesión degenerativa de las células. En un caso de miocarditis lenta, se obtuvo 3 miligramos por 1.000. De dos casos de fiebre melitensis, en uno se obtuvo 2,45 miligramos por 1.000 y en el otro, 3,5 miligramos por 1.000, es decir, ligera retención. En un caso de esplenomegalia con leucopenia, diagnosticado de anemia hemolítica, no existía retención; en uno de anemia esplénica se obtuvo 3,55 miligramos por 1.000. En un caso de leucemia linfocítica se obtuvo 1,2 miligramos por 1.000; en uno de linfogranulomatosis, antes de ser irradiado, presentaba 4,62 miligramos por 1.000; en uno de linfogranuloma no existía retención, y en otro de linfogranuloma existía 5,29 miligramos por 1.000.

Examinados diversos tipos de enfermos con cirrosis hepática—en que pudo hacerse examen histopatológico del hígado después de su muerte—se observó que existía retención acentuada y que ésta era paralela al grado de destrucción de la célula hepática. En dos enfermos con síndrome de Hariot, en uno existía 3,87 miligramos por 1.000 y en el otro 4,5 miligramos por 1.000. En enfermos con ictericia la intensidad de ésta no era paralela al grado de retención.

La prueba de la bilirrubinemia—dice—no es una prueba funcional de la célula hepática, pues una retención de la bilirrubinemia puede depender bien de una producción excesiva por el sistema retículoendotelial o bien de una insuficiencia de eliminación por la célula hepática.

Faudenberg distingue la bilirrubina no modificada por la célula hepática y la ya modificada, llevándose a cabo la diferenciación mediante la reacción de Faudenberg. En enfermos cardíacos no ha notado aumento, en insuficiencias más graves da reacciones lífásicas.

Positividades no específicas de la Meinicke T. R. en enfermos tratados con proteínas.—Dres. Javier Vilanova Montú y J. M. Catasús.

Los sujetos no sífilíticos sometidos a la medicación de choc por ciertas proteínas presentan en determinados momentos una reacción de Meinicke T. R. positiva, y como que la proteinoterapia actualmente es de uso corriente, puede dar lugar a confusiones, máxime teniendo en cuenta que esta reacción ha entrado de lleno en la práctica diaria como reacción de complemento y control de la Wasserman. Presentan diversos casos observados, y otros en los cuales experimen-

taron este hecho. Para sus experiencias emplearon leche de vaca, caseosán, caseal cálcico, omnadina y autohemoterapia, observando este hecho siempre, excepto cuando han usado las dos últimas. Para probar si el choc coloidoclásico que las proteínas producían era el responsable de este fenómeno, se examinaron sueros de enfermos en crisis de asma repetidas y continuadas, enfermos de urticaria alimenticia, diftéricos en plena enfermedad diftérica, y constantemente la Meinicke T. R. ha sido negativa.

Este fenómeno no presenta gran estabilidad, ya que después de la primera inyección puede presentarse una reacción dudosa, negatíndose seguidamente, positívase después para volverse de nuevo a negatívar, a pesar de la continuación del tratamiento; y esta gran variabilidad tiene un gran valor, pues por él sólo será posible a veces eliminar el error.

Técnica radiológica para hacer visible el apéndice.—Doctores Pinós, Vidal y Tellería.

Por la importancia que tiene el diagnóstico del dolor en la fosa ilíaca derecha, se explica el que hayan sido imaginadas diversas técnicas para hacer visible el apéndice. A este fin se han empleado las aguas cloruradomagnésicas junto con el sulfato de bario. Este procedimiento ha sido usado en Italia y, según datos estadísticos publicados, se ha obtenido la visualización del apéndice en un 96 por 100 de los casos. Empleado este método por los exponentes, en 22 enfermos el porcentaje de visualización no llegó al 10 por 100.

Otra técnica empleada ha sido la mezcla de sulfato de magnesio con sal de Elson por la noche, y al día siguiente por la mañana se administra sulfato de bario junto con sal de Elson, y por la tarde se examina al enfermo. Si no se obtiene la visualización del apéndice, al día siguiente se administra nuevamente sal de bario, hasta obtener la visualización.

Los exponentes emplean la siguiente técnica: se administran 60 gramos de sulfato de magnesio con 100 gramos de sulfato de bario y al día siguiente se examina al enfermo, y si no se ha obtenido la visualización, al medio día se administran 100 gramos de sulfato de magnesio y 100 gramos de sulfato de bario. Por la noche, 100 gramos de sulfato de bario, lográndose así la mayoría de las veces la visualización del apéndice. Han examinado 24 sujetos normales, habiendo obtenido la visualización del apéndice en 22. De cuatro enfermos, en tres lo han obtenido. En un caso sólo se observó la base, pero no la punta, y por el examen histopatológico de la pieza, después de la intervención, se apreciaron lesiones de esclerosis de la punta con una obstrucción de la cavidad apendicular.

No creen que por este medio se haya obtenido la solución del problema del diagnóstico del dolor en la fosa ilíaca derecha, pero sí una mayor orientación diagnóstica.

Visualización del aparato urinario, anatómico y funcional, por inyección endovenosa de urosanectán.—Dres. Compañ y Pinós.

El urosanectán es un derivado del sanectán, que se elimina por el riñón a gran concentración, por lo que se obtiene una visualización perfecta; es inocuo e insoluble. Se pueden dar hasta 3 gramos por kilo de peso por inyección endovenosa, sin que dé lugar a ningún accidente. Es un compuesto yódico y después de quince minutos de inyectado no se encuentra en la sangre ni la más mínima cantidad de yodo.

La dosis a que lo han empleado ha sido de 330 gramos; habiendo dado excelentes resultados; tan sólo en un caso se observó taquicardia (120 pulsaciones) y náuseas que desaparecieron rápidamente. Se disuelven en 100 c. c. 25 o 40

gramos de esta substancia; se filtra dos veces y se esteriliza a media atmósfera. La inyección debe hacerse lentamente. La primera radiografía debe hacerse a los cinco minutos y las otras cada treinta minutos. La visualidad cesa a las tres horas. Cuando existe insuficiencia renal no se encontrará hasta las veinticuatro horas, lo mismo que cuando existe destrucción intensa del parénquima renal. En todas las contraindicaciones de la cistoscopia y cateterismo está indicado como un excelente medio diagnóstico del tramo urinario.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

COMPENDIO DE FÍSICOQUÍMICA BIOLÓGICA Y MÉDICA, por André Dognon, prefacio del profesor Strohl, versión castellana de Germán García. Primera edición. Un tomo de más de 300 páginas con profusión de grabados, 9 pesetas. Espasa-Calpe, S. A. editora, 1930.

Las sendas lógicas del progreso científico de la Medicina se encuentran sin duda alguna dentro del amplio campo de los conocimientos físicoquímicos. Las deficiencias de un plan de estudios anticuado mantiene al alumno distante por completo de estas cuestiones, con peligro casi insuperable de su correcta orientación científica. La falta de coherencia en la génesis fundamental de la personalidad doctrinal del clínico, orienta ésta hacia un empirismo dolorosamente estéril. El médico debiera, ante todo, ser un biólogo capacitado para enjuiciar profundamente los complejíssimos fenómenos fisiológicos y las disposiciones patológicas. De este modo, el ejercicio profesional lograría triunfos más serios y la ciencia médica un nivel insospechado.

Vienen estas divagaciones superficiales a cuento del interesante libro de Dognon, que acabamos de leer, el cual de modo sucinto y práctico ofrece al estudiante y al médico un resumen de los más fundamentales temas de la biología en su relación con la fisiología y la patología humanas. No es un libro completo, ni tampoco sus pretensiones son de tal. Parece perfectamente orientado para fundamentar los conocimientos fisiológicos imprescindibles para la perfecta comprensión de los fenómenos fisiológicos. Sus pretensiones están logradas por completo; y en cuanto a su presentación, baste decir que la firma la casa Espasa-Calpe, modelo por su generosidad y correcta labor divulgadora.

JAMATOBO.

INTESTINS, por Maurice Delort. Volumen de 537 páginas en 8.º, editado por G. Doint et Cie. París, 1930.

Forma parte este volumen de la colección «Les consultations journalières», y es un prontuario muy claro y bien hecho de las enfermedades del intestino, en el que se encuentran las nociones últimamente adquiridas acerca de ellas.

Después de breves datos anatómicos y fisiológicos del delgado, expone el autor lo más importante del interrogatorio, del examen objetivo clínico, de los exámenes especiales (radiológico, químico, urológico, hematológico y coprológico, y de la terapéutica general de los enfermos del supra dicho segmento intestinal, estudiando a continuación de un modo conciso las distintas dolencias de él, pasando luego a

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

detallar en la misma forma las del ciego, apéndice, colon, tramo rectosigmoideo y ano.

Todo el libro tiene marcado sabor práctico; en sus páginas nada huelga ni nada esencial falta, y su lectura es de interés tanto para el médico general como para el especialista. Cualquiera puede encontrar en esta obra, en un momento, todo lo necesario para llegar al diagnóstico y para disponer el adecuado plan a un enfermo del intestino.

GONZÁLEZ CAMPO

MANUAL DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL, publicado bajo la dirección de Engel y Pirquet, con la colaboración de varios profesores de diversos países. Tomo II, con 170 grabados y 1.591 páginas. Editor, Georg Thieme, de Leipzig, 1930.

Hace poco tiempo me ocupé del primer tomo de este libro importantísimo. Ahora acaba de aparecer el tomo II y último, tomo que, a ser posible, supera al primero. En él realmente se agota la materia. Estúdiase en primer término el diagnóstico de la tuberculosis, el pronóstico, la profilaxis y el tratamiento. Herbet Orel, de Viena, se ocupa del diagnóstico tuberculínico, desarrollando este aspecto tan importante de un modo verdaderamente magistral. Son especialmente notables los párrafos dedicados a la interpretación de la reacción negativa.

Estúdiase seguidamente la hematología del niño tuberculoso en sus aspectos morfológico y químico y desde el punto de vista de las reacciones de inmunidad. En este apartado se trata también de las reacciones no específicas, corriendo tales asuntos a cargo de E. Helmreich y de A. Wallgrén.

En el apartado segundo se estudia el pronóstico de la tuberculosis desde diversos puntos de vista por Gröer; el pronóstico de las tuberculosis ocultas por Frölich. Este capítulo es de gran interés. La fisiogénesis se estudia por el profesor Neumann.

En el capítulo tercero se estudia la profilaxis por Hermann Braeuning, y en este lugar se estudian los procedimientos de inmunización por Nobel, de Viena. Más adelante Epstein, de Praga, ocúpase del tratamiento profiláctico de los sospechosos, de los predispuestos.

En el capítulo cuarto se estudia la terapéutica en general, por Schlossman. Halmrich se ocupa del metabolismo de los niños tuberculosos, del metabolismo basal, y este autor estudia también el metabolismo de distintos componentes químicos (de la creatinina, del calcio, del fósforo, etc.).

Nobel y Wagner estudian el tratamiento dietético, y Herbert Koch se ocupa de la tuberculinoterapia. La parte de tratamiento farmacológico está a cargo de F. Lust, y en este capítulo se estudian los lipoides, los preparados de oro, los preparados de calcio, el iodo. Kestner estudia el clima marítimo. Durig, el clima de altura, y a continuación se estudia el tratamiento en diversos climas, siendo este capítulo muy completo.

A continuación se estudian el tratamiento quirúrgico y climático en las tuberculosis extrapulmonares, la cura al aire libre, la helioterapia, el tratamiento del lupus, el de la tuberculosis genital, etc. Se concede bastante extensión al tratamiento ortopédico de la tuberculosis, asunto que desarrolla Spizy, de Viena. Por último, Georg Simon desarrolla el del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar infantil: neumotórax, frenicectomía, toracoplastia.

Göztel estudia la tuberculosis como enfermedad social desde el punto de vista epidemiológico; ocúpase de ella en su aspecto estadístico; desarrolla el tema tan importante

«Higiene social», Hayek estudia el tratamiento ambulatorio de los niños tuberculosos, y Koenig se ocupa de la parte legislativa en distintos países. Finalmente, Retschel estudia la tuberculosis en los distintos períodos de la niñez. Gruber se ocupa de la tuberculosis en los pueblos vírgenes. Werner Kornfeld estudia la influencia de la tuberculosis sobre el desarrollo y constitución del niño, y este último tema, «Constitución y tuberculosis», es magistralmente desarrollado por Bauer, tan especializado en estos asuntos. Bauer estudia la influencia de la constitución sobre la evolución de la tuberculosis. Las últimas firmas del libro son las de Eckstein, que habla de la coexistencia de la tuberculosis con otras enfermedades, de Pehu, de Lyon, y de Dufourt, del mismo sitio, que se ocupan de las opiniones actuales de los investigadores franceses sobre la tuberculosis infantil; de Schick, de Nueva York, que trata de la tuberculosis en las razas de color de América, y de la lucha antituberculosa.

Trátase de una obra verdaderamente formidable, primorosamente editada por Jorge Thème, que debe figurar en la biblioteca de todos los fimatólogos y de todos los pediatras.

VALDÉS LAMBEA

LECCIONES SOBRE DIABETES MELLITUS, por Carrasco Cadenas. Editorial Paracelso; precio, 9 pesetas.

El Dr. Carrasco Cadenas ha escrito un libro sobre diabetes, modelo de claridad, y a la vez exponiendo los más modernos conceptos sobre la materia.

Divide su libro en siete capítulos-lecciones, tratando sucesivamente sobre la Fisiología patológica del metabolismo en la diabetes, sintomatología y diagnóstico de la misma. Acidosis y coma diabético. Complicaciones de la diabetes. Tratamiento de la misma. Insulina y otros medicamentos, y por último lucha contra la diabetes.

Un libro, en fin, lleno de enseñanzas.

DR. LAPOULIDE.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre la hormona sexual femenina. Obtención y propiedades del «Progynon» cristalizado, por el Dr. A. Butenandt.**—Laboratorio Químico General de la Universidad de Göttingen (Director: profesor Windaus).—El autor recuerda sucintamente el desarrollo histórico de nuestros conocimientos sobre las hormonas en general y las hormonas sexuales en particular; los primeros experimentos realizados por Berthold en Göttingen (1849), el concepto doctrinal básico anunciado por Brown Séquard en su «teoría de la secreción interna» (1889), los experimentos de transplatación ovárica verificados por Knauer (1900) y por Halban (1901), la comprobación indudable en la secreción hormonal en el ovario por la acción substitutiva que muestran las inyecciones de extracto ovárico al suprimir las manifestaciones de la castración en los animales de experimento, etc., ponen particularmente de relieve la importancia de los trabajos de Steinach y sus discípulos, que después de largos años de investigaciones logran un preparado capaz de sufrir con éxito la última y más evidente prueba experimental, es decir, la reactivación de la rata senil. Esta es la hormona ovárica u hormona sexual femenina conocida con

el nombre de «Progynon», y que ha servido a Butenandt de punto de partida para sus estudios químicos, coronados por el éxito más halagüeño.

Una vez demostrada de esta manera la existencia de una hormona ovárica, comenzaron los esfuerzos destinados al aislamiento químico de la substancia activa. La investigación química exige dos requisitos: una materia prima que contenga hormona en suficiente cantidad, y una prueba específica, segura y de fácil ejecución que nos indique el grado de la concentración lograda. Después de largos años de trabajo ininterrumpido se habían llegado a cumplir ambos requisitos para la hormona sexual femenina.

Allen y Doisy (1923) indicaron un método biológico de comprobación de técnica relativamente sencilla: la provocación del ciclo del celo en ratas hembras castradas.

Merced a la incansable labor de gran número de investigadores se consiguió la pureza cada vez mayor de los preparados hormonales, lo que permitió que destacaran con creciente claridad las propiedades fisiológicas de la hormona: influencia sobre el crecimiento y desarrollo de los órganos genitales femeninos y regulación de sus funciones fisiológicas; acción antagónica con respecto a la hormona sexual masculina, que llega hasta la esterilización de los machos, a juzgar por los trabajos recientes de Steinach y E. Laqueur. Estos preparados purificados carecen de influencia sobre el corazón, la presión arterial, la respiración, el metabolismo y los movimientos uterinos.

Durante muchos años sirvieron como materia prima para la obtención de la hormona el ovario, la placenta y los folículos de los grandes animales. Pero ya en 1925 había comprobado Loewe la presencia de hormona en la orina de las mujeres. Dos años más tarde descubrieron B. Zondek y Aschheim la gran proporción de hormona sexual femenina que contiene la orina de las embarazadas, que llega hasta cinco unidades ratón por centímetro cúbico poco antes del parto.

Para sus investigaciones químicas sobre la hormona sexual femenina utilizó Butenandt como materia prima un producto puesto a su disposición por la casa Schering-Kahlbaum en Berlín, que contenía por término medio 30 000 unidades ratón por gramo. Procedió a estudiar la solubilidad de la hormona en distintos disolventes que no se mezclan entre sí, y comprobó que de esta manera puede liberarse la substancia activa de sus impurezas. Repitiendo este procedimiento con diversos disolventes puede reforzarse la refinación en tal forma, que de 30.000 unidades por gramo se puede llegar finalmente a un producto que contiene 500.000 unidades ratón por gramo.

Ya trabajando con un producto que contiene 30.000 unidades por gramo puede observarse que una parte de la hormona se precipita de su solución en éter con ayuda de los álcalis; el residuo que queda en el éter es insoluble en los álcalis; en tanto que la hormona no puede extraerse de la solución alcalina sino previa acidificación. Estas propiedades hicieron que Butenandt atribuyera a la hormona carácter de lactona. La comprobación de esta hipótesis ha permitido obtener la hormona en un grado aún mayor de pureza mediante el tratamiento alternante con ácidos y álcalis, llegándose a un aceite soluble en los álcalis y que contiene de uno y medio a dos millones de unidades ratón por gramo. Este aceite tan purificado permite obtener por destilación prudente en el vacío un producto que contiene hasta cinco millones de unidades ratón por gramo. Por sublimación prudente en el vacío, o empleando disolventes, se logra separar una substancia cristalizante, que en el curso de frecuentes cristalizaciones sucesivas no pierde su eleva-

do índice de actividad fisiológica, que es por lo menos de ocho millones de unidades ratón por gramo; es decir, que basta la inyección de 0,000125 miligramos para provocar el celo en una rata castrada. Con ello queda demostrado que Butenandt ha conseguido aislar en estado cristalino puro la hormona sexual femenina. Butenandt llamó a su producto cristalizado «Progynon», en vista de haberlo obtenido de la misma matriz prima y de tratarse, por ende, de un «Progynon» en el más alto grado de pureza.

El «Progynon» puro presenta caracteres de solubilidad que corresponden a los lípidos. Su molécula no encierra nitrógeno ni azufre. Por ahora lo más probable es que su fórmula corresponda a $C_{23}H_{32}O_3$ o $C_{24}H_{32}O_3$. Esta composición química indica que la hormona no guarda relaciones químicas con las albúminas ni los hidratos de carbono; permite sospechar ciertas relaciones con las esterinas o los ácidos biliares. Es probable que el «Progynon» tenga la constitución química de una oxilactona no saturada. Desde el punto de vista fisiológico es sumamente importante este carácter lactónico del «Progynon». (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 52, 1929.)

2. El tratamiento local de las hemorragias en el curso de las discrasias sanguíneas, por P. Chevallier y P. Flaudmi.—Las discrasias sanguíneas hemorragíparas están caracterizadas por la facilidad, la persistencia y la repetición de las hemorragias capilares.

En todos los casos, lo esencial es el tratamiento general, si bien es preciso asociar a él un tratamiento local.

La compresión digital es un medio sencillo y eficaz; algunas veces el único eficaz. La limpieza de la herida debe ser perfecta. La cauterización debe reservarse a las heridas estrechas, y no tiene más que un efecto temporal en los síndromes hemorrágicos. Los hemostáticos deben ser empleados a la temperatura del cuerpo. La antipirina, el percloruro de hierro, el cloruro de calcio, el agua oxigenada, la hamamelis, el tanino, la pectosa o la propectina, tienen una acción insegura y poco eficaz. Los mejores hemostáticos locales son los extractos orgánicos, especialmente el suero sanguíneo. Sin embargo, preciso es decir que si bien se muestran en extremo eficaces en la hemofilia, proporcionarían medianos resultados en los síndromes hemorrágicos. (*Rev. de Méd. de Paris*, Febrero 1930).—PRENAIS.

3. Contribución al estudio de la piorrea alvéolo-dentaria. El papel de los trastornos ováricos en la producción de la alveolitis, por Henry Ornes.—En esta interesante tesis doctoral, efectuada bajo la inspiración de los doctores Chompret y Rouseau-Decelle, estudia su autor las posibles relaciones existentes entre los trastornos ováricos y las lesiones bucodentarias.

Menciona, ante todo, la ligera congestión y los dolores dentarios sin causa objetiva, verdaderas algias vasomotrices que se presentan con alguna frecuencia coincidiendo con las reglas. Igualmente hace referencia a la gingivitis de las mujeres embarazadas, que forma parte de un verdadero síndrome bucofacial que, comenzando por sialorrea, se continúa con lo que se ha llamado máscara del embarazo. Esta se agrava frecuentemente por las caries dentarias existentes o la aparición de algunas nuevas.

Después, el autor se interesa por las relaciones existentes entre la función ovárica y la alveolitis. Pone de relieve los trastornos producidos por la menopausia y las histerectomías. El ovario actúa con su secreción sobre el tiroides y las cápsulas suprarrenales. La detención de la secreción ovárica entraña una hipertensión global de predominio simpático y los trastornos humorales se manifiestan por hipocalcemia e hipofosfatemia. El pH no se modifica, pero la reserva alcali-

na está disminuída. El metabolismo basal está aumentado en las dos terceras partes de los casos.

Ahora bien, como los dientes son derivados ectodérmicos, órganos terminales altamente mineralizados, no puede caber duda en que sean influenciados por estos hechos. De este modo la hipertensión simpática debida a la menopausia explica la alveolitis y, por consiguiente, las mutaciones cálcicas locales —(*Tesis de Paris*, 1929. Legrand ed.)—JAMATOB.

4. La acción de la parálisis artificial del diafragma sobre los procesos aislados de lóbulo superior de pulmón, por Wolfs.—El autor se ocupa, en primer lugar, de describir la literatura sobre este asunto, comentando lo poco que se ha hablado relativamente sobre este tema, mientras que los autores se han ocupado preferentemente del estudio de la frenicotomía, frenicoexéresis y neumotórax, sobre los procesos fímicos de lóbulo superior de pulmón, siendo mucho más favorables a juicio del autor estas intervenciones sobre lesiones apicales.

Ya Wolfs presentó hace algún tiempo un estudio basado en una considerable casuística (18 casos) de lesiones apicales, de los cuales la mayor parte estaban ya bastante avanzados (cavernas en la mayoría de ellos), y a pesar de esto el autor logró comprobar cinco casos, en los cuales pasado algún tiempo pudieron ser considerados como enfermos totalmente curados, y en el resto la acción de la intervención dejó de ser beneficiosa, mejorando considerablemente.

Ahora nos presenta el autor un trabajo basado en siete casos bien estudiados por él, pues a pesar de que fueron muchos los estudiados, sólo en siete pudo ahora seguir el curso durante todo el proceso, y ulteriormente conocer su situación; los siete casos presentaban lesiones apicales de tipo fibrocáseoso, y caseoso algunos con cavernas; en este trabajo describe detalladamente el curso y las historias, radiografías anteriores y posteriores al tratamiento, en fin, un estudio completo de todos los casos.

El autor emplea la frenicotomía en todos los casos, y por los resultados obtenidos por ella llega a las siguientes conclusiones:

Los tratamientos diversos que tienen como modo de acción la parálisis artificial del diafragma, como son neumotórax, frenicotomía, etc., tienen una acción favorable sobre los procesos de lóbulo superior de pulmón especialmente, acción por otra parte mucho más considerable que sobre otras localizaciones morbosas.

Esta acción favorable es independiente de la clase de lesión, es decir, es igualmente beneficiosa sobre las formas exudativas como sobre los procesos cavitarios, y el autor ha llegado a observar aun en estos casos cavitarios curaciones por completo, y a la vez el autor ha podido comprobar un hecho lógico, pero discutido, y es que esta acción beneficiosa de los métodos que producen la parálisis artificial del diafragma es tanto más favorable cuanto más si el proceso no se ha extendido a todo el resto del lóbulo, si es reciente, o si tratándose de procesos cavitarios es una cavidad única, reciente y de paredes delgadas, siendo hasta cierto punto una contraindicación grandes adherencias. (*Zeitschrift für Tuberkulose*, núm. 3, 1930).—DR. LAPOULIDE.

5. Colecistografía y función hepática, por Bauer y Strasser.—Los Dres. Bauer y Strasser han hecho un precioso estudio relacionando la colecistografía con la función hepática.

Este estudio ha sido llevado a cabo muy minuciosamente, estudiando 125 enfermos afectados de una lesión hepática de muy diverso origen, con la única condición que estos enfermos de hígado no padecían lesión reconocible de vesícula biliar.

Al mismo tiempo que se realizó la colecistografía en estos 125 enfermos, se estudió detenidamente su función hepática, con objeto de poder establecer una relación entre colecistografía y función hepática.

Asimismo fueron objeto de estudio enfermos afectados de enfermedad de Basedow, diabetes, mellitus y algunos casos de anemia.

Con objeto de hacer la colecistografía a los enfermos se les administró la tetrayodo, fenoltaleína por vía *per os*.

Las pruebas de Bauer (ingestión de galactosa) y la de Bosenthal (choleognostyl) fueron las empleadas para determinar la función gástrica.

Los autores investigaron en este sentido en un gran material de enfermos y observaron que después de la administración de colorante por vía gástrica, la mayor o menor percepción de la vesícula biliar no depende en nada de la función de la célula hepática, sino que depende exclusivamente de la cantidad de colorante secretado por el hígado; no es, pues, un indicio de la cantidad de colorante segregado por el hígado; es por tanto, dependiente exclusivamente del flujo biliar.

Los autores observan que aun en los casos en que la secreción de colorante por el hígado esté grandemente alterada puede todavía observarse radiológicamente la vesícula biliar, así en la ictericia catarral en estados de remisión la vesícula puede observarse radiológicamente a pesar de la evidente y gran galactosuria.

En los casos de ictericia total en que queda supeditada la secreción, no debe esperarse, pensando lógicamente, poder llevar a cabo la colecistografía, y sin embargo, los autores observan que hasta que la ictericia descienda un poco, cuando se observa en la orina indicios de urobilinógeno a más de grandes cantidades de bilirrubina, entonces los autores han visto posible la colecistografía, y los autores creen que en los casos de ictericias más o menos intensas que no llegan a alcanzar el punto máximo no se consigue después de algunas tentativas, y siempre, claro está, que en procesos que no afecten a la permeabilidad de las vías biliares; entonces, a juzgar por los autores, estamos en condiciones de sospechar con gran fundamento y hasta poder afirmar con grandes probabilidades de acierto la existencia de una colecistopatía.

A juicio de los autores, la ausencia de la sombra vesicular no puede en modo alguno considerarse como una manifestación de insuficiencia hepática, cosa que no tiene explicación posible.—(*Klinische Wochenschrift*, 1930, Marzo, número 11).—DR. LAPOULIDE.

6. Electrocardiogramas patológicos en enfermos con aortitis de origen sífilítico, por Harold Yuster y Pardec.—Este trabajo se basa en los resultados obtenidos en el estudio sobre un material de 50 enfermos afectados de aortitis sífilíticas, de los cuales el 60 por 100 aproximadamente presentaban lesiones de insuficiencia valvular.

El cuadro clínico observado en la mayoría de estos enfermos era la disnea en casi todos o todos, aun cuando en algunos muy ligera; dolor en la región precordial, y muy frecuente trastornos del recambio del agua por diferencia circulatoria; así en un 30 por 100 de los casos se pudo comprobar la presencia de edema.

El estudio repetido y seriado del electrocardiograma llevado a cabo en estos enfermos, demostró la presencia de un electrocardiograma de tipo de insuficiencia coronaria en un gran número de casos, 20 por 100 aproximadamente; esto lo atribuyeron los autores basándose en estudios de anatomía patológica llevados a cabo en un gran número de autopsias que pudieron hacer (el 20 por 100 del total del material

casuístico); que esta anomalía de tipo coronario de la onda T era debido a una probable propagación de su lesión lúctica a las arterias coronarias, y así pudieron comprobar una propagación de sus lesiones a las valvas, que es el sitio donde tiene el origen de las arterias coronarias en estos enfermos con T anormal, y, en cambio, sólo en un caso sin lesión valvular la onda T tomaba el carácter anormal de tipo coronario. (*The Am. Heart Journal*, 1929, núm. 10).—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El estreñimiento, por José Luis Goicoechea.—Tras señalar el tiempo y mecanismo fisiológico de la travesía cólica, para esclarecer el estudio de la evacuación intestinal y exponer las ideas que hoy imperan sobre lo que es el estreñimiento, más la etiología y patogenia del mismo, el autor, basándose en que las heces de los estreñidos, cualquiera que sea su patogenia, acusan con las de los que no lo son, entre otras características diferenciales, las bien notorias de un marcado descenso en el porcentaje de agua y una sobre-digestión de los residuos alimenticios, de la celulosa, principalmente, que llega hasta el 80 por 100, en tanto que lo normal es que no exceda del 50 por 100, propugna calurosamente, tanto en el tratamiento del estreñimiento izquierdo como del derecho, el empleo, juntamente con el régimen alimenticio adecuado a cada caso y la fiel observancia de los preceptos higiénicos convenientes, del mucílago puro, producto introducido en la terapéutica del estreñimiento por Mathieu, «y que merece, por sus notabilísimas propiedades, ocupar el primer lugar en la misma. En efecto, completamente inofensivo para las vías digestivas superiores e incluso con propiedades calmantes en gastritis de cualquier tipo, el mucílago puro debe sus efectos en el estreñimiento a su enorme poder hidrófilo, 50 veces su peso, y a ser excitador del peristaltismo, sin que esta acción despierte espasmos, como ocurre con los laxantes, pues el colon se contrae sobre una gran masa blanda y húmeda. Con su empleo no ocurre lo que es frecuente observar en los tratamientos por agar-agar, uvas, etc., en los que la abundancia de restos celulósicos que dejan produce irritación, que provoca reacciones cólicas, con el consiguiente retroceso en la curación. Además, ya hablamos en la patogenia del estreñimiento de la digestión de la celulosa por los microbios de fermentación, *B. cellulosa dissolvens*, etc., lo que hace que al suministrar un medio abundantísimo en la citada substancia a la flora habitual, ésta se desvíe hacia dichas familias, lo que no ocurre con el mucílago puro, porque no es atacado por la flora normal, sino en muy pequeña parte de lo ingerido, lo que hace que conserve sus propiedades hidrófilas y excitantes durante todo su paso por el colon».

En cuanto a dosis de mucílago puro a emplear —el autor dice que él prescribe «Refi», por ser el único mucílago puro elaborado en España de que tiene noticia—señala la de 9 a 12 gramos en cada una de las tres principales comidas, para después, una vez conseguido efecto útil, bajar a 3 o 6 gramos por comida. (*Ar. de Med. Cir. y Esp.*, 26 de Abril de 1930.)

2 Formas cardíacas de glomerulonefritis, por los doctores L. Andrade C., R. Salas P. y D. Urrutia.—Expuestas todas estas constataciones, negativas, que dificultaban el diagnóstico de glomerulonefritis difusa, causa de la insuficiencia cardíaca, veamos ahora qué hechos positivos de observación nos permitieron relacionar la asistolia con su etiología renal.

1.º En primer lugar todas las pacientes eran jóvenes y por lo mismo tenían mucho menos motivo para presentar

Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con

LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con quinina y estrocnina, cuya acción dinámica es bien conocida.

DESMINERALIZACION
 ATONIA MUSCULAR
 CONVALESCENCIA
 NEURASTENIA
 DEBILIDAD
 EMBARAZO

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street
Nueva York, N. Y.

*Muestras
á solicitud*

MANGANESO
 FOSFORO
 POTASIO
 HIERRO
 CALCIO
 SODIO

El TONICO ALIMENTICIO

**Antiateromatoso.
 Hipotensor.
 Desclorurante.
 Diuretico.
 Modificador
 de la endoarteria.
 Modificador
 mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS : en dosis de 10 à 25.
 COMPRIMIDOS : de 3 à 6 por dia.
 AMPOLLAS : 5 cc. Intravenosas cada dos dias.

Silicyl

Medicación
 de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
 y **Carencias Siliceas**

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. - Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por dia (agua bicarbonatada)
 AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.
 AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.
 1 a 2 al dia
 con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Depositarlos para España GIMÉNEZ-SAINAR y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G)



Alimento fisiológico completo
Vine de Vial.
Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado y asimilable, reúne todos los principios activos del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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



EUMILK

(Leche en polvo),

20 %, 12 % y 0'00 %
de crema.

Inmejorable para el niño en su época de lactancia. Alimento y medicación en los trastornos del aparato digestivo, tanto del niño como del adulto.

M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA

una claudicación de su miocardio que pacientes de edad, en los que los factores etiológicos se multiplican.

2.º Todas las pacientes carecían de antecedentes o síntomas subjetivos cardíacos anteriores a su actual proceso mórbido. Esto permitía alejar la posibilidad de lesiones valvulares endocárdicas o anomalías congénitas, causas posibles de su actual asistolia.

3.º Unido a esta falta de antecedentes cardíacos se tenía el dato de una insuficiencia cardíaca de instalación brusca.

4.º En todas las enfermas existía hipertensión. Si bien es cierto que la máxima muchas veces se presentó aparentemente normal debido a la influencia depresora de la insuficiencia cardíaca, la mínima fué un indicio más fiel al mostrarnos su elevación constante.

5.º El ruido de galope, signo por excelencia del desfallecimiento del ventrículo izquierdo, fué constante en las tres observaciones.

6.º Todas las enfermas presentaron una amigdalitis u otro proceso toxiinfeccioso antecesor a su actual cuadro de asistolia.

7.º La hematuria, al existir desde un comienzo, afianzó el diagnóstico en una observación y vino ulteriormente a confirmarlo aún más en otra.—(*Rev. Méd. de Chile*, Marzo 1930.)

Sifilografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Diagnóstico de las sífilides terciarias en «corimbo» del cuero cabelludo, por R. Sabourand.—El diagnóstico de las sífilides terciarias en «corimbo» del cuero cabelludo da lugar con frecuencia a errores fácilmente comprensibles. Ante todo, la sífilis productora de estas lesiones puede ser de tres o cuatro años o remontarse a veinte o más años, en cuyo caso puede haber sido olvidada por el enfermo. Además, es un accidente aislado que no va precedido ni seguido de ninguna otra manifestación capaz por sí de orientar el diagnóstico. Por otra parte, su localización en el cuero cabelludo borra la casi totalidad de sus esenciales caracteres.

Sobre una región de mediano tamaño se presentan una media docena de elementos diseminados sin orden aparente o algunas veces ordenados en semicírculo. Esta última disposición, tan útil para el diagnóstico, falta con gran frecuencia. Regularmente este semicírculo es tan amplio y sus elementos tan distantes que no resulta en modo alguno evidente su disposición cirenada. Algunas veces, por último, aparecen en ramillete o corimbo. Entonces sus elementos se encuentran separados uno de otro, cuanto más, por un centímetro, y pueden confundirse bajo la misma costra. Pero como gran número de lesiones costrosas banales pueden igualmente observarse próximas las unas a las otras, el citado dato no es nunca suficiente para caracterizar las mencionadas sífilides. Las características de estos elementos, por demás variables, son los datos que pueden únicamente orientar el diagnóstico.

Estas lesiones han sido al comienzo papulosas, si bien, por ser indoloras, durante este período suelen pasar inadvertidas. Algún tiempo después estas pápulas se ulceran, y entonces es, por lo general, cuando suelen llamar la atención del enfermo. Consultado en este estadio el médico, distinguirá difícilmente entre el pelo superficies costrosas, de forma irregular y tamaño pequeño, fijadas en su lugar por los cabellos vecinos.

La costra, con frecuencia, es delgada y papirácea, for-

mada por una exudación serosa que puede prestarle algunos caracteres de impétigo. Sin embargo, estas costras difieren de las del impétigo por su color pardo en sangre desecada.

La existencia de estas costras diseminadas, pero agrupadas sobre una determinada región del cuero cabelludo, sobre lesiones indoloras, debe llamar la atención del médico, ya que existen muy escasa cantidad de lesiones que puedan dar esta apariencia. Estas costras cubren una verdadera ulceración, lo que claramente la distingue de la exulceración epidérmica del impétigo. El fondo de esta ulceración no es nunca plano, sino anfractuoso, y en estas anfractuosidades se observan partículas amarillentas de tejido necrosado. Son húmedas, pero poco supurantes y sangrantes. El rojo violáceo de sus bordes es muy evidente. No presentan tendencia espontánea a la reparación ni a la extensión. Sin embargo, algunas curan, apareciendo nuevos elementos en lugares próximos.

Cuando se les supone en fecha reciente pueden evocar la idea de una zona, por su situación unilateral. Pero el zona, sólo muy rara vez se limita a un solo ramillete de lesiones, dibujando por lo común el trayecto completo de la rama oftálmica del trigémino. Por otra parte, la falta absoluta de dolor es un detalle que fácilmente excluye la idea del zona.

La diferencia con el impétigo queda expuesta más arriba.

Si la erupción está formada por pequeños y numerosos elementos (10 o 12), podrá hacer pensar en el acné necrótico. Este es, por lo general, bilateral y simétrico. La curación de unas lesiones y la aparición de otras le distingue de la sífilide de corimbo.

El diagnóstico con la tuberculosis y el epiteloma ante los casos muy localizados y escasos en elementos, pone en prueba la cultura de los más distinguidos dermatólogos. Suele tratarse de lesiones de un año o más de fecha, en las que sobre una placa cicatricial se observan cuatro o cinco ulceraciones escalonadas en sus bordes. En este error puede venir a confirmar su frecuente coincidencia con una serología negativa. Y es que éstas, con sus muy afines las sífilides serpinginosas, son entre todas las formas de la sífilis las que menor cantidad de datos pueden deducir de las serorreacciones. (*La Presse Medicale*, 19 de Abril de 1930). TOMÉ.

2. Tratamiento de una sífilis reciente.—La revista *L'Hôpital*, de París, publica en este número una serie de opiniones de los más autorizados sífiliógrafos franceses sobre el tratamiento de la sífilis reciente. Pertenecen éstas a los signientes ilustres profesores del vecino país: Andry, Fournier, Gongerot, Hudelo, Lostat-Jacob, Margarot, Pautrier, Petges, Pinard, Ravaut y Sezary.

Todos los autores se muestran acordes en conceder prioridad a las inyecciones intravenosas de novarsenobenzol empleadas a dosis altas (0,75, 0,90 y hasta 1,05 gramos) en intervalos próximos, como tratamiento de la sífilis reciente. Únicamente Fournier preconiza el bismuto desde el comienzo de la sífilis.

Períodos de descanso de breve duración (quince días a tres semanas) se autorizarán entre uno y otro tratamiento.

El bismuto debe asociarse al arsénico, ya sea al propio tiempo, ya alternativamente. De los distintos compuestos de este producto, se observa una cierta preferencia por los llamados liposolubles. Posteriormente podrá emplearse solo el bismuto o alterándole con el mercurio. Algunos autores conservan el empleo del yoduro potásico.

Todos los mencionados autores conceden una importan-

cia capital al tratamiento de ataque, si bien la gran mayoría de ellos no tienen en él una confianza absoluta, hasta el punto de proseguir la observación y el tratamiento de sostén de tres a seis años después.

Si bien nuestro criterio no está del todo acorde con el de los autores franceses, especialmente en la dosificación de los arsenicales, consideramos de un extraordinario valor la encuesta publicada por la revista *L'Hôpital*, que encierra el criterio de los más notables especialistas franceses. Por este motivo es por lo que la hemos resumido en estas páginas del modo más breve posible, llevando imparcialmente al conocimiento de nuestros lectores todos los criterios lógicos y científicos que se discuten en la actualidad. (*L'Hôpital*, núm. 257, Febrero 1930).—DR. TOMÉ BONA.

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Parotiditis epidémica en un lactante de veinticinco días, por el doctor Generoso A. Schiavone, jefe del Servicio de niños del Hospital San Martín (Paraná, Entre Ríos).**—Todos los autores concuerdan en afirmar que la parotiditis epidémica se presenta de un modo excepcional en los lactantes. Nosotros hemos tenido oportunidad de observar un caso de tal enfermedad infecciosa en un niño de veinticinco días de edad, es decir, del primer mes, y que debemos considerar como recién nacido.

Ya que se admite clásicamente que en esa edad existe cierta inmunidad para la infección urliana, consideramos interesante esta observación.

Hay que hacer notar que no ha habido enfermos de parotiditis en la familia ni en el «entourage» antes de la enfermedad del lactante que presentamos, y por otra parte, éste no había salido hasta entonces de su habitación por no permitirle el tiempo húmedo y nublado. Además, los padres, en razón de sus condiciones de vida, efectúan pocas salidas y no habían estado en contacto con enfermos de parotiditis, siendo también escasas las visitas de extraños a la casa.

No se ha producido posteriormente y hasta la fecha, en la familia, ningún caso de infección urliana, lo que da al referido un carácter de esporádico. Como las tumefacciones descritas en este caso se hallaban localizadas por debajo del pabellón de la oreja y delante del trago, no puede dudarse hayan sido las parótidas los órganos afectados, y por haber sido bilateral tal afección, se trata de un caso de parotiditis epidémica.—(*La Sem Méd. de Buenos Aires*, 27 Marzo 1930.)

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las enfermedades con cianosis, por J. Pavlot.**—La patogenia de la cianosis no está aún, ni mucho menos, esclarecida. El autor, en el curso de este trabajo, intenta la agrupación de las cianosis y trata de deducir las nociones patogénicas que pueden llevar a la clínica la anatomía patológica y las experiencias fisiológicas.

Las cianosis terminales de los estados cardiopáticos y pulmonares, aunque de corta duración y atónicas, en relación con un síndrome de insuficiencia irreductible del ventrículo derecho, no pueden ser excluidas totalmente desde el punto de vista patogénico del cuadro de las enfermedades con cianosis.

Los factores mecánicos no son suficientes para explicar todos estos casos. Ciertas de las mencionadas cianosis parecen ser reveladoras de una cianosis de la arteria pulmonar, de una trombosis arterial o venosa, y, por lo tanto, referirse a las del segundo grupo.

Las cianosis duraderas y progresivas, que corresponden a las de los «cardíacos negros» de Ayerza o a las de la «enfermedad azul tardía» de Bard, forman un grupo homogéneo y se acompañan siempre de poliglobulia. Se encuentran todas ellas ligadas, en el criterio del autor, por la etiología sífilis hereditaria o adquirida, cuyos efectos intervendrán en las distrofias cardíacas y en las neumopatías arteriales y parenquimatosas.

La «plétora verdadera» de Geriback y el síndrome de Vaquez tienen un cierto parentesco, y la cianosis, hiperglobulia y bazo grande, permiten introducirlas en el grupo de las cianosis duraderas y progresivas.

Frecuentemente se encuentran lesiones de sífilis y de tuberculosis de las vísceras, aparte del corazón, hígado y bazo, y ellas tienen también su papel en la etiología del síndrome cianosis.

El autor refiere un caso de cirrosis pigmentaria acompañada de cianosis, sin malformación congénita del corazón, que unido a los hechos de observación y a las experiencias fisiológicas pone en evidencia el papel del bazo como regulador de la cantidad de hemáties en la sangre. (*Le Jour. de Med. de Lyon*, 20 de Marzo de 1930).—JAMATOBO.

Fisioterapia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Empleo de la radioterapia penetrante en el tratamiento de ciertas formas de adenopatías bacilares, por los Dres. Belot y Lapennetter.**—Fundados en una experimentación abundante, de la cual refieren los autores algunos casos, estiman éstos que los rayos ultravioleta en aplicaciones locales sobre las adenopatías cerradas no ulceradas son poco menos que inútiles. Las radiaciones no penetran en profundidad y su acción limitada sobre una tan pequeña superficie no debe contar para nada. Por el contrario, el baño general de luz ultravioleta aplicado correctamente es seguido de una clara mejoría del estado general y con frecuencia de una represión de los ganglios hiperplasiados. De este modo, parece estar indicado en las formas ligeras de adenopatías bacilares. La luz ultravioleta actúa en estos casos de modo análogo a la helioterapia natural.

Sin embargo, cuando los ganglios se encuentran en más avanzado estado de evolución, la mencionada terapéutica es claramente insuficiente. Es conveniente practicarla como tónico del estado general y atacar las masas ganglionares con la radioterapia, eligiendo para cada tipo de lesión la técnica conveniente. (*Paris Medical*, núm. 16, 19 de Abril de 1930).—T.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los granulomas por cuerpos extraños en la piel, por Woringer.**—El granuloma por cuerpos extraños es una reacción local tisular y sanguínea, formada por una proliferación celular en presencia de toda sustancia ajena al tejido orgánico, difícil de absorber e incluida accidentalmente en el tejido de asiento.

Existen cuerpos muy pequeños que provocan un granuloma histiocitario, el cual, en suma, no es más que un granuloma por cuerpo extraño, simplificado, en el que faltan las células gigantes.

Fuera de las sustancias venidas de fuera, existen algunas otras orgánicas y autóctonas que llegan a ser extrañas y que dan lugar a la formación de cuerpos extraños.

Preciso es distinguir en este lugar las *reacciones tóxicas*

Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

EN GOTAS

Solución oleaginosa
en frascos de 45
dosis de 3 gotas

INYECTABLE

Subcutánea e intra-
muscular-no enquista-
completa absorción

PASTILLAS

con glicéofosfato
de calcio. 45
pastillas en frasco

La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid

ION - CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
á base de **cloruro de calcio.**

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

CALCILINE

(Laboratorio Odinet. — París).

El recalificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,05.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000° 2 gotas.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Azúcar 1,60.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000° 4 gotas. Azúcar 1,60.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

locales, que son debidas a los gérmenes infecciosos y a las substancias extrañas tóxicas difusibles, y las llamadas *reacciones xénicas*, en la cual parece tener un preponderante papel el desequilibrio tisular local. Este desequilibrio desaparece con la eliminación del cuerpo extraño, la cual puede efectuarse por reabsorción, expulsión o enquistamiento cicatricial.

Entre los granulomas por cuerpos extraños microquísticos endógenos, el autor refiere diversas afecciones del tejido adiposo: el granuloma lipofágico del seno, el recién nacido, la llamada por los alemanes *Wucherungsatrophie*, las lesiones grasosas consecutivas al tifus exantemático, etc. En el caso últimamente citado, se trata de una necrosis o de una degeneración de las células adiposas, cuyos glóbulos de grasa son reabsorbidos por un granuloma lipofágico, el cual, como ya hemos dicho, no es otra cosa que un granuloma por cuerpo extraño dirigido contra el glóbulo de grasa liberado de la célula que le contenía. (*Tesis de Strasbourg*, 1929. «Editions Universitaires»). — TOMÉ.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El lupus vulgar en Cuba**, por el Dr. Juan José Mestre. — Después de una ligera descripción del lupus vulgar y de sus formas clínicas, refiere el autor ocho casos observados durante los años de 1928 y 1929. Un caso no recibió tratamiento alguno, dos fueron tratados por la electrodesecación, uno por la electrodesecación y rayos X, otro por este procedimiento y luz ultravioleta, uno por electrocoagulación y rayos X y dos por medio de las escarificaciones cuadrículadas. Uno de estos dos últimos enfermos fué sometido a la electrocoagulación de una de las placas y a aplicaciones de radioterapia superficial en todas ellas.

Cinco casos fueron dados de alta aparentemente curados uno abandonó el Servicio notablemente mejorado, en otro se modificaron poco las lesiones y uno no recibió tratamiento alguno.

Creemos que la observación de estos ocho casos de Dermatología autoriza a no aceptar en el momento actual el concepto de que lupus vulgar es muy raras veces observado en Cuba. Por una serie de razones nos pronunciamos en el sentido de que, si ha habido aumento, éste ha sido aparente. — (*Rev. de Med. y Cir. de la Habana*, 30 de Abril de 1930.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de las inyecciones intravenosas de suero hipertónico**, por el Dr. Chevassu. — Al comienzo de este trabajo refiere el autor la operación que practicó en un hombre afecto de hidronefrosis del riñón derecho y de un cálculo ureteral del lado izquierdo. Después de la operación se presentó un cuadro de vómitos con grave estado general y oliguria. En estas condiciones, practicó una inyección intravenosa de suero hipertónico que transformó el estado del enfermo y provocó una poliuria abundante.

Las dosificaciones efectuadas pusieron de manifiesto la existencia de hiperazotemia y ligera disminución del cloruro de sodio sanguíneo. Las dosificaciones posteriores obligan a creer al autor que este descenso clorurado de la sangre no era otra cosa que uno de los elementos del desequilibrio humoral causado por los vómitos. La inyección hipertónica tiene como acción principal provocar una contracción enérgica de la musculatura lisa, especialmente del intestino, provocando, por otra parte, un aflujo hacia la sangre del líquido tisular que contiene retenidos los productos tóxicos. El estudio continuado de esta observación clínica

permite al autor presentar diversas consideraciones sobre el metabolismo del cloruro de sodio.

Un segundo caso, estudiado muy recientemente, permite al autor establecer la eficacia de las inyecciones hipertónicas de cloruro de sodio. (*Bull. et Mem. de la Soc. de Chirurgie de Paris*, 26 de Marzo de 1930). — JAMATOBO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La fistulización temporal del intestino en el tratamiento del ileus postoperatorio**, por el Dr. José S. Las-tra. — La mortalidad de los casos de ileus sigue siendo elevada en los momentos actuales. Se desconoce el mecanismo íntimo, causa de la muerte en estos enfermos; pero no existe duda acerca del papel tóxico del contenido intestinal retenido. Con la derivación al exterior del contenido intestinal retenido, hecha a tiempo, los enfermos mejoran rápidamente. La enterostomía es realmente un recurso de gran valor que debiera ser utilizado en mayor escala, publicando cada cual sus resultados. Utilizando la técnica de Eiselsberg se puede eliminar la más temible de sus complicaciones: la fístula permanente. Estos enfermos requieren la introducción de gran cantidad de líquido en el organismo, siendo de gran utilidad el suero glucosado al 4 por 100. El déficit de los cloruros de la sangre se compensa administrando por vía endovenosa una solución hipertónica de esta sal. (*An. de Cirugía de La Habana*, vol. I, núm. 1.)

Nutrición

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento y casuística de embarazo y diabetes**, por el Dr. Gabriel Peco. — Hay que considerar los casos en que no puede hacerse insulina, sea cual fuere la razón que se tiene para ello: falta del medicamento, médico alejado de los centros de estudio que no sepa usarla, enferma que no la acepta; el hecho es que la evolución del embarazo se hará sin insulina. Dos corrientes médicas distintas habfa con respecto a la conducta a seguir en estos casos: los unos eran partidarios de la interrupción inmediata del embarazo, cualquiera fuese la situación de la enferma (Partridge, Salemi, Zugari, Schauste, etc.), y los otros hacían expectativa armada, siguiendo la evolución frecuentemente favorable de los casos benignos, o interrumpiéndolos en los casos graves (Chaplet, Neuman, Vinay, Fournier, Pinard, etc.). Los primeros querían evitar que una vez agravada la diabetes la intervención obstétrica precipitara la muerte; los segundos querían salvar la vida de algunos fetos. No hay la menor duda que en los casos benignos debe respetarse el embarazo, haciendo régimen hiponutritivo con restricción de proteicos y grasas para disminuir la acidosis y dando hidratos de carbono en proporción a la tolerancia de la enferma que debe estar en aglucosuria. En los casos muy graves y sin insulina debe hacerse interrupción sistemática del embarazo, pues el coma es una consecuencia casi inevitable de esta situación.

Demás está decir que en la actualidad por rarísima excepción se darán esas posibilidades, pues la insulina se ha extendido universalmente y casi todos los médicos la pueden practicar.

Respecto a la diabetes renal o glucosuria simple de las embarazadas, Joslin y Motzfeldt hacen restricción a un tercio de los hidratos de carbono por dos razones: primera, para evitar una posible transformación en diabetes sacarina, y segunda, para evitar la obesidad, factor éste diabetógeno y causa de distocias por feto grande. En general, la mayoría de los médicos no hacen tratamiento para este tipo de diabetes, pues la evolución es siempre favorable.

Las que dan temporarias hiperglucemias deben ser tratadas como diabéticas hasta que la observación demuestre lo contrario. (*La Prensa Médica de Buenos Aires*, 24 de Marzo de 1930.)

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La fiebre tifoidea propagada por las manos sucias, por el Dr. Ch. Achar.**—Las enfermedades tifoidicas se propagan de diversas maneras. Junto a las contaminaciones lejanas por el agua, existen contaminaciones próximas que se efectúan en la vecindad del enfermo.

En general, a pesar de los cuidados de limpieza, los pacientes, enfermeros, médicos y en conjunto todas aquellas personas que manejan los objetos que directamente se relacionan con el enfermo, se contagian en gran número. De 164 casos de la estadística hospitalaria del autor, se encuentran nueve claros ejemplos de este género. Por intermedio de las manos es por lo que se efectuó en ellos el contagio. Por falta de los cuidados de limpieza precisos, las manos contaminan los alimentos que se consumen, especialmente el pan.

El sudor de las manos hace también verosímil gran número de contaminaciones indirectas.

Los alimentos pueden igualmente vehicular los gérmenes de la fiebre tifoidea, especialmente los vegetales regados con el agua impura o abonados con las excretas humanas que se consumen crudos. El pan es frecuentemente manipulado con las manos sucias y depositado en tierra a la puerta de las casas donde se almacenan abundantes materiales impuros.

Los portadores de gérmenes, crónicos o convalecientes, son agentes en extremo peligrosos, especialmente cuando éstos desempeñan algún oficio que les obligue a manipular con los alimentos. Por último, las afecciones accidentales de laboratorio son frecuentemente debidas a negligencias en la limpieza.

Como precauciones indispensables de higiene, es necesaria la vacunación preventiva obligatoria de todo individuo dedicado a manipular con gérmenes tifoidicos vivos o muertos. (*Jour. de Med. et Cli. Prac.*, 25 de Febrero de 1930).—JAMATOB.

Laringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre el tratamiento de la tuberculosis laríngea, por el Dr. Hernández González.**—Normas de tratamiento: En el estado del pulmón han de basarse. Varios síntomas generales nos obligan a la abstención del tratamiento local. El estado general, sobre todo la disminución de peso, la debilidad, taquicardia, la hipotensión progresiva, la fiebre que pase de 38° y sea continua, el embarazo. La radiografía, tuberculina y diazorreacción nos auxiliarán.

Tratamientos: Contraíndicada la traqueotomía. Muy útil la galvanocauterización en las formas vegetantes, fibrotuberculosa de Postmann, infiltraciones difusas de epiglotis y aritenoides. El raspado de vegetaciones y masas tumorales es método muy expuesto. La laringofisura y laringectomía, rechazables. Tratamiento tóxicoquímico: los ácidos lácticos (25 por 100 hasta puro) y el tricloracético. Para el dolor, si el tratamiento local fuese insuficiente, se recurrirá a la sección química (alcohol) del laríngeo superior.

Tratamiento por agentes físicos: Hemos usado más la helioterapia. Usamos la lámpara de Kromayer, cuyos rayos

se reflejan sobre el espejo frontal y de éste al espejillo laríngeo, durante un minuto, con aumento de uno en uno en cuatro sesiones sucesivas, y luego el enfermo frente a la lámpara a 50 calorías se refleja sobre el espejillo y de éste a la larínge, llegando a aumentar hasta veinte minutos.

En un grupo de 20 no seleccionados he visto siete curaciones, cinco mejorías, seis estacionarios y dos óbitos. En 10 con tuberculosis pulmonar bien patente hemos visto siete curaciones y tres mejorías. (*Rev. Cub. de Of. y Otorrinolaringología*, vol. I, 1930.)

Tisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un aspecto de la lucha contra la tuberculosis en la primera infancia, por Dolores Vilar Gallego.**—La lucha contra la tuberculosis en la primera infancia puede realizarse con toda eficacia, según la autora, cumpliendo las siguientes indicaciones:

1.^a Separar al niño en cuanto nace de la familia tuberculosa.

2.^a Proporcionarle una segunda familia que le cuide bajo la vigilancia de médicos y enfermeras, según hace la obra de «la colocación en familia».

3.^a Alimentarle con leche de mujer, por lo menos en los cuatro primeros meses de la vida. Antes de esa edad el ideal sería substituir el nombre de «colocación en familia» por el de «colocación en nodriza».

Sólo así evitaremos que se cumpla inexorablemente esta sentencia: «El que separa al niño de su madre, le pone en trance de sufrimiento y en peligro de muerte.» (*Crónica Médica*, 15 de Mayo de 1930.)

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los ácidos biliares. Nuevo método de dosaje. Colaluria fisiológica, por los Dres. Camilo L. Duco y Parides T. Panza.**—Principios del método:

1.^o Adicionando la muestra a examinar de 1 por 100 de ácido fosfórico, se lleva el pH del líquido al punto isoeléctrico de los ácidos biliares, en el cual su acción batótona es máxima; esta acción del ácido fosfórico se manifiesta solamente sobre la acción batótona de los ácidos biliares y no sobre la de las otras sustancias batótonas eventualmente presentes.

2.^o En el punto isoeléctrico de los ácidos biliares queda anulada la acción de los electrolitos y de los coloides presentes en el líquido.

3.^o El carbón animal agitado con el líquido en examen adicionado de 1 por 100 de ácido fosfórico absorbe la totalidad de los ácidos biliares siempre que su concentración no pase de 1 por 1.000.

4.^o Los balsámicos tienen la misma acción batótona, cualquiera que sea la acidez del medio.

Determinando la tensión superficial de un líquido orgánico adicionado con 1 por 100 de ácido fosfórico, antes y después de agitarlo con carbón animal puede obtenerse un dosaje exacto de los ácidos biliares, cuya sensibilidad es muy grande (mayor de 0,05 por 1.000).

Determinando la tensión superficial de un líquido orgánico antes y después de acidularlo, puede determinarse si la acción batótona se debe a los ácidos biliares, o a una sustancia balsámica, o a un medicamento del grupo de los éteres, alcoholes o derivados de los carburos de la serie grasa. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Mayo de 1930.)



Laboratorios ABELLO SANOCAL OROSANIL

SANOCAL

Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

DOSIFICACION:

0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

Diurético y Deshidratante: Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL

Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS

DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE

0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por

D. JUAN ABELLO PASCUAL

Químico-Farmacéutico

en su Laboratorio Vinarez, 5, Prosperidad-MADRID

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

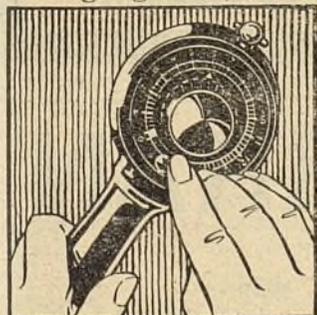
MADRID

PHILIPS "Metalix"

EL DIAGNÓSTICO ROENTGEN, EL MÁS

MODERNO AUXILIAR DEL MÉDICO PRÁCTICO!

Con el aparato portátil Philips "Metalix" cualquier médico puede aprovechar las inmensas ventajas del diagnóstico Roentgen en el ejercicio de su profesión. El manejo del aparato es tan sencillo que no se requieren conocimientos técnicos especiales ni medidas de ningún género para llevar a cabo las exploraciones Roentgen.



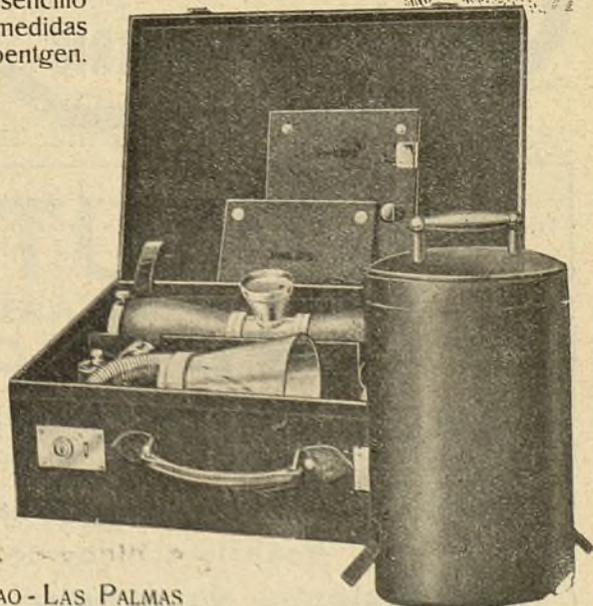
Exposición con interruptor de tiempo automático.

Ajuste de la altura por medio de pies de soporte prolongables.

Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz.

No hay necesidad de vigilar instrumentos de medida.

Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de tipo lineal, extremadamente fino.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"



PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS

ELECTROLACTIN

FERMENTOS LÁCTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS



INDICACIONES

GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.

LABORATORIO
AGENCI. XEDDI Y CA
CADABADOR ESTEVE. 23 VALENCIA

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

Es el reconstituyente por excelencia de los niños

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVESCENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangr oriña, e sputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Londres, que tan estrechas relaciones tiene con Francia por su vecindad y su comercio, habrá observado pronto que los ingleses de todas las clases sociales —salvo raras excepciones— no conocen el francés, y saben cuán difícil es allá la vida para el que no habla de corrido la lengua de Shakespeare.

Por añadidura, las dificultades de

“MALTOPOL”

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

pronunciación del inglés, y las de la construcción gramatical de los idiomas eslavos, se oponen poderosamente a la difusión de estas lenguas.

Se hace preciso, pues, descartar la idea de adoptar una lengua viva para todas las naciones, para toda la superficie de la tierra.

Se han emprendido numerosos estudios para crear una lengua nueva simplificada, deducida de raíces vocabularios pertenecientes a los idiomas que se hablan reduciendo las declinaciones y conjugaciones a la más simple expresión. Estos trabajos dieron lugar a la creación, en estos últimos siglos, de 40 ó 50 lenguas universales, que unas tras otras fueron cayendo en justo olvido. Entre ellos el llamado *volapük* logró tener un momento de notoriedad; ahora goza de ella el *esperanto*, que precisa-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

mente fué creado por un médico, el Dr. Zamenhof, de Polonia.

Pero estas tentativas, estos abortos heterogéneos no han tenido ni pueden tener ninguna vitalidad. Una lengua no nace de una más o menos ingeniosa y acertada selección de otras lenguas preexistentes. Esta construcción artificiosa de vocablos es siempre acogida con frialdad o con indiferencia.

No existe, en verdad, más que una solución radical para este arduo problema: volver los ojos al pasado. Es preciso reconocer francamente que cualquier transformación redundante en desventaja de la sociedad. Las clases intelectuales deben convencerse de que el haber abandonado la lengua latina, la que un siglo atrás dominaba en el mundo cultural, fué un error grave, un retroceso en el camino de a civilización.

Estas dificultades de índole general se han acentuado en el mundo médico de un modo extraordinario. La cultura de la Medicina se expande por todo el mundo, y todos los pueblos deben colaborar en una acorde actividad, en una perfecta comunión de recíprocos es-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCÍ - PISA

fuerzos para marcar las sucesivas etapas del progreso científico; para ello hace falta un medio directo y fácil de comunicación, laguna que ocasiona daños incalculables. La Prensa médica,

dentro de sus posibilidades, traduce y compendia los trabajos más importantes de todo el mundo, pero este esfuerzo es impotente para llenar la enorme laguna. ¿Basta con un breve extracto, algunas veces mal recopilado y no exento de errores, para hacer luz sobre el trabajo de un sabio y dar un concepto exacto de la nueva verdad adquirida para la ciencia? ¿Es posible seguir tolerando el espectáculo lamentable de esos Congresos internacionales en los que el problema del idioma se resuelve aceptando como oficiales tres o cuatro lenguas, y en cuyas sesiones unos idiomas suceden a otros y hasta se mezclan en las discusiones, mientras que la gran mayoría de los espectadores que no conocen más de una lengua han de prestar atención por razones educativas, fingiendo la máxima seriedad y aplaudiendo lo que no han comprendido?

No hay otra solución, en nuestro

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

sentir, viable, que la del latín goza de una extensión étnica mucho más vasta que cada una de las demás lenguas vivas. Las lenguas neolatinas que pueden con facilidad volver a la lengua madre y acostumbrarse a su uso, son habladas por unos 200 millones de hombres. Y los pueblos latinos se extienden sobre el globo desde Rumania a Méjico y Sudamérica.

El alfabeto latino es el más fácil y el más difundido en el globo. El idioma de la Roma antigua está siempre presente en el cerebro de los hombres que salieron de las tenebrosidades de la ignorancia y de la barbarie, y él ha sido la base de la inmensa cultura clásica, en la que germinó la civilización moderna. Es la lengua oficial del Clero, que no ha olvidado su uso durante si-

RAFAEL COMENGE

acaba de publicar

El roder Micalet Mars

El honrado sin honra.

Es este libro una biografía interesantísima y sugestiva de un bandido, al par que un cuadro acabado de una época española. Obra de máximo vigor, alcanza en sus páginas la vibración de una verdadera novela.

Precio: 5 ptas. — 328 páginas.

EL SIGLO MÉDICO servirá esta preciosa obra a los suscriptores que la soliciten de nuestra Administración.

glos, y lo ha mantenido como lengua viva. Por otra parte, las personas cultas de todas las naciones — literatos, abogados, ingenieros, etc. — han hecho en su juventud estudios del latín, y esas clases directoras de la sociedad son las que tienen mayor necesidad de las recíprocas relaciones internacionales.

Por la gran difusión de su enseñanza; por la facilidad de ser aprendido por todos los pueblos neolatinos, especialmente por los que hablamos «una lengua hija»; por su inmenso prestigio en el mundo cultural, el latín es acreedor al alto papel de lengua internacional.

A fin de hacer popular su conocimiento, pueden adoptarse métodos didácticos rápidos y sencillos, eliminan-

do los que hasta ahora se han empleado en los Institutos, que son largos, embrazados y padecen un lamentable matiz de pedantería.

Comencemos los médicos, que en una acorde acción podríamos tener gran influencia sobre este movimiento intelectual, dando el ejemplo. Salga de nuestra clase la iniciativa de colocar el latín en el puesto de honor que le corresponde. Hagamos la propaganda entre los indolentes y los escépticos, que si sembramos buena semilla pronto tendremos el fruto deseado.

CARDIOETIL y Cardioetil Estrícnico.

Inyectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa. Superior siempre al Ac. alcanforado.

EPIGRAMA

Ayer convidé a Torcuato,
dile sopas y puchero,
media pierna de carnero,
dos gazapillos y un pato.
Dile vino y respondió:
— ¡Tomadlo por vuestra vida,
que hasta mitad de comida
no acostumbro a beber yo!

COSAS HABRA ridículas que hagamos los hombres; pero nunca se ponen en plan tan impertinente y despreciable como, cuando varios reunidos, quieren hacer gracias para que las rían las jóvenes que, al parecer indiferentes, las escuchan.

Sic.

**

A LAS DIVERSIONES vamos siempre antes de la hora; a los deberes, después de la hora.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Fonsagrada ha fallecido el médico D. Eustasio Castrillón Sánchez.

— En Granja de Torrehermosa, el médico D. Emiliano Cañete.

— En Zaragoza, el médico D. Ramón Alvarez Eguiazábal.

— En La Junquera (Gerona), el titular D. Eduardo Figueras Ramio.

— En Sanchidrián (Avila) ha fallecido el médico jubilado D. Genaro Gila, titular más de cincuenta años, al que el pueblo dedicó una calle y la clase médica de la provincia y muchos de los límites ofrecieron un homenaje.

— A los ochenta y dos años de edad ha fallecido en Baños de Valdearados D. Juan Rojo Peñacoba, padre del médico de San Juan del Monte (Burgos), D. Teodoro Rojo Yagüe. El Sr. Rojo

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Peñacoba era farmacéutico en el pueblo de su fallecimiento.

Reciba toda su familia nuestro pésame sincero y en particular nuestro amigo y colaborador Sr. Rojo Yagüe.

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

CARIES OSEA Y DENTARIA
TUBERCULOSIS - RAQUITISMO

COMPRIDOS BOIALES CALCIL CON MIERO
LEFEL

BIONERGO LEFEL
ELIXIR E INDETECTABLE

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

LABORATORIO LEFEL

VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Peralta de Alcofea (Huesca), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Julio.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 1.147 habitantes, a 45 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido (Sarriena). La estación más próxima, Tormillo y Lastañosa, a 11 kilómetros. Río Alcanadre. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Godón (Oviedo), con el haber anual de 1.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Julio.

Datos. — Lugar de 395 habitantes, anejo de Belmonte, éste es su cabeza de partido.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vicolozano (Avila), 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 5 de Julio.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 56 habitantes, a 6 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sobrado (Coruña), dotada con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Junio.

Datos. — Ayuntamiento de 5.307 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Arzúa) y a 60 de la capital; su capital, Porta, de 1.093 habitantes. La estación más próxima Teijeiro, a 12 kilómetros. Carretera. Aguas ferruginosas.

(Continúa en la pág. XXIII.)

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.

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Pleuresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

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

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

Manantial alcalino « ANITA »

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

Temporada oficial de 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.
Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILIOBIOL.—Elixir dinámico en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fóforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica.

(Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el Filiobiol, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL.—Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhiato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUBENA (CÓRDOBA)

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL | MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tosés rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa
por la mañana a medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Sres. Médicos a
Agencia General para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 128 Barcelona

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, ciática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

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

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato.

Viaje estación CALAHORRA.—15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles: **GERENCIA**

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.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Correspondencia administrativa : :

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

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

- D. Manuel Fernández L. — Pagado fin Diciembre 1930.
- D. Celestino Sanabria. — Id.
- D. Ignacio Florenci T. — Id.
- D. Antonio Laguna. — Id. fin Mayo 1930.
- D. Julio Vila Barros. — Id. fin Junio 1930.
- D. Florencio de Lara — Id. fin Diciembre 1930.
- D. Felipe Vázquez Guillén. — Id. fin Marzo 1931.
- D. José Alvarez. — Id. fin Diciembre 1930.

(Continuará.)

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

ANALISIS

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



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, 75-Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

*Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina*

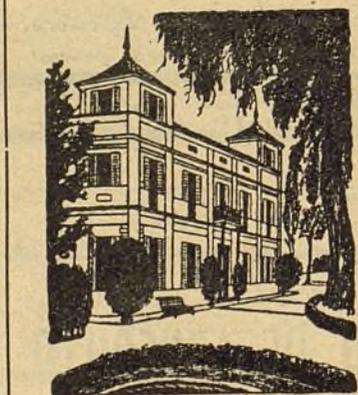
Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL 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 psiconeurósicos y otros dos para enajenados.
Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

la noche y por tanto no evitan el peligro de una manera absoluta, que algunas personas sufren intensos dolores de cabeza respirando dichos humos. Estas personas deberán extender por medio de un fuelle, alrededor de sí mismas y alrededor de la cama, el polvo de piretro o el de raña, sin quemarlos. El olor del polvo solamente se percibe durante pocos minutos, pero basta para ahuyentar a los parásitos. Se trata, además, de substancias completamente inofensivas y no hay peligro alguno por usarlas aunque luego caigan sobre la piel.

Para destruir en las habitaciones los insectos adultos, el mejor procedimiento consiste en quemar en ellas azufre o polvo de raña. En este último caso, teniendo en cuenta que los insectos no mueren, hay que barrer la habitación cuidadosamente al cabo de una o dos horas de la quema, o mejor pasar por ella un paño ligeramente húmedo, y quemar el polvo y los insectos que se hayan recogido.

Para la destrucción de las larvas y de las ninfas hay un recurso muy eficaz, pero de difícil aplicación práctica. Consiste en sembrar en el agua en que viven peces que las comen. En este caso se encuentra la gambusia affinis, que es avídsima de estas larvas y se cría en América del Norte en el Estado de Luisiana. En otros casos se puede provocar la destrucción de las larvas quitando a los adultos las condiciones necesarias para poner los huevos, por ejemplo, haciendo desaparecer todos los depósitos descubiertos de agua, sobre todo los que se encuentran en las cercanías de las habitaciones.

Si no es posible desetar estos recipientes de agua, se podrá proceder a la destrucción indirecta de las larvas vertiendo sobre la superficie hídrica cualquier substancia de menor peso específico que el agua misma que impida a los animales poner sus sifones respiratorios en contacto con el agua para respirar. El aceite o el petróleo sirven perfectamente para este fin. Sin embargo, en la práctica tropieza este recurso con un inconveniente evidente. Estas materias, si han de ser eficaces, tienen que formar una capa suficientemente gruesa sobre la superficie del agua, y, aunque basta

La generalidad de los machos se siguen alimentando de jugos vegetales, pero en cuanto a las hembras parece ser en ellas la alimentación de sangre indispensable para que se desarrollen los huevos. Guiada seguramente por el olfato, y quizá también porque presenta las vibraciones de aire en las cercanías del cuerpo en movimiento, se acerca la hembra a su presa, gira bastante tiempo alrededor de ella y palpa con las antenas la piel hasta que ha hallado el lugar que estima adecuado para la picadura. Entonces se posa, desvía hacia afuera los dos apéndices que se hallan a la extremidad anterior del labium para que sirvan de apoyo a la punta de éste.

En efecto, apoya la cabeza con fuerza, de modo que el labium se encorva, dirigiendo la convexidad hacia el lado ventral, y la longitud total del mismo disminuye en consecuencia. Las mandíbulas y las maxilas trabajan entonces a modo de una sierra, mientras la cabeza tiene un movimiento péndulo de un lado a otro.

De esta manera horadan la piel. Cuando lo han conseguido hacen un movimiento de contracción brusca del abdomen e inyectan bajo la piel la saliva, o bien el contenido gaseoso y bacteriano de los divertículos del esófago. El efecto es producir una irritación del tejido subcutáneo, con lo que se dilatan los vasos, y la aspiración de la sangre resulta más fácil. La aspiración de ésta dura dos o tres minutos, y al cabo de ellos el aparato digestivo se encuentra completamente lleno, pero algunas hembras golosas siguen picando, a pesar de ello, y entonces se ve cómo escapa por el ano la sangre que no tenía cabida en el intestino. Terminada la comida busca el mosquito un lugar tranquilo y oculto de luz para comenzar la digestión.

En la variedad *culex*, esta digestión es lenta y trascurren seis o siete días hasta que deja de verse, por transparencia de la piel, el estómago negro que se observaba cuando estaba lleno de sangre.

La digestión de los anofeles es mucho más rápida, y bastan cuarenta y ocho horas. El vulgo conoce varias costumbres de los mosquitos, Temen el calor y, al revés que

la mayor parte de los dípteros, no pican en las horas torridas. Esta norma tiene, sin embargo, algunas excepciones, sobre las cuales será bueno que llamemos la atención. Los mosquitos que se llaman domésticos porque se han acostumbrado a vivir en las casas, pican con frecuencia de día si el aire está quieto y la luz es escasa, como suele suceder en las alcobas durante la siesta. En los bosques donde la temperatura es fresca y no abunda la luz, por ejemplo, en los de castaños, se pueden sufrir picaduras incontables en las horas más cálidas del día. Sin embargo, se puede dar como regla la de que los mosquitos pican por la mañana temprano, antes de que salga el sol, y sobre todo al atardecer, cuando el sol se acaba de poner; pero aquí hay ya diferencias de unas especies a otras, puesto que en tanto que unas pican durante toda la noche, otras solamente lo hacen durante las primeras horas y dejan de hacerlo cuando el aire se va refrescando.

Es corriente que los mosquitos piquen en los sitios oscuros; pero cuando tienen hambre no se retraen de hacerlo también en los sitios iluminados. Las personas vestidas de blanco están menos expuestas a las picaduras que las que llevan ropa oscura, y también hay ciertos olores que alejan a los mosquitos, por lo que no es excepcional que habiéndose personas en la misma habitación, o estando acostadas en el mismo lecho, la una se vea atormentada por los mosquitos, en tanto que la otra permanece completamente libre de las picaduras de los mismos. Si en la misma habitación existen adultos y niños, son éstos los preferidos.

Para librarse de los mosquitos hay que recurrir a la protección mecánica por medio de telas metálicas en las ventanas y de mosquiteros de gasa alrededor de las camas, o recurrir a las substancias especiales cuyo olor es insoporrible para los mosquitos. Para este último fin se encuentran en el comercio diferentes polvos, preparados con las infiorescencias de diversas compuestas, entre ellas la manzanilla y el piretro. El humo de la leña húmeda o el de las hojas son suficientes para espantar a los mosquitos. Incluso sin recurrir a estos medios se puede alejar a tan molestos

hospedes de la habitación por medio de las precauciones siguientes: durante el día se tendrá la habitación abierta y bien ventilada. En cuanto empieza a anochecer se cierran las contraventanas, dejando solamente en una de ellas una abertura de las vidrieras como de un través de dedo de anchura. La luz del exterior percibida por el mosquito a través de esta rendija bastará para hacerle salir. Cuando se ha hecho completamente de noche se podrá abrir de nuevo la ventana, pero con la condición de no encender luz en la habitación ni hacer en ella el menor ruido, porque una u otro los percibiría el mosquito rápidamente y acudiría en seguida.

La protección mecánica se hará en las ventanas de una manera permanente por medio de un bastidor con tela metálica, cuyo lado no mida, por cada malla, más de cuatro milímetros. Más barato, aunque menos práctico, es substituir uno o dos vidrios por telas metálicas del mismo espesor, con lo que se puede tener la mayor parte del día la ventana cerrada sin que por ello padezca la necesaria ventilación de la habitación. Pero como es indispensable abrir la ventana a determinadas horas, la protección no resulta tan segura. Si no se dispone de tela metálica se podrá emplear una gasa semejante a la que se usa para construir los mosquiteros. Sin embargo, la protección de las ventanas resulta muchas veces ilusoria si, como suele suceder, se olvida la protección de la puerta. Muchas veces se encuentra ésta tan mal contruida que por debajo de ella queda una rendija enormemente grande para permitir el paso de toda clase de mosquitos, que acuden a la habitación si la luz queda encendida y los atrae.

El polvo de piretro y el de raña son eficacísimos contra todos los insectos y, por consiguiente, también contra los mosquitos picadores y chupadores. Algunos prefieren quemar estos vegetales, sea en polvo, sea formando parte de las pastas que se encuentran en el comercio. El humo oloroso y denso que emana de ellos es bastante para dejar inertes por unas horas a los insectos, sin llegar a matarlos. Los inconvenientes que tiene son, que su efecto no suele durar toda

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suplén en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Taramundi (Oviedo), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Julio.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 2.750 habitantes, a 180 kilómetros de la capital y a 25 de la cabeza de partido

(Castropol). La estación más próxima, Lugo, a 60 kilómetros. Ríos Cabreira y Turia.

—Por formación de nuevo partido, se anuncia la vacante de Valdeconcha (distrito de Pastrana, 501 habitantes), que abonará 1.250 pesetas por titular, 125 por inspección y 4.000 pesetas anuales, de las que responde una Junta, por la asistencia a los vecinos pudientes. No debe aceptarse pago en trigo y el contrato con los pudientes será por cuatro años. Las instancias pueden enviarse a este Colegio Médico en el plazo de treinta días, a contar de su publicación. Guadalajara, 11 de Junio de 1930.—El presidente, Manuel Pardo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Riudecaña (Tarragona), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Julio.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 950 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Falset), y a 19 de la capital. Hay un pantano. Ferrocarril, a 2 kilómetros.

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-*virg.* *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.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor
de perfecta conservacion

y en granulados.

LA RECALCIFICACION

asociada à

LA OPOTERAPIA

por la

TRICALCINE OPOTERAPICA

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES

Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.

FIJADORES DEL CALCIO

LA VERITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIAS DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN * Farm. de 1^o cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA ·

· RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS

TOS - DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS

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.—Remitido.—Colegio de Huérfanos.—Cursillo teórico-práctico sobre tuberculosis.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La Semana forense.—Asuntos varios.

Podría llamarse la Semana forense esta que acaba de terminar, pues aunque no han faltado ni consecuencias de problemas anteriores ni planteamientos de otros que como nuevos nos puedan interesar, culminan entre ellos, por una parte, la importante Asamblea de Médicos forenses que ha clausurado recientemente sus trabajos y, por otra, la casual y oportuna aplicación clínica demostrativa de la verdad teórica de alguna de las conclusiones de tal Asamblea.

En ella, por lo que vemos en las amplias reseñas publicadas, ha dominado un espíritu cuyas modestas manifestaciones hemos de aplaudir. En primer lugar, aun asistiéndoles tan gran fondo de justicia, no han limitado los forenses sus aspiraciones a las mejoras materiales a que son bien acreedores, y así lo han manifestado particularmente en el brioso y elocuente discurso que su presidente, el Sr. Piga, pronunció en la sesión primera y reiteró en la de clausura con un párrafo que creemos útil reproducir:

«El adelanto de la Medicina en España—dijo el Sr. Piga—se ha reflejado también en la medicina forense. Contamos con hombres de sacrificios, de tal amor a la ciencia, que a los sesenta años no piensan más que en aumentar el caudal de sus conocimientos asistiendo a los cursillos de la Escuela de Medicina legal. Nuestra organización han venido a estudiarla los extranjeros. Sólo falta que el Cuerpo médico forense no tenga retribuciones tan misérrimas, y si las estrecheces económicas impiden retribuir a todos como es debido, que se haga el milagro desde abajo, que se empiece desde los humildes.» (Grandes aplausos.)

Eso dijo el Sr. Piga, y eso demostraron, por una parte, la elocuente conferencia acerca de la locura fingida dada por el Sr. Vallejo Nágera, y los trabajos escritos remitidos por los catedráticos de Medicina legal y los especialistas competentes que en toda España se dedican al estudio de esta escabrosa rama de la ciencia que sobresale entre todas por la necesidad de sus más selectos conocimientos, al

par que por la prestación de sus más altruistas sacrificios.

Nuestra enhorabuena a los organizadores y fomentadores de la Asamblea, a la cual no deseamos otra cosa sino que vea realizados todos los laudables pensamientos y las halagüeñas promesas que en los documentos oficiales y en las cordiales frases de los representantes gubernamentales se han escuchado.

No hay que olvidar en nuestros aplausos el que merece el acatamiento demostrado a la representación venerable por significada en la personalidad del catedrático jubilado y director efectivo de la Escuela de Medicina legal D. Tomás Maestre, sos tenedor incansable del estandarte izado por sus predecesores en la enseñanza medicolegal española.

* * *

Decíamos que las teorías de la Asamblea habían tenido aplicación clínica proporcionada por la casualidad; y con efecto, merece leerse la parte pericial a que ha dado lugar una famosa causa cuya vista viene verificándose y en la cual han intervenido muy famosos forenses y peritos. El Sr. Villaverde, con su habitual y desbordante erudición, cautivó verdaderamente al Tribunal y al auditorio que presenciaba el acto, y no faltó algún informe de colofón, que no comentamos por no merecernos sincera confianza el origen de prensa no técnica que nos permite dudar de la exactitud de algunas frases perogrullescas.

* * *

Al entrar en prensa nuestro número recibimos la triste noticia del fallecimiento de la distinguida señora doña Cándida Baura y Regidor, que compartió durante gran parte de su virtuosa vida, con los amores y nombre alabado del excelentísimo señor D. José Pando y Valle, las laboriosas tareas y los contratiempos determinados por las dolencias de este nuestro ilustre amigo.

Reciban los hijos de los señores de Pando la sincera y honda expresión del dolor que con ellos compartimos.

DECIO CARLAN

REMITIDO

Cumpliendo nuestro propósito de llevar a nuestros lectores una información completa en los asuntos de actualidad, publicamos íntegra la carta abierta que, autorizada por varios representantes de la última Asamblea de Inspectores municipales de Sanidad, dirigen a sus compañeros.

**

Los firmantes de la carta abierta a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, B. L. M. al señor director de EL SIGLO MÉDICO y le suplican la publicación de la «Carta abierta» adjunta, en el periódico de su digna dirección, quedándole sumamente agradecidos.

Aprovechan la ocasión para reiterarle el testimonio de su consideración más distinguida.

Madrid, 10 de Julio de 1930.

**

«Carta abierta a los médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad.»

Compañeros:

Los representantes de las cinco Juntas provinciales que hicimos constar nuestra disconformidad con la relación de los miembros del Comité ejecutivo, realizada en la Asamblea de Zaragoza en contra del Reglamento vigente, os dirigimos la presente carta para explicaros clara y lealmente las razones de nuestra actitud. Estas razones son de orden legal y de orden moral.

Veamos las primeras:

La Asociación Nacional de Médicos titulares e Inspectores municipales de Sanidad se rige por un Reglamento publicado en la *Gaceta* el 29 de Julio de 1927. Dicho Reglamento se halla en vigor y a sus preceptos debe ajustarse escrupulosamente la vida de la Asociación. Esta puede proponer a los Poderes públicos, mediante acuerdo de sus Asambleas, las modificaciones de su Reglamento que estime necesarias; pero es evidente que mientras estas modificaciones no sean aceptadas y decretadas por el Gobierno, no tienen estado legal, subsistiendo en todo su vigor e integridad el Reglamento.

En la última Asamblea, recientemente celebrada en Zaragoza, ha sido aprobado un proyecto de Reglamento que modifica algunos artículos del vigente. Una de esas modificaciones consiste en permitir la reelección de los miembros del Comité ejecutivo, prohibida en el Reglamento actual.

En la última sesión, al tratarse de la renovación del Comité ejecutivo, el presidente de la mesa, Sr. Ossorio, anunció que se iba a proceder al sorteo de los cuatro vocales que, además del presidente, debían cesar por disposición reglamentaria. El Sr. Ruiz Heras preguntó a la Asamblea si sólo correspondía cesar a la mitad del Comité o a su totalidad, teniendo en cuenta que algunos señores del Comité llevaban cuatro años de efectividad en los cargos, tiempo que señala el Reglamento como máximo.

Le contestó el Sr. Ruiz Martín que no debía computarse el tiempo de efectividad en los cargos desde el año 1926, sino desde el 27, en que apareció el Reglamento en la *Gaceta*. Y esta invocación reglamentaria y legal fué tomada en consideración por la Asamblea. Hasta este momento la Asamblea se desenvolvía con absoluto respeto a la Ley.

Pero inmediatamente se propone por un representante

que las elecciones que se van a verificar se lleven a cabo con arreglo a lo acordado por la Asamblea y en contra del Reglamento vigente. Es decir, que se permita la reelección de los señores del Comité ejecutivo a quienes correspondía cesar. Un minuto antes se invocaba el Reglamento para impedir que cesaran todos los miembros del Comité. Un minuto después se desprecia y contraviene ese mismo Reglamento con el fin de permitir que puedan ser reelegidos los señores del Comité, cuyo plazo legal ha terminado.

La maniobra es tan clara que no necesita comentarse.

Entonces, los representantes provinciales que suscriben hacen constar su protesta y anuncian que se retirarán de la Asamblea, ya que ésta se pone deliberada y conscientemente fuera de la Ley. Al retirarnos declinábamos toda responsabilidad ante la infracción legal que se cometa y cumplimos el mandato de nuestros representados.

Pero todavía hay más. Días antes había sido consultado oficiosamente el señor director general de Sanidad, para conocer su criterio ante la reelección que se fraguaba. Y el señor director, como no podía menos de suceder advirtió claramente que si era vulnerado el Reglamento y se producía una sola reclamación haría cumplir la Ley. Conocida esta actitud, la reelección que se acababa de realizar ilegalmente tenía indudables indicios de rebeldía, cuyas consecuencias para la vida de la Asociación podían ser gravísimas.

Nuestra conducta ante los hechos relatados era tan clara, que al proceder como lo hemos hecho estamos seguros de haber cumplido con nuestro deber en bien de la Asociación.

Hasta aquí el aspecto legal. Examinemos ahora su aspecto moral.

Supongamos que el Comité ejecutivo de la Asociación en los años que viene dirigiéndola hubiera obtenido éxitos positivos que hubieran mejorado grandemente la situación de los médicos titulares; que por su gestión se hubiera conseguido alguna de las aspiraciones fundamentales del Cuerpo y que la vida interior de la Asociación hubiese ganado en organización y prestigio. En una palabra: que la actuación de los compañeros del Comité hubiera sido de éxitos francos, indiscutibles o de una entereza y energía que hubiera puesto en pie, unidos en apretado haz, a los compañeros de toda España.

En este caso, ¿no hubiese sido conveniente buscar una fórmula que permitiese la continuación al frente de la Asociación de tan insustituibles compañeros? Evidentemente, y no hubiéramos sido nosotros los menos interesados en procurarlo.

Pero desgraciadamente no estábamos en ese caso, porque el Comité ejecutivo de la Asociación, pese a la buena voluntad de sus componentes, ha fracasado de un modo rotundo y definitivo.

Ha fracasado en el pase al Estado, de cuyo producto no había en la Dirección general de Sanidad, según declaración expresa del Sr. Palanca, ni un estudio ni un documento. Ni siquiera se habían unificado las aspiraciones de la clase, y así, pudo darse el caso triste y bochornoso de que al preguntar el Sr. Palanca en la sesión de apertura de la Asamblea cuáles eran nuestras aspiraciones concretas en relación con el pase al Estado, surgieran opiniones diversas y contradictorias y no se alzara la voz del presidente ni de ningún miembro del Comité para expresar la síntesis de nuestros deseos.

Ha fracasado en el proyecto de Previsión, que ha costado más de 7.000 pesetas, y no llegará a implantarse por

un alimento
grato al enfermo
es

CEBE

por su sabor y
aroma exquisito

Para informes y solicitud de muestras:

Explotación Agrícola
de Villafranca del Castillo.

Paseo del Prado, 6. — MADRID

zumo de uvas concentrado al vacío



PACO RIBERA

EN EPILEPSIA ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON **LAUREAL** PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

Sin bromuros.

MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el LAUREAL PELLETIER es completamente inofensivo.

POSOLOGÍA.—El LAUREAL PELLETIER se presenta en dos dosis: Dosis fuerte (15 centigramos por sello) y Dosis débil (5 centigramos por sello).

TOLERANCIA PERFECTA.—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del LAUREAL, No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. 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.



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica. Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.—Madrid.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARIS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA. SI POR MEDIO DEL SUERO, DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)
Ayuntamiento de Madrid

haber conseguido el Consejo general de Colegios Médicos la aprobación de una Previsión Nacional.

Ha fracasado el proyecto de la Casa del Médico, que constituyó hace dos veranos el motivo de una extensa propaganda realizada por el Sr. San Miguel en un largo viaje por numerosas provincias.

Ha fracasado el Escalafón, pues aunque no regateamos aplausos a su rápida elaboración (consecuencia de una buena organización de la Secretaría), hemos perdido toda fe en su eficacia desde el momento en que se promulgó aquella Real orden que admitía en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad a todos los médicos militares, de la Armada, de las Beneficencias municipal, provincial y del Estado e Institutos de Higiene, con una antigüedad igual a la de su ingreso en los diferentes Cuerpos especiales a los que opositaron. ¡Se dió el triste caso de que se pusieran a la cabeza del Escalafón los compañeros que no desempeñaron un solo día titular alguna, quedando a su zaga, postergados, millares de verdaderos médicos titulares, encanecidos en el duro ejercicio rural de la profesión.

Ha fracasado, en fin, el Comité ejecutivo en la administración de la Asociación, cuyos defectos, denunciados correctamente por los ponentes de la Comisión investigadora, han puesto de manifiesto la usencia de una técnica de contabilidad elemental, que compromete la situación de nuestra entidad en sus relaciones con la Hacienda pública.

Los hechos someramente expuestos, que no pueden negarse ni desvirtuarse por nadie y que son conocidos de todos los asambleístas, dejan al Comité en situación bien desairada. Añádase a esto el propósito reiterado de mantenerse adheridos a sus cargos, aun en contra del Reglamento (Reglamento que por cierto hizo el Sr. Murillo, tantas veces llamado el padre de la Asociación). Y comprenderán los que imparcialmente enjuicien la historia de nuestra moderna Asociación, que no puede considerarse al Comité ejecutivo como triunfante, sino como fracasado. Es decir, legalmente no se le podía reelegir, moralmente no se le debe reelegir.

Suponemos que la mayoría de los representantes provinciales llevarían a la Asamblea instrucciones concretas de sus representados para pronunciarse en favor de la reelección, aun a trueque de infringir el Reglamento, pues de otro modo cuesta trabajo creer que adoptasen una actitud tan radical y trascendental, guiándose solamente por su criterio personal.

Hemos expuesto lo fundamental de nuestra actitud, exenta de motivos personales, libre de prejuicios, inspirada en el bien de la Asociación, que debe libertarse de todo peligro caciquil (interno y externo) si quiere vivir digna y eficientemente.

Alfredo Canal, representante de Barcelona; *Ubaldo Alvarez Ruiz*, representante de Coruña; *Alejo Diz Jurado*, representante de Pontevedra; *Guillermo Gorostiza*, representante de Vizcaya; *Nicolás M. Cirajas*, representante de Madrid; *Joaquín Ruiz Heras* (agregado) y *Araceli Carrasco* (agregado).

10 de Junio de 1930.»

COLEGIO DE HUERFANOS

Hemos recibido de la Comisión organizadora del homenaje al Dr. Palanca, por concesión de la Cruz de Beneficencia, 140 pesetas, como sobrante de la suscripción.

También nos han enviado los Dres. Barrio de Medina

y Alcázar Palacio 30 pesetas, resto de la reunión-banquete celebrada por los médicos que terminaron su carrera el año 1915.

Cursillo teórico-práctico sobre tuberculosis

A CARGO DEL DOCTOR PLÁCIDO A. BUYLLA, JEFE CLÍNICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE OVIEDO, CON LA COLABORACIÓN DEL DOCTOR VALDÉS LAMBEA, JEFE DE LOS SERVICIOS DE FIMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR DE MADRID CARABANCHEL

Este cursillo tendrá lugar en el Hospital Provincial de Oviedo (servicios del Dr. Buylla), comenzando el 4 de Julio a las once de la mañana (Pabellón de San Salvador), y terminando el día 15.

Constará de 10 lecciones teóricas y otras tantas prácticas, con arreglo al siguiente programa:

Lección 1.^a (inaugural).—Dr. Valdés Lambea: Patogénesis de la infección tuberculosa.

Lección 2.^a—Dr. Valdés Lambea: Estudio de los complejos anatomopatológicos pulmonares fímicos (Lesiones exudativas. Infiltrados precoces. Las granulias, etc.).

Lección 3.^a—Dr. Buylla: Generalidades sobre el diagnóstico clínico, radiológico y biológico de la tuberculosis pulmonar del adulto.

Lección 4.^a—Dr. Buylla: Pronóstico y tratamiento médico de la tuberculosis pulmonar.

Lección 5.^a—Dr. Buylla: Indicaciones y resultados del tratamiento quirúrgico (neumotórax, frenicectomía, toracoplastia, operación de Alexander, etc.).

Lección 6.^a—Dr. Buylla: Tratamiento de las pleuresías tuberculosas.

Lección 7.^a—Dr. Buylla: Diagnóstico y tratamiento de las hemoptisis.

Lección 8.^a—Dr. Buylla: La tuberculosis de los diabéticos.

Lección 9.^a—Dr. Buylla: Los síndromes ganglionares de origen fímico.

Lección 10.—Dr. García Díaz (cirujano del Hospital): Alguos detalles prácticos de Cirugía pleuropulmonar.

Lecciones prácticas en los mismos días a las once de la mañana, consistentes en la exploración clínica de enfermos, radiológica, práctica del neumotórax, oleotórax, neuromerosa, etc.

Para la asistencia a este cursillo deben dirigirse los señores médicos que lo deseen al Hospital Provincial, doctor Plácido A. Buylla, solicitándolo por carta, hasta el día 30 de este mes, no siendo admitidos más de 15 asistentes, teniendo prioridad aquellos 15 primeros que lo soliciten.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Grupo escolar Peñalver.—Sesión de clausura del cursillo de Medicina e Higiene social organizado por el Cuerpo Médico de la Policlínica de Embajadores.

El pasado domingo celebróse la clausura del cursillo de Medicina e Higiene social organizado por el Cuerpo Médico de la Policlínica de Embajadores. Revistió este acto extraordinaria solemnidad, ocupando la presidencia nuestro ilustre compañero de redacción y sabio investigador doctor García Vicente, con la directora del ejemplar Grupo escolar Peñalver, doña Carmen de Castro y el sabio biólogo y pedagogo D. Luis Huertas. La disertación corrió a cargo del no-

table publicista y bacteriólogo Dr. Enrique Noguera. Fué ésta un verdadero modelo de gracia divulgadora y de grato humorismo. La intitulaba «Vida y hazañas de los microbios». El numeroso público siguió con extraordinario interés la anecdótica y amena conferencia del Dr. Noguera.

El Dr. García Vicente trazó con frases precisas la personalidad del disertante. El profesor Luis Huertas hizo un habilísimo resumen. El Dr. Julio Noguera, en nombre de los médicos de la Policlínica, ofreció a doña Carmen de Castro una magnífica «corbeille» de claveles. Esta, en sencillas y elocuentes palabras, agradeció las atenciones recibidas.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos.

* *

Colegio de Médicos. Conferencia del Dr. Pedro Caballero.
Sobre el tema «El problema médicosocial del Marruecos español», disertó el pasado sábado en el salón de actos del Colegio de Médicos el culto abogado D. Pedro Caballero.

Comenzó exponiendo la necesidad de que la opinión ciudadana se interese por los problemas de Marruecos y que cada vez este interés vaya siendo más intenso y activo.

A continuación expuso las causas primordiales de la desorganización sanitaria en la zona del Protectorado. La más importante entre todas ellas es, sin duda alguna, la falta de independencia con que ésta puede actuar.

Considera la organización francesa de la Sanidad en su Protectorado como un modelo, por considerar aquella nación como fundamental la acción médica y sanitaria en la labor de penetración y civilización de los pueblos.

Considera ineludible la transformación en civiles o mixtos de los Hospitales militares establecidos durante la política guerrera. Propugna por la creación de servicios especializados en lepra, tuberculosis y paludismo, principales azotes de la zona. La dirección de estos servicios debiera estar en manos de un director de Sanidad, desglosándolos de la incumbencia del gran Visir.

La organización de un personal auxiliar sanitario formado por indígenas produciría grandes beneficios políticos a España.

En último término, muestra las deficiencias observadas por él en los Servicios sanitarios de Marruecos y propugna por la labor investigadora de médicos y abogados.

La conferencia, que fué profusamente ilustrada con proyecciones, fué muy aplaudida.

* *

Lunes 2 de Junio. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

El Dr. Bejarano desarrolla el tema «Valorización actual de los métodos profilácticos en la sífilis», poniendo por delante el hecho de que hoy los padres se preocupan personalmente de que los hijos comparezcan en los dispensarios, dando así una gran valorización a la profilaxis. Habla de los medios profilácticos locales que empiezan a generalizarse con una enormidad de substancias y resultados muy problemáticos; de las cabinas profilácticas que han fracasado en París; de la probable eficacia que la modalidad termoprofiláctica pudiera aportar con dispositivos sencillos, pero capaces de desarrollar altas temperaturas; de la variedad de medicamentos empleados a título de preservativos en la región genital; del peligro evidente que corre la boca; de que la profilaxis general se creía garantizada empleando el arsénico y el bismuto en la sífilis experimental; de las inoculaciones de virus humanos y de las probabilidades de contagio; de los accidentes tóxicos y de los partidarios que en Alemania ha encontrado el procedimiento de Levaditi.

Dice que ante las posibilidades de fracaso se hace de necesidad absoluta una detenida revisión; que con las precauciones antedichas la preservación es evidente en muchos casos; que toda la sifiliografía se ha conmovido hondamente ante los horizontes que la experimentación descubre en perspectiva, y, por último, que de todo lo manifestado se deduce en consecuencia: que la profilaxis no es identificable; que los métodos de profilaxis local algún beneficio producen, pero no dan garantías absolutas, y que cuanto más se ahonda en el conocimiento de la sífilis, más cautela se necesita para tratarla.

El Dr. Lafora interviene en la discusión, diciendo que en la vida sexual la pomada de trepol nada resuelve, y que él aconseja como preservativo el médio al parecer burdo y sencillo de las disoluciones jabonosas en lavatorios detenidos, tras de las que ni una sola vez vió aparecer gonococia ni otra lesión alguna en pene, glándula, etc.; que el agua de colonia en colutorios puede preservar la boca, y que lo importante es emplear con éxito una cosa sencilla, fácil y eficaz.

El Dr. Gay considera como el mejor medio de evitar el contagio la profilaxis.

El Dr. Sanz Beneded manifiesta su disconformidad con el Dr. Lafora porque, a pesar de la más exagerada limpieza, muchos han sido contagiados, y cree que Bejarano ha hecho muy bien en calificar de provisionales sus conclusiones ante la eventualidad de que éstas sufran alguna modificación.

El Dr. Covisa (José), conteste en todo con el Dr. Bejarano, dice que el Dr. Lafora ha estado exagerado al considerar a un simple lavado como medio eficaz de preservación; que la inmunidad espontánea no se puede admitir porque probablemente a la larga resultan víctimas de sífilis ignoradas, y que, a su juicio, revela una inconsciencia inexplicable el llevar a la exageración el concepto.

El Dr. Bejarano rectifica, manifestando que, en efecto, la inmensa mayoría de medios profilácticos locales recomendados carecen en absoluto de eficacia, que solamente puede obtenerse con los mercuriales, y que, como el Dr. Lafora, cree que fuera del jabón no hay en Medicina preservativo capaz de evitar estos riesgos.

El Dr. Bastos diserta, con la limitada extensión que la impaciencia natural del público por la hora avanzada demuestra, acerca del «Tratamiento quirúrgico de la coxalgia por el bloqueo mediante injertos óseos» (con proyecciones), haciendo resaltar las especiales características que concurren en diez casos que minuciosamente y detalladamente da a conocer en apropiadas proyecciones. Dice que las tuberculosis óseas y del adulto y del niño son absolutamente distintas; que enfermo que pasa de los veinte años con coxalgia, coxalgia tiene para toda la vida; que la coxalgia se cura por anquilosis en el niño y que sin ella la curación es de precario; que no hay que limitar la intervención a reseca el proceso, sino que hay que poner un injerto que sirva de bloqueo; que en las coxalgias con luxación no se ha preocupado de otra cosa que de que el injerto esté bien, y, por último, que con este procedimiento pueden esperarse curaciones por anquilosis.

El Dr. Díaz Gómez habla de algunos casos de su práctica en que los resultados fueron buenos.

El Dr. Iruegas da a conocer el criterio por él seguido en los niños; y el Dr. Bastos da a entrambos las gracias por su aportación.

El Dr. Carrasco Martínez queda en el uso de la palabra desarrollando el tema «Fiebre de Malta y trastornos mentales», cuando ya lo intempestivo de la hora nos priva del gusto de escucharle.—*Sedisal.*

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REGLAMENTO DE LA PREVISIÓN MÉDICA NACIONAL (1)

Art. 49. A su vez, los beneficiarios de los socios fallecidos del grupo I tendrán derecho a percibir la cantidad que represente la suma de cuotas de 5 pesetas por cada socio inscripto en dicho grupo hasta llegar al número de 1.000, o sea al socorro máximo de 5.000 pesetas. Si el número de inscriptos en el grupo sobrepasa el de 1.000, percibirá, sin embargo, el socorro de 5.000 pesetas, que es el fijado como máximo para los socios de dicho grupo.

Los beneficiarios de los socios fallecidos del grupo II tendrán derecho, siguiendo cálculos iguales, a percibir la suma de 10.000 pesetas.

Los beneficiarios de los socios fallecidos del grupo III percibirán, por el mismo mecanismo, la suma de 15.000 pesetas.

Y los del grupo IV obtendrán, de igual modo, hasta la suma máxima de 20.000 pesetas.

Esto es en los casos en que el socio fallecido deje dispuesto que la indemnización se haga en una sola entrega. Cuando quede determinada la forma de pensión, bien sea el Consejo quien la elija—por no haber dejado el fallecido la designación hecha—, se clasificarán las pensiones en la siguiente forma:

Grupos I y II: 15.000 pesetas en una sola entrega o pensión mensual de 150 pesetas durante diez años.

Grupos I, II y III: 30.000 pesetas en una sola entrega o pensión mensual de 300 pesetas durante diez años o 192 pesetas durante veinte años.

Grupos I, II, III y IV: 50.000 pesetas en una sola entrega o pensión mensual de 500 pesetas durante diez años o de 320 pesetas durante veinte años.

Art. 50. Cada socio, en fin (hasta que las inscripciones lleguen a 1.000 por grupo), tendrá el deber de abonar tantas cuotas de 5, 10, 15 y 20 pesetas como socios hayan fallecido en el grupo o grupos a que pertenezcan. A su vez, todo asociado tendrá derecho a que sus beneficiarios perciban el día de su fallecimiento la cantidad que represente la suma de tantas cuotas de 5, 10, 15 o 20 pesetas como socios tenga el grupo o grupos a que pertenezca, mientras no pasen de 1.000 el número de inscripciones, y cuando pasen de dicho número, a la cantidad de 5.000, 10.000, 15.000 o 20.000 pesetas, según el grupo o grupos a que pertenezca.

Si el mutualista, pues, pertenece a los cuatro grupos de Invalidez y a los cuatro grupos de Vida y los grupos alcanzan o pasan las 1.000 inscripciones, percibirá, en caso de invalidez, $100 + 150 + 200 + 250 = 700$ pesetas mensuales de pensión vitalicia, y sus beneficiarios percibirán el día de su fallecimiento: $5.000 + 10.000 + 15.000 + 20.000 = 50.000$ pesetas de indemnización en una sola entrega, o una pensión mensual de 320 pesetas durante veinte años o de 500 pesetas mensuales durante diez años.

CAPÍTULO V

CUOTAS QUE HAN DE ABONARSE

Art. 51. Las cuotas que han de abonar cuantos soliciten su ingreso en la «Previsión Médica Nacional» son las siguientes:

Al ingresar: la cuota de entrada y el depósito reintegrable de garantía.

(1) Véase el número anterior.

Ya ingresados: La cuota mensual de derrama.

Art. 52. La cuota de entrada son los derechos de inscripción en la «Previsión». Es una cuota única, sea cualquiera el número de grupos a que el colegiado se suscriba, mientras lo solicite simultáneamente. Si la inscripción a los grupos se hace por separado, en épocas distintas, deberá abonarse cada vez la cuota de inscripción y siempre como cuota única para todos los grupos solicitados simultáneamente.

Se regulará por el siguiente cuadro:

Hasta los veinticinco años, 00 pesetas.

De veintiséis a treinta, 5 pesetas.

De treinta y uno a treinta y cinco, 20 pesetas.

De treinta y seis a cuarenta, 50 pesetas.

De cuarenta y uno a cuarenta y cinco, 80 pesetas.

De cuarenta y seis a cincuenta, 125 pesetas.

De cincuenta y uno a cincuenta y cinco, 200 pesetas.

De cincuenta y seis a sesenta, 300 pesetas.

De sesenta y uno en adelante, discrecional.

Art. 53. Los socios fundadores, es decir, los que se inscriban durante el período de organización de la Institución sólo abonarán la mitad del importe de esta cuota de entrada.

Podrán, además, abonarla en varias mensualidades determinadas por el Consejo de Administración.

Art. 54. El depósito reintegrable de garantía consistirá en el abono por una sola vez de 30 pesetas para el grupo I (25 por vida y 5 por invalidez); 60 pesetas para el grupo II, en las mismas proporciones; 90 pesetas para el grupo III, y 120 pesetas para el grupo IV.

Tanto la cuota de entrada como la de garantía son cuotas a abonar una sola vez, aunque se concedan para ello distintos plazos, y esta última, además, será reintegrada al socio en caso de baja en la Asociación.

Art. 55. Ingresado el socio no tendrá que abonar más cuota que la cuota mensual de derrama.

Cada mes, una vez sabido en las Oficinas el número de inválidos con derecho a pensión y de defunciones ocurridas, ya cubiertos ambos riesgos, por el fondo de pensiones de la «Previsión», se fijará por el Consejo de Administración la cantidad a reintegrar a dicho fondo mediante un reparto pasivo de cuotas que se denominarán «Cuotas de derrama».

Esta consistirá, como ya se ha dicho, en el pago de pesetas 0,10, 0,15, 0,20 o 0,25 por inválido, según el grupo o grupos de invalidez a que el socio pertenezca; y de 5, 10, 15 y 20 pesetas por cada socio fallecido, según también el grupo o grupos de vida a que perteneciere. Estas cuotas, que son las máximas que el socio se compromete a abonar, podrán ser reducidas, en cuanto sea factible, por el Consejo de Administración en la forma que más tarde se especificará.

El Consejo de Administración queda autorizado para repartir el importe de las derramas mensuales en la forma que haga más fácil su pago por los asociados, siempre que no pueda irrogarse con ello ningún perjuicio efectivo para la Entidad.

Los Colegios Médicos provinciales, bajo cuyos auspicios se funda esta «Previsión», prestarán a esta el valiosísimo servicio del cobro desinteresado de los recibos.

Art. 56. Los recibos se extenderán en las Oficinas de la «Previsión» por mensualidades, y se harán efectivos por mediación de los Colegios Médicos provinciales.

Los presidentes y tesoreros de los Colegios provinciales serán personalmente responsables de esta importante gestión administrativa.

Art. 57. El socio que dejare al descubierto el pago de recibos que importen el valor de su garantía, será excluido del grupo o grupos a que pertenezca. El Consejo de Adminis-

tración, sin embargo, previa petición escrita podrá concederle una prórroga sin recargo alguno. Cuando haya razones justificadas para mayor demora, deberá el socio atenerse a lo preceptuado en el capítulo destinado a los auxilios económicos por insolvencia forzosa.

A los socios de inscripción obligatoria, a los cuales no se les podrá aplicar la exclusión antedicha, se les cobrarán los recibos pendientes por los Colegios Médicos siguiendo la vía de apremio, disponiendo para ello dichas Corporaciones de las mismas facultades que para el cobro de sus cuotas les conceden los vigentes Estatutos, y mientras no repongan la garantía quedarán en suspenso de todos sus derechos.

Art. 58. La inscripción en la «Previsión Médica Nacional» será absolutamente voluntaria para los actuales profesionales de la Medicina, pero una vez firmado el compromiso por el colegiado y en tanto siga siendo alta en esta Entidad, con todos los derechos, tendrán los Colegios Médicos provinciales las mismas atribuciones para el cobro de las derramas de esta Mutua que para el percibo de las cuotas de colegial, y podrá exigir su pago por el mismo procedimiento y en igual forma y cuantía que los Estatutos vigentes determinan para exigir dichas cuotas, por el grave peligro que los socios morosos representan para la buena marcha administrativa de la «Previsión». El socio, por el solo hecho de inscribirse, previo conocimiento de este Reglamento, acepta voluntario estas especiales atribuciones de su Colegio provincial.

Art. 59. Cada recibo mensual de cuota de derrama, lo mismo en la Sección de Invalidez que en la de Vida, irá aumentando con un recargo de 0,50, de 0,75, de 1 peseta y de 1,25 pesetas, en los grupos I, II, III y IV, respectivamente, para cubrir con su importe los gastos generales y de administración de la Entidad, destinándose el exceso que cada año pudiera resultar a reducción o condonación de cuotas e ingresándolo a tal fin en el fondo auxiliar de que más tarde se habla.

CAPÍTULO VI

RÉGIMEN ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN

Art. 60. La «Previsión Médica Nacional», no obstante ser una Entidad fundada y protegida por los Colegios Médicos y su Consejo representativo, disfrutará de una independencia económica absoluta sin la menor relación con la marcha administrativa ni con los bienes propios del Consejo ni de los Colegios.

El Consejo de Colegios y los Colegios todos prestarán, sin embargo, a la «Previsión» su más decidido concurso y la auxiliarán económicamente hasta donde sus medios lo permitan; el primero facilitando local y elementos para sus oficinas, además de la ruda labor de organización y propaganda; los segundos, preocupándose de la mejor organización de su provincia, el mayor esfuerzo en la gestión de inscripciones y la obra importante y laboriosa del cobro desinteresado de los recibos, todo lo cual se traduce económicamente en una disminución de gastos considerable y en una reducción lógica de las cuotas que han de pagar los asociados.

Art. 61. El capital de la «Previsión» se clasificará en los siguientes fondos:

I. *Fondo de Pensiones.*—Este fondo se constituirá con los depósitos reintegrables de garantía. De él se anticipará a los inválidos o a los familiares de los fallecidos el importe de sus indemnizaciones o de sus pensiones mensuales, siendo repuestos los anticipos por medio de las correspondientes cuotas de derrama.

II. *Fondo Auxiliar.*—Este fondo, de una importancia

esencial para la buena marcha administrativa de la Entidad, se nutrirá con los siguientes medios:

a) Con las cuotas de entrada de los que se inscriban, como determina el art. 50.

b) Con el recargo de 0,50, 0,75, 1,00 y 125 pesetas con que van gravados los recibos mensuales de las cuotas de derrama.

c) Con las cantidades que el Consejo general de los Colegios destine a la «Previsión Médica» de los derechos exigibles por la expedición de los impresos oficiales para toda clase de certificaciones y recetas.

d) Con los ingresos eventuales que proporcionen las subvenciones oficiales que puedan obtenerse.

e) Con los beneficios que pudieran alcanzarse con la publicación por el Consejo de un periódico que será órgano del Consejo de Colegios y de la «Previsión Médica Nacional».

f) Con el 50 por 100 de los ingresos que puedan obtenerse por legados, donativos, etc., que no vayan destinados a determinado fondo.

g) Con el 50 por 100 del importe de las cuotas de los socios protectores de la «Previsión Médica».

De este Fondo Auxiliar se abonarán estrictamente los gastos de administración y generales que se efectúen para la buena marcha económica de la Entidad y para la mayor difusión de su obra, y hecha esta pequeña deducción (que solo puede alcanzar a una parte del ingreso que proporcionará el recargo mensual de las cuotas de derrama a tales fines destinado), el total del resto se distribuirá del siguiente modo: el 15 por 100 como *mínimum*, al Fondo de Reserva permanente de que más tarde se trata; un 10 por 100 como *maximum* a la Caja de Beneficencia de que después se hablará, y el resto se destinará:

a) Durante el primer período (cuando aun no haya llegado el grupo I al número de 1.000 asociados o cuando por cualquier circunstancia fortuita hubiese descendido de él) a complementar las pensiones; y

b) Cuando ya pasen de 1.000 el número de asociados, a la disminución o condonación de las prorratas mensuales.

Esta reducción o condonación, cuando sea posible, habrá de ser acordada por el Consejo de Administración y hacerse por el orden siguiente: Grupo I, de Invalidez; grupo I, de Vida; grupo II, de Invalidez; grupo II, de Vida, y así sucesivamente.

III. *Fondo de Reserva permanente.*—Es un fondo de acrecentamiento seguro que tiene por objeto afirmar aún más la solvencia económica de la Entidad, y dotarla de un capital completamente libre y progresivo que en su día permita ampliar el campo de la «Previsión Médica» y auxiliar al propio tiempo la gran obra profesional que hoy con la presente Institución se inicia por los Colegios.

Este Fondo de Reserva se nutrirá:

a) Con el 15 por 100 como *mínimum* de los ingresos totales del fondo auxiliar, descontados los gastos generales.

b) Con el importe íntegro de las subvenciones, legados o donativos que vayan destinados a dicho fondo.

c) Con el 50 por 100 de aquellos otros en los que expresamente no se determine su destino.

d) Con el 50 por 100 del importe de las cuotas de los socios protectores.

e) Con los intereses del capital de dicho fondo, que deberán acumularse al mismo.

Art. 62. *El Fondo de Reserva permanente*, constituido por los ingresos especificados anteriormente, no podrá utilizarse en ningún momento, ni aun con acuerdo de la Asamblea general, salvo en los casos expresos que en este Reglamento concretamente se determinan.

Art. 63. *Caja de Beneficencia.* Independiente de los tres fondos señalados, se formará una *Caja de Beneficencia* cuyos ingresos se destinarán a socorrer:

1.º A los compañeros que por estar inválidos antes de la fundación de este Montepío no pudieron ser acogidos en el mismo.

2.º A viudas o huérfanos de asociados que al terminar el cobro de sus pensiones pudiesen quedar en evidente situación de necesitados; y

3.º A viudas y huérfanos sin derecho a pensión.

Esta caja se nutrirá por parte de la «Previsión Médica Nacional» con el 10 por 100 como máximo del capital disponible, cada año, del Fondo Auxiliar. Con las subvenciones que los Colegios Médicos le concedan. Con el producto de organizaciones adecuadas que el Consejo de Colegios acometa con este noble fin.

CAPÍTULO VII

DE LOS BIENES SOCIALES

Art. 64. Todo el capital social se invertirá en valores del Estado o en aquellos otros valores autorizados por la Inspección general de Seguros para que produzca intereses al fondo correspondiente. Del efectivo metálico disponible sólo deberá existir en Caja la cantidad indispensable para sufragar los gastos ordinarios.

Para la mejor adquisición de valores, el Consejo de Administración podrá pedir informes al Comité consultivo.

Art. 65. Para las operaciones bancarias serán necesarias, conjuntamente, las firmas del presidente, tesorero y secretario, o de aquellos que reglamentariamente los substituyan desempeñando tales funciones.

Art. 66. El manejo material de los fondos podrán realizarlo aquellos empleados que merezcan tal confianza y que, además, tengan depositada una fianza suficiente a poder responder de su gestión.

De la gestión administrativa de dichos empleados responderá subsidiariamente el Consejo de Administración.

Art. 67. En ningún caso manejarán materialmente fondos algunos quienes desempeñen cargos electivos, limitándose su actuación a la debida fiscalización de quienes estén autorizados para su manejo.

Art. 68. El Consejo de Administración, previos los asesoramiento precisos, propondrá a la Junta general en cada año económico, para que ésta lo acuerde, la parte que deba invertirse del Fondo Auxiliar en nutrir el Fondo de Reserva permanente y el mejor empleo del capital de este fondo en valores del Estado o en aquellos otros autorizados por la Inspección general de Seguros.

Art. 69. En circunstancias especiales, a propuesta del Consejo de Administración, previos los informes favorables del Consejo de Inspección y Asesoría técnica, y mediante acuerdo de la mayoría absoluta de asociados, en Asamblea general extraordinaria, podrá disponerse de una parte prudencial de los Fondos de Reserva para la adquisición de inmueble con destino a alguna de las obras sociales o pro algún fesionales en proyecto.

CAPÍTULO VIII

AUXILIOS ECONÓMICOS POR INSOLVENCIA FORZOSA TEMPORAL

Art. 70. El colegiado que a los cinco años de pertenecer a la Asociación se encuentre—por causas bien justificadas—en la imposibilidad de atender el pago de las cuotas de derrama que cada mes o trimestre le presenten, podrá solicitar del Consejo de Administración, además de las facilita-

des que marca el art. 57, la exención eventual del pago de sus cuotas.

Art. 71. El Consejo de Administración, requeridos todos los informes precisos, podrá acceder o denegar tal solicitud, condicionándola en el primer caso en la forma y plazos que considere convenientes.

Art. 72. Si el motivo de la demora fuese de orden económico deberá declararlo ante el Consejo, y si fuera por invalidez física temporal deberá someterse el socio a reconocimiento facultativo, cuyo dictamen acompañará a la solicitud.

Art. 73. La exención de pagos no deberá durar más de un año, sólo prorrogable en casos especiales reconocidos por el Consejo, debiendo terminar en el momento preciso que cesaren las causas que la justificaban, lo que deberá comunicar al Consejo el propio interesado en un plazo no mayor de ocho días.

Art. 74. El importe de las cuotas o derramas correspondientes al socio eximido eventualmente de ellas será adelantado por la «Previsión Médica» con cargo al Fondo Auxiliar, siendo devueltas a dicho fondo las referidas cantidades cuando la Asociación se reintegre de ellas.

Art. 75. Desaparecidas las causas de la demora, el socio eximido deberá reintegrar las cantidades abonadas por su cuenta, en la forma que fije el Consejo de Administración y en un plazo no mayor del doble del que duró la exención.

Art. 76. En el caso de defunción de un socio que se hallare exento de pago, las cantidades anticipadas y no devueltas serán deducidas de los beneficios correspondientes a los derechohabientes de dicho socio.

CAPÍTULO IX

EXENCIÓN DE PAGOS EN LA VEJEZ

Art. 77. Los asociados a la «Previsión Médica Nacional» que hayan cumplido fielmente sus deberes, figurando inscritos en uno o varios grupos de las dos Secciones durante un periodo de treinta y cinco años y cuenten con más de sesenta y cinco de edad, tendrán derecho a ser eximidos totalmente del pago de las derramas correspondientes a su grupo o grupos.

Art. 78. Los asociados que deseen acogerse a los beneficios del artículo anterior deberán solicitarlo del Consejo de Administración, el cual deberá acordar la aprobación de la solicitud, comenzando la exención en su eficacia desde el mismo día que lo decida el Consejo.

Art. 79. El importe de las derramas correspondientes a los socios eximidos será pagado por el Fondo Auxiliar.

CAPÍTULO X

GOBIERNO DE LA «PREVISIÓN MÉDICA»

Art. 80. La «Previsión Médica Nacional» será regida por un Consejo de Inspección y un Consejo de Administración.

El Consejo de Inspección estará constituido por el Consejo general de los Colegios Médicos Españoles. Serán vocales natos de este Consejo: el director general de Sanidad o un inspector general designado por el mismo, y el presidente de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 81. La misión de este Consejo es la de inspeccionar en todo momento que lo crea oportuno la marcha administrativa de la Mutual y la de convocar y presidir las Juntas de delegados o las Asambleas generales que más adelante se detallan.

Art. 82. Será asimismo misión de este Consejo la organización de las Juntas provinciales, de acuerdo con el Consejo de Administración.

Art. 83. Igualmente fijará la interpretación del Regla-

mento en los casos en que le sea ello consultado por el Consejo de Administración, e intervendrá en la resolución de cuantos conflictos o dificultades puedan presentarse en el funcionamiento de la Institución.

Art. 84. El Consejo de Administración será el verdadero órgano de gobierno directo del Montepío. Estará constituido por un presidente, un secretario, un tesorero y seis vocales. La mitad de los vocales serán designados a propuesta de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad, y el resto del Consejo, por la Asamblea general, cada cuatro años.

Los cargos del Consejo de Administración serán incompatibles con los del Consejo de Inspección, honoríficos y, además, incompatibles también con todo cargo retribuido o retribuible de la «Previsión».

Art. 85. El presidente, secretario y tesorero, constituirán el Comité ejecutivo del Consejo de Administración y se reunirán mensualmente. El Pleno del Comité se reunirá trimestralmente. La «Previsión» abonará solamente los gastos que ello origine y aquellas dietas que estime justas el Consejo de Inspección, para que no sufran perjuicio quienes sacrifican su tiempo y su inteligencia al servicio de la Institución.

Art. 86. Durante el primer período de organización y «puesta en marcha» de los grupos, asumirá las funciones del Consejo de Administración el Consejo general de los Colegios, actuando de Comité ejecutivo el mismo que lo es del Consejo, según los nuevos Estatutos. Cuando ya esté bien organizada la Entidad y pueda celebrarse la primera Asamblea ordinaria de la Asociación, se designarán las personas que deben ocupar los cargos del Consejo de Administración.

Art. 87. El Consejo de Administración se renovará por mitad cada dos años, correspondiendo a la primera renovación el presidente, tesorero y vocales de número impar, y a la segunda, el resto de los cargos.

Las vacantes que puedan producirse antes de la elección ordinaria podrán ser provistas interinamente por el Consejo de Inspección.

Podrán ser reelegidos en sus cargos todos los componentes de este Consejo.

Art. 88. El Consejo de Administración tendrá la misión de administrar los bienes de la Mutual, nombrará el personal de oficinas, fijando y exigiendo las garantías necesarias bajo su responsabilidad y redactará el Reglamento interior, que someterá a la aprobación de la Junta de delegados o a la Asamblea general.

Será asimismo misión del Consejo tramitar las iniciativas nacidas en él y propuestas por los asociados, que se estimen de conveniencia general, previa consulta con el Consejo de Inspección, y sin ella cuando sea derivada de acuerdos de las Juntas generales o Asambleas.

Dar cuenta de las reuniones que celebren el Consejo de Inspección, la Junta de delegados o las Asambleas generales de la marcha de la Institución y proponer aquellos medios que considere conducentes al mayor desarrollo de los ingresos.

Formular el presupuesto de gastos administrativos que debe ser aprobado por la Junta de delegados o la Asamblea, según los casos.

Art. 89. Las Juntas de gobierno de los Colegios Médicos provinciales tendrán las funciones de «Juntas provinciales de la Previsión Médica Nacional».

Las Juntas de gobierno en su función de organismos auxiliares del Consejo de Administración de la «Previsión», como natural consecuencia de ser el Colegio la Entidad bajo

cuyos auspicios la «Previsión» se crea, llevará a cabo en cada provincia la labor de propaganda y organización, y procurará nombrar en cada uno de los distritos judiciales de las provincias un Comité que realice idéntica obra. Estos Comités distritales deberán estar formados por colegiados que se inscriban en la «Previsión» y deberá presidirlo el vocal que tenga el distrito en la Junta de gobierno del Colegio.

Art. 90. Las Juntas de gobierno de los Colegios Médicos provinciales, en virtud de su función protectora de la «Previsión», realizarán en cada provincia y de modo desinteresado la gestión administrativa de la «Previsión Médica Nacional», por cuanto ello va en beneficio económico de sus colegiados.

El Consejo de Administración enviará al presidente del Colegio Médico provincial los recibos de los asociados de su provincia, debiendo éste ordenar que por Tesorería, cuando se hayan hecho efectivos, se remita su importe a las Oficinas de la «Previsión» con arreglo a las instrucciones que el Consejo publicará.

Los presidentes de los Colegios provinciales facilitarán asimismo al Consejo de la «Previsión» cuantos informes y datos sean precisos sobre los asociados de su provincia.

Igualmente los presidentes de los Colegios, con sus Juntas de gobierno, realizarán una acción tutelar sobre las viudas y huérfanos de sus compañeros para informar de ello el Consejo, y, por su mano, deberán hacer llegar a los inválidos y a los huérfanos las indemnizaciones y socorros que el Consejo de la «Previsión» enviará para su distribución en la provincia.

Por último, los presidentes de los Colegios convocarán a las Asambleas provinciales de asociados en donde deban elegirse los delegados que hayan de concurrir a las Asambleas generales.

Art. 91. Los representantes de las distintas regiones en el Consejo general de los Colegios Médicos, serán los delegados regionales de la «Previsión Médica Nacional».

Será función de estos delegados regionales estimular y contribuir a la labor de propaganda y organización de la «Previsión» en las distintas provincias de su región, procurando cooperar, con la celebración de conferencias y actos públicos, a la mayor difusión de las ideas de ahorro y previsión entre los colegiados.

También será misión de estos delegados facilitar los informes que el Consejo de Administración les pida, y llevar a cabo aquellas inspecciones que se juzguen necesarias para la buena marcha de la Institución.

CAPÍTULO XI

COMISIÓN TÉCNICA

Art. 92. Al único objeto de asesorar al Consejo de Administración, se constituirá, cuando éste lo estime oportuno, y designada por él una Comisión técnica, formada por tres o a lo más cinco técnicos en la organización de Mutualidades, preferentemente las de carácter similar a la «Previsión Médica».

Art. 93. La misión de esta Comisión será puramente informativa, orientando al Consejo en la adquisición de valores y asimismo en el perfeccionamiento del mecanismo administrativo, y aportando aquellos datos técnicos que puedan interesar a la buena marcha económica de la Entidad.

Art. 94. La Comisión técnica se reunirá siempre bajo la presidencia del presidente del Consejo de Administración, y actuará en ella de secretario el que lo sea del referido Consejo.

Art. 95. Los cargos de la Comisión—a ser posible—serán

honoríficos, limitándose la Entidad a costear los gastos que los informes exijan y unas dietas por viaje y estancias para indemnizar a los técnicos de los perjuicios que se les originen.

Art. 96. Los miembros de esta Comisión no necesitarán ser asociados en esta Entidad, ni siquiera médicos; bastará que sean personas prestigiosas que hayan estado al frente de alguna Sociedad mutualista de igual carácter y se interesen por los asuntos médicos profesionales.

CAPÍTULO XII

DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Art. 97. El Consejo de Administración nombrará el personal y el jefe de oficinas por los medios que estime de mayor garantía técnica, procurando una remuneración justa para quienes cumplan su cometido y cerciorándose de las condiciones éticas de sus empleados.

Art. 98. El jefe de Oficinas, que ha de actuar con una máxima autoridad y absoluta garantía, deberá ser cuidadosamente seleccionado y depositará una fianza determinada por la Comisión técnica como sobrada a responder de todo riesgo.

Art. 99. Aquellos empleados que hubieran de manejar fondos deberán igualmente depositar fianzas en cantidad bastante a garantizar la gestión administrativa.

Art. 100. Ningún médico podrá desempeñar cargo alguno retribuido ni retributable en las oficinas de la «Previsión Médica Nacional».

CAPÍTULO XIII

DE LAS JUNTAS Y ASAMBLEAS

Art. 101. El Consejo de Inspección celebrará Junta cada vez que su presidente la convoque por sí o a petición del Consejo de Administración; pero celebrará, por lo menos, una reunión cada año para inspeccionar todas las cuentas, balances, etc., con sus respectivos comprobantes, y estudiar el presupuesto para el siguiente ejercicio, que ha de ser aprobado por la Junta de delegados o la Asamblea general.

Art. 102. El Consejo de Administración celebrará reunión ordinaria en la última quincena de cada trimestre y las sesiones extraordinarias que el presidente convoque por sí o a petición de otros miembros del Consejo. El Comité ejecutivo se reunirá mensualmente.

Art. 103. El presidente del Consejo de Inspección convocará cada año una Junta general de delegados. En la convocatoria de dicha Junta se expresarán los asuntos que por su iniciativa deban tratarse y aquellos otros que proponga el Consejo de Administración. Los presidentes de los Colegios Médicos convocarán a una Junta general previa, en donde darán cuenta de dichos asuntos y en cuya Junta se hará por elección la designación del delegado que haya de asistir a la Junta general de delegados que ha de celebrarse, levantando acta de los acuerdos que deberán ser firmados por todos los asistentes y que el delegado nombrado presentará al presidente del Consejo de Inspección. El número de estos delegados deberá ser uno por cada provincia.

La Junta general de delegados tendrá lugar en el local designado por la presidencia y en el día y hora fijados, sea cualquiera el número de delegados asistentes.

Art. 104. Cada dos años, en vez de Juntas de delegados, se convertirá ésta en Asamblea general. Podrán acudir a ellas, además de los delegados, cuantos asociados lo deseen. En las Asambleas generales se hará la elección de cargos del Consejo de Administración. Sólo en las ordinarias podrán tratarse los asuntos de trascendencia, excepto aquellos que afecten a la modificación del Reglamento.

Art. 105. Para los acuerdos de las Asambleas generales se seguirá un régimen distinto según la importancia de los mismos, cuyo régimen se especificará en la convocatoria. Aquellos para los que no se designe régimen especial, se tomarán por mayoría de votos entre los asistentes a la Asamblea; aquellos otros de carácter trascendental y también los de designación de cargos, se tomarán por votación mediante papeletas, en la que podrán tomar parte los asistentes y los ausentes que lo deseen, procediéndose de la siguiente forma: Por las oficinas de la Mutual se enviará a cada asociado, por orden del Consejo de Inspección, una hoja duplicada en donde constará concretamente el asunto que se someta a consulta y las frases adecuadas para mayor claridad en la contestación, firmando el asociado la hoja en presencia del alcalde de la población donde resida, o del subdelegado de Medicina o del presidente del Colegio Médico, quienes pondrán el sello de la Entidad y su visto bueno como garantía de todo ello. Una de estas hojas se enviará en sobre certificado al presidente del Consejo de Inspección en las oficinas de la Mutual y la otra al presidente del Colegio Médico de su provincia. Se irán depositando estas papeletas en una urna, y terminada esta labor, votarán los presentes con igual modelo de papeleta. Se levantará acta con relación nominal de votantes y sentido en que han votado, cuya nota deberá publicarse íntegra en el periódico del Consejo, y en su defecto, en otro de los de mayor circulación, para conocimiento de los asociados. Estos acuerdos se tomarán por mayoría de votos, pero deberán tomar parte en la votación, para que ésta sea válida, más de la mitad del número total de asociados. El acta del escrutinio deberá ser aprobada por los asistentes y publicada íntegramente. El presidente de cada Colegio o el delegado del mismo, que tendrá el duplicado del voto de cada asociado ausente, correspondiente a su provincia, podrá cotejar los dos ejemplares. En dicha acta se harán constar las protestas a que haya lugar.

Art. 106. Esta Asamblea ordinaria de cada dos años así organizada, podrá tomar acuerdos definitivos sobre todas las cuestiones expresadas en la convocatoria. Sólo se exceptúan los referentes o modificaciones del Reglamento, a suspensión de grupos y a disolución de la «Previsión», para cuyos fines es necesaria la celebración de una Asamblea extraordinaria y exclusivamente convocada para tal fin.

Art. 107. La convocatoria para las Asambleas generales ordinarias y extraordinarias deberá hacerse con un mes de anticipación, enviando citaciones individuales y proporcionando, además, hojas para las votaciones al Colegio Médico de cada provincia por si sufrieran extravío las enviadas directamente a los asociados. Para las Asambleas extraordinarias se publicará, además, el anuncio en el diario de más circulación de la capital de cada provincia y se invitará al presidente de cada Colegio para que reproduzca la convocatoria entre los asociados de su provincia y en la Prensa.

Art. 108. Las Juntas anuales de delegados, a las que concurrirán éstos, el Consejo de Administración y el de Inspección, y serán presididas por el presidente del Consejo de Inspección, se ocuparán de lo que a continuación se expresa:

- 1.º Lectura de la Memoria por el secretario del Consejo de Administración.
- 2.º Dar cuenta de las reclamaciones de los socios y resolver sobre ellas.
- 3.º Presentación de los balances de ingresos corporativos, donativos, legados, etc.
- 4.º Presentación de los resguardos que acrediten la posesión y colocación reglamentaria de los fondos sociales.
- 5.º Examen y aprobación de cuentas y presupuestos para el ejercicio siguiente.

6.º Propositiones presentadas por la Mesa, por el Consejo de Administración, o por los asociados.

Art. 109. En las Asambleas generales, además de estos asuntos, se tratará de la renovación de cargos del Consejo de Administración, verificándose la elección en la forma determinada en el art. 105 y de igual manera aquellos asuntos especiales que se expresan en la convocatoria.

Art. 110. Para que los acuerdos especiales de la Asamblea ordinaria sean válidos, han de tomar parte en la votación más de la mitad del número de asociados y la decisión se adoptará por mayoría de votos. En las Asambleas generales extraordinarias será preciso que el número de votantes sea mayor al 70 por 100 de los asociados y el de votos a favor de la proposición supere al 50 por 100 del total de asociados.

Art. 111. En estas Asambleas extraordinarias no podrán tratarse más asuntos que los especificados en la convocatoria.

Art. 112. Siempre que la vigésima parte de los asociados, en escrito razonado dirigido al presidente del Consejo de Instrucción, solicite la celebración de una Asamblea extraordinaria, exponiendo el asunto o asuntos que deseen tratar en la misma, deberá ser ésta convocada por el Consejo.

Art. 113. Las actas deberán ser redactadas inmediatamente aprobadas por los asistentes, y publicadas íntegramente.

CAPÍTULO XIV

DISOLUCIÓN Y LIQUIDACION DE LA MUTUAL

Art. 114. La «Mutual Médica Nacional» solo podrá ser disuelta por un motivo: porque técnicamente se pruebe la imposibilidad de su funcionamiento, y por votación, como más adelante se detalla, se acuerde disolverla.

Art. 115. Tanto en el primer caso como en el segundo, la disolución habrá de acordarse en Asamblea general extraordinaria, convocada con dos meses de anticipación y en cuya convocatoria se especifiquen los motivos que aconsejan tal medida. Dicha convocatoria deberá transmitirse a los interesados y a los Colegios Médicos, y, además, anunciarse tres días consecutivos en los principales diarios de las capitales de provincia.

El número de votantes que han de actuar personalmente, por delegación o por papeleta certificada, será superior al 85 por 100 de los asociados, y el número de votos favorables a la disolución deberá pasar del 70 por 100 del total de asociados.

Art. 116. En uno y otro caso, para dar lugar a la celebración de la Asamblea con tal objeto, será preciso que el Consejo de Administración haga la propuesta al Consejo de Inspección.

El Consejo de Inspección, en el primer caso, podrá convocar sin más trámites a la Asamblea, pero en el segundo caso deberá citar la Comisión de técnicos especializados, para que éstos, haciendo un estudio del estado de la Mutual, propongan los medios conducentes a evitar su disolución o informen en favor de la misma. A la vista de tal informe y con copia, tanto de este último, como de la proposición razonada del Consejo de Administración, para conocimiento de todos los socios, hará la convocatoria de la Asamblea en los plazos y forma indicados.

Art. 117. Si la votación es contraria a la disolución, se adoptarán todas las medidas conducentes a evitarla. Si la votación por más del 70 por 100 de asociados es favorable a la disolución, se procederá a efectuarla nombrando para ello una Comisión liquidadora.

Art. 118. Esta Comisión liquidadora realizará todos los bienes sociales; abonará hasta el completo la cantidad correspondiente a pensiones de Vida, en una sola entrega, y, haciendo uso (sólo en este caso) del Fondo de Reserva permanente, indemnizará a los pensionados por Invalidez, pagará las deudas pendientes y todo el capital sobrante del Fondo de Reserva lo entregará al Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias.

Art. 119. Si el Consejo general de Colegios se disolviera, y hasta los propios Colegios Médicos desaparecieran, no por eso se interrumpiría el funcionamiento de la «Previsión Médica Nacional», limitándose el conflicto a convocar a una Asamblea extraordinaria para la reforma del Reglamento y el nombramiento del nuevo Consejo de Inspección, que no sería ninguna Junta oficial.

CAPÍTULO XV

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 120. Los colegiados que soliciten su ingreso en la «Previsión Médica» entrarán en pleno goce de sus derechos, y vendrán obligados al cumplimiento de sus deberes desde el momento mismo en que se les comunique su admisión por el Consejo de Administración.

Art. 121. En casos de epidemia en que puedan presentarse en fecha determinada un extraordinario número de defunciones, el Consejo de Administración queda autorizado para repartir en varias mensualidades las derramas excesivas que se produzcan, siempre que ello no ofrezca riesgo alguno para la buena marcha administrativa de la Entidad.

Art. 122. Los subsidios por fallecimiento deberán ser reclamados inmediatamente después que el hecho se produzca. Los derechohabientes podrán, sin embargo, reclamarlos durante el plazo máximo de dos años.

Transcurrido dicho plazo, se perderá todo derecho a reclamar por persona alguna, y quedará el repetido socorro a beneficio de la Entidad, ingresándose en su Fondo de Reserva.

Art. 123. El individuo que habiendo pertenecido a la Entidad pretenda ingresar en ella, deberá sujetarse a las disposiciones y trámites que para la admisión establece este Reglamento, como si efectuara por primera vez su ingreso.

Art. 124. No podrá ser admitido de nuevo en la «Previsión Médica Nacional» quien haya tenido que ser excluido de la misma.

Art. 125. Se autoriza amplia y plenamente al Consejo de Administración, y en su representación a su presidente, secretario y tesorero, para que, conjuntamente y cuando se considere necesario por el Consejo, puedan abrir en el Banco de España o cualquiera de sus sucursales, como también en alguna otra entidad bancaria de positivo crédito, cuentas corrientes en efectivo, cuentas corrientes con garantía de valores, así como constituir y cancelar depósitos a nombre de la «Previsión Médica Nacional».

Art. 126. Los impuestos creados, o por crear, sobre la percepción de socorros, serán de cuenta del asociado, como asimismo el importe del timbre correspondiente a los recibos de cuotas o derramas.

Art. 127. Los casos no previstos en el presente Reglamento serán resueltos por el Consejo de Administración, o, si son perentorios, por su Comisión ejecutiva.

Art. 128. A los efectos legales, se hace constar que esta Asociación es una entidad netamente obrera, puesto que obreros son, en obra intelectual, los que la forman, y viven de un jornal, salario u honorarios eventuales.

Art. 129. La «Previsión Médica Nacional» y cada uno

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*. Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

naïodine se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

Éxito terapéutico creciente...

En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

Bactilose
OLIVER RODES **PRODUCTO DEL PAIS**

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

INDICACIONES
Forunculosis, Septicemias, Antrax, Escarlatina, Gripe.

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.
 Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

DEPÓSITO GENERAL **VENTA EN FARMACIAS**
LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES
CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET
COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL 5 DE JUNIO, 10 DE JULIO Y 13 DE NOVIEMBRE 1928.

DELBIASE
(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET CON EL CUAL HA HECHO Y PROSIGUE SUS EXPERIENCIAS

PRINCIPALES INDICACIONES :

- TRASTORNOS DIGESTIVOS
- INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
- PRURITOS Y DERMATOSIS
- TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
- ASTENIA NERVIOSA
- TRASTORNOS CARDIACOS POR HIPERVAGOTONIA
- LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
- PROFILAXIA DEL CANCER**

DÓSIS : 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D' PH. CHAPELLE 8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :
 A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :
Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.
Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.
Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).
Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.
Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
 67, Rue de la Victoire
 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 sus asociados quedan sometidos a la Ley y Reglamento de Seguros y a la jurisdicción de los Tribunales competentes.

Art. 130. Antes de someter ningún asunto a la resolución de los Tribunales de Justicia, será condición precisa haber apelado y agotado todos los trámites amistosos.

Art. 131. El domicilio social de la «Previsión Médica Nacional» será el del Consejo de Colegios Médicos en tanto circunstancias favorables no la permitan disponer de local propio.

Art. 132. Cuantos se inscriban en esta Asociación y sus derechohabientes quedan sometidos, para cuantos asuntos e incidentes se originen relacionados con la Entidad, a la jurisdicción de los Tribunales de la capital en donde el Consejo de Colegios Médicos y la «Previsión Médica» tengan establecido en aquel momento su domicilio social.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. El Consejo general de los Colegios Médicos de España, complementado con los vocales natos del Consejo de Inspección (delegado del director general de Sanidad y presidente de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad), quedará constituido desde la fecha en que se publique la aprobación de este Reglamento en Comisión organizadora de la «Previsión Médica Nacional».

Segunda. Esta Comisión organizadora tendrá a los efectos legales las mismas facultades que el Reglamento confiere al Consejo de Administración, y el Comité ejecutivo del Consejo de Colegios será asimismo considerado como Comisión ejecutiva del Consejo de Administración, realizando toda la obra de propaganda precisa para recabar inscripciones y requiriendo a los Colegios Médicos provinciales para que cumplan la misión que con respecto a esta «Previsión Médica» les encomiendan los vigentes Estatutos de 27 de Enero de 1930.

Tercera. Esta Comisión llevará a cabo la inscripción de los solicitantes después de procurarse las informaciones precisas, percibirá las cuotas de entrada y el depósito de garantía, y una vez obtenido el número de socios necesario declarará fundada y puesta en marcha la Institución, ejerciendo desde aquel momento con toda propiedad las funciones de Consejo de Administración, que con arreglo al Reglamento desempeñará hasta que la Institución alcance el número de 4.000 asociados, o antes si el Consejo general lo estimara preciso, convocándose en aquel momento para la provisión definitiva de cargos una Asamblea general de asociados.

Cuarta. A tales fines se abrirá por la Comisión organizadora en las oficinas del Consejo general de los Colegios Médicos, un libro registro de inscripciones para todos los grupos de que la Institución ha de constar. Se considerarán socios fundadores a cuantos se inscriban antes de la fecha en que comience la función de la Asociación. Se les concederá el privilegio a estos socios fundadores de abonar solamente el 50 por 100 de la cuota de entrada y de que, sea cualquiera el tiempo que se tarde en poner en marcha la totalidad de los grupos, sólo se les computará a los efectos de la edad, la que tengan en la fecha en que ahora inscriban sus solicitudes en el libro registro.

Quinta. Todos los gastos que origine la organización y propaganda de la «Previsión Médica Nacional», hasta que ésta disponga de fondos propios para su administración, serán abonados por el Consejo general de los Colegios Médicos.

Sexta. El domicilio social de la «Previsión Médica Nacional» se establece provisionalmente en las actuales ofici-

nas del Consejo general de los Colegios Médicos, calle de Licenciado Cascales, núm. 9, Murcia.

Aprobado por Real orden de 9 de Mayo de 1930.

Madrid, 10 de Mayo de 1930.—El director general, José Palanca. (*Gaceta* del 3 de Junio de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; ídem *mínima*, 702,9; temperatura máxima, 25°,4; ídem *mínima*, 13°,3; vientos dominantes, NE. NNE.

Poco han variado las dolencias agudas y el carácter de las crónicas durante la semana que acaba de terminar. Se ha marcado, sin embargo, una manifiesta tendencia al aumento de las inflamaciones catarrales del aparato respiratorio, atribuible sin duda a las bajas termométricas determinadas por el régimen de tormentas que diariamente hemos sufrido. Las complicaciones congestivas en las afecciones crónicas también se han acentuado por igual causa.

En los niños disminuye el sarampión y las parótidas, y continúan los catarros bronquiales y las anginas benignas.

CRONICAS

Dispensario de la Prensa.—Desde el 1 de Abril, fecha en que comenzaron a funcionar todos los servicios del Dispensario de la Prensa, han sido recibidos en las consultas gratuitas 108 enfermos, todos ellos empleados, obreros, vendedores o repartidores de Prensa o familiares suyos.

Las consultas establecidas son las siguientes:

Enfermedades de los ojos.—Dr. Castresana. Miércoles, a las once de la mañana.

Enfermedades del corazón y los pulmones.—Dr. Rozabal. Lunes, a las once de la mañana.

Enfermedades de la piel y específicas.—Dr. Sanz Benedit. Martes, jueves y sábados, a las once de la mañana.

Enfermedades de los niños.—Dr. Suñer. Viernes, a las once de la mañana.

Terminadas ya todas las instalaciones electroterápicas, se hallan en pleno funcionamiento los rayos X, diatermia, fototerapia, etc., etc.

Para ser asistido en estas consultas se precisa la presentación de un volante que facilitará el director de la publicación donde el interesado preste sus servicios.

La cruz de Beneficencia al Dr. Cifuentes.—Solicitada por sus compañeros, amigos y admiradores le ha sido concedida por el Gobierno de S. M. la gran cruz de Beneficencia al Dr. Cifuentes, decano del Hospital de la Princesa y de la Beneficencia municipal, a la que viene prestando sus servicios hace más de veinticinco años.

Las insignias de tan preciada distinción le serán regaladas por suscripción entre sus discípulos, clientes y amigos.

Nuestra enhorabuena.

Academia Médico Quirúrgica Española.—Premio Rodríguez Abaytia, 1.500 pesetas.

Tema: «Equilibrio ácido-básico; su estudio especial en relación con la narcosis».

Bases.—Los trabajos, que deberán ser inéditos y originales de autor español, se entregarán bajo sobre al presidente de la Academia, Esparteros, 9, Madrid, antes del 1.º de Octubre de 1930, acompañados de otro sobre cerrado señalado con el lema que figura en la Memoria, y dentro del mismo el nombre y residencia del autor.

Será excluido todo trabajo que venga firmado por su autor o con alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Academia, que podrá publicarlos a sus expensas, y caso contrario, autorizar a sus autores para hacerlo.—El secretario general, Juan Bravo y Frias.

El exceso de médicos en Francia.—La Confederación de los Sindicatos Médicos de Francia, considerando excesivo el número de profesionales actualmente existente en el vecino país, se propone iniciar una activa campaña contra la tendencia marcada en los muchachos de dedicarse a este género de estudios.

El número de médicos se ha doblado en estos últimos diez y nueve años, y la Facultad de París, que recibía por entonces 500 alumnos por año, actualmente pasa de un millar. En la nación entera el número de médicos ha pasado de 16.815, en 1900, a 27.500 en 1928.

Sin embargo, esta plétora de médicos que tan grandes inconvenientes presenta, no se observa en los medios rurales, que son sistemáticamente despreciados por las nuevas generaciones.

Forensias.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Trujillo se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Junio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Cáceres, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 13 de Julio.

Primer Congreso Hispano-Portugués de Tocología y Ginecología.—La Comisión española encargada de organizar este Congreso, que se celebrará en Madrid el año 1931, ha quedado constituida del siguiente modo:

Presidente: D. Luis Soler Soto, presidente de la Sociedad Ginecológica Española. Vicepresidente: D. Francisco Luque Beltrán, subdirector del Hospital de San José y Santa Adela, de Madrid. Vocales: D. Enrique López Sancho, catedrático de Valencia; D. José Martín Barrales, catedrático de Granada; D. Casimiro Población, catedrático de Salamanca; D. Francisco Ferrades y Pla, profesor de Barcelona; D. Manuel Usandizaga, profesor del Hospital Valdecilla-Santander, y D. Isidoro de la Villa, catedrático de Valladolid. Secretario: D. Francisco Haro García, tocólogo de la Beneficencia municipal de Madrid.

Para cuantas informaciones y adhesiones se deseen, dirigirse a la Secretaría: Serrano, 74, Madrid.

Vacantes.—Mayalde (Zamora). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Julio.

—Aldeaseca (Avila). 1.375 pesetas. 7 de Julio.

—Campo (Huesca). 1.375 pesetas. 7 de Julio.

—Solosancho (Avila). 1.650 pesetas. 7 Julio.

—Muñotello (Avila). 1.333,33 pesetas. 7 Julio.

—Heraajo de las Torres (Avila), de 6.500 a 7.500 pesetas, incluidas iguales. 7 de Julio.

—Dos plazas de jefes clínicos de enfermedades mentales del Hospital Manicomio de Oviedo. Solicitudes hasta el 14 de Julio. Haber, 5.500 pesetas.

—Gería (Valladolid). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Julio.

Sociedad Odontológica.—La Sociedad Odontológica Española ha renovado su Junta directiva en la siguiente forma:

Presidente, D. Guillermo Soubrié; vicepresidente, don Esteban Peñate; secretario general, D. Blanco Bueno; secretario de actas, D. J. Pascual Casanova; tesorero, don Daniel Martínez; contador, D. Eugenio Dagnino; bibliotecario, D. Alonso Argüelles; vocales: primero, D. Ovidio Laguna; segundo, D. Gonzalo Gómez; tercero, D. Carlos Galán, y cuarto, D. Salvador Rodrigo.

Noticias.—Se ha aumentado en las plantillas del Cuerpo de Sanidad de la Armada un inspector, que ejercerá el destino de inspector de Hospitales, y tres médicos primeros para las dotaciones de los transportes «Contramaestre Casado» y «Almirante Lobo» y para ayudante del inspector, y disminuyendo en dicha plantilla los dos médicos segundos que en ella figuran con destino a los expresados buques.

—Se han registrado casos de fiebre de Malta en Daimiel, Villamayor de Calatrava y Malagón (Ciudad Real). Los inspectores provinciales de Higiene pecuaria y Sanidad han tomado las necesarias medidas para evitar la extensión del mal y desde luego se ha prohibido la venta de leche de cabras.

—Ha sido nombrado por la Comisión provincial de

Oviedo, decano de la Beneficencia provincial el doctor Eugenio Carrizo.

—De Granada han sido nombrados forenses sustitutos D. Francisco Pontes González y D. José Vida Lupión.

—Ha sido nombrado auxiliar de la Cátedra de Medicina legal de Santiago, D. Luciano Sánchez.

—Han sido nombrados médicos segundos del Servicio Sanitario del Golfo de Guinea, los señores siguientes:

D. Patricio Barco Grimaldos.

D. Tomás Jesús Navarro Díaz.

Se concede derecho, durante dos años, para cubrir las plazas de dicha categoría que vaguen en el Servicio Sanitario de dichos territorios, a los señores que a continuación se indican:

1. D. Carlos Ramírez y García Lorenzana.

2. D. Antonio del Valle Fernández.

3. D. Cesáreo Clavero Gou.

4. D. Jesús Cascón Briega.

—El gobernador de Orense ha nombrado presidente del Colegio Médico a D. Segundo Feijóo; vicepresidente, a D. Ubaldo Ruiz, y secretario, a D. José Rionegro, que desempeñaban estos cargos en 1923.

—Han comenzado a publicarse los «Anales del Hospital de San José y Santa Adela».

—Ha dimitido el cargo de consejero de Sanidad el Dr. D. José Sanchis Banús, y nombrado en su lugar el Dr. D. Adolfo Hinojar Pons, actual presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

—Presidida por el Emmo. Sr. Cardenal Ilundain y demás autoridades, y a presencia de gran número de académicos y de público selecto, celebró el 15 del que cursa la Real Academia Sevillana de Buenas Letras la recepción del prestigioso Dr. D. Francisco Blázquez Boreas, que leyó un interesante discurso acerca de «La Medicina y el Arte», a nombre de la Corporación, contestado por don Carlos García Oviedo.

Casa de Salud Valdecilla.—El profesor jefe de los servicios de Fisioterapia, Dr. Téllez Plasencia, dará en el mes de Julio próximo un curso breve sobre «Electrosemiología del sistema neuromotor».

El curso será gratuito, pero se limitará el número de inscripciones. Para hacer éstas y para todos los detalles complementarios, dirigirse a la Casa de Salud Valdecilla, apartado 119, Santander.

Excipiente inerte.—El deseo de enojarnos hace que nuestros enemigos sean demasiado atentos con nuestros defectos y se conviertan en censores amargos e intolerables. Por la falta de enemigos caeremos en una negligencia sobre nosotros mismos que nos arrastrará fácilmente al vicio.

Ricard.

Opocalcium. — Ergosterina.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. Miguél Soler Elias, Diputación, 239, Barcelona.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único 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.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.488.