

FRANQUEO
CONCENTRADO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....

ANTIESTAFILOCOCCICA

ANTIESTREPTOCOCCICA

VACUNAS CLIN

ANTIGONOCOCCICA

I. Monomicrobiana y

II. Polimicrobiana

Concentración elevada en microbios

TOLERANCIA PERFECTA

CONSERVACIÓN ILIMITADA

Inyecciones sub-cutáneas o intra-musculares cada 3 ó 4 días
(Hay que inyectar siempre un centímetro cúbico.)

CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 1 cc
A CONCENTRACIONES CRECIENTES

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUBE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



NATROCITRAL ANTIDISPEPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT-LAURIA, 74 - BARCELONA

PEPTOYODAL YODO-ORGANICO EN LIQUIDO e INYECTABLE
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT-LAURIA 74 - BARCELONA

ARPHONS ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina

en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico

EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA

LABORATORIO DE

José Robert Mestre
Barcelona



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

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

según toda probabilidad, lo es también durante varios días antes. Terminada la enfermedad, persiste el peligro del contagio durante algunas semanas, y prueba de ello es que en este período puede presentar complicaciones o recidivas el mismo enfermo. También puede tener lugar el contagio de una manera indirecta por medio de personas sanas portadoras de gérmenes, por medio de enfermos de poca gravedad, que no necesitan guardar cama ni permanecer en casa, y por medio de los objetos de uso común, en los cuales se puede conservar virulento el germen, desconocido todavía, de la enfermedad.

Cuando llega un caso de parotiditis a un sitio en que se reúnen gran cantidad de niños, por ejemplo en los colegios, sobre todo en los internados, o en las inclusas, puede determinar brotes endémicos y epidémicos. La sensibilidad para esta epidemia es grande en general. Los niños, en la edad escolar, son los más sensibles, pero los adultos también la padecen. Las diferentes razas parecen sensibles en grado diferente, y por eso la raza latina la padece con algo mayor frecuencia. Tras de padecer la enfermedad, queda inmunidad; pero no es absoluta, puesto que no es cosa excepcional sufrir la enfermedad por dos veces. La etiología permanece hasta ahora en el misterio. Se han descrito algunos gérmenes como posibles factores causantes, pero ninguno de ellos ha resultado verdadero causante. Los ensayos de transmisión a los animales no han dado resultados claros.

El período de incubación se extiende a poco más de dos semanas, pero puede oscilar entre tres y treinta días. Pasado este período sobrevienen uno o dos días de ligeros síntomas prodromicos que consisten en cansancio, cefalalgia, zumbidos de oído, escalofríos, elevación de temperatura y a veces epistaxis. Tras del período prodromico sobreviene el de verdadera enfermedad, con una hinchazón de la cara en la región de las parótidas. En las tres cuartas partes de los casos esta hinchazón es bilateral. Casi siempre comienza en uno de los lados para transmitirse, al cabo de poco tiempo, al lado opuesto. La vista aprecia mejor que el tacto que se trata de una hinchazón de las glándulas parótidas, porque

luxa la cabeza y se la desplaza hacia adelante. En la parte pequeña del tórax que ha quedado se encuentran las glándulas salivales. Si hubiera exceso de líquido se sustrairá un poco de él por medio de un papel de filtro. Con una aguja obtusa se sujeta el borde esternal del tórax en tanto que con una aguja afilada se trata de desplazar hacia el dorso los lóbulos accesibles de la glándula salival, y cuando se hayan llevado al dorso se les secciona con la aguja afilada y se les puede examinar.

Parietaria.

Planta de la familia de las urticáceas, llamada parietaria officinalis. Se emplea la planta entera, pero especialmente las hojas. El principio activo que contiene es el nitrato potásico. Por este motivo tiene propiedades diuréticas y se la emplea porque es poco irritante para el riñón. Se emplea la infusión de las hojas al 20 por 1.000, y también se puede emplear el extracto acuoso a la dosis de 40 centigramos a un gramo.

Parkinson (Enfermedad de).

Véase Parálisis agitante en este mismo tomo.

Parótida (Enfermedades de la).

Heridas.—Las heridas de la parótida son poco corrientes porque esta glándula se encuentra, como se sabe, en un espacio que queda entre la rama del maxilar que se encuentra por delante y el esternocleidomastoideo que se encuentra por detrás. Tiene esta glándula, sin embargo, una prolongación anterior que se extiende por fuera del masetero, de cuyo vértice nace el conducto de Stenon, y a veces se observa a lo largo de éste una nueva masa glandular que es una parótida accesoria, pero estas partes son pequeñas y por este motivo no es corriente que sufran heridas. Las heridas de la parótida son graves, no por la lesión de la glándula misma, sino por la de los elementos importantes que van por ella, que son: la arteria carótida externa, la vena yugular externa y el nervio facial a su salida del cráneo por



el orificio estiomasticoideo. Es evidente que la lesión de los dos primeros se traducirá por la hemorragia, que tendrá los caracteres de arterial o venosa, según su procedencia, en tanto que la lesión del último se manifestará por la parálisis facial, total o parcial, según el sitio en que ocurra la herida, porque si se tiene en cuenta que el nervio facial se divide muy poco trecho por debajo de su salida por el orificio estiomasticoideo, se comprende que según el sitio de la herida interesará ésta el tronco entero o alguna de sus ramas solamente.

En cuanto a la herida de la glándula misma, solamente se traducirá por el flujo salival. Este flujo se suele producir solamente en el momento de las comidas, y puede quedar totalmente oculto por la hemorragia. Cuando haya una herida en la región parotídea, si no hay hemorragia o parálisis del facial, tiene poca importancia el hecho de que esté interesada la glándula o no lo esté, pues el flujo salival va cediendo espontáneamente y al cabo de poco tiempo cede por completo y la herida cicatriza.

Es excepcional que quede una fistula salival. Por tanto, como tratamiento de estas heridas, salvo las indicaciones que resultan de la lesión de vasos o nervios, basta aplicar un vendaje compresivo y procurar inmovilizar la región todo lo que se pueda.

Más fácil que la herida de la glándula parotídea es la del conducto de Stenon. Lleva éste un trayecto que se puede representar bastante bien por una línea que se extiende desde el lóbulo de la oreja hasta el ala de la nariz.

Toda herida que cruce a esta línea, sea perpendicularmente, sea oblicuamente, tendrá forzosamente que seccionar el conducto de Stenon y la herida es habitualmente completa. Al mismo tiempo pueden resultar lesionadas una rama del facial o la arteria transversal de la cara. La herida del conducto de Stenon se manifiesta por el flujo de saliva en los períodos de las comidas. Si la herida está abierta la saliva fluye al exterior. Si se la ha suturado, forma un abultamiento bajo la piel que desaparece poco tiempo después de terminada la comida. La importancia que

de las operaciones también son graves, pues se calcula su mortalidad en un 30 por 100 de los casos.

El diagnóstico es fácil, pero importa establecer bien el diagnóstico diferencial con los adenoflemones de la parotídea, con las parotiditis infecciosas y con los fenómenos transitorios de retención que se presentan en los casos de litiasis salival. El adenoflemon puede parecerse mucho a la parotiditis; pero, aparte de que siempre es monolateral, lo que no es un carácter distintivo, se presenta tras de un período de adenitis con abultamiento de los ganglios enfermos. El tratamiento de la parotiditis será ante todo profiláctico y consistirá en la higiene esmerada de la boca en todos los casos de decadencia orgánica que son propensos al desarrollo de la parotiditis.

Una vez que se ha declarado la enfermedad hay que hacer un tratamiento general y local. El primero consiste en la administración de tónicos, en tanto que el segundo requiere la inmovilización posible de la región y la aplicación de un apósito ligeramente compresivo en cuanto se inicien los primeros síntomas. Pero no hay que emplear mucho tiempo en estos medios, porque si se produce la supuración es preciso dar salida al pus sin esperar que haya síntomas evidentes de fluctuación. Para ello se incinde la piel con el bisturí, y luego, con la sonda acanalada, se va desgarrando el tejido glandular para buscar los focos de supuración, que con frecuencia son varios.

La dirección que se seguirá para estas operaciones será la vertical, o sea paralela en lo posible a la dirección de los grandes vasos, porque de esta manera es excepcional coincidir con ellos y lesionarlos. En cambio, si la incisión o si los movimientos de la sonda se hacen en sentido horizontal, tendrán forzosamente que cruzar a dichos vasos, y lo más probable es que los hieran.

Parotiditis epidémica. Esta enfermedad ya era conocida de Hipócrates. En la Edad Media se encuentran descripciones frecuentes de estas epidemias. El enfermo de parotiditis epidémica ofrece peligro de contagio para las personas sanas mientras tiene la tumefacción de las parotídeas; pero,

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

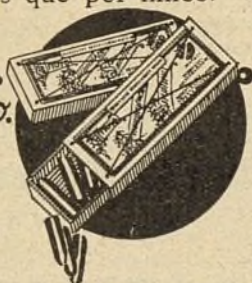
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

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

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

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

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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



MEDICINA FARMACIA

Laboratorios
de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos
Fabricación de
aparatos diversos
PRODUCTOS QUIMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS
JODRA
CASA CENTRAL: PRINCIPE.7. MADRID



TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

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

NUTRIL:

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

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO. — CABRA (Córdoba) España

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

COLECCIÓN CONFESIONES

Pesetas.

MÁXIMO GORKI

Ganándome el pan. 5,00

STHENDAL

La vida de Enrique Brulard. (Novela autobiográfica
proclamada el mejor libro del mes) 5,00

JULIO y EDMUNDO GONCOURT

Diario íntimo (1851-1895). Memorias de la Vida lite-
raria 5,00

DOSTOIEWSKI

El jugador. (Novela autobiográfica en que se descubre
la atracción que ejerció la ruleta sobre el alma ator-
mentada de Dostoiewski 4,00

== KNUT HAMSUM ==

Acaban de publicarse los tomos:

X.—EL CAPÍTULO FINAL 5,00
XI.—FUEGO ETERNO 5,00

De las OBRAS COMPLETAS

TOMOS PUBLICADOS

I.—Soñadores 4,00
II.—Tierra Nueva 4,00
III.—Bajo la estrella de Otoño 5,00
IV.—Un vagabundo toca con sordina 4,00
V.—Victoria 4,00
VI.—En el país de los cuentos 4,00
VII.—Hambre 4,00
VIII.—La última alegría 4,00
IX.—La ciudad de Segelfoss 5,00
X.—El capítulo final 5,00
XI.—Fuego eterno 5,00

De venta en todas las librerías y en

AGENCIA INTERNACIONAL DE LIBRERIA

Blanca de Navarra, 5. — MADRID

Se sirven contra reembolso, francos de porte, toda clase de libros españoles, franceses, ingleses y alemanes.
Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-VII 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 MORAL CHINA

Publicamos a continuación otro capítulo del clásico libro de Confucio, por considerarlo de gran interés.

CAPÍTULO XX

DEL SEGUNDO LIBRO CLÁSICO

Ngai Kung interrogó a Khoun Tseo sobre los principios constitucionales de un buen gobierno

El filósofo contestó: Las leyes guber-

honrar a los sabios de diferentes méritos, no se aprende más que por los ritos o principios de conducta inspirados por el cielo.

Por esta razón el príncipe no puede dispensarse de corregir y perfeccionar su persona; no puede dispensarse de dar a sus padres lo que les es debido. En la intención de dar a sus padres lo que les es debido, no puede dispensarse de conocer a los hombres sabios para honrarles y para que puedan instruirle en sus deberes. En la intención de conocer a los hombres sabios, no puede dispensarse de conocer el cielo, o la ley que dirige en la práctica los deberes prescriptos.

Los deberes más universales para el género humano son cinco, y el hombre posee tres facultades naturales que debe practicar. Los cinco deberes son: las relaciones que deben existir entre el príncipe y sus ministros, el padre y sus hijos, el marido y la mujer, los hermanos mayores y los pequeños y los amigos entre sí; relaciones que constituyen la ley natural del deber más universal para los hombres. La conciencia, que es la luz de la inteligencia para distinguir el bien y el mal; la humanidad, que es la

El que sabe estas tres cosas, conoce los medios necesarios para gobernar su persona y perfeccionarse por sí mismo; conociendo los medios necesarios para dirigir su persona conoce también los que se deben emplear para practicar la virtud en los demás hombres; conociendo los medios necesarios para practicar la virtud en los demás hombres, conoce los medios que se deben emplear para gobernar los imperios y los reinos.

Los que gobiernan los imperios y los reinos tienen nueve reglas invariables que seguir, a saber: regirse o perfec-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

namentales de los reyes Wen y Wou están por entero consignadas en las tabletas de bambú. Si existieran aún sus ministros, estarían también en vigor sus leyes administrativas; pero como sus ministros han desaparecido, sus principios han sido abandonados.

Las virtudes, unidas a las cualidades de los principios de un príncipe, son las que forman la buena administración de un Estado; lo mismo que la virtud de la tierra, reunida con lo duro y lo blando, produce y hace crecer las plantas que cubren su superficie. Esta buena administración de que me hablabais semeja a las cañas que crecen en la ribera de un río, puesto que se producen sobre un suelo conveniente.

Por lo cual, la buena administración de un Estado depende exclusivamente de los ministros que le rigen. Un príncipe que pretenda imitar la buena administración de sus antecesores debe escoger sus ministros según sus propios sentimientos, inspirados siempre en el bien público; para que sus sentimientos tengan siempre por móvil el bien público, debe conformarse con la gran ley del deber, y ésta debe ser buscada en la humanidad, virtud bella del corazón que es el principio del amor en todos los hombres.

La humanidad es el hombre mismo;

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

su primer deber es conservar amistad para los padres. La justicia es la equidad, o sea dar a cada uno lo que le es debido; el honrar a los sabios es también un deber primordial. El arte de saber distinguir lo que se debe a los padres de diferentes grados; el de saber cómo

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

equidad del corazón, y el valor moral, que es la fuerza de alma, son las tres grandes y universales facultades del hombre; pero las de que debe servirse para practicar los cinco grandes deberes se reducen a una sola condición.

Ya sea suficiente el nacimiento para conocer los deberes universales, ora haya sido necesario el estudio para aprenderlos, ora haya exigido grandes trabajos su conocimiento, el resultado es el mismo. Ya se practiquen tales deberes sin esfuerzo y con naturalidad, ora se les practique con el fin de sacar provecho de ellos, ya se les practique con dificultad y esfuerzo, cuando se ha llegado al cumplimiento de la obra meritoria, el resultado es el mismo.

El filósofo ha dicho: Aquel que ama el estudio o la aplicación de su inteligencia en la investigación de la ley del deber, está cerca de la ciencia moral; el que hace todos sus esfuerzos para practicar sus deberes está cerca de la abnegación o la felicidad de los hombres, que es lo que se llama humanidad; el que sabe enojecer por sus debilidades en la práctica de sus deberes, está bien cerca de la fuerza de alma necesaria para su cumplimiento.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

cionarse a sí mismos, venerar a los sabios, amar a sus padres, honrar a los primeros funcionarios del Estado, vivir en perfecta armonía con los demás funcionarios o magistrados, amar y tratar al pueblo como a un hijo, atraer cerca de sí a los sabios y a los artistas, acoger agradablemente a los hombres que vienen de lejos, los extranjeros, y tratar con amistad a los grandes vasallos.

En el momento en que el príncipe haya regulado y mejorado su persona, los deberes universales se cumplirán a su alrededor; cuando venere a los sabios, no tendrá por qué dudar sobre los principios de lo verdadero o de lo falso, del bien o del mal; cuando sus padres sean el objeto de los afectos que les son debidos, no tendrá disensiones entre sus tíos, sus hermanos mayores ni sus hermanos pequeños; cuando honre convenientemente a los funcionarios superiores, verá en buen orden los negocios del Estado; cuando trate como les conviene a los funcionarios y magistrados secundarios, los doctores y los letrados llenarán con celo sus deberes en las ceremonias; cuando ame y trate al pueblo como a un hijo, este mismo pueblo procurará imitar a su señor; cuando se haya llevado consigo los sabios y los artistas, sus riquezas serán bien empleadas; cuando acoja con benevolencia a los extraños de las cuatro puntas del imperio.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

rio, acudirán a él para participar de sus beneficios, y por último, cuando haya conquistado la amistad de los principales vasallos, será respetado en todo el imperio.

Purificarse de todas las hendiduras y mantener siempre un exterior limpio y

decente con vestidos distinguidos; no permitirse ningún movimiento ni ninguna acción contraria a los ritos prescriptos, son los medios necesarios para regular bien su persona; rechazar lejos de sí a los aduladores, huir las seducciones de la belleza, despreciar la riqueza y estimar en muy alto grado la virtud y los hombres que la practican, estos son los medios necesarios para dar la emulación a los sabios, honrar la memoria de sus padres y aumentar sus rentas, amando y evitando todo lo que ellos amaron y evitaron; estos son los medios necesarios para que renazca la verdadera amistad entre padres e hijos; para excitar el celo y la emulación de los ministros es necesario crear los fun-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

cionarios suficientes para ejecutar sus órdenes; aumentar en los presupuestos empleos para hombres llenos de fidelidad y de probidad es el medio de excitar el celo y la emulación de los demás funcionarios públicos; no exigir servicios al pueblo más que cuando sea debido y disminuirle los impuestos es un medio de excitar el celo y la emulación entre las familias; examinar constantemente la conducta de sus empleados y ver cada mes si responden sus trabajos a sus salarios, es un medio de excitar el celo y la emulación de los artistas y de los artesanos; acompañar a los extraños mientras permanezcan a su lado, salir a recibir a los que llegan, elogiar a los poseedores de bellas cualidades y excepcionales talentos, es el medio de comportarse con los extranjeros; prolongar la prosperidad de los grandes feudatarios sin hijos y reintegrarles en sus dominios perdidos, y restablecer el buen orden en los Estados perturbados por sediciones, socorrerlos en los peligros, hacer venir a su corte grandes vasallos, y mandarles aportar por los gobernadores de provincia los presentes acostumbrados en las épocas fijadas; tratar con largueza a los que se van y con generosidad a los que llegan, no exigiéndoles sino los tributos impres-

"MALTOPOL"

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

cindibles, es el medio de hacerse respetar y querer de los grandes vasallos.

Todos los que gobiernan imperios tienen estas nueve reglas invariables que cumplir; los medios necesarios para practicarlas se reducen a uno solo.

Todas las acciones virtuosas, todos los deberes que han sido resueltos de antemano, por este mismo hecho quedan cumplidos; si no están resueltos de antemano, por este mismo hecho se encuentran en estado de infracción. Si hemos determinado de antemano las palabras que debemos pronunciar, no experimentaremos por ello ningún disgusto. Si se han determinado de antemano los negocios o las ocupaciones

en el mundo, se cumplirán fácilmente. Si se determina de antemano la conducta moral en la vida, se experimentarán pocos trabajos en el alma. Si se ha determinado de antemano la ley del deber, no fallará nunca.

Si el que está en un rango inferior no

Kelatox: Sedante atóxico.

obtiene la confianza del superior, el pueblo no estará bien administrado. En la determinación de estas relaciones hay siempre un principio verdadero: *El que no es sincero y fiel con sus amigos no alcanzará la confianza de sus superiores.* Existe un principio seguro para determinar las relaciones de sinceridad y de fidelidad con los amigos: *El que no respeta la sumisión que debe a los padres, no será sincero y fiel con los amigos.* Hay un principio que determina las relaciones de obediencia que se deben a los padres: *Si mirando alrededor de sí mismo no se encuentra despojado de toda mentira y de todo lo que no sea la verdad; si, en una palabra, no se llenan por completo los deberes de obediencia hacia sus padres.* Hay un principio seguro para reconocer el estado de perfección: *El que no sabe distinguir el bien del mal, lo verdadero de lo falso, que no sabe reconocer en el hombre el mandato del cielo, no ha llegado aún a la perfección.*

Lo perfecto y lo verdadero, limpio de

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estricnina.
En Elixir e Inyectable.
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

toda mezcla, es la ley del cielo; la perfección y el perfeccionamiento, que consiste en emplear todos sus esfuerzos para descubrir la ley celeste, el verdadero principio del mandato del cielo, es la ley del hombre. El hombre perfecto consigue esta ley sin ninguna ayuda, ni tiene necesidad de meditar y reflexionar mucho tiempo para obedecerla; el que llega a ella con calma y tranquilidad, es el verdadero santo. El que procura constantemente su perfeccionamiento es sabio que sabe distinguir el bien del mal, asimilándose el primero para siempre, y despreciando al segundo.

Es necesario estudiar mucho para llegar a aprender lo que es bueno, y hacerse muy discretas preguntas acerca de lo que es bueno para encontrar la claridad de las cosas; deben vigilar constantemente, sobre todo, lo que es bueno, por temor a perderlo, meditando en su interior; deben ofrecerse siempre a conocer el bien y tener mucho cuidado de distinguirlo de lo que es malo, y practicar firme y constantemente el bien.

Si hay personas que no estudian o que si estudian no aprovechan, que no se desalienten ni se detengan por ello. Si

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

hay personas que no preguntan a los hombres instruidos, para ilustrarse sobre las cosas dudosas, o para que con sus preguntas tomen aliento y no las abandonen; hay personas que no medi-

tan, o si lo hacen no llegan a adquirir un conocimiento claro del principio del bien, por ello que no se desalienten. Hay personas que no distinguen el bien del mal, o que si le distinguen no tienen sin embargo de él un concepto claro, que no se desalienten; hay personas que no practican el bien, o si le practican no pueden emplear en él todas sus fuerzas, por ello que no se desalienten. Lo que los demás harían en una vez, ellos lo harán en diez, y lo que otros harían en ciento, ellos lo harán en mil.

El que siga verdaderamente esta regla de perseverancia, por ignorante que sea, se convertirá en hombre culto, y por débil que sea se hará fuerte necesariamente.

M. P.

(Traducción del francés para EL SIGLO MEDICO.)

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

EL CORAZÓN

El corazón es aquello que yo le pinto a Silvestra en todas las cartas que le escribo. Está atravesado por una flecha y ya lo voy haciendo regularmente. — *Un cabo.*

El corazón es lo que más se necesita para entrar en acción. — *Un militar escamado.*

Corazón es lo que me falta para ir a desafiar a mi rival. — *Un amante calabacado.*

Mi corazón es un álbum de retratos. Todos mis amantes tienen en él grabado el palmito. — *Una niña que ha tenido treinta novios.*

—¿Dónde estás, corazón mío, que te busco y no te encuentro?

Una coqueta.

¡El corazón! No sé qué facha tiene ese chiquillo. — *Un materialista.*

Tengo ilusiones, creencias, sentimientos; en una palabra, corazón. — *Un poeta tierno.*

El corazón es... nombre substantivo común. — *Un maestro de escuela.*

El corazón es una casa que se abraza muy a menudo y cuyo fuego se apaga sin reclamar mi auxilio. — *Un bombero.*

RICARDO SEPÚLVEDA.

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

La disminución de la natalidad en las clases intelectuales.

Hay mucha bulla en los países de raza blanca por la progresiva disminución de la natalidad. Bulla muy justa, porque con los años, siglos o milenarios, cuenta con poco si la miramos numéricamente, al paso que las razas de color aumentan; y corremos el riesgo de comprometer esta civilización que es

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
, E C Z E M A . — , D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).
De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

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.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinámico en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.

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

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato 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
LUCENA (CÓRDOBA)

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**

Ayuntamiento de Madrid

Estafeta de partidos.

Compañeros: No solicitéis la plaza de médico titular de Bustares (Guadalajara) sin antes tomar antecedentes del compañero que reside en dicho pueblo y cuenta con la mayoría de las iguales voluntarias y si renunció a la titular fué por no estar con arreglo a ley.

VACANTES

Por fallecimiento, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sandianes (Orense), 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 2 de Agosto.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 2.815 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Limia) y 34 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cañada Real (Sevilla), con el haber anual de 2.475 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Julio.

Datos.—Aldea, aneja de Luisiana, de 1.229 habitantes. Luisiana se halla a 14 kilómetros de Écija (que es su cabeza de partido) y a 66 de la capital. Carretera y ferrocarril.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Tardaguila (Salamanca), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con 127 vecinos pudientes. Categoría de la plaza, quinta. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Julio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 472 habitantes, a 19 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, Gomecello, a 9 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Camponarraya (León), con el haber anual de 500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Julio.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 2.024 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza de partido (Villafranca del Bierzo) y a 94 de la capital. La estación más próxima, Ponferrada, a 7 kilómetros. Carretera.

—Se halla vacante la plaza de practicante de Sociedad particular, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Para más detalles dirigirse a D. Carlos Omaño, médico, Vileña (Burgos), en el plazo de un mes, a contar del día 5 del presente.

(Continúa en la pág. XXII.)

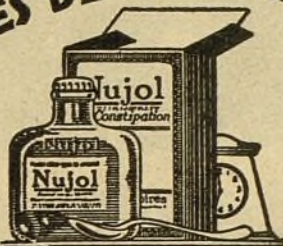
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Manuel y Litografía
SUSQUETS HERMANOS, C^{as}
Ronda Alcaza, 23 - MADRID



SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

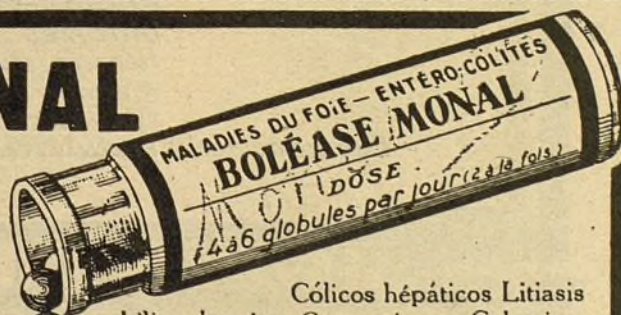
BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos
— et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado
— y del Intestino —

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis
biliar, Icterias, Congestiones, Colemias,
Enteritis, Estreñimiento crónico,
auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{ie}, 6, RUE BRIDAIN, PARIS

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

MORRHUETINE JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el
tratamiento de las* **Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Hereditosifilis
Amenorrea y Dismenorrea
Convalecencias**

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Suiza
Los Grisones

DAVOS

1550-1850 sobre
el nivel del mar.

Exitos extraordinarios en la curación de la Tuberculosis bajo todas sus formas.

Bronquitis - Asma - Profilaxis - Convalecencia.

Sanatorios con las más modernas instalaciones y de todos los precios.

Sanatorio Bernina

Méd.: Dr. W. Behrens Dirección: M. Raeas
35 camas Precio desde 14 francos

Sanatorio Davos-Dorf

Méd.: Dr. J. Biland Dirección: A. Hvalsoe
80 camas Precio desde 20 francos

Sanatorio Guardaval

Méd.: Dr. G. Maurer Dirección: M. Bartels
60 camas Precio desde 18 francos

Sanatorio Nuevo

Méd.: Dr. J. Gwerder Dirección: Dr. M. Neubauer
50 camas Precio desde 18 francos

Sanatorio del Parque

(Antes Sanatorio Turban.)

Méd.: Dr. F. Bauer Dirección: H. Schneider
90 camas Precio desde 20 francos

Sanatorio Particular Dr. Voechting

Méd.: Dr. K. Voechting Dirección: F. Paulsen
35 camas Precio desde 16 francos

Sanatorio Dr. Wolfer

Méd.: Dr. R. Wolfer Dirección: E. Baumann
35 camas Precio desde 15 francos

En los precios indicados está comprendido pensión completa, tratamiento médico, baños, etc.

Sanatorio Rosa

Méd.: Dr. E. Nienhaus Dirección: O. Rose
25 camas Precio desde 14 francos

Sanatorio Schatzalp

Méd.: Dr. Ed. C. Neumann Dirección: W. Federle
120 camas Precio desde 22 francos

Sanatorio Schweizerhof

Méd.: Dr. H. Staub Dirección: R. Neimeier
100 camas Precio desde 20 francos

Sanatorio Seehof

Méd.: Dr. Th. Janssen Dirección: P. Schloesser
65 camas Precio desde 15,50 francos

Sanatorio Solsana

Méd.: Dr. Vogel Eysern Dirección: D. Hansjacob
60 camas Precio desde 17 francos

Waldsanatorium Davos

Méd.: Dr. H. Jessen Dirección: O. Friesse
80 camas Precio desde 20 francos

Pensiones recomendables

Pensión Aela

Prop.: Karl Herbst
26 camas Precio desde 12 francos

Alexanderhaus

Prop.: Ev. Kurgemeinde Davos
60 camas Precio desde 12 francos

Pensión Alpina

Props.: Berg y Kyritz
26 camas Precio desde 11 francos

Pensión Villa Collina

Prop.: K. y B. Schneider
20 camas Precio desde 10 francos

Pensión Villa Friedberg

Prop.: Sra. Dr. Huelisse
12 camas Precio desde 9 francos

Pensión Helios

Prop.: Dr. méd. E. Biró
30 camas Precio desde 12 francos

Pensión Horlauben

Prop.: W. Friderich
25 camas Precio desde 11 francos

Pensión Merula

Prop.: A. Hary-Issler
30 camas Precio desde 11 francos

Pensión Villa Paul

Prop.: B. Steeg
20 camas Precio desde 9 francos

Pensión Regina

Prop.: Dr. Mueller-Santechi
32 camas Precio desde 11 francos

Pensión Rosenhugel

Prop.: Karl Thiele
30 camas Precio desde 9 francos

Pensión Ruheleben

Prop.: S. Marugg
24 camas Precio desde 10 francos

Pensión Surpunt

Prop.: Erich Hoelken
20 camas Precio desde 9 francos

Pensión Villa Waldheim

Prop.: G. Offik y señora
25 camas Precio desde 9 francos

Pensión Wijers

Prop.: Señora G. Schellenberg
26 camas Precio desde 9 francos

Todas estas Pensiones tienen balcones cubiertos.—El tratamiento médico no está incluido en estos precios.

Cada una de las Casas mencionadas y el «Verkehrsverein Davos (Centro de Fomento del Turismo, Davos) facilitan informes y prospectos.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^h, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias.
La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

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

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

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

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



AMYTAL

EFICAZ HIPNÓTICO NO NARCÓTICO

El Amytal encierra en sí muchas de las cualidades
del hipnótico ideal y su uso se caracteriza por

Recuperación Pronta y Completa
Ausencia de Depresión

Profundidad y Duración del Sueño
Rapidez de Acción



AMYTAL COMPUESTO

combina las bondades hipnóticas del Amytal con la propiedad analgésica de la Amidopirina y se recomienda en el insomnio cuando el dolor predomina. Un ensayo probará el alto valor terapéutico del Amytal y el Amytal Compuesto. Sr. Doctor, ensáyelo hoy mismo y se convencerá.

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS * E. U. A.

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

SR. DR. REMIGIO ROMERO
ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2, ALICANTE, ESPAÑA

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS

EL ACETYLLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS

TRATAMIENTO DE ASALTO
TRATAMIENTO DE PRUEBA
TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

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

Ayuntamiento de Madrid

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: La especificidad de los estreptococos de la escarlatina, erisipela y fiebre puerperal, por el Dr. Martín Salazar.—Estudio crítico sobre fichas antropométricas escolares, por el Dr. D. Eduardo Naval Galindo.—Anteproyecto de legislación para la asistencia al enfermo psíquico, por los Dres. J. M. Sacristán, G. R. Lafora y J. Escalas Real.—Variedades médicas, por Víctor Delfino.—**Información científica extranjera:** El contagio y la herencia en tuberculosis La opinión médica al través de los siglos, por Augusto Lumière; adaptación castellana de F. Javier Cortezo.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

La especificidad de los estreptococos de la escarlatina, erisipela y fiebre puerperal

POR EL

DR. MARTÍN SALAZAR

Aunque hace mucho tiempo que se sabía que los estreptococos eran causa de diferentes infecciones, como son, por ejemplo, la erisipela, las anginas, la fiebre puerperal, la escarlatina, la endocarditis ulcerosa, etc., no ha sido hasta muy reciente época en la que han podido ser divididas y clasificadas tales infecciones en estreptococias de distinta naturaleza.

Es en este último tiempo en que han podido ser diferenciados los estreptococos por su acción fermentativa sobre los diferentes azúcares, y también por su acción hemolítica sobre los corpúsculos de la sangre, pues que ciertos estreptococos, cuando crecen en placas de agar-sangre, producen alrededor de cada colonia una aureola roja clara de verdadera hemolisis. Estos estreptococos hemolíticos son de la mayor importancia, porque ellos ocasionan tres muy graves infecciones, que son: la septicemia puerperal, la erisipela y la escarlatina, de las cuales vamos a hacer un estudio especial.

En 1924, el profesor Dicks describió una toxina soluble, obtenida del cultivo en caldo de un estreptococo hemolítico recogido de la garganta de los enfermos de escarlatina, y con el que antes, la escarlatina experimental había sido producida. Esta toxina, cuando se inyecta en el espesor del dermis, da lugar a un eritema rosa pronunciado en el sitio inyectado, y sólo en los sujetos que no han padecido la escarlatina, o que no contienen en su sangre bastante cantidad de antitoxina para neutralizar la toxina inyectada. Fundado en esto, se usa esta reacción Dicks para juzgar de la susceptibilidad de los individuos a padecer la escarlatina, del mismo modo que se aplica la reacción llamada de Schick para juzgar de la susceptibilidad a la difteria.

Dos toxinas específicas semejantes fueron descu-

biertas en 1926: por Birkhang en el caso de la erisipela, y por Lash y Kaplan en el caso de la sepsis puerperal; diferenciándose esta última de la toxina escarlatinosa de Dick en que se descompone fácilmente al calor, mientras la de Dick no. Las toxinas de la erisipela y de la fiebre puerperal producen en la piel reacciones locales semejantes a la de Dick en las personas predispuestas a aquellas enfermedades, respectivamente. La toxina preparada por Lash y Kaplan se puede usar para testificar la susceptibilidad de las mujeres embarazadas y no embarazadas a la sepsis puerperal. Con la toxina de la erisipela se puede preparar un suero antitóxico altamente específico, que Birkman fué el primero en fabricar. Este suero aglutina los estreptococos hemolíticos de la erisipela y, además, tiene una notable acción terapéutica sobre la infección erisipelatosa.

Igualmente se prepara un excelente suero terapéutico específico con la toxina de la sepsis puerperal, que tiene también efecto aglutinante sobre su estreptococo respectivo y acción curativa sobre esta dolencia.

Aunque ha habido en estos últimos tiempos alguna duda sobre la especificidad de estas tres clases de estreptococos, se ha venido a confirmar, por último, que, aunque en realidad existen entre ellos grandes analogías de naturaleza, también hay diferencias marcadísimas, que son las que acusan su especificidad particular, y las que se ponen de manifiesto en el diagnóstico y tratamiento sueroterápico de estas tres infecciones. Con respecto a las toxinas de la escarlatina y la erisipela, los esposos Dicks han demostrado que no hay relación directa alguna entre la inmunidad a la escarlatina y la toxina de la erisipela; que un ataque de escarlatina no confiere inmunidad para la erisipela, ni una inmunidad artificial de la primera confiere inmunidad a la segunda. La antitoxina escarlatinosa, preparada por inmunización de un caballo con toxina de igual clase, neutraliza específicamente a ésta, así como la antitoxina de la erisipela neutraliza a su toxina correspondiente y no a la de la escarlatina.

Trabajando con las toxinas de la escarlatina, la

erisipela y la fiebre puerperal, y con suero de los convalecientes respectivos, los Dres. Ferry y Fisher observaron que en caso de escasa dilución del suero podía confundirse la distinción de las toxinas; pero si el suero se llevaba a altas diluciones, su acción era exclusiva sobre la toxina homóloga. De aquí se desprende el interés de tratar a cada una de estas tres infecciones estreptocócicas con el suero específico correspondiente. La eficacia de tales sueros específicos es, a las veces, sorprendente; y la clínica corroborará cada vez más la utilidad del uso de los mismos sobre los llamados polivalentes, cada vez más desacreditados en la práctica.

En síntesis: el descubrimiento de la especificidad de las toxinas de los estreptococos de la escarlatina, la erisipela y la fiebre puerperal, ha traído consigo un evidente progreso al diagnóstico y terapéutica de estas graves enfermedades. Merced a la dermorreacción de Dick puede juzgarse de la susceptibilidad de los sujetos a padecerlas; y gracias al uso conveniente de los sueros específicos, puede conseguirse el diagnóstico, la prevención y cura de las referidas infecciones, que es bastante conseguir.

ESTUDIO CRÍTICO SOBRE FICHAS ANTROPOMÉTRICAS ESCOLARES

POR EL

DR. D. EDUARDO NAVAL GALINDO
Inspector médicoescolar.

El Reglamento de la Inspección Médicoescolar del Ayuntamiento de Madrid, en su art. 16 dice: «Los datos antropométricos serán tomados dos veces en el transcurso del año escolar, en Septiembre y Abril, y se anotarán por el médico los resultados en la ficha escolar.»

En el momento en que nos hicimos cargo —interinamente— de la Inspección Médicoescolar Municipal de Madrid, vimos nuestra obligación antropométrica con los escolares y estudiamos la ficha escolar que el Excelentísimo Ayuntamiento de esta Corte tiene en vigor, encontrándola, a nuestro modo de ver, insuficiente, ya que los datos antropométricos que en ella hay no tienen valor bastante para poder seguir la marcha del desarrollo de los niños, ni mucho menos para poder sacar conclusiones sobre las condiciones somáticas y de mejoramiento de los grupos colectivos.

Pensando que al establecer el Ayuntamiento de Madrid una Inspección escolar y que el adoptar una ficha no indica, no puede indicar en manera alguna, su única aspiración, sino que debe suponer el deseo de que el servicio de Inspección tenga un fin práctico y beneficioso para los escolares, como en los demás países que en grado superlativo se preocupan de las cuestiones de enseñanza en máximas condiciones de perfeccionamiento, y considerando, por otra parte, que la obligación que nuestro cargo nos impone —aun cuando éste sea sólo temporal— es poner nuestro leal saber y entender a contribución del mejoramiento del servicio encomendado, es por lo que nos permitimos el atrevimiento de publicar estas mal plegadas cuartillas por si son recogidas por quien puede y debe ordenar la modificación o ratificación de la ficha.

No pretendemos con nuestro humilde trabajo sentar

plaza de maestros; no es nuestro deseo enmendar la plana a nadie, ni mucho menos herir susceptibilidades de competentes médicos que han desempeñado y desempeñan cargos como el nuestro; únicamente queremos aportar a la obra por ellos realizada el grano de arena de nuestros conocimientos que consideramos útil para la magna labor que debe realizarse.

La Antropología, ciencia de la que se conservan indicaciones escritas por Herodoto e Hipócrates, datando de cuatrocientos años antes de Jesucristo, tiene por principal objeto el estudio del hombre, y, como dice von Martin, es la historia de los homínidos en su extensión en el tiempo y en el espacio. Comprende, por tanto, las formas vivientes y las extinguidas de la raza humana, y estudia el origen, desarrollo y diferencias de unas a otras.

Hipócrates de Kos indicó ya, en tan remota fecha, la diferencia que por la influencia de vivir en el llano o en la montaña se aprecia en el desarrollo corporal de las especies. Antiquísimo es también el principio definido como cambiar de aires cuando una persona, especialmente un niño, necesita reponer sus fuerzas o mejorar su estado de salud.

La Antropometría, parte de la Antropología, tiene por objeto la medición del ser humano empleando como puntos de referencia determinados detalles anatómicos del cuerpo del hombre, nos pone en posesión de elementos de juicio suficientes para por mediciones periódicas poder seguir en los niños una completa curva de su desarrollo, que anual o semestralmente nos indicará los progresos del crecimiento en los mismos.

El estudio de los caracteres peculiares de cada sujeto conduce en Antropología a la determinación de la raza, rama y familia de la especie humana a que pertenece o perteneció el sujeto estudiado, y en los niños nos conducirá a determinar dentro de la raza hispánica su grado de normalidad y de acercamiento al tipo, más que normal, perfecto, pudiendo en el transcurso de los años sacar la conclusión casi exacta del grado de mejoramiento sufrido por la especie.

Pero si el estudio antropométrico lo limitamos solamente a las mediciones que figuran en la ficha escolar municipal, reducidas exclusivamente a las mediciones de cabeza y tórax, sin obtener más que dos índices, cefálico y torácico, relacionados con peso y talla, no podremos llegar a la conclusión absolutamente exacta—dentro de la relatividad de estos estudios—, que todos los alumnos estudiados antropométricamente cuyas tallas, pesos e índices se acerquen unos y coincidan otros con las cifras medias tomadas como tipo comparativo, hayan podido llevar un desarrollo normal, ya que dentro de unas mismas cifras de índices, tallas y pesos—pues es mucho más fácil la coincidencia con un número escaso de elementos de comparación que cuando éstos son múltiples— pueden darse infinidad de variedades de anomalías en el resto del organismo, las cuales en ocasiones nos podrán prevenir sobre la posible aparición y en otras nos pondrán de manifiesto enfermedades en estado de latencia o de iniciación difícilmente apreciables con los datos de la ficha envigor.

Las modificaciones que nosotros proponemos tienen además otro fin de importancia capital, cual es, el poder orientar al médico reconecedor para las colonias escolares—que debe ser siempre el médicoescolar—sobre el temperamento del alumno, ya que según el mismo deben ser enviados a una determinada clase de colonias que no es-

tando indicadas exactamente pueden ser perjudiciales a la salud de los niños.

Antes de pasar a comentar la ficha referida y de reseñar la que nosotros proponemos, tenemos la obligación de hacer constar que ésta no es fruto de nuestra inteligencia, sino que es, por el contrario, sacada de las fichas que para estos estudios fueron aprobadas por las Convenciones de Mónaco y Ginebra y de la que, relacionada con el crecimiento, ha ideado el gran antropómetro von Martin, la que ha sido adaptada y modificada por nosotros después de tres años de consecutivos trabajos antropométricos en el Museo y Cátedra de Antropología con arreglo a lo que en las escuelas creemos que debe y puede hacerse.

De ellas hemos suprimido casi todas las mediciones que no tienen como índice de referencia puntos que apoyen sobre detalles precisos del esqueleto, ya que están sometidos a múltiples variaciones originadas por diversas causas y motivos cuyo estudio no es de este lugar; como también hemos desechado aquellas otras que exigen una desnudez absoluta del cuerpo, con objeto de no herir el pudor de las niñas.

Conste, pues, que lo que proponemos es en parte sólo una adaptación a nuestro ambiente social, en la que el pudor predomina sobre la labor científica —que por el mero hecho de ser científica, es noble, espiritual y honrada— de la ficha que en Suiza, pueblo que debe ser tomado como ejemplo para muchas cosas, está adoptada como de práctica corriente para estos estudios en niños y en niñas hasta los diez y nueve años.

Las mediciones antropométricas las consideramos de dos clases: medidas directas las obtenidas por medición sobre puntos determinados del cuerpo, y medidas indirectas las obtenidas por diferencias entre dos medidas directas. Tanto unas como otras tienen gran interés, ya que nos servirán para determinar el crecimiento total y el de las distintas clases del cuerpo, sirviéndonos, además, para poder comprobar la relación de proporcionalidad que guardan unas con otras y ser comparadas con las que figuran en el canon de medidas de los griegos.

En la ficha escolar municipal figuran únicamente las siguientes mediciones de cabeza: Diámetro occipitofrontal y diámetro biparietal, deduciendo de ellas el índice cefálico.

Solamente con esas medidas no se puede seguir la marcha en el desarrollo de los niños de la parte de su organismo en que radican los tejidos más nobles de la economía, cerebro y cerebelo, y, por ende, las funciones psíquicas y motoras.

La cabeza termina su desarrollo generalmente hacia el año vigésimo de la vida y, por tanto, fácilmente se comprende que durante el periodo escolar ha de estar sometida en virtud del crecimiento a variaciones notables, como lo demuestra en que en el recién nacido la altura de la cabeza equivale a la cuarta parte de la estatura, mientras en el adulto es la octava parte; que el peso del cerebro es un cuarto de su peso definitivo y el de todo el cuerpo es tan sólo una catorceava parte del peso del cuerpo adulto.

La forma o arquitectura del cráneo es consecuencia de la presión interna del encéfalo y de la externa de la musculatura, debiendo, por tanto, estudiar algunas medidas más de las reseñadas, proponiendo nosotros las siguientes:

Perímetro cefálico: que nos indicará el crecimiento o

anomalías de la envoltura ósea del encéfalo, pudiendo deducir de ella el de este órgano.

Diámetro anteroposterior máximo: medida que constituye uno de los caracteres métricos de mayor interés para el estudio comparativo, y que relacionada con el diámetro transversal máximo nos sirve para obtener el índice cefálico, el que por comparación con los anteriormente tomados nos dará una gráfica exacta del desarrollo craneal.

Anchura frontal mínima, de menos importancia que los anteriores, pero nos sirve para, relacionándolo con el diámetro transversal máximo, obtener el índice del trapecio craneal, que tiene su interés para estudios seriados y comparativos.

Diámetro bimastoideo máximo: nos sirve para obtener la medida de anchura de la base del cráneo.

Diámetro bizigomático: que nos da la anchura total de la cara y relacionándolo con la anchura total de la misma, nos da el índice facial por la proporción siguiente: índice facial igual a la altura facial por 100, dividido por anchura bizigomática.

Es práctica corriente en mediciones del tórax el tomar las siguientes, que son las que figuran en la ficha escolar municipal.

Diámetro anteroposterior, a nivel del apéndice xifoides.

Diámetro transversal, sobre un plano horizontal que pase a nivel de dicho apéndice.

Perímetro axilar, y a nivel del apéndice xifoides, tomando los dos en espiración profunda, con lo que se obtienen cuatro perímetros, dos superiores y dos inferiores.

Nosotros proponemos, por lo que la práctica nos ha enseñado, las mediciones sobre el tórax siguientes:

Diámetro anteroposterior mamelonar, o sea a nivel de un plano horizontal que pase por los mameles —pezones—, mucho más fácil de determinar que el apéndice xifoides, que no están sometidos a variaciones, ya que no tienen variación con el crecimiento, tales como hipertrofia y desplazamiento de vísceras y repleción estomacal, que producen una proyección anormal del apéndice hacia adelante que conduce a datos erróneos, no pudiendo, por tanto, tener ni el más ligero viso de exactitud las mediciones sobre el plano xifoideo.

Diámetro transversal mamelonar: tomado sobre el mismo plano; y

Perímetro torácico mamelonar.

Lo mismo los diámetros que los perímetros los tomamos en inspiración y en espiración, con objeto de obtener con la diferencia entre los primeros y los segundos una cifra que corresponderá a la capacidad funcional pulmonar.

El índice torácico, como por todos es sabido, se obtiene por la proporción: Diámetro torácico por 100 dividido por diámetro anteroposterior, índice, que sigue una marcha ascendente desde el nacimiento hasta los treinta años.

Algunos autores proponen la toracografía o reproducción gráfica de la sección del tórax; pero esto que, además de necesitar aparatos especiales y no baratos, tiene el inconveniente de un funcionamiento complicado, requiriendo una quietud en la posición que no todos los niños pueden guardar, razones por las que nosotros no creemos útil su empleo en esta clase de servicios.

También proponemos el estudio de las siguientes proyecciones sobre el suelo, ya que ellas nos proporcionan el estudio de distintas partes del cuerpo:

Talla: Esta medida nos indica el crecimiento de los niños, pero de un modo total, sin sus relaciones de pro-

porción; mas si de la talla restamos la altura desde el suelo del conducto auditivo, obtendremos una diferencia que nos indicará la altura del cráneo.

La altura mentoniana, deducida de la talla total, nos dará la altura de la cabeza, medida que puede ser determinada por otros procedimientos mucho menos cómodos y exactos.

Si de la altura mentoniana restamos la de la horquilla esternal, obtendremos una diferencia equivalente a la altura del cuello, ya que unidos los puntos mentonianos y auditivos externos y trazando por la horquilla esternal una paralela, viene a pasar en la mayoría de los casos por la base del cuello, bien entendido que la cabeza debe estar en posición normal.

El punto mamelonar nos dará, en relación con la horquilla esternal, un punto equivalente a la mitad de la altura de la caja torácica.

La proyección del ombligo, único sin base o referencia ósea, lo conservamos por ser fácil de determinar y porque embriológicamente tiene un interés enorme, ya que ha sido y sigue siendo considerado como el centro de desarrollo de embrión y punto medio de su desarrollo, pudiendo además determinar, según su desplazamiento en el plano vertical, conclusiones en pro o en contra de la alimentación vegetal o mixta en los niños.

Si de la talla total restamos la del gran trocánter, obtendremos con la diferencia una cifra que nos indicará la talla del cuerpo, cuello y cabeza; y si le restamos de la correspondiente a la horquilla esternal, obtendremos la de la talla del tronco.

Restando de la medida del gran trocánter la de la rodilla, se obtiene la del fémur.

Deduciendo de la de la rodilla la del tobillo, que nosotros preferimos las del interno por ser más fácil determinar, y sobre todo porque se determina sobre el maléolo de la tibia, correspondiente al hueso más importante y susceptible de menos confusiones que tomadas sobre el peroneal, obtendremos la de la pierna.

La altura del acromio nos servirá para, deduciendo de ella la del codo, obtener la del húmero o brazo.

Deduciendo de la del codo la de la muñeca, obtendremos la del antebrazo.

Si de la muñeca deducimos la del extremo del dedo medio, obtendremos la de la mano.

La altura del esternón, la talla sentada y la brazada, nos darán cifras que, con arreglo a la tabla de Manouvrier, nos indicarán la proporción con la talla del sujeto.

Los diámetros nos indicarán el desarrollo en anchura de los distintos segmentos, dando la gráfica completa del desarrollo.

Circunferencias: Hemos creído oportuno el dejar subsistentes algunas circunferencias, ya que ellas nos indican de una manera complementaria el desarrollo de los niños, y hemos suprimido aquellas que son susceptibles de variaciones notables e irregulares en pequeños intervalos de tiempo, tales como la torácica secundaria, y la de cintura, ya que la medición antes y después de una comida da diferencias con un margen muy extenso, según se trate de quien coma poco o sea un verdadero heliogábalo.

Por ello las circunferencias que hemos respetado son las que tienen un eje o armazón óseo—si se nos permite la frase—, que solamente pueden sufrir variación por el proceso del desarrollo.

Las circunferencias máximas y mínimas de las extre-

midades nos indicarán si el desarrollo muscular corresponde o concuerda con el total, sirviéndonos como medio de justificación para que sean sometidos los que no las posean en la debida proporción a un régimen de gimnasia respiratoria o general.

Respecto a los datos funcionales que en las fichas deben figurar, creemos deben incluirse, además de los relativos a oído, vista, dentición y dinamometría, la espirometría y el estudio de todos los reflejos, debiendo ser suprimida la estesiometría, cuya determinación en los niños, sobre todo en los párvulos, es muy difícil, por no decir imposible, el poder obtenerla ni siquiera aproximadamente. En nuestras repetidas determinaciones, ha dado en el mismo sujeto de estudio unas medidas medias con variaciones muy marcadas.

Consideramos también muy importante, sobre todo para las colonias escolares, el estudio de la tensión arterial y fórmula leucocitaria.

Respecto a las anomalías y deformidades, creemos sería conveniente reseñar obligatoriamente las de heredo-sífilis, tales como abolladuras frontales, anomalías de dentición, configuración de paladar, deformaciones de nariz y huesos.

Ardua es la labor que, caso de ser modificada la ficha en el sentido que nosotros la concebimos, tendría que realizar el médico escolar; pero seguro estoy de que, sea cual fuere la obligación a cumplir y el médico a desempeñarla, gustoso lo haría pensando que los niños son los seres más merecedores de protección y cariño, por su candorosa inocencia, que es el perfume más preciado de sus delicadas vidas. Quien se preocupe de la infancia y la proteja, mejorará la Humanidad, y esto es un deber de todo hombre de moral sana. Y si esta modificación que proponemos, cristalizase en una realidad que permitiera el beneficio que para los niños encierra, sería una de las satisfacciones más hondas que en nuestra vida habríamos sentido.

ANTEPROYECTO DE LEGISLACION PARA LA ASISTENCIA AL ENFERMO PSIQUICO

POR LOS DOCTORES

J. M. SACRISTAN, G. R. LAFORA
Y J. ESCALAS REAL

ANTECEDENTES

La legislación manicomial que aún rige en España data del 19 de Mayo de 1885. Tiene el Real decreto de Romero Robledo de dicha fecha un carácter *jurídico* puramente «defensivo» contra posibles internamientos ilegales y carece de todo carácter *médico* por no haber sido elaborado de acuerdo con los médicos psiquiatras. Lejos de pretender la pronta asistencia científica del enfermo psíquico en hospitales psiquiátricos, intentaba retrasarla, considerando a los internamientos como perjudiciales para la salud mental del enfermo y condicionándola, así como a las altas y permisos, con trabas de diversos órdenes.

Desde 1885 numerosos artículos y trabajos críticos de los psiquiatras españoles han señalado los defectos de esa legislación, protestando ante los Poderes públicos y pidiendo una nueva legislación más científica.

ca, pero nunca lograron que se atendiesen sus peticiones hasta fecha reciente.

El 28 de Julio de 1925 se publicó una Real orden del Ministerio de la Gobernación nombrando una Comisión oficial para que propusiese una reforma de la legislación manicomial en el plazo máximo de tres meses. Aquella Comisión no cumplió su cometido, y por gestiones del secretario de la Liga Española de Higiene Mental, Dr. Santos Rubiano, dirigió el ministro de la Gobernación a la Liga una comunicación oficial en 6 de Agosto de 1929, en la que pedía a ésta que redactase un anteproyecto de legislación psiquiátrica.

Encargados de esta ponencia los Dres. Sacristán, Lafora y Escalas Real, presentaron en la sesión del 18 de Diciembre de 1929 del III Congreso de la Liga Española de Higiene Mental un anteproyecto de legislación psiquiátrica que fué discutido y ampliado con las aportaciones de los numerosos psiquiatras y juristas allí presentes. Reformado convenientemente, atendiendo aquellas observaciones, fué sometido a la crítica de juristas eminentes, y después de esta nueva revisión ha quedado terminado para su publicación, la cual ahora se lleva a cabo con el objeto de que sea conocido por médicos y juristas antes de ofrecerlo al Poder público. Se intenta con esto promover una discusión pública por parte de aquellos que encuentren defectos en el anteproyecto, con el fin de conseguir la mayor unanimidad de juicios antes de entregarlo a las decisiones del Gobierno.

Los autores del mismo tienen que lamentar el haberse visto obligados a suprimir tres artículos de proyecto primitivo, en los que se intentaba resolver jurídicamente la situación administrativa del enfermo psíquico internado y la de su familia, desde que ingresaba hasta que era dado de alta o era incapacitado legalmente. Este problema tiene por hoy que permanecer sin resolver hasta tanto no se reforme legislativamente el Código civil de España, que traba todo intento de mejorar esta situación.

Justificado ya el origen y vicisitudes de este anteproyecto, sólo nos resta agradecer aquí la colaboración de todos los que contribuyeron con sus consejos y observaciones al mayor perfeccionamiento del mismo y extenderla a los que aún puedan aportar alguna idea útil complementaria.

PREÁMBULO

La asistencia moderna del enfermo psíquico exige en nuestro país con gran urgencia la transformación integral de la legislación vigente, reguladora de las relaciones entre aquél y los establecimientos públicos y privados dedicados exclusivamente a este objeto. No es preciso enumerar en su totalidad la serie de errores fundamentales de las disposiciones hoy en vigor, claramente perceptibles, no sólo por el psiquiatra, sino por el profano, para alcanzar el convencimiento de la necesidad de su anulación. De un lado representan una barrera interpuesta a la rápida asistencia del enfermo psíquico, y de otro, dado su carácter meramente policiaco, impone gran número de trabas inútiles y vejatorias para el paciente y el circun-

lo de sus familiares. El fantasma de la reclusión ilegal constituye su principio esencial, y todo su articulado forma una tupida malla, tejida para su captura, que impide la eficiente actuación del médico. Carece, por desgracia, de aquellos preceptos científicos que son hoy salvaguardia de la buena asistencia psiquiátrica y tranquilidad del enfermo y de sus allegados.

Debe tenerse muy presente que el temido manicomio es una clínica médica, organizada exclusivamente para el tratamiento y asistencia del enfermo mental y no consecuencia del egoísmo humano para librarse de las molestias y perjuicios del enfermo psíquico. Es preciso convencer al profano de que salen muchos enfermos curados del manicomio, y en otros es posible lograr un máximo aprovechamiento social. Si la limitación de la libertad individual es, en gran número de casos, condición precisa para el tratamiento, no por ello debe cargarse el acento en este sentido. Toda disposición moderna relativa a la asistencia del enfermo mental debe ser edificada sobre sólidos cimientos puramente médicos y corresponder a las exigencias de la ciencia psiquiátrica.

Este anteproyecto intenta subvenir a estas necesidades sin descuidar la defensa de la libertad individual en la cuestión relativa a un posible internamiento ilegal. Para su redacción se han tenido presentes las disposiciones vigentes en otros países y muy especialmente los trabajos críticos a que dieron lugar aquéllas, adaptándolas a nuestras necesidades nacionales. Se ha procurado evitar caer en el error de aceptar creaciones y sugerencias ajenas sin previo y cuidadoso análisis de la realidad de nuestra situación actual.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.º *Todo enfermo psíquico recibirá en España asistencia médica privada en medio familiar o en un establecimiento psiquiátrico, público o privado, cuya organización técnica corresponda al estado actual de la ciencia psiquiátrica.*

Art. 2.º La asistencia psiquiátrica podrá prestarse en establecimientos adecuados *oficiales* o *privados*. Se entiende por *establecimiento psiquiátrico* (llámese manicomio, casa de salud o sanatorio) todo aquel que admite enfermos psíquicos en número mayor de cinco y cuya dirección técnica está encomendada a un especialista en posesión del título médico expedido por una Universidad española.

a) Se entiende por establecimiento psiquiátrico *oficial* todo aquel que sea sostenido directamente por el Estado, las Diputaciones provinciales o los Ayuntamientos.

b) Se entiende por establecimiento psiquiátrico *privado* todo aquel que sea de propiedad particular o de persona jurídica (laico o religioso).

Art. 3.º La construcción y organización técnica de cada establecimiento psiquiátrico oficial o privado deberá atenerse estrictamente a los preceptos que la psiquiatría moderna exige y someterse a una aprobación oficial por la sección correspondiente de la Dirección de Sanidad. Es condición indispensable para el funcionamiento de todo establecimiento de esta naturaleza oficial o privado:

a) Que el número de enfermos correspondiente a cada profesor clínico no exceda de 100 en las secciones dedicadas a psicosis crónicas y de 50 en las correspondientes a enfermos agudos.

b) Que la proporción entre el número de enfermos y el de enfermeros encargados de su cuidado y vigilancia no exceda de 10 por 1.

c) Que toda sección dedicada a la asistencia de enfermos agudos o crónicos en estado de agitación se halle dotada de una instalación de baño permanente.

d) Que en ningún caso y sin orden explícita del médico se utilicen medios físicos coercitivos (camisas de fuerza, ligaduras, etc.).

Art. 4.º Todo establecimiento psiquiátrico público urbano deberá, o ser posible, tener un carácter *mixto*, con un servicio *abierto* y otro *cerrado*.

a) Se entiende por *servicio abierto* el dedicado a la asistencia de enfermos neuróticos o psicóticos que ingresen voluntariamente, con arreglo al art. 9.º, y de los enfermos psicóticos ingresados por indicación médica, previas las formalidades que señala el art. 10, y que no presenten manifestaciones antisociales o signos de peligrosidad.

b) Se entiende por *servicio cerrado* el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica, o de orden gubernativa o judicial en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales.

En casos especiales el ministro de la Gobernación, previo informe de la Sección Psiquiátrica del Ministerio, podrá autorizar el funcionamiento de clínicas u hospitales psiquiátricos oficiales emplazados en centros urbanos con un carácter exclusivamente *abierto*, es decir, no sujetos a la Legislación especial para la asistencia al enfermo psíquico, sino al Reglamento general de asistencia hospitalaria.

Los establecimientos psiquiátricos alejados de los centros urbanos podrán conservar un carácter exclusivamente *cerrado* (o de asilo).

Art. 5.º Los hospitales psiquiátricos dispondrán, a ser posible, de una ambulancia con personal idóneo para que se haga cargo de los enfermos en el lugar de su residencia a requerimiento de la autoridad correspondiente. Cuando no sea posible utilizarán la de otros centros oficiales que se la faciliten.

Las Diputaciones que cuenten con hospital psiquiátrico fuera de los centros urbanos, organizarán en las capitales un Dispensario psiquiátrico (consultorio) que funcionará, por lo menos, tres veces por semana.

Art. 6.º Todo establecimiento psiquiátrico, público o privado, tendrá un Reglamento propio informado por la Sección Psiquiátrica de la Dirección de Sanidad, y aprobado por el ministro de la Gobernación, que podrá ser revisado cada cinco años a propuesta del director médico del establecimiento, según dispone el art. 44 del Reglamento de Sanidad provincial. En este Reglamento constará todo lo referente a régimen interior de los distintos servicios, a la organización científica y administrativa del personal y sus atribuciones.

Art. 7.º Dependiente del Ministerio de la Gobernación (Dirección de Sanidad), y en la forma que se conceptúe más apropiada, se creará una Sección especial Psiquiátrica, dedicada a la vigilancia e inspección de todo cuanto se refiere a la asistencia psiquiátrica nacional en su más amplio sentido. Esta Sección estará integrada por personal de reconocida competencia psiquiátrica en relación con una Junta superior de consejeros especializados en psiquiatría y en ciencias jurídicas y sociales.

La inspección de los hospitales psiquiátricos se realizará, por lo menos, anualmente, recogiendo el inspector las proposiciones y quejas del personal y de los enfermos para aconsejar las reformas que fuesen justas y convenientes.

La Sección Psiquiátrica del Ministerio dispondrá también la organización de Patronatos provinciales para la asistencia y protección de los enfermos salidos de los establecimientos psiquiátricos, y la vigilancia y reglamentación de las organizaciones privadas o públicas de *asistencia familiar* que puedan crearse.

II

DE LA ADMISIÓN DE ENFERMOS PSÍQUICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PSÍQUIÁTRICOS

Art. 8.º Todo enfermo psíquico podrá ingresar en un establecimiento oficial o privado en las siguientes condiciones:

- Por propia voluntad.
- Por indicación médica.
- Por orden gubernativa o judicial.

Art. 9.º El ingreso *voluntario* de todo enfermo psíquico exige:

a) Un certificado firmado por un médico colegiado, en el cual se declare la indicación de la asistencia en el establecimiento elegido (podrá servir también un certificado de un médico del establecimiento donde es admitido el enfermo).

b) Una declaración firmada por el propio paciente, en la que se indique su deseo de ser tratado en el establecimiento elegido (1).

c) La aceptación del enfermo por el director médico del establecimiento.

d) En los establecimientos *públicos* deberá ser justificada por un certificado médico y los documentos de identidad (cédula, huellas dactilares, carnet, etc.) que se consideren necesarios por la Dirección facultativa.

Art. 10. La admisión por *indicación médica o involuntaria* de un enfermo psíquico sólo podrá tener el carácter de «medio de tratamiento» y en ningún caso de privación correccional de la libertad. Exige las siguientes formalidades:

a) Un certificado firmado por un médico colegiado en el cual se hagan constar la existencia de la enfermedad y la necesidad de la reclusión. Este certificado expondrá brevemente la sintomatología y resultados de la exploración somática y psíquica del paciente, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico. Se hará con arreglo a un formulario sencillo, y especial para enfermos mentales, que publicará la Dirección de Sanidad y que será adicionado al documento oficial de certificación.

b) Una declaración firmada por el pariente más cercano del paciente o su representante legal, o por las personas que conviven con el enfermo si no tiene parientes próximos, en la que se indique expresamente su conformidad y solicitando su ingreso directamente del director médico del establecimiento, que en los establecimientos provinciales lo participará después al presidente de la Diputación. En dicha declaración familiar se harán constar también las permanencias anteriores del enfermo psíquico en establecimientos psiquiátricos, en sanatorios o en aislamientos privados.

Las razones para certificar la admisión de una persona en un establecimiento psiquiátrico serán: La enfermedad psíquica que aconseje su aislamiento, la peligrosidad de origen psíquico, la incompatibilidad con la vida

(1) Un eminente jurista aconseja que se adicione esta condición: «Dicha declaración firmada será legítima notarialmente». La ventaja jurídica de esta legitimación tiene como contrapartida la dificultad que impone al ingreso rápido voluntario.

social y las toxicomanías incorregibles que pongan en peligro la salud del enfermo o la vida y los bienes de los demás.

Los médicos ajenos al establecimiento psiquiátrico donde es admitido el enfermo que expidan la certificación de enfermedad psíquica, no podrán ser parientes, dentro del cuarto grado civil, de la persona que formule la petición, de ninguno de los médicos del establecimiento donde deba efectuarse la observación y tratamiento, ni del propietario o administrador de éste.

La admisión del enfermo deberá efectuarse en un período de tiempo que no pase de *diez días*, contados a partir de la fecha del certificado médico.

Antes de transcurridas veinticuatro horas de la admisión del enfermo en el establecimiento, *está obligado el médico director a comunicar al señor gobernador de la provincia la admisión del enfermo, remitiendo una nota resumen de todos los documentos indicados en los párrafos anteriores y motivos del ingreso.*

También remitirá dentro de dicho plazo al juez de primera instancia de la última residencia del enfermo, y si ésta fuera desconocida, al del distrito del manicomio, un parte duplicado en el que se hagan constar la filiación del enfermo y el nombre y domicilio del médico que certificó el ingreso, siendo obligación del Juzgado devolver sellado al establecimiento el ejemplar duplicado al día siguiente de su recepción.

Art. 11. Cuando un enfermo ingresado voluntariamente presente, a consecuencia del avance de su enfermedad psíquica, signos de pérdida de la libre determinación de su voluntad y de la autocritica de su estado morbo, o manifestaciones de peligrosidad, el director del establecimiento deberá ponerse de acuerdo con la familia o representante legal del enfermo para disponer que se extiendan urgentemente los certificados y notificaciones oficiales correspondientes que señala el art. 10 para los enfermos ingresados por prescripción médica.

Art. 12. En casos de *urgencia* el enfermo podrá ser admitido inmediatamente bajo la responsabilidad del médico director del establecimiento, el cual en el término de veinticuatro horas comunicará al señor gobernador de la provincia el ingreso del enfermo acompañado de un certificado en el cual se hagan constar las razones de la urgencia del caso. Este certificado podrá ser extendido por uno de los médicos del establecimiento o por otro ajeno a éste. En el primer caso deberá, dentro de los tres días siguientes al del ingreso, ser ampliado por otro firmado por un psiquiatra ajeno al establecimiento o en su defecto por un médico general. Siempre deberá completarse con los demás requisitos legales mencionados en el art. 10 referente a ingreso voluntario.

Art. 13. En el caso de que el señor gobernador de la provincia lo considere oportuno, podrá, sin previo aviso, comprobar mediante personal competente, procedente de la Sección Psiquiátrica del Ministerio de la Gobernación, la situación de cada uno de los pacientes dentro del establecimiento, atendiendo a las posibles denuncias sobre internamiento indebido y transmitiéndolas al Juzgado correspondiente para que exija las responsabilidades que señala el Código Penal.

Art. 14. Estas denuncias por internamiento indebido de presuntos sujetos normales podrán presentarse ante el Juzgado de instrucción correspondiente a la última residencia del enfermo o ante el gobernador de la provincia donde asiente el establecimiento psiquiátrico que admitió al enfermo. Ambos oficiarán a la autoridad

judicial correspondiente para que incoe el expediente.

Art. 15. Los departamentos hospitalarios oficiales destinados a la admisión de enfermos psíquicos están obligados a remitir a los establecimientos psiquiátricos donde se trasladen los enfermos una copia del certificado de ingreso (art. 10, a) y un resumen del curso de la enfermedad observado durante la estancia del paciente en el citado departamento.

Art. 16. La admisión por *orden gubernativa o judicial* puede tener lugar: a) para observación en el primer caso, b) con arreglo al artículo correspondiente del Código Penal vigente, en el segundo caso.

Art. 17. La admisión por *orden gubernativa* para observación podrá ser dispuesta por el gobernador civil o el comisario de Policía en las capitales de provincia y por el alcalde en las poblaciones menores. Tendrá lugar cuando a juicio de un médico el enfermo se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás, o cuando a consecuencia de la enfermedad psíquica haya peligro inminente para la tranquilidad, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso la del propio enfermo. No deberá prolongarse más de un día sin que sea justificada por el certificado del médico director del establecimiento, y en casos de duda por el del médico forense correspondiente y con arreglo a las formalidades estatuidas en los apartados a) y b) del art. 10, que se cumplirán como en los casos de urgencia,

Art. 18. Todo enfermo mental indigente, o de escasos medios de fortuna, o que carezca de protección familiar, y cuya psicosis exija por su peligrosidad un rápido ingreso en un establecimiento psiquiátrico, será admitido sin dilación alguna en los departamentos de observación habilitados en los Hospitales provinciales o municipales, y será considerado como *caso de urgencia* con arreglo al art. 12 para los efectos de su ingreso, completándose después los demás requisitos del art. 10.

Art. 19. La admisión por *orden judicial* podrá ser dispuesta por la autoridad judicial correspondiente.

Art. 20. Los enfermos psíquicos sujetos a procedimiento criminal que son ingresados en un establecimiento por *orden judicial* deberán igualmente ir provistos de un informe médico ordenado por la autoridad que dispuso su ingreso, en el cual se indiquen con el detalle preciso los resultados del examen psiquiátrico a que han sido sometidos con anterioridad por uno o diversos médicos.

Art. 21. Es pública la acción para solicitar de la autoridad gubernativa o judicial la orden de ingreso forzoso de un enfermo psíquico en un establecimiento psiquiátrico. En consecuencia, a todo español o extranjero, mayor de edad, residente en territorio nacional, compete dicha acción.

El procedimiento para el ingreso forzoso de un enfermo psíquico en estado de peligro, por ser de interés público y estar reclamado tanto por el adecuado tratamiento del enfermo como por la seguridad general y la conveniencia social, *se ha de tramitar de oficio* con la mayor urgencia y supliéndose, por la autoridad o funcionario ante quien se inicie, las faltas o deficiencias de la petición formulada. Bastará la petición de cualquier persona para decretarse la observación, previo informe médico, reclamado con urgencia de los funcionarios sanitarios por la autoridad ante quien se formule la solicitud.

No existiendo petición, la autoridad que tenga conocimiento de un caso comprendido en el art. 17 procederá de oficio a decretar la observación, previo el informe de que habla el párrafo anterior. En casos de *notoria urgencia*,

por inmediata peligrosidad, se podrá ordenar el ingreso gubernativo sin informe previo y con arreglo a los artículos 12 y 18.

Art. 22. En el plazo máximo de seis meses de observación el médico director de todo establecimiento psiquiátrico está obligado a remitir al Juzgado de primera instancia correspondiente (apartado final del art. 10) un informe en el que consten los resultados del estudio del enfermo ingresado por indicación médica u orden gubernativa o judicial.

Art. 23. Los enfermos psíquicos sujetos al servicio militar recibirán asistencia en los servicios correspondientes, y una vez dados de baja en los Cuerpos respectivos serán entregados a sus respectivas familias y, en su defecto, a la autoridad civil correspondiente para que disponga su ingreso en establecimientos psiquiátricos como si se tratase de un caso común. Cuando el enfermo mental esté procesado militarmente, la entrega se hará sólo a la autoridad civil que haya sido designada previamente por la militar.

Art. 24. Los expedientes de *incapacitación civil* y sujeción a tutela de enfermos psíquicos admitidos en establecimientos psiquiátricos públicos o privados se solicitarán al Juzgado de primera instancia de la residencia del enfermo por su representante legal con arreglo al artículo correspondiente del Código civil (art. 214) y el Juzgado oficiará al médico director del establecimiento para que informe. La responsabilidad penal por informes falsos de esta índole le incumbe al médico director o su sustituto.

Art. 25. Los médicos directores de los establecimientos psiquiátricos podrán delegar en los otros médicos del establecimiento en casos de ausencia o enfermedad.

Art. 26. Todo médico que se haga cargo de la asistencia de un enfermo mental y ésta tome el carácter de *aislamiento* involuntario en asistencia privada o familiar organizada, lo comunicará al gobernador civil de la provincia, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su intervención médica, notificando que se han tomado las medidas convenientes de custodia. La familia o representante legal de un enfermo psíquico *peligroso* que, a pesar de los consejos médicos, no haya tomado las medidas de previsión correspondientes (internamiento, vigilancia particular), son responsables civilmente de las acciones delictivas del enfermo contra la vida de los demás.

III

DE LA SALIDA DE LOS ENFERMOS PSÍQUICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PSIQUIÁTRICOS

Art. 27. La salida o alta de un enfermo psíquico tendrá lugar:

a) En los enfermos ingresados voluntariamente, cuando éste lo solicite del médico director y cuando lo disponga este último. Sólo constituirá excepción la circunstancia señalada especialmente en el art. 11.

b) En los enfermos ingresados por indicación médica o por orden gubernativa, cuando a juicio del médico director haya cesado la indicación de la asistencia en el establecimiento.

c) Ningún enfermo ingresado por orden judicial podrá salir del establecimiento sin permiso de la autoridad que decretó su admisión, a la cual se le notificará previamente la curación del enfermo.

d) Cuando los familiares de un enfermo o su representante legal lo soliciten en debida forma del médico director. En el caso de que la salida del enfermo se halle con-

traíndica por cualquier circunstancia, los familiares del paciente o su representante legal firmarán una declaración, en la cual hagan constar que, bajo su responsabilidad (según el art. 26), y a pesar de la opinión en contra de los facultativos, se llevan al enfermo.

Si el director considerase al enfermo en estado de *peligrosidad*, podrá oponerse a su salida hasta tanto que la autoridad gubernativa, a la que se habrá notificado el deseo del representante legal, disponga el alta del enfermo.

Art. 28. Todo enfermo psíquico que sea dado de alta de un establecimiento psiquiátrico recibirá un documento del director médico del establecimiento que así lo haga constar. El médico director comunicará al señor gobernador de la provincia y al juez de la instancia del domicilio del enfermo la salida de éste y las circunstancias de esta salida.

Art. 29. En casos de fuga se notificará ésta a la autoridad gubernativa o policiaca para que se proceda a la busca del enfermo y su reingreso en el establecimiento.

Art. 30. Cuando el médico director de un establecimiento psiquiátrico oficial o privado lo considere oportuno podrá conceder, como ensayo, permisos o licencias temporales que no podrán exceder de tres meses. En casos excepcionales también podrá conceder salidas provisionales de una duración máxima de dos años, al final de cuyo plazo se canjearán por el alta extendida en documento especial por el director.

Las condiciones de estos permisos o salidas provisionales son:

a) Los enfermos que salen del establecimiento en estas condiciones podrán ser readmitidos sin formalidades de ninguna clase.

b) Los familiares de ellos están obligados a remitir al médico director del establecimiento una relación mensual del estado del enfermo.

c) No podrán negarse los familiares del paciente a que el enfermo pueda ser visitado por el personal médico del establecimiento o sus representantes si el director del mismo lo estimase oportuno para el buen conocimiento de la psicosis del paciente.

Art. 31. Si la familia de un enfermo dado de alta no se presentase a recogerlo en el término de cuatro días siguientes a la notificación, podrá aquél ser entregado a la autoridad gubernativa para que sea conducido a su residencia familiar.

Art. 32. Tanto los familiares del paciente como este mismo podrán elevar sus quejas y reclamaciones relativas a las altas, permisos u otros motivos al señor gobernador de la provincia o a la Sección Psiquiátrica dependiente del Ministerio de la Gobernación, cuya creación se propone en el art. 7.º de esta legislación.

Art. 33. El reingreso de todo enfermo psíquico dado de alta se efectuará mediante los mismos requisitos que el ingreso (véase el art. 10).

Art. 34. La organización interior de cada establecimiento en lo que a las relaciones de los enfermos con sus familiares se refiere, queda al prudente criterio del director médico del establecimiento, así como la forma y técnica de la asistencia prestada en el establecimiento. Dicha organización será especificada convenientemente en el Reglamento propio del establecimiento que dispone el art. 6.º de esta legislación.

Art. 35. Esta legislación deroga todas las disposiciones referentes a la asistencia de enfermos mentales publicadas con anterioridad.

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. Las recientes pesquisas sobre la poliomiélitis y sus relativas inferencias epidemiológicas. — II. La angina de pecho y las influencias humorales.

I. El gravísimo problema de la poliomiélitis epidémica acaba de alcanzar un «regain» de actualidad, como dicen los franceses, merced a las recientes investigaciones realizadas por Constantino Levaditi y P. Lépine en el Instituto Pasteur, de París. Y de esas nuevas comprobaciones surgen datos epidemiológicos interesantes y útiles de conocer para el médico y el higienista.

La enfermedad de Heine-Medin no es un misterio para nadie, ha ocupado a los investigadores desde mediados del siglo pasado, en que quedó establecida definitivamente la naturaleza infecciosa de dicha enfermedad, siendo puesta de manifiesto reciente, en 1909, la transmisión de la poliomiélitis, el modo y la frecuencia creciente de dicha enfermedad, acusada por las estadísticas del último cuarto de siglo.

Este hecho, señalado en varios países, no ha dejado de ser considerado sin cierta inquietud, toda vez que la extensión creciente de la enfermedad de Heine-Medin en algunos países, su marcha irregular y otros caracteres, como es la rápida explosión del morbo, alternando con periodos de calma, en que solamente se observan casos esporádicos, ha suscitado en diversas naciones el interés de los experimentadores, que se han aplicado con renovado ardor a su estudio.

Una comprobación de las más interesantes es, desde luego, la observación de que la parálisis infantil es una enfermedad de estación, habiéndose demostrado una influencia evidente de la estación sobre la epidemiología de la enfermedad de Heine-Medin, explicándose esta influencia hoy en día, más que por la atenuación en la virulencia del germen, por la variación con la estación de la resistencia del organismo receptor, documentada en las variaciones del trofismo glandular, como han demostrado en sus admirables trabajos Lloyd Aycock, Seidell y Fenger.

Otras observaciones de interés sobre esta enfermedad se han hecho en los últimos años, considerándose, por ejemplo, con Zappert, que las comunidades rurales pequeñas favorecen la extensión de la epidemia más que los medios urbanos de nuestras grandes ciudades; que la morbilidad varía con los diferentes países y que la mortalidad varía también considerablemente con las grandes epidemias, siendo más grande dicha mortalidad durante el invierno, en que los casos son menos numerosos que durante los meses en que se observa el máximo estacionario de las casos de poliomiélitis.

En lo que respecta a la etiología de la poliomiélitis, ésta permanece todavía oscura, habiéndonos aportado importantes nociones sobre los caracteres del virus el estudio experimental de la enfermedad.

Se recuerdan a este respecto los trabajos, ahora clásicos, de Landsteiner y Popper, en 1909, autores que lograron inocular a diferentes animales con fragmentos de medula espinal extraída de un niño muerto de parálisis infantil; y los experimentos confirmatorios de los anteriores realizados por Knopfmacher, Flexner y Lewis, del

Instituto Rockfeller, de Nueva York, y Leiner y Wiesner, en Viena, y Landsteiner y Levaditi, en París, trabajos que permitieron reproducir en serie la poliomiélitis en el mono y la conservación indefinida del virus en el laboratorio.

Los fenómenos paralíticos aparecen en los simios inculados por vía intracerebral o intraperitoneal, después de un periodo de incubación, cuya duración varía entre cinco a veintinueve días, siendo la duración de este periodo de incubación perfectamente latente, dependiendo, además de varios factores, sobre todo de la cantidad de virus inoculado. Por otra parte, los síntomas que aparecen en los monos afectados de poliomiélitis experimental, reproducen típicamente, en su forma de iniciación y en su evolución, los mismos tipos de parálisis, predominando las de los miembros inferiores, los de la enfermedad humana. La receptividad del mono es, en general, constante, pero varía con la variedad de la especie simia y la virulencia de la cepa inoculada; así resulta que el «*Macacus cynomolgus*» es más sensible que el «*Rhesus*» a la inoculación de la enfermedad de Heine-Medin, siendo, por lo demás, el mono el único animal susceptible de contraer la enfermedad experimental.

El virus de la poliomiélitis pertenece a la categoría de los virus filtrables (Levaditi y Landsteiner); se destruye calentándole durante quince minutos a 60° C., resistiendo a la desecación veinticuatro días por lo menos.

La vitalidad del virus de la parálisis infantil, fuera del organismo, puede asumir una gran importancia práctica, cuando se trata de la conservación del germen de dicha enfermedad, en medios tales como el agua y la leche. Resulta de esta suerte que, según las experiencias de Kling, Levaditi y Lépine, la conservación de la virulencia es más grande en el primero de dichos medios. Fácilmente se nos alcanza que estas investigaciones experimentales, que completan felizmente las anteriores de Landsteiner, Levaditi y Pastia, revisten un particular interés, desde el punto de vista epidemiológico, cuando se deben excogitar las medidas adecuadas para contener la propagación del flagelo.

Otro extremo de interés es el relativo al mecanismo del contagio de la enfermedad de Heine-Medin, asunto que comparte dos teorías, la primera de las cuales admite que el contagio de la poliomiélitis se hace directamente, siendo los enfermos y los portadores de gérmenes las fuentes de infección, la que se efectuaría por las vías respiratorias superiores, merced a la virulencia de las secreciones nasofaríngeas; y la segunda admite la transmisión de la enfermedad por contagio indirecto, por intermedio del agua o de la leche contaminados, efectuándose dicho contagio por vía digestiva.

La primera de dichas teorías, que reunía la generalidad de los sufragios de los higienistas y bacteriólogos, y tiene en su apoyo razones de orden epidemiológico, estadístico y experimental; y en ella asumen una importancia de primer orden — como por lo demás en otras infecciones, como la fiebre tifoidea — los portadores de gérmenes, que son los sembradores crónicos de la enfermedad. Las investigaciones experimentales emprendidas con el propósito de confirmar este aserto por Flexner, Clark y Fraser, primeramente (1913), y sucesivamente por Pettersson y Kling y Tailor y Amoss, han confirmado desde este punto de vista las observaciones clínicas. Recientemente, cuando apenas se hablaba del contagio indirecto de la parálisis infantil, haciendo intervenir en ella algunos «infesta», ha cobrado una difundida actualidad, alcanzando un alza apreciable en el mercado de los valores

(1) Colaboración especial para El Siglo Médico.

científicos. La marcha particular de ciertas epidemias, por una parte, que dió a algunos observadores la impresión de que el vector del contagio de la poliomiélitis podía ser otro que el hombre, y por otra, las curvas epidémicas de dicha enfermedad, en algunos países (Suecia), completamente superponibles a las de la tifoidea, disenteria, cólera, enfermedades de origen hidrico, principalmente, y la existencia de los focos epidémicos en la proximidad de una región acuifera, propagándose el flagelo, según el sistema orográfico del país en que ha surgido, constituyen una serie de argumentos que deponen en favor de la importancia del agua contaminada en la génesis de la poliomiélitis y de la predilección de dicha enfermedad por los medios rurales, cuyas aguas, por lo común, están más contaminadas que las de las ciudades. Ahora bien, la contaminación del agua—fácil es comprenderlo—puede hacerse extensiva a la de la leche, opinión que había sostenido, hace algunos años, Wickman, y que ha sido plenamente confirmada, por lo menos en dos epidemias, de cuatro que fueron observadas por Aycock y sus colaboradores en los Estados Unidos de Norte América.

Levaditi y Lépine, en el reciente trabajo que analizamos, han tratado de comprobar las condiciones que pide la hipótesis de la transmisión hídrica de la poliomiélitis, que son, a saber: 1.^a Que el agua pueda conservar activo el virus. 2.^a Que el virus pueda ser absorbido por vía digestiva, y 3.^a Que la vía de eliminación del virus, en los animales, hace posible la contaminación del agua, por materia fecal, puesto que hasta ahora es poco probable que exista otra fuente de contaminación que el hombre. Estas tres condiciones han podido ser ampliamente verificadas por los autores citados, de manera que, en el estado actual de la ciencia, sería legítimo concluir, como ellos lo hacen, expresando que «parece que el modo de transmisión de la poliomiélitis pueda ser doble: contagio directo, por contacto; contagio indirecto, por vía digestiva». Averiguado, pues, este extremo, queda por resolver un punto importante, que es decir, la protección de la colectividad de los ataques de una enfermedad grave, que cuenta en cifras abultadas en el obituario de la humanidad, como es la dolencia de Heine Medin. Partiendo de la base de que la parálisis infantil confiere una sólida inmunidad a las personas que la han padecido, hallándose ligada esta inmunidad a la aparición en el suero de los individuos de propiedades virulicidas *in vitro* e *in vivo*, según han demostrado Levaditi y Landsteiner, Flexner y Lewis, Roemer y Joseph, se pensó por Netter y su escuela en el empleo del suero de convalecientes con fines curativos. Pero, desgraciadamente, sobre ser poco frecuente el hallazgo de este preciso fármaco, el suero de convaleciente confiere una inmunidad pasiva y de corta duración. Por esta razón, han pensado Levaditi y Lépine que convendría más bien inmunizar al niño contra los ataques, casi siempre letales, del virus poliomiélico, determinando en él una inmunidad activa merced a una vacuna. En este sentido, sólo los «virusvacunas» podrían rendir positivos servicios, como permiten esperarlos los ensayos realizados últimamente por una serie de experimentadores, entre los cuales figuran Aycock y Kagan, Steart y Rhoads, merced al empleo de virus fenolados o glicerizados, administrados por vía hipodérmica, sólo que, para que dicha aplicación fuera realmente práctica, habría que sortear dificultades y peligros, por ahora inevitables, como son los accidentes graves que, en veces, determinan las vacunas, la cantidad de material vacunante necesario y la longitud del período de inmunización.

Las únicas medidas profilácticas prácticas que oponer

a la propagación de la poliomiélitis siguen siendo el aislamiento del enfermo, la esterilización del agua y de la leche, que, para ser eficaces, deberán imponerse rigurosa y colectivamente.

Desde los tiempos de Heberden, es decir, desde hace casi un par de siglos, se cuentan por cientos las teorías propuestas para explicar las crisis de la angina de pecho, sin que ninguna de ellas llene, siquiera medianamente, los desideratos de la clínica y del tratamiento, que, para ser eficaz, había de ser patogenético. Sin embargo, las más de ellas reconocen un factor común como determinante de la crisis, esto es, el espasmo de las coronarias del corazón y a veces también el espasmo del mismo músculo cardíaco.

Sobre este hecho casi no se discute: el estado espástico de los vasos coronarios y del músculo cardíaco determinarían la crisis de «angor», pero no así sobre la causa de este estado. Se cuentan también por decenas las teorías propuestas para explicarlo, lo cual hace sospechar, ya que ninguna de ellas tiene los caracteres exigidos para que tenga el valor científico y legal que verdaderamente debe tener toda teoría. De entre este farrago de conocimientos, que no han alcanzado a articular los autores, merced a un nexo científico, y que puede precisamente ser contrastado por la realidad de los hechos, las observaciones de Heteng y de Strauss merecen fijar nuestra atención. El primero de estos autores, en efecto, ha referido la observación de dos enfermos afectados de diabetes y de cardioesclerosis en los cuales cada inyección de insulina provocaba crisis de angina de pecho. Este hecho indujo a Hetengi a achacar la causa de las crisis de angina de estos enfermos a la disminución o a la desaparición del aporte de azúcar al músculo cardíaco, si no era que la insulina misma actuaba por sí misma sobre los vasos coronarios y sobre el músculo cardíaco produciendo el espasmo de ambos.

Las observaciones posteriores de Strauss, en cuatro diabéticos en estado comatoso y precomatoso que sucumbieron rápidamente por insuficiencia del músculo cardíaco a raíz de haberseles practicado inyecciones de insulina, parecen deponer en favor de la tesis sustentada por Hetengi.

Los trabajos de Khasanoff, Wiechels, Hirschfeld y otros, resumidos por el profesor G. I. Katz, de Odesa, en un excelente trabajo de conjunto sobre «La angina de pecho y las hormonas», parecen establecer que las arterias coronarias tienen una inervación vasomotriz independiente y pueden dilatarse y contraerse, no sólo bajo la influencia del sistema nervioso por irritación local, sino también gracias a la presencia de sustancias de diversos metabolismos.

Un hecho de los más curiosos, relevado por algunos autores, como el citado Dr. Katz y el Dr. Schwartzmann, es la desaparición de los accesos de angina de pecho después de algunos esfuerzos físicos, lo cual está relacionado con la presencia de la adrenalina en la sangre. La adrenalina, en efecto, hace desaparecer por algún tiempo la tendencia del músculo cardíaco al estado espástico, durante el esfuerzo muscular, o en otros términos, durante el período en que circula en la sangre el exceso de azúcar, resultado de la acción de la adrenalina sobre el glucógeno. En tesis general, puede decirse que los esfuerzos físicos enérgicos contribuyen a que llegue la adrenalina a la sangre y a la transformación del glucógeno en azúcar, lo cual, por su parte, contribuye a la interrupción del es-

pasmo de las coronarias y a la interrupción del acceso de angina de pecho.

Habría para escribir una docena de páginas sobre el papel de la adrenalina, de la insulina y del azúcar, el cual, por otra parte, resulta claro en la aparición del acceso de angina de pecho, condicionado por el estado espástico de las arterias coronarias; pero, con todo, quedarían por aclarar todavía muchos fenómenos de estática y dinámica de las hormonas, quedando, por lo pronto, perfectamente establecido que la adrenalina no puede manifestar su acción sino cuando hay glucógeno en el hígado y los músculos, y que cuando no hay glucógeno, o existe poco, la adrenalina no puede manifestar su acción, siendo entonces necesario dar al corazón sustancias alimenticias, azúcar, mediante inyecciones intravenosas de glucosa en solución concentrada.

Existe, pues, una perfecta correlación entre estos tres eslabones de la cadena: insulina, adrenalina, glucógeno, bastando que se modifique cualitativa o cuantitativamente uno de ellos para que se rompa el equilibrio, y resulte, con el aporte deficiente de azúcar, el estado espástico del corazón, o del corazón y las coronarias, con el acceso de angina de pecho, que sería su consecuencia. Katz, en efecto, sostiene que la hipoglucemia actuaría directamente sobre los vasos coronarios, interrumpiendo el equilibrio del sistema nervioso vegetativo, de donde resultaría el estado espástico de las arterias coronarias.

El autor no ha sacado ninguna consecuencia clínica, ni de otro orden, de esta conclusión, y se remite al tiempo para que haga sus pruebas, siendo, sin embargo, interesante observar que ella puede reunir y darles la coherencia que les falta a las teorías propuestas por Chapchnikoff (hormona simpaticotropa), Danielopolu (intoxicación del miocardio por los productos de la fatiga), Dmitrenko (síntoma complejo vegetativo, emotivo doloroso con predominio del nervio simpático), Schuartzmann (afección primitiva de los músculos del esqueleto en el sentido o trastorno de la actividad hormonoformadora), etcétera, etc., y que es necesario tener en cuenta, a la vista de las observaciones de Wiechmann, Fretiche, Katz y otros, de diabetes transitoria en el curso de las enfermedades infecciosas (gripe, angina, escarlatina, erisipela, paludismo, bronconeumonía, etc.), para evitarse los accidentes que podría provocar una medicación extemporánea, que el corazón podría reaccionar por el estado espástico de las arterias coronarias y del músculo mismo, traducido en crisis de angina de pecho, siempre que se intentara, por intermedio de aquélla, rebajar el exceso del azúcar contenido en la sangre valiéndose de la insulina o de otro fármaco capaz de activar el metabolismo de los hidratos de carbono.

Información científica extranjera

EL CONTAGIO Y LA HERENCIA EN TUBERCULOSIS

La opinión médica al través de los siglos

POR

AUGUSTO LUMIERE

Del Instituto de Francia.

Adaptación castellana de F. JAVIER CORTEZO

Los maestros de la Tisiología moderna profesan la doctrina que establece el contagio como forma constante de propagación de la tuberculosis.

El recién-nato estará siempre indemne de bacilosis, y sólo contraerá la enfermedad por causa de una contaminación con el bacilo, que penetrará algunas veces en sus bronquios, pero que con la mayor frecuencia le infectará por las vías digestivas.

Antes de llegar a esta categórica concepción, los médicos oscilaban singularmente de una a otra opinión, y el polo de la verdad provisional varió de tal manera que se encontró, a veces, bajo azimutes diametralmente opuestos en ciertas épocas de la historia de la tuberculosis. Veamos, sumariamente resumidas, las principales etapas de esta historia.

En los escritos de HIPÓCRATES no se encuentra rastro de la creencia en el contagio; el inmortal médico de Cos nos dice: *un tísico nace de un tísico*. Sin embargo, poco después, en Grecia, se consideraba ya la tisis contagiosa.

Leemos en ISÓCRATE (Aeginetica), que un individuo, luego de haber cuidado a cierto tísico que le había instituido su heredero, se encontraba en tan mal estado, que sus amigos, al visitarle, recomendábanle cuidarse, *pues la mayoría de aquellos que cuidan a los tísicos son víctimas de tal enfermedad*.

ARISTÓTELES, en los *Problemas*, participa de igual opinión: *¿Cómo es posible contraer la tisis? Por la vecindad de los tísicos, porque la tisis hace malo y nocivo el aire de la respiración*.

GALENO aceptaba iguales ideas.

Mas luego, siglos XV, XVI, XVII, SYLVIVS, que fué quien describió primeramente el tubérculo, luego VAN HELMONT, FRACASTOR, BOERHAAVE..., orientaron nuevamente la opinión hacia la herencia, estableciendo que los hijos de los enfermos de pecho están expuestos a morir de igual dolencia que sus padres.

Las tendencias parecen luego compartir las dos teorías. MORTON, SENNETT, VALSALVA, VAN SWIETEN, PORTAL, ANGLADA, BAUMES, vuelven a la noción del contagio, en tanto otras autoridades, reuniendo datos, agrupando observaciones, estudiando las condiciones de evolución de la enfermedad, llegan a atribuir la tisis a una degradación persistente de la nutrición.

La tuberculosis, decía PETER, es el producto y testimonio de una decadencia del organismo.

La tisis es la enfermedad que termina, escribía PIDOUX; la enfermedad que remata, replicaba PETER.

Mas cerca de nosotros, con los grandes clínicos del siglo XIX, con LAENNEC, ANDRAL, TROUSSEAU..., el papel de la herencia vuelve a tomar preponderancia en la opinión médica.

«La tisis tuberculosa, escribe LAENNEC, ha pasado por contagiosa durante mucho tiempo; aún pasa por tal, a los ojos del pueblo, de los magistrados y de algunos médicos, en ciertos países, y sobre todo, en las regiones meridionales de Europa. En Francia, al menos, no parece que ella lo sea.»

Hemos de convenir en que estos ilustres clínicos se preguntaban si sería oportuno desechar completamente la teoría del contagio. Así vemos cómo aconsejaron, con LAENNEC, «medidas de prudencia a quienes viven de hábito con los tísicos, sobre todo en época avanzada de la enfermedad, porque los miasmas que se desprenden de su cuerpo no pueden ser sino perjudiciales para la salud».

GRISOLLE escribe a su vez: «Creemos que son infundados los temores al contagio». No obstante, él ha visto morir de consunción pulmonar mujeres no predispuestas por herencia y que pasaron de la edad en que la tisis castiga con más rigor.

«¿Precisa no ver en esto sino los efectos del contagio? ¿No debemos atribuir nada a las penas, la fatiga extrema, las privaciones, los enfriamientos...? A menudo estas mujeres abnegadas comparten el lecho del enfermo hasta los últimos momentos, levantándose a cada instante bañadas en sudor, contrayendo catarros pertinaces que son el preludio de la lesión orgánica»

Pese a estas discretas reservas, la influencia capital de la herencia en la transmisión de la tuberculosis había adquirido tal preponderancia el siglo último, que REQUIN, haciéndose intérprete del sentir general, escribió en 1854: «Hoy que este contagio no cuenta entre nosotros, ni en Inglaterra, ni Alemania, ni en el norte de Europa, con quienes en él crean ni de él temen, ni acaso en el mundo médico entero encuentre una voz verdaderamente autorizada que le proclame y le enseñe, nosotros realmente nada tenemos que hacer, viviendo y escribiendo en la atmósfera médica francesa, para atacar y combatir seriamente un fantasma quimérico, una vana aprensión».

PETER, entre tanto, adoptó una nueva fórmula: «No hay herencia de diátesis, sino de aptitud; no se nace tuberculoso, sino tuberculizable» y añadía: «si la tisis fuese contagiosa no se discutiría hace tiempo. Todo el mundo estaría acorde; la convicción se hubiera impuesto por su fuerza, pues la tisis sería contagiosísima, pudiendo, en su larga duración, contaminar del modo más evidente las personas por millares. Un solo varioloso basta en quince días para muchas docenas de contagios».

«Si la tisis fuera contagiosa contaminaría en el más alto grado, necesariamente, a cuantos ven con más frecuencia a los tísicos y a quienes les ven más; de suerte que no habría ni estudiantes de Medicina, ni médicos ni enfermeros; todos estaríamos muertos o moribundos.»

TISSOT, PORTAL, FRANK, y más tarde CHOMEL, GENDRIS, MONNERET, ROCHE y muchos más, consideraron que la enfermedad es integralmente transmitida a los hijos por sus ascendientes, en tanto que otras autoridades se resistieron a admitir esta transmisión integral.

«Nacer de padres tuberculosos, decía BOUCHARDAT, es enfadosa condición, no porque el hijo tenga tubérculos al nacer, lo cual es raro, sino porque hereda las disposiciones, los gustos, las hábitos y las inminencias morbosas que condujeron a sus padres a la tisis.»

Para VIRCHOW, «el debilitamiento constitucional que causa en los padres diversas enfermedades anteriores, engendra en el hijo una predisposición innata a la tuberculosis».

De otro lado, la manera de ver de REQUIN y de la inmensa mayoría de sus contemporáneos no fué tan unánime como REQUIN pretendía proclamar.

SANGALLI, de Pavia, negaba en tales momentos la influencia hereditaria y VALSHE intentaba disminuir su importancia.

Desafiando el desdén de los sabios de la época, un corto número de médicos conservaron el culto del contagio, BERNARDEAU, THOLOZAN, Miguel LÉVY, BOMNET, de MALHERBE, GUENEAU DE MUSSY... formaron esta minoría.

«Yo sé—declaraba Hardy en la Academia de Medicina—que, hasta el presente, los hechos confirmatorios de la contagiosidad posible no son numerosos; más que nada no han sido reunidos; cada médico posee dos, tres, cuatro, cinco... en su memoria; pero si se tomasen la pena de agrupar estos hechos dispersos, se llegaría a un resultado de cierto valor.»

Pronto HERALD y CORNIL, BOUCHARD, SEL, JACCOUD, POTAIN... aceptaron este punto de vista, y la tesis inau-

gural de MUSGRAVE-CLAY comunicó numerosos casos de contagio, tomados especialmente a BRUCHON, GUIBOUT, VIALETES, ROUSTAN, BERGERET D'ARBOIS, LANCEREAU, COUPIN, BERNARD, etc.

Este retorno al contagionismo fué inesperadamente acelerado por las memorables experiencias de VILLEMIN, quien, en 1865, aportó la prueba incontestable de la inoculación del tubérculo y de la materia caseosa de las lesiones bacilares.

Por otra parte, la era pastoriana gloriosa que por entonces se abría, encauzando la Medicina por un terreno particularmente fértil, iba inevitablemente a precipitar la evolución de las teorías etiológica y patogénica de la tuberculosis, orientándolas hacia el microbio y el contagio. Y ello fué lo que ocurrió.

El sensacional descubrimiento del germen infectante, realizado por Roberto Koch en 1882, debía necesariamente aportar un robusto apoyo a estas teorías; la posibilidad de aislar y cultivar el bacilo permitía instituir en el animal numerosas experiencias confirmativas de la contaminación microbiana. La tuberculosis fué entonces formalmente reconocida como enfermedad contagiosa, y el papel de la herencia devino por tal hecho enteramente desdeñable. «Nada se hará contra la tuberculosis—decía CHAUVEAU—en tanto no se declare una guerra a muerte a su microbio.» Y toda la profilaxis fué dirigida desde entonces contra el bacilo: *jese pelado, ese sarnoso del que nos viene todo el mal!*

Estas concepciones debían fatalmente arrastrar la convicción, no sólo de los médicos, sino que del público, y el dogma clásico se fundó entonces sobre ellas, con prohibición de atreverse a tocar en ello.

Cada vez que sobrevienen grandes descubrimientos se tiene tendencia a hacerles intervenir, para explicar todos los problemas que resulta posible relacionarles, perdiendo de vista los demás factores de tales problemas. Resultan de aquí exageraciones que no cesan sino cuando los apasionamientos del principio se calman o cuando nuevos hechos surgen para enfrenar su excesivo carácter.

Las oscilaciones por las que pasan la mayoría de las cuestiones científicas, antes de ser resueltas, no parecen tener otra causa, y en materia de tuberculosis se han manifestado por las más opuestas opiniones, presentando una amplitud raramente igualada.

La verdad de 1856 contradice integralmente a la de 1920, luego de ser contradicha ella misma por las de siglos precedentes, que también se encuentran desacordes con las de la antigüedad más remota.

Con las ideas contagionistas absolutas del día, ¿podemos decir que poseemos la última verdad incontestable? Nosotros no lo pensamos así; hemos llegado a uno de los vértices de la curva oscilante y estimamos que aquí, como en tantos otros casos, el viejo adagio, viejo, pero siempre oportuno, *in medio stat virtus*, puede ser aplicado con provecho.

Confesemos que es preciso cierto valor para alzarse contra una doctrina que no cuenta, por decirlo así, con ningún detractor. En verdad, nosotros tenemos mucho menos que el Dr. P. JOUSSET, quien desde 1907 ha osado combatir la creencia oficial en una notable obra a la que nosotros tendremos ocasión de referirnos numerosas veces. (P. Jousset: «La prophylaxis dans la Tuberculose», Paris, 1907. — Baillière et Fils.)

Si la tesis de este autor no ha tenido más eco, los argumentos invocados en su favor han quedado en su mayoría sin refutación.

Lejos de tomar integralmente por nuestra cuenta las conclusiones de la obra de JOUSSET; pero esperamos, no obstante, producir cierto número de hechos y de consideraciones en apoyo de la mayor parte de las deducciones que encierra. Pensamos, sobre todo, demostrar que si el contagio de la tuberculosis no es desdeñable, el papel de la herencia en la transmisión no debe ser negado, contrariamente a lo que los libros nos enseñan.

(Del libro «Tuberculose»—Contagion, Héredité—que acaba de publicarse en Lyon.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TUBERCULOSE CARDIOVASCULAIRE, por A. Pic y L. Morenas.—París, Doin, 1930.

Pertenece este libro a la colección «Bibliothèque de la tuberculose», que dirigen Chantemesse, Poncet y Collet. Divide el autor el libro en tres capítulos: las cardiopatías tuberculosas, el corazón de los tuberculosos y la tuberculosis de los vasos. En la primera parte estudia la tuberculosis del pericardio. Cita las formas anatomopatológicas: la pericarditis granúlica, la pericarditis seca tuberculosa, la pericarditis con derrame y la pericarditis sinfisaria. Hace un estudio clínico y patogénico, citando las formas latentes de pericarditis, las pericarditis secas, agudas y subagudas, etc. De las dificultades diagnósticas y, por último, del tratamiento de los derrames pericardíacos, exponiendo las ventajas y los inconvenientes de la punción del pericardio, de la neumotórax pericardíaca, de la pericardiectomía y el tratamiento quirúrgico de la pericarditis sinfisaria.

Analiza detenidamente las formas anatomopatológicas de la tuberculosis del endocardio (la forma vegetativa, la inflamatoria atenuada, la fibrocalcárea, la esclerosis endocárdica), de las lesiones asociadas, de la evolución del pronóstico, de los elementos de juicio para el diagnóstico y de las principales indicaciones terapéuticas.

Estudia las lesiones valvulares de origen tuberculoso: las lesiones estenosantes (estrechez mitral tuberculosa, estrecheces tricúspide pulmonar y aórtica del mismo origen); de las lesiones complejas (insuficiencias asociadas). Hace un estudio de los tubérculos, granulaciones miliares, de la tuberculosis difusa del miocardio y de las miocarditis tuberculosas, con la observación clínica, sintomatología e indicaciones. Expone los argumentos en favor del origen hereditario de ciertas distrofias congénitas (hipertrofia cardíaca idiopática) y la discusión de los mismos.

En el segundo capítulo hace un estudio interesantísimo del corazón de los tuberculosos: de los trastornos funcionales (palpitaciones); de los trastornos del ritmo (taquicardia); modificaciones del volumen y de la forma del corazón de los tuberculosos (corazón en gota); de la insuficiencia cardíaca en los fímicos pulmonares; de las relaciones recíprocas de las cardiopatías y de la tuberculosis pulmonar (coexistencia de cardiopatías con tuberculosis pulmonar activa); de la influencia de aquéllas sobre ésta, y viceversa; de la tensión arterial en los tuberculosos, y, por último, un interesante estudio de la tensión venosa en los fímicos pulmonares.

En la tercera parte presenta la tuberculosis de los vasos, comenzando por la tuberculosis de las arterias y terminando, no sin haberlo hecho antes con la tuberculosis de las venas, por un estudio clínico importantísimo de las flebitis

tuberculosas. Y, por último, hace un resumen de todo lo expuesto para confirmar la importancia y poner en el lugar que le corresponde a la tuberculosis entre las infecciones del aparato cardiovascular. Termina el libro con una copiosísima bibliografía, de las más completas, que sirve de guía al que quiera profundizar aún más sobre estos asuntos. Creemos que el autor ha hecho una buena obra.

Felicitemos al editor por el acierto de lanzar este libro, así como por su esmerada confección en el texto, en los grabados y en las láminas en color.

J. RUIZ DE GUARDIA

EL SENTIDO CLÍNICO: CUESTIONES PRÁCTICAS DE MEDICINA DE ANTAÑO Y DE HOGAÑO, por M. Rodríguez Portillo. Premio extraordinario de licenciatura, por oposición. Ex presidente del Cuerpo de alumnos internos de la Facultad de Medicina. Ex ayudante honorario de la cátedra de Medicina legal y Toxicología. Médico consultor del Instituto de la Guardia Civil, etc. Prólogo del profesor Carlos Richet.

El Dr. Rodríguez Portillo, después de la experiencia de seis lustros de vida profesional (van estas palabras en la portada) ha escrito un libro que es realmente un canto al sentido clínico y una demostración de la necesidad de tenerle y de cultivarle. Los cimientos de su obra—dice el autor de ella—están constituidos por las lecciones aprendidas en el gran libro de la vida profesional de treinta años, guiado por sus maestros y asesorado por las adquisiciones y consejos de los grandes clínicos, que cita Richet, Grasset, etc.

Dice Rodríguez Portillo en el capítulo que dedica a la oportunidad en clínica terapéutica, «que es el resultado de un ejercicio mental por el que el sujeto se antepone a las cosas o a los hechos que pueden tener lugar». Extiéndese en divagaciones sobre la estupidez humana, sobre la oportunidad en política, sobre el modo de pensar de Manuel Bueno, sobre las hecatombes que se producen en el mar por no proceder los dedicados a la náutica de un modo oportuno, sobre la oportunidad de una sangría en un coma apoplético y de una inyección de morfina, adrenalina u orgal en un ataque de asma, sobre la aplicación oportuna del enema eléctrico y de un simple enema de aceite de olivas. Sigue hablando de la oportunidad de la toracentesis, de la traqueotomía, de la aplicación de calor, etc.

En el capítulo segundo entona un himno al interrogatorio, habla de cómo debe practicarse, de la *Fotografía del enfermo*, de la *Cédula médica profesional*, de la importancia de averiguar los antecedentes hereditarios, el número de embarazos y el de abortos, las intoxicaciones, y aquí, en este punto, trae una clasificación y dice que las intoxicaciones «pueden ser profesionales, incidentales, jactanciosas y por hábito». Para Portillo son intoxicaciones jactanciosas «las que presentan los individuos que, por temperamento o por una mala entendida dignidad, se ufanan de beber grandes cantidades de líquidos»; advierte sabiamente que «el hallazgo de este dato es muy útil para darnos cuenta de ciertos trastornos propios de un sistema nervioso intoxicado».

El libro tiene 10 capítulos en total, y en ellos trátanse distintos asuntos, algunos muy interesantes. Se ocupa de la terapéutica de la fiebre, del concepto clínico, de la septicemia, de la administración del oxígeno por vía parenteral, y a propósito de este asunto trae historias clínicas muy interesantes, campeando en alguna de ellas una buena fe excesiva. Habla de la dieta, de la sangría, de la transfusión, del terreno y de la aptitud morbosa; de que el terreno artrítico en sus dos modalidades, el uricémico pleórico sanguíneo y el

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

colesterinémico escleroso, es refractario a la tuberculosis; que el primero predispone a la obesidad y el cáncer, etc.

El libro del Sr. Rodríguez Portillo es interesante, distraído y revela la cultura de su autor.

VALDÉS LAMBEA

PERIODICOS MEDICOS

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución experimental al problema de las tuberculides, por Fisehl.**—El concepto patogénico de las tuberculides permanece aún oscuro. Ignoramos aún en el momento actual si su producción es debida a los bacilos o a sus toxinas.

El autor de este trabajo, efectuando estudios sobre las alteraciones tuberculosas de las paredes de los vasos, ha llegado a conclusiones interesantes.

La pincelación con bacilos tuberculosos virulentos de la vena marginal del conejo puesta al descubierto no ocasiona tuberculosis de este vaso.

La inyección de material virulento en una vena ligada cuya capa interna ha sido lesionada, produce un brote de nódulos cutáneos poco característicos de estructura histológica tuberculoide.

Si se emplea la vía citada en un conejo previamente infectado semanas antes por vía subcutánea, se observa a las tres semanas la aparición de unos elementos cutáneos nodulares de centro necrótico, análogos en un todo a las tuberculides pápulonecróticas.

En los animales infectados una segunda vez por vía venosa, se observa la aparición de lesiones semejantes a los gomos tuberculosos.

Fundados en las anteriores experiencias y en las de otros autores, puede suponerse que en el hombre ocurren las cosas del modo siguiente:

De modo análogo a los cobayas infectados por vía venosa, que presentan un brote generalizado de tuberculides que ocasiona su muerte por septicemia, en los recién nacidos, faltos de inmunidad, la infección por vía hemática determina un brote de tuberculides de un sombrío pronóstico.

Los conejos reinfectados por vía sanguínea muestran, como hemos visto, lesiones semejantes a las tuberculides pápulonecróticas de la especie humana, las cuales, por lo general, curan espontáneamente al cabo de poco tiempo. En épocas posteriores el animal vive sin dar síntoma alguno de infección tuberculosa. Este mismo hecho se comprueba en los adultos humanos que padecen erupciones tuberculosas de este tipo. (*Arch. für Der. und Syph.*, tomo 159, núm. 3, 1930).—Dr. TOMÉ BONA.

2. **La radioterapia del eczema, por Djourling.**—En el curso de este interesante y extenso trabajo precisa el autor ciertas reglas que es necesario observar para el correcto tratamiento radioterápico del eczema.

Lo primero que es preciso garantizar es la absoluta inocuidad del tratamiento. Es necesario medir exactamente la dosis que se va a aplicar, tanto cualitativa como cuantitativamente. Esta dosis, como es lógico, debe graduarse según el estado de irritación del proceso, estando en razón inversa con el grado de exudación.

La radioterapia del eczema, en opinión del autor, debe emplearse después del repetido fracaso de los métodos corrientes,

Los resultados de la irradiación no pueden juzgarse hasta pasadas dos semanas de su aplicación. (*Acta Dermatovenereológica Stockholmo*, tomo X, núm. 4).—DOCTOR TOMÉ BONA.

3. **Hemolisinoterapia intradérmica en el tratamiento de algunas dermatosis, por Weissenbach y Ronget.** Se conoce con el nombre de hemolisinoterapia a la introducción de sangre lisada. Se prepara la sangre para esta terapéutica extrayéndola asépticamente con una jeringa, en la que previamente se ha colocado una solución de citrato de sosa al 10 por 100. Rápidamente se traslada a un matraz con perlas de vidrio añadiéndose 4 c. c. de éter sulfúrico y agitándose hasta la producción de hemolisis. Después se reparte asépticamente en ampollas.

La técnica de esta terapéutica consiste en la administración diaria de 4 a 5 décimas de centímetro cúbico y en inyección intradérmica y de preferencia en la cara externa de los muslos. En las veinticuatro o cuarenta y ocho horas esta inyección es susceptible de provocar una ulceración de la flictena experimental producida.

Este género de tratamiento se basa en consideraciones de orden teórico sobre la fisiología del retículo endotelial y de la red nerviosa del dermis, así como en las sustancias que forman la sangre en el estado normal y patológico.

Se ha empleado este género de terapéutica como de sensibilizante en todo el grupo de dermatosis en que perseguimos este fin y, principalmente, en las dermatitis eczematiformes, eczemas y pruritos con liquenificación o eczematización. Resulta imposible precisar de un modo terminante las indicaciones más adecuadas de esta medicación en los grupos más arriba citados. Sin embargo, con su empleo se han conseguido resultados en extremo favorables en aquellos casos en que había fracasado todo otro género de terapéutica. Tiene además la ventaja de evitar las voluminosas inyecciones subcutáneas o intramusculares, que tan desagradables inconvenientes presentan. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.*, Enero 1930.) DR. TOMÉ BONA.

4. **Intoxicación experimental por el talio, por A. Seitz.**—El autor estudia en el curso de este trabajo las modificaciones sanguíneas que provoca el talio administrado por diversas vías en los animales de laboratorio.

La inyección intravenosa de 0,2 c. c. de una solución al 1 por 100 determina en el conejo, a partir de la cuarta, un aumento de los linfocitos, de los policromatófilos y de los hematíes, que toman la coloración vital. Por el contrario, hay ausencia de granulocitos, en oposición a lo que ocurre en la intoxicación experimental por el plomo. Aplicando el talio en pomada sobre la piel afeitada se observa igualmente el aumento de los policromatófilos, pero no el de los granulocitos. Después de la muerte, que suele sobrevenir entre el tercero y séptimo día, se observa que los vasos del mesenterio y del intestino están inyectados. La inyección subcutánea determina trastornos gastrointestinales en el 66 por 100 de los casos. La sialorrea es casi constante.

En el cobaya las uniones determinan modificaciones sanguíneas muy semejantes a las que presenta el conejo. Introduciendo dosis elevadas de talio en una bolsa dérmica, en estos animales se observa que el nitrato de talio es, de todos los compuestos, el más activamente tóxico. Por este procedimiento no se provocan nunca lesiones cutáneas, siendo en el pulmón donde se observan núcleos hemorrágicos y congestivos.

La administración por vía enteral ha sido efectuada

con tabletas homeopáticas de acetato de talio a la dilución III. La dosis de ocho tabletas por día, al cabo de quince determina una alopecia marcada en el cobaya, el cual muere al cabo de la tercera semana. Las lesiones son análogas a las que se observan con las otras vías de administración. Igual cuadro se observa en los conejos y las ratas, pero a él se añaden síntomas de parálisis.

El método de las inhalaciones de soluciones de talio pulverizadas no ha producido trastornos que se distingan de los otros métodos de administración.

El talio aparece rápidamente en las deyecciones, y no se almacena ni en las vísceras ni los huesos. La eliminación por las heces es menos rápida cuando se ha introducido por vía intravenosa que cuando se ha administrado en unciones. (*Klinische Wochenschrift*, 25 de Enero de 1930).—Tomé.

5. **El eritema anular centrífugo, por Kawabe.**—El autor presenta en este trabajo tres observaciones de eritema anular centrífugo de Darier. Las placas tenían un borde eritematoso poco o nada infiltrado, un centro cianótico o ligeramente pardo, y curaban sin dejar huella. La erupción, de evolución centrífuga, era circinada o serpiniginosa, sin descamación ni vesiculación. La enfermedad era crónica y a veces recidivante. No existían trastornos locales, como no fuera un prurito rara vez manifiesto, ni tampoco manifestaciones de carácter general.

Los tres casos observados se presentaron en mujeres jóvenes (veinte, veinticuatro y veintiséis años), y los brotes aparecían tres o cuatro veces cada año, especialmente en la proximidad de las reglas. En todos ellos pudo observarse la simetría de las lesiones y la localización habitual en las extremidades. En uno de los casos pudo notarse una inmunidad local de los puntos afectados anteriormente.

Las enfermas, presentaban una débil resistencia al frío. Presentaban congelaciones en invierno y signos de vagotonía. Este estado constitucional parece favorecer la aparición del eritema.

Las tres enfermas reseñadas presentaban una inflamación de las cavidades nasales. Una de ellas había tenido un empiema etmoidal y la otra una pansinusitis. Se observaba en ellas un enrojecimiento inflamatorio de la faringe y una tumefacción amigdalina.

En uno de los casos se encontró en la sangre el estafilococo blanco hemolítico.

Para explicar este eritema formula el autor la hipótesis siguiente: Las causas del eritema son tóxicas o bacterianas. Las toxinas pueden ser reabsorbidas en las tras-cavidades nasales inflamadas. Las bacterias penetran por los canales linfáticos de las vías respiratorias inflamadas. Las recidivas pueden estar en relación con el empiema. (*Japanese Journal of Dermatology & Urology*, Febrero 1930).—Tomé.

Sifilografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre el líquido cefalorraquídeo en la lúes terciaria de piel y mucosas, por Artz y Fuhs.** La generalidad de los autores admiten una cierta oposición entre las manifestaciones cutáneomucosas de la sífilis terciaria y la localización de esta infección sobre el sistema nervioso.

En este trabajo presenta el autor cuatro estadísticas de diferentes años orientadas a este fin, las cuales por su número constituyen las más importantes publicadas hasta la fecha. El porcentaje de enfermos terciarios con ma-

nifestaciones cutáneomucosas que presentaban alteraciones del líquido cefalorraquídeo, disminuye según la estadística aumenta en importancia. De este modo, la estadística de 1921, integrada por 36 enfermos, arroja un 61 por 100 de líquidos patológicos, y la de 1928, que comprende 200 enfermos, no arroja más de un 38 por 100 de líquidos anormales. Las características del tratamiento anterior son sensiblemente iguales en los dos grupos citados.

Los síntomas clínicos en estos casos son muy restringidos y excepcionales, no alcanzando arriba de un 10 por 100.

Con objeto de resolver el fundamental problema de aclarar las condiciones inmunobiológicas cutáneas que existen en que sea menos probable la sífilis nerviosa, los autores han tomado dos lotes de enfermos terciarios con lesiones cutáneomucosas, y han practicado en ellos la reacción de la luetina, obteniendo en el primer lote, de 40 enfermos, un 17 por 100 de reacciones negativas, y en el segundo lote, de 80 enfermos, un 11 por 100. Ahora bien: mientras que en los enfermos con luetina positiva se encuentra únicamente de un 18 a un 25 por 100 de alteraciones de líquido, en los que la tenían negativa este porcentaje se eleva al 44 por 100.

De este hecho se deduce como conclusión terapéutica práctica la precisión de tratar con toda intensidad a los enfermos con luetinorreacción negativa, y únicamente hasta la desaparición de los síntomas cutáneos aquellos terciarios con luetinorreacción positiva y líquido negativo. (*Arch. für Derm. und Syph.*, tomo 157, número 2, año 1930).—DR. TOMÉ BONA.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La hipofisina en la enfermedad del suero, por el Dr. Wendt.**—Conocidas las múltiples molestias ocasionadas por las inyecciones de grandes y aun a veces pequeñas cantidades de suero, como exantema, urticaria, disnea y otras múltiples manifestaciones subjetivas, y sus dificultades para hacerlas desaparecer rápidamente, han sido la causa de estudios preferentes.

Por otra parte, algunas de estas manifestaciones, como la disnea y el prurito, pueden llegar a ser tan intensas que se haga necesario atacarles rápidamente.

La cal empleada por vía bucal, como en inyecciones, durante mucho tiempo, no tiene el efecto inmediato deseado, aun cuando obra favorablemente.

También ha sido empleada la atropina y efedrina, pero sin grandes resultados.

Observaciones detenidas y repetidas han dado como resultado el observar la rápida desaparición del exantema; como de todas las molestias subjetivas después de la inyección de hipofisina, el enfermo se encuentra mejor después de la inyección, el exantema desaparece rápidamente.

Un caso muy demostrativo es el siguiente:

Trátase de un enfermo que a los cuatro o cinco días de una inyección de suero antitetánico, tiene una urticaria fortísima, cubierto todo el cuerpo y con una sintomatología que le hace enloquecer. Se le inyecta 1 c. c. de hipofisina y a la media hora casi habían desaparecido sus molestias, que reaparecen a las dos horas y que vuelven a desaparecer con otra nueva inyección y que cura totalmente al día siguiente.

Al lado de este caso, el autor ha podido observar casos en los que la hipofisina no tenía acción eficaz.

Lichtmang publica tres casos de enfermedad del suero

tratados por extracto lóbulo posterior de hipófisis (*Wien Med. Woch.*, 1923, núm. 33), mejorados ya a los pocos minutos de la inyección y curados totalmente al día siguiente.

El autor ha logrado observar muchos mejores resultados con extracto completo de hipófisis.

La forma de tratar a estos enfermos consiste, según el autor, en inyectar 1 c. c. de extracto completo de hipófisis intramuscular, pudiendo repetir la dosis dos o tres veces. (*Ierap. Ber.*, núm. 11, 29).—DR. LAPOULIDE.

2. **Tratamiento de la neurosífilis por medios no específicos, por O'Leary y Brunsting.**—Los autores basan este trabajo en los resultados obtenidos en el tratamiento de más de 500 casos de neurosífilis durante cinco años. Los casos tratados padecían neurosífilis, fases más bien de comienzos de parálisis general, que a pesar de no presentar formas mentales, ni sintomatología clara, si un líquido cefalorraquídeo claro en este sentido, y que a pesar de repetidos e insistentes tratamientos antisifilíticos no pudo hacerse negativo.

El tratamiento fué por malarioterapia.

Los resultados obtenidos fueron un poco complejos, pues al lado de remisiones clínicas, muy notables en algunos enfermos, sin que por ello variara la composición del líquido cefalorraquídeo, en otros sucedió lo contrario: éste presentaba caracteres negativos, en cuanto a la existencia de neurosífilis, sin que por ello dejara de existir una marcada sintomatología. (*The Journal of the Am. Med. Ass.*, vol. 97, número 7).—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de las relaciones entre la secreción exógena y endógena del páncreas.**—El resultado de los estudios de los autores puede resumirse así:

Puede aceptarse que la excitación pancreática, a partir de la mucosa duodenal, provoca al mismo tiempo que la secreción externa una activación de la secreción insular y, como consecuencia, un descenso de la concentración de azúcar en sangre. Así lo han comprobado en 16 de los 22 casos estudiados, es decir, en el 72,7 por 100.

En los enfermos aqúlicos e hipoclorhídricos, el descenso de la glucemia se ha dado con constancia absoluta (100 por 100 de los casos). No pueden decir otro tanto de los que tienen un grado de acidez superior al normal.

El CIH al 1,7 por 1.000 es suficiente para actuar como estímulo de las dos secreciones. El éter posee un menor poder de excitación.

La determinación de la amilasa urinaria ayuda a valorar con más exactitud el estado funcional del tejido acinoso. (*Arch. Esp. de En. del Ap. Dig. y de la Nu.*, Mayo 1930.)

2. **Tuberculosis. Vagotonía y hemoptisis, por el doctor Lautaro Ponce.**—Si influye el sistema nervioso vegetativo en la tuberculosis en marcha, es seguro que también actúa en los principios de la enfermedad, y que si empieza con un proceso de orden trófico, por lesión del vago, como en la úlcera del estómago, sería posible un tratamiento muy juicioso al anuncio dado por la primera hemoptisis, cuando todavía no se han instalado en la lesión los saprofitos ni los bacilos ácidosresistentes.

En todo caso, necesitamos saber usar y aprovechar la ayuda que nos aportan dos elementos farmacológicos de primera clase, de acción bien conocida y de efectos extraordinarios, cuando se acompañan a los demás medios terapéuticos de que disponemos. (*Med. Moder.* Chile, Abril de 1930.)

3. **Lesiones rectales a sintomatología urinaria, por los Dres. Eduardo Ortiz Rivas y Ricardo Machín.**—Es frecuente la observación de enfermos portadores de un síndrome clínico puramente urinario, y la observación cuidadosa,

desde el punto de vista de su aparato urinario, ser negativa de lesiones vesicales o uretrales.

Dos enfermos portadores de un cuadro renal típico: disuria polakiuria, que se intensifica cada vez y donde la exploración urinaria fué negativa, llegan a curar de sus molestias al ser tratados de su lesión rectal.

Ambos enfermos eran portadores de un pólipo rectal, uno sesial pediculado sin antecedentes rectales, el otro, enfermo a consecuencia de una uretritis blenorragica, hace una bsceso prostático que se abre en la cara anterior del recto, a pesar de bañar la secreción purulenta, conteniendo diplococos gran-negativos, no enferma la mucosa y hace meses más tarde un pólipo implantado sobre la cicatriz de la abertura del absceso. (*An. de Vías Dig. San. y Nes.*, Mayo 1930.)

Terapéutica

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la diuresis y los diuréticos, por el Dr. Frey.** La diuresis medicamentosa débese al aumento de la filtración glomerular consecutiva a la acción que los diuréticos ejercen sobre los vasos renales. Con el aumento progresivo de la cantidad de orina aumenta simultáneamente el parecido de la composición de este producto de excreción a la de la sangre, fenómeno de capital importancia en lo que respecta a su proporción de cloruro sódico.

Los diuréticos obran forzando el riñón y son los únicos eficaces, empleándose poco terapéuticamente la diuresis hídrica fisiológica (después de beber agua, té, etc.). La diuresis del agua tiene otro mecanismo, siendo debida al aumento de la secreción de agua en los tubos contorneados, punto donde ordinariamente se reabsorbe el agua. (*Revista Médico General Ibero-Americana.* Año II, núm. 12.)

Aparato digestivo

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre la perforación en peritoneo libre de úlceras duodenales y gástricas, por el doctor F. de Amesti.**—La perforación de las úlceras gastroduodenales es, hasta cierto punto, una complicación que puede prevenirse y que el médico y aun el propio enfermo deben sospechar cuando los síntomas habituales de la enfermedad manifiestan una agudización desacomunada, indicio seguro de que el proceso ulceroso entra en un período de extraordinaria actividad. Si en tales circunstancias el reposo y el tratamiento médico cuidadosamente seguidos no logran atenuar las molestias, el enfermo debe ser puesto en manos del cirujano.

Producida la perforación hay que intervenir precozmente; mientras más temprano se lleve a cabo el acto operatorio mayor número de vidas se consigue salvar.

La sutura de la perforación ha de ser el fin capital del cirujano: se hará gastroenterostomía complementaria inmediata en las perforaciones duodenales en que se sospecha estrechez del conducto pilórico consecutivo a las maniobras de sutura o invaginación y siempre que las condiciones del enfermo lo permitan.

Los procedimientos más radicales de extirpación de la úlcera o resección parcial del estómago o duodeno se reservarán para una intervención secundaria si los síntomas ulcerosos no tienen tendencia a desaparecer.

Los resultados que se obtienen con la invaginación de la perforación y gastroenterostomía inmediata son francamente buenos; no hemos observado ningún caso de úlcera péptica en nuestra estadística personal. (*Rev. Med. de Chile*, Mayo 1930.)

LAS EXCORIACIONES CUTÁNEAS DE LA INFANCIA

Las múltiples funciones de la piel tienen una gran influencia sobre el organismo. Por esto es indispensable mantenerla siempre en toda su integridad, curando en seguida cualquier escoriación que se presente e impidiendo su infección. El BALSAMO BEBÉ, con su feliz asociación de sales de bismuto y de zinc, mezcladas a materias grasas, cura radicalmente toda clase de escoriaciones cutáneas, con increíble rapidez. Antiséptico débil, no puede producir irritación; tópico local excelente, modifica los tejidos; aislador perfecto, impide los contactos con el medio exterior. Si se une a ello su absoluta inocuidad, fácilmente se comprende que sea considerado el BALSAMO BEBÉ como la panacea cutánea infantil



El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Apatd.º 501, Madrid, facilita a los señores Médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

BALSAMO BEBÉ

SUPERSATURACION CALCICA DEL TEJIDO ARTERIAL

Por descalcificación de los huesos y por la cal ingerida en los alimentos, es bien conocido este fenómeno de supersaturación cálcica del tejido arterial en los adultos y ancianos, precisamente por la afinidad que tienen las sales cálcicas para con el tejido arterial. / Entonces los glicerofosfatos de cal son, más que inútiles, perjudiciales y la desmineralización se opera en sus tejidos nobles. / La NEVROSTHENINE, solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos, con base de sosa, potasa y magnesia, en proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros por XX gotas, es el remineralizador por excelencia de los tejidos nobles. Sin ninguna contraindicación. Indicadísima para neurasténicos, cansados, deprimidos, impotentes, convalecientes y toda clase de estados hiponerviosos.

El Farmacéutico Garante, D. Manuel Ibáñez Calvo / Apartado 202 / Madrid, facilita a los Sres. Médicos que lo soliciten literatura y muestras, y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



NEVROSTHENINE FREYSSINGE





Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

Es el reconstituyente más enérgico 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).

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositorios para España:

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
sobre base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol, Maltina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TÍO, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TÍO.**—Torrente de las Flores, 73.—**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

ABASE 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, CONVALESCENCIAS

*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^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS





CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIAATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID
Ayuntamiento de Madrid

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquiltranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

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).



Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Dirección General de Sanidad.

En armonía con lo dispuesto en la Real orden de este
Ministerio núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928, res-
pecto a rectificación de clasificación de las plazas de médi-
cos titulares-inspectores municipales de Sanidad,

Visto el informe favorable de la Junta provincial de Sa-
nidad de Tarragona (véase el Anexo único), con relación al
anteproyecto de rectificación de las plazas de aquella pro-
vincia, formulado por la Junta provincial de la Asociación
Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad,
y hallándose conforme con el mismo esta Dirección general
de mi cargo, ha acordado la publicación en la *Gaceta de
Madrid* del proyecto de clasificación provisional correspon-
diente a la citada provincia, a fin de que los Ayuntamientos
interesados puedan formular las reclamaciones que estimen
oportunas, dirigiéndose a este Centro, dentro del plazo de
seis meses, a partir de la fecha de esta publicación, según lo
dispuesto en el apartado décimo de la citada disposición.

Madrid, 1.^o de Julio de 1930.—El director general, José
A. Palanca.

PARTIDO JUDICIAL DE FALSET

Falset, dos plazas, 3.^a categoría, 3.065 habitantes.
Bellmunt, una id., 4.^a id. No se modifica.
Bisbal de Falset y Margalet, una id., 4.^a id. No se modi-
fica.
Cabaces y La Figuera, una id., 4.^a id. No se modifica.
Caspas y Guimets, una id., 4.^a id. No se modifica.
Cornudella y Oirana, una id., 3.^a id., 1.470 habitantes.
García, una id., 4.^a id. No se modifica.
Masroig, una id., 4.^a id. No se modifica.
Marsá, una id., 4.^a id. No se modifica.
Molá, una id., 4.^a id.
Palma, una id., 4.^a id.
Pobeleda y La Morera, una id., 4.^a id.
Pratdit, una id., 4.^a id.
Dosaigas y Argentera, una id., 4.^a id.
Riudecañas, una id., 4.^a id.
Vilanova de Escornalbou, una id., 4.^a id.
Torre del Español, una id., 4.^a id. No se modifica.
Vinebra, una id., 4.^a id. No se modifica.
Vilella Alta y Vilella Baja, una id., 4.^a id.
Vandellós, dos id., 4.^a id.
Tivisa, dos id., 3.^a id., 4.517 habitantes.
Tivisa, Serra de Almos Darnos y Llaberia, una id., 4.^a id.
Mora la Nueva, dos id., 4.^a id., 2.320 habitantes.
Gratallops, Torroja y Lloa, una id., 4.^a id.
Porreda y Pradell, una id., 4.^a id.

PARTIDO JUDICIAL DE GANDESA

Gandesa, dos plazas, 3.^a categoría, 3.746 habitantes.
Arnes, una id., 4.^a id. No se modifica.
Ascó, una id., 3.^a id. No se modifica.
Batea, una id., 3.^a id. No se modifica.
Benisanet, una id., 3.^a id., 1.960 habitantes.
Bot, una id., 4.^a id. No se modifica.
Caseros, una id., 4.^a id.
Corbera de Ebro, una id., 3.^a id. No se modifica.
Flix, dos id., 3.^a id., 3.543 habitantes.
Fatarella, una id., 3.^a id. No se modifica.
Horta de San Juan, dos id., 3.^a id., 3.000 habitantes.
Miravet, una id., 3.^a id.
Mora de Ebro, dos id., 3.^a id., 3.800 habitantes.

(Continúa en la pág. XXIII.)

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

Pinell de Bray, una plaza, 3.^a categoría. No se modifica.

Prat de Compte, una id., 4.^a id.

Pobla de Masaluca, una id., 4.^a id. No se modifica.

Ribarroja de Ebro, una id., 3.^a id. No se modifica.

Villalba de los Arcos, una id., 4.^a id. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE MONTBLANCH

Montblanch, dos plazas, 2.^a categoría, 5.085 habitantes.

Barberá, una id., 4.^a id. No se modifica.

Blancafort, una id., 4.^a id. No se modifica.

Espluga de Francolí, dos id., 3.^a id., 4.384 habitantes.

Prades, una id., 3.^a id. No se modifica.

Prasanant, una id., 4.^a id.

Pira, una id., 4.^a id.

Conesa, una id., 4.^a id.

Rocafort de Queralt, una id., 4.^a id.

Santa Coloma de Queralt, dos id., 3.^a id., 3.486 habitantes.

Llorach, Las Pílas Santa Perpetua y Savellá, una id., 4.^a idem.

Solivella, una id., 4.^a id. No se modifica.

Sarreal, una id., 3.^a id. No se modifica.

Vimbodi, una id., 4.^a id. No se modifica.

Vallfogona de Rincorp, una id., 4.^a id., 650 habitantes.

Vilavert, una id., 4.^a id.

Valleclara, una id., 4.^a id.

PARTIDO JUDICIAL DE REUS

Reus, seis plazas, 1.^a categoría, 32.191 habitantes.

Aleixar, una id., 4.^a id., 915 id.

Maspujols, una id., 4.^a id.



Alforja y Arbolí, una id., 3.^a id.

Borjas del Campo, una id., 4.^a id. No se modifica.

Cambrils, dos id., 3.^a id., 3.785 habitantes.

Castellvell y Almoester, una id., 4.^a id., 996 id.

Montbrío del Campo, Vifols Botarell, una id., 3.^a id. No se modifica.

Montroig, dos id., 3.^a id., 2.502 habitantes.

Ríudecols e Irlas, una id., 4.^a id. No se modifica.

Rindoms, dos id., 3.^a id., 3.541 habitantes.

Selva del Campo, dos id., 3.^a id., 2.955 id.

Vilaplana y La Musara, una id., 4.^a id. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE TARRAGONA

Tarragona, seis plazas, 1.^a categoría, 32.127 habitantes.

Canonja (La), una id., 4.^a id., 1.400 id.

Callar, una id., 3.^a id. No se modifica.

(Continúa en la pág. XXVI.)

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. — Selecta cocina. — Precios económicos. — Pensión completa desde 11 pesetas
Varías fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

LAUREAL PELLETIER

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

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

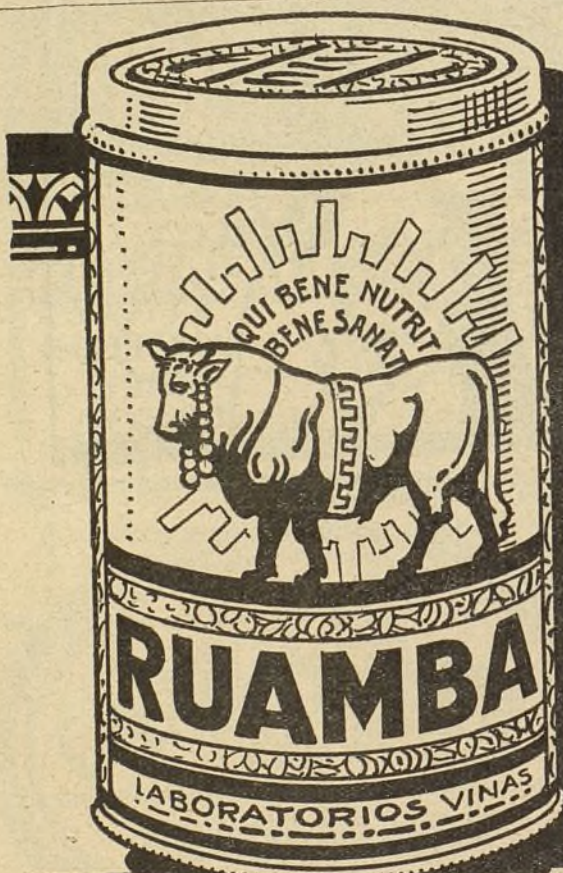
POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

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

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.



Poderoso reconstituyente para niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquíticos, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



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 psiconeuróticos 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.

obra de n
meno gen
entre nos
que detien
(Press Méd
la cabeza
tienen una
menos nu
sociales

Hay que
disticas, B
llado en 4
por famil
familias d
el 5,2 de r
dores, y 2
pleados s
bién Norte

IOD

Primer p
BA

la infecur
los Estad
los matrin
no tienen
clases ame
haberse p
san tarde
que salen
por 100 no
las casade
que los 3/
no se rep
inmigrado
ciones eu
pecto: mat
no hay tar

Ahora
pronóstico
lado que c
las que ur
niños por
sumergir
ciento cin
piensa qu
ciados de
50 descen
emigrante
brán vuel
Conside
quiera qu
para con l
pensativo
aun adm

El médico
agricultor

Nitra

hayan sur
por nuest
humildes,
les se he
valor me
tamente
tuación s
de padres
nes libera
natural p
Si entre
siguiera
te, no tar
expresión
ción: las
ciones, la
¿Acont
Acerc
de las cla

obra de nuestra raza. Pero en el fenómeno general, que es grave, se inserta entre nosotros otro particular y en el que detiene su atención el P. Desfosses (*Press Médicale*): «las clases que están a la cabeza del movimiento intelectual tienen una descendencia terriblemente menos numerosa que la de las clases sociales inferiores».

Hay que prestar atención a las estadísticas, Bertillon, Catell, Web, han hallado en 445 franceses ilustres 1,5 niños por familia en lugar de los 5 de las familias obreras. Siemens, en Prusia, el 5,2 de niños por familia de trabajadores, y 2 por familia de oficiales empleados superiores, profesionales. También Norteamérica está preocupada por

enseñanzas que la historia nos proporciona. Desfosses desespera: los intelectuales no se inventan: precisan muchas generaciones para tenerlos cuando falta la herencia. Pero los abuelos de nuestros abuelos debían saber mucho menos que nosotros sobre el particular; los que descendían de nosotros, dentro de miles y miles de años, sabrán mucho más que nosotros, cualquiera que sea la clase social de donde procedan. El tiempo forja los cerebros del mismo modo que el fuego labra los metales.

(Acción Médica, de Lima.)

LA SALUD POR EL TELÉFONO

Resulta de una estadística inglesa que la mortalidad es más elevada en los distritos aislados donde no funciona el teléfono que en los otros; la diferencia sería desfavorable a los primeros en la proporción de 1/3.

Piense usted bien que el teléfono no posee por sí mismo ninguna virtud curativa; no interviene en esta causa más que por la facilidad que da de llamar rápidamente al médico cerca del enfermo. Es un bonito suceso para los discípulos de Hipócrates: su utilidad está demostrada por los matemáticos. He ahí la venganza a las burlas con que se le agobia desde Molière, sin cesar por otra parte de recurrir a su intervención.

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

La gallina ciega o la silueta.

No parece lo más indicado jugar a la gallina ciega en una habitación sin muebles por la exposición de tropezar peligrosamente contra las paredes. Sin embargo, véase una forma de este divertido juego que no ocasionaría a los niños el más pequeño chichón.

El que «se queda» no lleva los ojos vendados, sino que colocado a un metro de una pared por la que va a pasar algo (una silueta y después otra), debe, sin volverse, reconocer por el examen de la sombra quién es la persona dibujada.

Los preparativos son análogos a los de las sombras chinas: un lienzo a lo largo de la pared, una mesa con un candelabro o una lámpara sin pantalla, que dé la luz, y un espacio entre la luz y el lienzo para que se proyecte la silueta del que pasa.

Para hacer el juego más divertido, los jugadores deben ingeniarse en cambiar su silueta; pero sin que resulte desconocida.

Lactofitina: reconstituyente infantil

EN LA JUSTICIA humana y en las sanciones del mundo, la virtud se lleva todos los elogios y el dinero todas las ganancias.

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Mas aun dados sus efectos en el organismo individual y social, hay que venir con el eximio publicista D. Tomás de Iriarte que la música es

«Un idioma tan grande y persuasivo
Que la nación más bárbara o inculta
Se rinde a su eficacia y atractivo».

Explícate así por qué Alfredo Musset en un momento de santa inspiración exclamara:

«La música, que en Dios me hizo creer».

En el enfermo el gusto por el divino

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

arte es vivísimo, y como conocemos la farmacología del medicamento y su influencia fisiológica, vamos a exponer ahora su acción terapéutica.

Asegura Monin que es de ver lo que sucede cuando una charanga militar o una orquesta más o menos buena pasan cerca de cualquiera hospital: los pacientes se animan, se apresuran para apoderarse de las ventanas de la sala y se suspenden de las rejas.

Mucho debe tenerse en cuenta la gran alegría de los idiotas, de los paralíticos, de los epilépticos al oír los brillantes conciertos que la *Asistencia pública de París*, por una afectuosa iniciativa, organiza periódicamente en Bicêtre y en la Salpêtrière.

Los excelentes efectos del agente medicamentoso pruébanse también el día de la semana que, de tres a cuatro de la tarde, una de las bandas de los regimientos de la guarnición de la capital de Francia se dirige a Gras-Cailblan, Val de-Grace y Saint Martin, lo que realiza por orden del comandante militar de la plaza, para tocar delante de los enfermos, los que recobran bríos, bienestar, determinado regocijo; por cuyos resultados se muestra satisfecho el Consejo de Sanidad que recomendó dicha práctica.

Al exponer las afecciones en las cua-

ANTIPHLOGISTINE

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

les la música, si no cura, alivia, cumple a nuestro deber establecer cierto orden, por más que la nosotaxia es de suyo difícil.

Sin aceptar en absoluto las ideas del sabio Jaccoud acerca de las clasificaciones patológicas; considerando la inmensa luz que la ciencia de nosotros mismos, la llamada así por Bacon, presta a la patología, pensamos con Kunze, Monneré Niemeier y otros que la más recomendable es la que descansa en la base anatomofisiológica, porque es el sitio de las enfermedades el hecho primordial y el que sirve como punto de partida para agrupar, dado que la ley

(1) Véase el número anterior.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

la infecundidad de la clase media: en los Estados centrales el 13 por 100 de los matrimonios son estériles, 18 por 100 no tienen más que un niño. En algunas clases americanas, la producción parece haberse parado: los intelectuales se casan tarde y no procrean; de las mujeres que salen de las Universidades, el 60 por 100 no se casan y el 36 por 100 de las casadas no tienen hijos, de modo que los 3/5 de las americanas ilustradas no se reproducen. En cambio, en los inmigrantes pobres de las distintas naciones europeas, la cosa tiene otro aspecto: matrimonios estériles entre ellos, no hay tampoco el 5 por 100.

Ahora bien, de tales cifras brotan pronósticos terribles. Siemens ha calculado que de dos poblaciones iguales, de las que una tuviese la natalidad de dos niños por pareja y otra de cinco, ésta sumergiría a la primera en el plazo de ciento cincuenta años. Y Davenport piensa que entre dos siglos 1.000 licenciados de Harvard no tendrán más de 50 descendientes, a la vez que 1.000 emigrantes del Oriente europeo se habrán vuelto 100.000.

Considerando estos números, cualquiera que sea nuestra desenvoltura para con la posteridad, hay que volverse pensativos. Tanto más que es innegable, aun admitiendo que grandes hombres

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

hayan surgido, surjan y puedan surgir, por nuestra suerte, de las clases más humildes, que las aptitudes intelectuales se heredan casi regularmente. El valor medio de la mentalidad—dice justamente Desfosses—aumenta con la situación social y profesional; los niños de padres pertenecientes a las profesiones liberales presentan una disposición natural para los trabajos intelectuales. Si entre las clases cultas la natalidad siguiera disminuyendo progresivamente, no tardaría en ser herida la más alta expresión de la civilización de la población: las ciencias, las artes, las instituciones, la moral.

¿Acontecerá esto que se teme?

Acerca del devenir de las estirpes y de las clases sociales, no pocas son las

primera es reunir analogías, semejanzas o parecidos.

Afinidad de lugar, ante todo; de cualquiera otra, en segundo término; tal es lo que consideramos efectivo para ser didácticos; y en ese sentido vamos a dar principio examinando la acción terapéutica de la música en las enfermedades que radican en el sistema nervioso.

En las afecciones del cerebro su efecto es importante, haciéndose tangible en las alteraciones mentales, en las que cambiando sólo el modo musical—opina Monin—pueden tratarse alternativamente los locos excitados, furiosos y los deprimidos melancólicos, que es lo que se hace en la actualidad en ciertos asilos de orates, así del nuevo como del antiguo mundo.

Aunque Hipócrates y Celso hablaron

REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

de la manía, siendo más explícito el segundo que el primero, fué Areteo el que con detalles describió la locura como enfermedad, y Celio Aureliano el que expuso con lucidez su tratamiento, lo que Galeno no hizo más que resumir.

En la edad moderna es preciso llegar a Pinel, cuya obra le hace digno de elogios, pues poco hicieron Stahl, Boerhaave, Hoffmann, Morgagni, Greding, Lorry, Daquin y Chiarugi.

El venerable Esquirol, con sus trabajos de más de cuarenta años, es luego el que ha ilustrado el estudio de la vesanía, sucediendo a tan grandes hombres Georget Calmeit, Lauret, Foville, y, sobre todo, Ferrús, tan acertado en sus prescripciones; sin olvidar, posteriormente, a Lelut, Baillarger, Bayle, Par-chappe, Delaye, Guislain, Moreau, Briere de Boismont y tantos contemporáneos que honran a la ciencia y a la humanidad.

(Continuará.)

CARABAÑA: el mejor purgante.

CRIMINALIDAD

Más de dos mil quinientos agradecidos ciudadanos asistieron al banquete organizado en homenaje a Grover Aloysius Whalen, comisario de la Policía de Nueva York. Pocas horas antes, en la mañana del mismo día, el comisario se presentó en su cuartel general, como de costumbre, para presidir la cotidiana revista, solemnizada en esta ocasión con la presencia de un par de delinquentes... Eran éstos dos miembros de las fuerzas del Servicio secreto: Frederick Opperman, de veinticinco años de edad y John Foran, de treinta y cuatro. Y se les acusaba de haber pretendido obtener la miserable cantidad de 25 dólares del propietario de cierta taberna clandestina en Staten Island.

El comisario pasó la revista, y dirigióse, entonces, a los dos delinquentes, acusándoles con violenta indignación de *traidores*, y agregando que no encon-

traba palabras lo bastante duras para calificar la acción cometida.

«Judas vendió a Jesús por treinta monedas de plata—exclamó—, y vosotros habéis procedido peor aún que Judas, pues no sólo vendisteis la fe que nos merecáis, sino que, al delinquir, arro-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

jasteis la culpa propia sobre todo el Cuerpo de Policía.»

Castigados severamente ambos delinquentes, y expulsados de las filas policíacas, el comisario pudo asistir tranquilo al banquete con que se le obsequiaba, en reconocimiento de su merísima labor de saneamiento moral en la enorme y desconcertante metrópoli neoyorquina. Y a los postres de la fiesta nos sorprendió con el info me acerca de su actuación durante el último año. En sus páginas hay cifras sorprendentes.

El informe—un libro de 424 páginas—es de un interés abramador. Nos habla de los crímenes que en Nueva York se cometieron durante los doce meses del año último, y así nos enteramos de que se pueden clasificar en la siguiente forma:

Homicidios, 357; robos a mano arma

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

da, 1.172; hurtos, 2.590; asaltos, 2.490. Total, 7.009 crímenes en el año.

Para una población de más de seis millones de habitantes no es, realmente, mucho.

Y he aquí ahora lo asombroso. En el record de la criminalidad norteamericana, Nueva York ocupa... el séptimo lugar. Hecha la estadística de los calificados como crímenes con violencia, nos encontramos con que la ciudad más criminal lo fué la de San Luis, siguiéndola Los Angeles, Claveland, Chicago, Detroit, Filadelfia y Nueva York.

San Luis, con unos 860.000 habitantes tuvo 5.646 crímenes (a razón de 705 por cada 100.000 habitantes)

Los Angeles, con millón y medio, 6.963 (535 por cada 100.000).

Nueva York, 4.519 (sólo un 74 por cada 100.000)

Quedamos, pues, en que Nueva York, la tan calumniada cosmópolis, es una de las ciudades más tranquilas y más seguras de la América del Norte, y en que Los Angeles, donde se aposenta el mun-

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

ELIXIR CALLOL

do cinematográfico, es la segunda ciudad en las estadísticas del crimen... Influiría en esto la en ocasiones tan pernicioso enseñanza de los dramas de celuloide?

Una observación interesante: la mayoría de los criminales son gente muy joven. Muchachos que empiezan a vivir,

¡Que empiezan a vivir en un siglo que nosotros suponemos muy civilizado, pero un poco loco, desequilibrado, inquieto, y en el que la lucha por la vida, al refinarse demasiado, nos vuelve al más remoto salvajismo!

MIGUEL DE ZÁRRAGA.

(De A B C.)

UN SUPERVIVIENTE

Este es el perro Bing, del ejército americano, y que fué condecorado en el frente por sus hazañas. Un despacho de Tenneson (Ohio) anuncia su muerte.

Este animal, tan inteligente como valeroso, advertía muy a menudo a las tropas americanas de la aproximación de los gases asfixiantes. Por su olfato y

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

fideliad, el Gobierno había concedido a Bing una pensión de 1.500 francos por mes.

Este perro, uno de los raros, más bien el único «pensionado de guerra», ha muerto en su perrera. Se le ha enterrado en el cementerio local.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Murcia ha fallecido el doctor D. Claudio Hernández Ros, operador afamado, cuya modestia corría parejas con su probada ciencia y popularidad, porque a más del médico que cura las enfermedades, encontraban en él los pobres al filántropo que prodiga el con suelo practicando el bien.

—En Zaragoza falleció el estimable compañero D. Demetrio Pastor Solchaga.

—Ha fallecido en Melilla D. Gonzalo Huerta Alfaro, médico municipal y de

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

la Compañía Española de Minas del Rif. —En Ajíola, el titular D. Ricardo Cobo.

—En Madrid, doña Concepción Llopis de Rosendo, ejemplar esposa y amantísima madre, y hermana de nuestro compañero el Dr. D. José María Llopis, a quien como a la demás familia en víamos la expresión de nuestra condolencia.

—En Villar del Pedroso, el médico D. Jesús Mateos Moreno, tío del también compañero que ejerce en Madrid don Isidoro Bajo Mateos, cuyo sentimiento compartimos.

—En la ciudad de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca) ha fallecido, a los setenta y ocho años de edad, D. Ricardo Novo Rodríguez. A su familia, y especialmente a su hijo D. Agustín, médico en Torres del Carrizal, le enviamos nuestro pésame sincero.

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA
EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

**Específico
contra la Coqueluche.**
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA
(S. A.)
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr guersant

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo
— y el Mal de Piedra. —
Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

ANTISPASMINA COLICA

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. Esculus hipocast; novocafina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

Constanti, dos plazas, 3.ª categoría, 2.246 habitantes.
Morell y Poble de Mafumet, los id., 3.ª id., 2.166 id.
Perafort, Puigdelí, Garidell y Pallaresos, una id., 4.ª id., 1.131 id.
Seguita (La), Arguilara y Vistabella, una id., 4.ª id., 1.057 id.
Vilaseca de Solsina y Salou, dos id., 3.ª id., 3.121 id.

(Se continuará.)

Practicantes y comadronas.

Alcover (Tarragona). 600 pesetas. 26 de Julio.
— Berrueces (Valladolid). 450 pesetas.
Practicante y matrona. 28 de Julio.

— Santa Elena de Jamuz (León). 750 pesetas. Practicante y matrona. 1.º de Agosto.

— Pino Puentes (Granada). Dos de practicantes, haber 750 y 600 pesetas y otra de matrona. 750 pesetas. 27 de Julio.

La Gaceta del día 5 de Julio deja nulo y sin efecto el anuncio de vacante publicado en la del 2 correspondiente a Sandianes (Orense), debiendo el Ayuntamiento interesado remitir a la Dirección

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.

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.

ción general el anuncio en el plazo de diez días.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

tienen estas heridas del conducto de Stenon depende de la dificultad con que suelen cicatrizar, dejando en la mayoría de los casos una fístula salival. Depende la producción de la fístula de que el extremo anterior del conducto se retrae y no permite la coaptación exacta de los dos cabos, por este motivo queda el extremo posterior abierto en la herida y, si ésta se había suturado, suele forzar la sutura, salvo que encuentre un escape fácil hacia la boca. Por eso se explica que las fístulas fueran más frecuentes en las heridas incompletas del carrillo que en las penetrantes que lesionaban la mucosa bucal, pues en este último caso se hacia la fístula hacia la boca y no hacia el exterior. Fundados en esta observación solían aconsejar los cirujanos que se perforase intencionadamente la mucosa con el fin de evitar las fístulas salivales en la piel, pero en la actualidad no se sigue este método. Se descubren bien los dos cabos del conducto, se aproximan uno a otro y se les sutura, introduciendo acaso en el conducto una pequeña sonda para facilitar la operación y permitir un flujo fácil de la saliva hacia la desembocadura natural del conducto.

La sonda se aplica por el orificio de la herida. Uno de sus extremos se dirige hacia la desembocadura natural, en tanto que el otro pasa al cabo central y queda cerca de la glándula. Suturado el conducto se procede a una sutura cuidadosa de la piel y con el o suele cicatrizar por completo.

Inflamaciones.—Las inflamaciones de la glándula parótida pueden ser de índole muy diversa. Se producen, por una parte, inflamaciones de la parótida en el curso de varias intoxicaciones, como la mercurial y la saturnina. También se producen en la parotiditis epidémica. Estas son parotiditis que se pueden llamar médicas, porque en ellas no se produce nunca supuración. En cambio, las parotiditis supuradas requieren intervención quirúrgica. Se debe la enfermedad, en este último caso, a una infección ascendente desde la boca. Los microbios que hay en ésta alcanzan a la glándula, seguramente en los casos en que su virulencia había sufrido alguna exaltación. También existen infecciones descendentes, o sea aquellas en que los gérmenes llegan

quedan nódulos más duros que tardan un poco más tiempo en resolverse, y por fin todo vuelve a quedar como antes. Esta solución es la menos corriente, y lo que acontece en la mayoría de los casos es que el proceso termina en la supuración.

Entonces, al cabo de cinco o seis días se empiezan a producir focos evidentes de supuración, que, de no intervenir el cirujano, acaban por abrirse a la piel. Generalmente se hace más de un foco que se abren independientemente y tras de un período breve de supuración van cicatrizando. Pero también hay casos en los que queda por más o menos tiempo una fístula salival. Aunque se considera corriente que no se forme un absceso único, no hay que considerar este último caso como completamente extraordinario. Ocurre a menudo y entonces basta una incisión para la evacuación del pus y tratamiento de la enfermedad.

Las formas graves terminan por la gangrena de la glándula. El pus es muy fétido y fluye con frecuencia a distancia. Unas veces encuentra salida por el conducto auditivo externo. Otras va a parar a la faringe y en el tercer grupo de casos se extiende por los intersticios entre los músculos del cuello y al mediastino. La piel se encuentra levantada por gases y a la palpación se percibe claramente la crepitación que los mismos producen. Por fin se perfora la piel dando salida a un pus sanioso y a trozos esfacelados de la glándula. Si el destrozado alcanza algún vaso importante se produce una hemorragia copiosa. El enfermo se encuentra en estado de estupor y de adinamia y casi siempre muere a consecuencia de la enfermedad, incluso en los casos en que ésta no era la consecuencia de otro proceso grave ni caquectizante.

El pronóstico de la enfermedad depende de la etiología de la misma y de la resistencia del enfermo. En los casos en que la enfermedad es idiopática o se produce a consecuencia de una litiasis salival o de una afección de la proximidad, es benigna.

Las parotiditis surgidas en el curso de las infecciones graves o de los estados caquéticos han de ser forzosamente graves. Las que se presentan como complicación

a la glándula por vía sanguínea o linfática. Esta forma de producirse la infección es poco corriente. Puede ser la parotiditis quirúrgica primitiva, es decir, presentarse sin que haya producido ningún otro proceso.

El hecho es excepcional y en general se debe en estos casos la enfermedad a una estomatitis ligera que pasó inadvertida. Otras veces se trata de una enfermedad evidentemente secundaria, por ejemplo, a una litiasis salival o a la penetración de un cuerpo extraño en el conducto de Stenon. Ya se sabe con cuánta frecuencia se producen infecciones en las glándulas cuando se obstruyen los respectivos conductos, con lo que se estanca el flujo del producto de secreción. También se producen parotiditis secundarias a una infección local situada en la proximidad de la glándula, por ejemplo, un forunculo, adenitis, artritis temporomaxilar, otitis externa o media, etc. En las infecciones generales graves y en los estados caquéticos también se producen parotiditis. Se deben entonces a la disminución general de defensas del organismo que permite a todos los microbios hasta entonces saprofitos adquirir carácter patógeno y a la disminución de la secreción de la saliva que se produce en estos mismos estados. Por último se presentan también, pero cada vez con menos frecuencia, parotiditis postoperatorias que se deben seguramente a la producción de infecciones bucales y también a la presión de los dedos del cirujano sobre la parótida. La técnica cada vez más correcta de la anestesia ha hecho sin duda disminuir considerablemente la frecuencia de esta maniobra y de esta infección. Si se trata de una parotiditis consecutiva a la litiasis o a la introducción de un cuerpo extraño, así como si es la consecuencia de una infección existente en la proximidad, se comprende que la parotiditis sea corrientemente monolateral, en tanto que si se trata de una infección general grave, la lesión se suele presentar en los dos lados. Al examen macroscópico se presenta la glándula de color rojizo, en el que destacan una serie de puntos y de franjas amarillentas. La supuración se presenta en forma de abscesos pequeños aislados, rara vez confluyen en un absceso único.

En las infecciones graves y en las caquexias, la parotiditis suele ser gangrenosa; el pus es fétido; en el absceso hay gases; las venas que se encuentran en el interior de la glándula están trombosadas y a veces lo están también los senos de la duramadre. El nervio facial queda comprimido y a veces se destruye por completo. Comienzan las lesiones en el inmediato contacto de los acini y de los conductos excretorios. La invasión del tejido conjuntivo inmediato tiene lugar de una manera secundaria.

Salvo cuando se trata de una infección secundaria en la que el enfermo ya venía padeciendo fiebre y, por tanto, los síntomas quedan vedados al presentarse, se inicia la enfermedad bruscamente por fiebre y escalofríos, dolores y abultamiento de la región parotídea. En los primeros, es decir, en los enfermos que padecían previamente una enfermedad infecciosa, es preciso examinar intencionadamente el estado de las parótidas y buscar los primeros síntomas de la inflamación, especialmente el dolor y la tumefacción.

Cuando la enfermedad se encuentra completamente constituida se observa en la región parotídea una tumefacción profunda, mal limitada, primero muy consistente y después pastosa, pero sin llegar a presentar en ningún momento una verdadera fluctuación. La piel de la región es gruesa, edematizada, de color rosado o rojo y adherente a los planos profundos. El dolor no es nunca muy intenso. Se exagera por la presión y por los movimientos de la mandíbula. En muchos casos hay trismo. A veces, al examinar la cavidad bucal, se ve salir por la desembocadura del conducto de Stenon una gota de pus. Cuando se producen síntomas de compresión de los órganos que se encuentran en el interior de la parótida y entre ellos la parálisis facial y los vértigos (por trastornos de la circulación de la cara que repentinamente del encéfalo), es que se trata de un proceso sumamente grave. Los síntomas generales varían según la intensidad de la infección y la resistencia del sujeto. En los sujetos muy graves suele faltar la fiebre.

La terminación de la enfermedad es variable: en algún que otro caso se produce la resolución al cabo de pocos días;

ES EL TOMO OCHO

de las **MONOGRAFÍAS** de "El Siglo Médico"
el que acaba de aparecer

SUMARIO

PRÓLOGO.

CAPÍTULO PRIMERO.—Concepto de la epilepsia llamada esencial.

CAPÍTULO II.—El ataque de mal mayor.

CAPÍTULO III.—El mal menor y las formas incompletas.

CAPÍTULO IV.—Las manifestaciones psíquicas de la epilepsia.

CAPÍTULO V.—Las alteraciones humorales en la epilepsia.

CAPÍTULO VI.—Patogenia de la epilepsia.

CAPÍTULO VII.—Etiología.

CAPÍTULO VIII.—Diagnóstico.

CAPÍTULO IX.—Tratamiento.

SU AUTOR, el ilustre Doctor Don

José María de Villaverde,

del Instituto Cajal. Encargado de la Consulta de enfermedades nerviosas
en el Real Hospital del Buen Suceso, de Madrid

LA EPILEPSIA

SU TÍTULO,

EL NÚMERO DE PÁGINAS, **184**

EL PRECIO PARA LOS SUSCRIP- **1,50 ptas.**
TORES DE EL SIGLO MÉDICO,

EL PRECIO PARA EL PÚBLICO, **1,75 ptas.**

ENCUADERNADA

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

abscesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general



ALCOHOLISMO.-BILHARCIOSIS.-MORFINISMO
NEFRITIS AMEBIANA.-PSORIASIS.- UREMIA

La emetina (HEMOMETINA CUSI) es energicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ.—Tesis, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA.—MASNOU, BARCELONA

LABORATORIOS TURON

Productos neuroterápicos.

DOCTOR: ¡He aquí tres productos de eficacia comprobada!

NEURONAL TURON

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

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

Completamente inofensivo; tolerancia absoluta.

FENILCAL

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

Dosis: De una a tres tabletas al día.

FOSFORAL TURON

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.

Combate eficazmente la FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

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

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicon epistolar: La Previsión y El Siglo Médico, por el Dottore Balcarón.—Méritos profesionales y su reglamentación en la provisión de vacantes, por J. Allen.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad, por Pedro Arilla.—Imposición de la Medalla del Trabajo al Dr. Conca y Landa, por Solísat.—Colegio de Huérfanos.—La Medicina en Francia.—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.

Los conflictos de la enseñanza.—Nombramiento.

Muchos son los problemas, no pocas las dificultades y urgente la esperanza de los remedios que para la gobernación actual de España se le ofrecen al Gobierno que rige sus destinos.

Reintegraciones a una normalidad (que ignoramos cuál sea); proyectos de acudir a la reunión parlamentaria con o sin carácter constituyente; intrigas y maniobras para la constitución de Gobiernos futuros; correcciones en los servicios públicos que se piensan perturbados o que quieren verlos como tales los que desean en favor suyo que el Ministerio los corrija, y así seguiríamos enumerando dificultades si pensáramos que hay un solo español que no se haga cargo de la escabrosa situación que ofrece el estado de la política nacional y de la necesidad de una discreción y una sensatez de procedimientos que no pueden negarse al actual Gobierno y contra la cual parece que conspiran tantos y tan encontrados intereses.

Todo esto nos interesa como a españoles; pero no podemos negar que en grado relativamente secundario, por ser asuntos de los que tienen espera, se les conceda o no por los llamados a resolverlos. Pero hay otras cosas que se imponen como urgentes, acucian como necesarias e inquietan como arduas, y así sucede que de vez en cuando, o por razones de fecha, o por la índole misma de los asuntos, se imponen, atrayendo la atención de un modo más o menos transitorio, pero a veces bullicioso e impositivo.

La coincidencia del cambio político con la fecha de los exámenes y con el origen de ciertos desórdenes públicos, que, con razón o sin ella, se atribuyen a elementos docentes, y unido a esto el generalizado descontento producido por algunas de las reformas llevadas a cabo por el anterior ministro, han puesto sobre la mesa (pero sobre la mesa de noche, quitando el sueño) el problema de la necesidad urgente de la reforma de la segunda enseñanza. No se ha dormido en el deseo de resolverlo el actual ministro, y ha pedido inmediatamente opinión a su Cuer-

po consultivo inmediato: al Consejo de Instrucción pública. Este ha dado un dictamen en comisión especial y en pleno; el dictamen no ha parecido bien a varios elementos oficialmente interesados, ni probablemente ha coincidido tampoco con los deseos de intereses sociales que consideran como vital el problema.

Reunidos aislada y conjuntamente, con sonoros títulos representativos, han acudido a la Prensa, y creemos que al Gobierno, padres de familia, cate-dráticos de Instituto, empresas o instituciones docentes, etc., etc. Hoy por hoy podemos afirmar, sin exageración, que el asunto está peor que estaba, y que cada día se agravará, dado el que pasadas las vacaciones (constituídas por dos meses, cuyo aprovechamiento merman las *imperiosas necesidades del estío*) vendrá el otoño con sus racimos de estudiantes; con él acudirán los alumnos y sus representantes, en espera de hallar planteadas las reformas que se elaboran, y es casi seguro que no lo consigan por falta material de tiempo, de concurrencia de funcionarios y de otras mil razones fáciles de adivinar. Los profesores de Instituto, quienes parece han recibido con hostilidad el informe del Consejo, no dejarán de hacer notar (siquiera lo hagan discretamente) el disenso en que por una u otras razones se encuentran. No nos las damos de zahoríes al anunciar que, si no desórdenes, por lo menos obstáculos y dificultades grandes surgirán, coincidiendo con los períodos electorales, en los que es sabido que toda triquiñuela, intriga y zancadilla tienen su natural aprovechamiento y empleo.

Todo esto creemos que ha de haberlo tenido en cuenta el Gobierno; sería, pues, una impertinencia nuestra el machacar en hierro frío: pues frío es el hierro cuando su calor no depende sino de causas ajenas a quien ha de manejarle, y el almanaque está por encima de la voluntad de gobernantes y gobernados.

Por lo demás, nos limitamos por hoy a desear que, sin perder el tiempo y sin levantar mano, se procure pronto dar una solución a problema tan arduo como lo es siempre el de la segunda enseñanza.

za, y lo es más ahora en España por la confusión producida por los nuevos, los antiguos y los llevados y traídos planes, en cuyo fondo siempre vemos con dolor palpitar: o los intereses corporativos, adaptados muchas veces al abuso, o los sectarios, siempre suspicaces y nada retraídos para hacer valer lo que ellos suponen sus elevados fines y sus propósitos, más o menos visibles.

A todo esto llega a nuestro conocimiento una noticia que nos duele, aunque no nos sorprende. Según parece, los estudiantes, suponiéndose heridos y mal atendidos en sus necesidades de aprender, han abierto una *autoinspección* escolar, según la cual, y por escrito, recogen opiniones entre ellos acerca de la conducta y modo de desempeñar sus funciones los catedráticos respectivos.

Es decir, que la inspección gubernamental tiene, con carácter autonómico, un complemento, que pudiera llamarse de inspección escolar. Claro está que nosotros deploramos que el hecho sea cierto, si lo es, y más todavía que haya podido tener fundamento ni siquiera remoto.

En estos asuntos es muy difícil que la pasión, el agravio personal, la improvisación poco fundada y otras mil causas, no lleguen a hacer que se lancen, como ya se lanzan, nombres respetables en el mundo científico y profesional, restando la confianza que debe ser la base del ejercicio magistral, que es para nosotros el más sublime y el que quisiéramos siempre ver limpia y puramente apartado de toda lucha y aun de toda tendencia de índole política, doctrinaria o interesada.

Cuando comienzan los fenómenos, por muy sonoros y microscópicos que aparezcan en sus manifestaciones, es cuando los prevé en su magnitud futura el que con frialdad, desinterés y laboriosidad los estudia.

¿No les parece a algunas autoridades académicas que tiene ahora aplicación este párrafo que reproducimos de un número del mes de Octubre de 1927 de este periódico?

Decía así, a propósito de una poco discreta frase en que se imputaba falta de *valor cívico* a los escolares por no intervenir en la corrección de los defectos de la enseñanza: «Esta frase, comentada en momentos dados por cerebros juveniles, podría dar más de un disgusto aun al mismo jefe académico que la pronuncia, quien, con ser innegablemente un excelente catedrático, podría no parecer tal en alguna situación motinesca a la exaltación crítica de sus alumnos.»

Esto decíamos tres años ha, y nuestro temor parece que se confirma si hemos de dar crédito a las noticias que de provincias y de Madrid nos dan acerca de escenas desagradables entre alum-

nos, auxiliares y catedráticos, y acerca de enumeraciones que se reúnen sobre el modo de actuar de estos últimos, sus frecuentes inasistencias y otras cosas que hasta ahora, por fortuna para los escolares españoles y para sus maestros, no tenían precedente.

En la vida moderna no se puede vivir al día, por el día y para el día; hay que vivir para mañana, pensando en mañana y acordándose del ayer.

**

Ha sido nombrado, previo concurso, director de la Escuela de Sanidad el catedrático de la Facultad de Medicina y conocido especialista sanitario D. Gustavo Pittaluga.

Nuestra enhorabuena, acompañada del deseo de que manifieste una vez más su actividad, su celo y su competencia en el progreso de los asuntos a que se dedica.

DECIO CARLAN

CRONICON EPISTOLAR

LA PREVISION Y EL SIGLO MÉDICO

II. - *Testis temporum.*

Esta es nueva letra sobre cosas pasadas que vienen a los puntos de la pluma en seguimiento de aquellas de mi primera carta acerca de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos.

Material de recuerdos, avisos y enseñanzas de que sólo el bien escaso mérito me cabe de ser su transcriptor y, a las veces, glosario.

Cierto que yo, Graciano Baloardo, vivi siempre y no moriré nunca, y en las burlas y las veras de los sucesos y de sus comentarios me acompaña en todos los tiempos la condición de presenciador, y así hablo del año de la pera podrida como del más próximo acaecimiento.

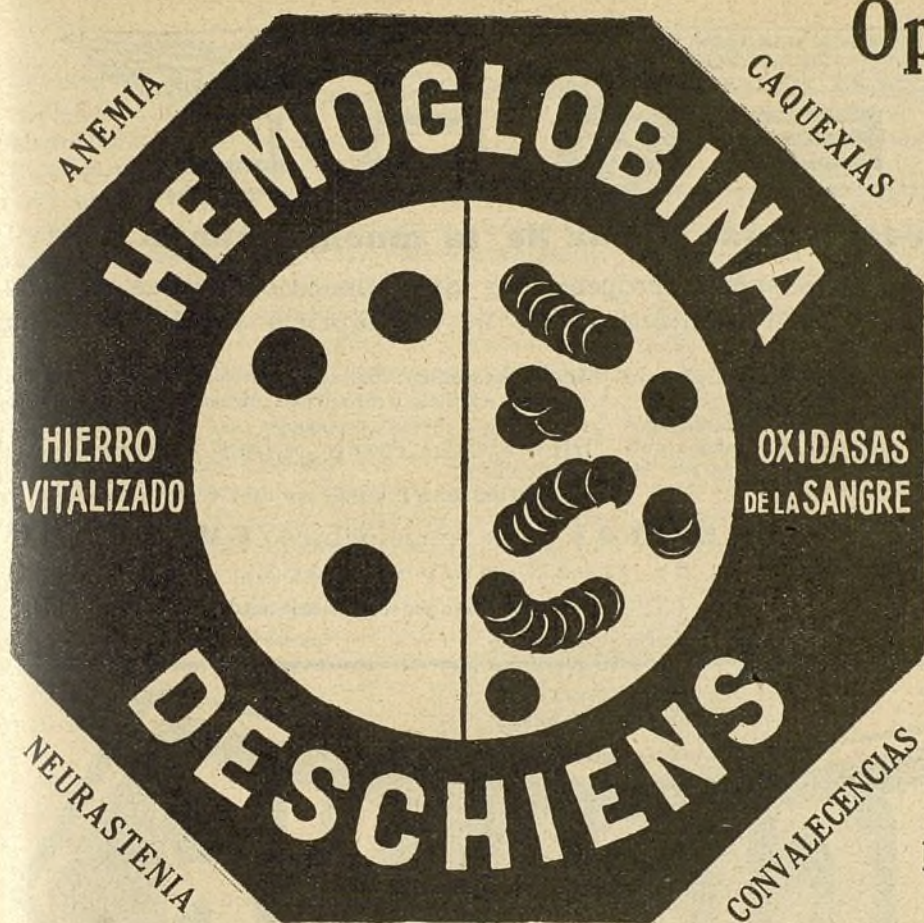
**

El día 27 de Noviembre de 1857, el ilustre D. Tomás Santero y D. José Rodríguez Benavides publicaban, por acuerdo de la Comisión Central Liquidadora, la distribución de las existencias para hacer efectivo el prorrato de los fondos REPRODUCTIVO y GENERAL. La publicación se hizo en EL SIGLO MÉDICO, periódico oficial de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos.

El día 6 de Diciembre de 1857, sólo *nueve días después*, el secretario de la Redacción de EL SIGLO MÉDICO promovía, desde las columnas de esta revista, la fundación de un MONTEPIO DE CLASES FACULTATIVAS.

El vacío que dejara la forzosa disolución de la Sociedad General de Socorros Mutuos no podía subsistir mucho tiempo.

Era preciso reemplazarla con otra institución análoga, pero fundada sobre bases más sólidas, aprovechando al efecto la experiencia adquirida; o hacerlo así o que la clase médica se resignara a ser acaso la única de la sociedad que careciera de los beneficios de un Monte-pío, DESPUÉS DE HABER SIDO LA PRIMERA QUE EN ESPAÑA SOSTUVO UNO POR SU CUENTA PROPIA, SIRVIENDO DE MODELO



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



El adversario más eficaz de la morfinomanía.

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

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

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

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

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfinizante: Curas de desmorfinización.

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

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

Asociación
Digitalina-Uabaina



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

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

Muestras y literatura: J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

A LAS DEMAS
SUS PASOS.

Decía nu
de 1857, que
ser una nec
medio hay
misericordia y la
viduos en co
tas grandes
miembros d
recaen en su
de la socie
hallan impo
plimiento de
clases traba
de ofrecer p
imposibilita
dad y a la v
tado una de
piosas del p
lización po
considerable
una de sus
nantes.

Toda la
no basta p
dente que i
prematura,
personas pr
su sustento
anulando la
versas con
pensando lo
desgraciado
los más fav
todos un t
basta a sati
nes y a tra
de cualquier
prevista. E
del individu
desahogo q
bienestar.

Era, pue
las clases m
ran el espí
tan pronto
interpretad
táculo a la
idea la reci
de Socorros
en los que
distinguirse
tración, que

Su disol
diar los vic
idea estab
para las cla

Todavía
dicas disper
plo propio,
blecidas co
en general,
gran parte
a todos) en
utilizarse e

A LAS DEMÁS CORPORACIONES LIBRES QUE HAN SEGUIDO SUS PASOS. (¡Esto es algo, compañero!)

Decía nuestro secretario de Redacción, EN DICIEMBRE DE 1857, que las Sociedades de previsión habían llegado a ser una necesidad de los tiempos modernos; que si algún medio hay de disminuir, sino de evitar totalmente, la miseria y la mendicidad, es el agrupamiento de los individuos en corporaciones protectoras que, como otras tantas grandes familias, se encarguen de amparar a sus miembros desvalidos. Todos los infortunios no merecidos recaen en sujetos procedentes de las clases trabajadoras de la sociedad que, por circunstancias accidentales, se hallan imposibilitados de atender con su trabajo al cumplimiento de sus obligaciones; por manera que si todas las clases trabajadoras estuvieran organizadas en términos de ofrecer por sí mismas un socorro a la decrepitud, a la imposibilidad física, a la orfandad y a la viudez, habríase agotado una de las fuentes más copiosas del pauperismo, y la civilización podría seguir su curso considerablemente aliviada de una de sus llagas más repugnantes.

Toda la previsión individual no basta para evitar un accidente que inutilice, una muerte prematura, que deje a muchas personas precisadas a mendigar su sustento; pero la Asociación, anulando las probabilidades adversas con las favorables, compensando lo que pierden los más desgraciados con lo que ganan los más favorecidos, asegura a todos un término medio, que basta a satisfacer sus aspiraciones y a tranquilizarles respecto de cualquier circunstancia imprevista. Esto realza la posición del individuo y le permite un desahogo que contribuye a su bienestar.

Era, pues, indispensable que las clases médicas no abandonaran el espíritu del siglo, ya que tan pronto y tan bien le habían interpretado. No podía ser obstáculo a la realización de esta idea la reciente disolución de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos, después de veinte años de existencia, en los que repartió ABUNDANTÍSIMOS SOCORROS y logró distinguirse *por el buen orden y concierto de su administración, que nada dejó que desear.*

Su disolución indicaba solamente que era preciso estudiar los vicios de la ejecución del pensamiento, ya que la idea estaba no sólo acreditada de viable, sino de precisa para las clases facultativas.

Todavía pudiera creerse que era lícito a las clases médicas dispensarse, hasta cierto punto, de tener un Monte-pío propio, contando con adherirse a las instituciones establecidas con objeto análogo, para otra clase o para todas en general, pero no debe olvidarse que el lazo que reúne a gran parte de los individuos de una profesión (ahora será a todos) en torno de un interés común, puede también utilizarse en otros conceptos, y no debe perderse de vista

que la institución de un Monte-pío es uno de los medios que más pueden contribuir a dar a las clases facultativas esa unidad de acción y de miras, tan conveniente a todas luces, y por lo que tantos esfuerzos han hecho y continúan haciendo todavía los profesores españoles (1857).

Supuesta la necesidad del Monte-pío, restaba sólo averiguar las causas de la disolución de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos, *para evitarlas en la nueva.* Estas causas eran palpables.

Reducíase, principalmente, a la falta de un fondo reproductivo, formado lentamente desde el principio y calculado de tal modo que, cuando llegasen a su mayor desarrollo las obligaciones, aliviara considerablemente con sus productos las cargas sociales, pues de otra manera serían intolerables. Al constituirse la Sociedad Médica general de Socorros Mutuos no pudo adoptarse esta impor-

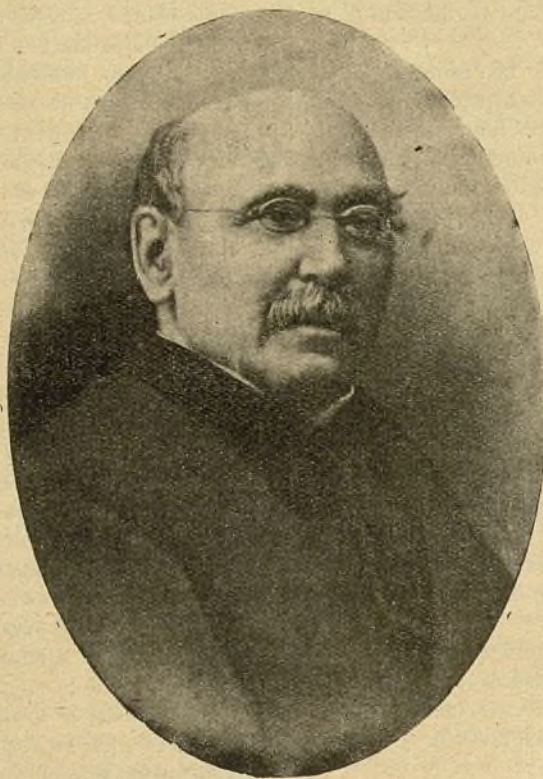
tantísima medida, verdadera válvula de seguridad de toda mutual, porque el estado de transición en que se hallaba el orden político (1836) de la nación y la poca experiencia en esta clase de negocios, hacían *mirar con desconfianza toda acumulación de fondos y como inseguro todo destino que quisiera dárseles.* Por eso, a pesar de las advertencias de muchas personas previsoras, que anunciaban ya desde entonces la imprescindible necesidad de la formación de un capital reproductivo, se dejó pasar la ocasión propicia, y cuando llegó a advertirse que los dividendos iban creciendo en términos de inspirar recelos para lo por venir, no era ya tiempo de acudir a los recursos que hubiera convenido emplear desde el principio. Las obligaciones habían crecido extraordinariamente, y tenían tendencias a crecer aún, haciéndose cada vez más apremiantes y era necesario plantear precipitadamente una reforma *cuyas principales condiciones son la calma y el tiempo que debe desenvolver sus resultados.*

Socios celosos acudieron a sostener el edificio social que flaqueaba por sus cimientos; llevóse a cabo la reforma; se constituyó el fondo reproductivo, aunque en pequeña escala por no poderse proceder de otra manera en el estado que se hallaba la institución, y se concibieron esperanzas de econsolidarla.

Tales esperanzas *se hubieran realizado si la deserción de los socios antiguos,* en época en que el capital era corto todavía y las obligaciones contraídas antes de su formación muy considerables, no hubiera introducido una perturbación profunda en la máquina social, *que no estaba preparada para sufrir esta doble prueba.*

Había importado poco la deserción si el capital creado desde el principio hubiese correspondido a las cargas y a la duración del pacto. Pero faltando esta proporción, la Sociedad no pudo conservarse.

Sucumbió, aunque con honra, y, desde aquel mismo



EXCMO. SR. D. MATÍAS NIETO Y SERRANO,
Marqués de las Guadalerzas (1813-1902).
Director de El Siglo Médico.
Primer presidente del Monte-pío Facultativo.

momento, los que más penetrados estaban de su organización y de las causas de su decadencia, excitados por las indicaciones de muchos compañeros, se propusieron crear otra nueva, que, planteada ya con ventajosas condiciones, *no podía menos de tener éxito seguro.*

Al efecto tomaron todas las precauciones imaginables; consultaron la experiencia, la estadística de la disuelta Sociedad, la de otras Corporaciones de igual índole, las reglas que sirven para la fundación de esta clase de instituciones; se asociaron con personas especializadas en economía política, entendidas en cálculos científicos-actuariales, y después de largas meditaciones formaron el proyecto de Estatutos de un *Montepío Facultativo o Sociedad de Socorros Mutuos entre las clases médicas y facultativas.*

Estos Estatutos se publicarán a continuación de los de la Sociedad Médica General de Socorros Mutuos, en la sección «Tertulia Médica», por ser nuestro deseo que se conozca y consulte fácilmente cuanto con la historia de la Previsión Médica se refiere.

Habiendo examinado el proyecto con esmero y detenimiento, le encontraba Raimundo Sanfrutos fundado en bases tan seguras, compuesto de partes tan armónicamente preparadas, que no dudaba en recomendarle, desde las columnas de EL SIGLO MÉDICO, a todos los compañeros, persuadido de que adhiriéndose a él obtendrían ventajas personales de gran consideración y contribuirían además al prestigio y dignidad de la clase entera.

Aunque pareciese la bandera modesta y reducido el círculo, se espero del tiempo que el crédito la ensancharía y robustecería, y al cabo de ocho días quedaba aprobado en Junta extraordinaria dicho proyecto y adheridos al Montepío numerosas personalidades, entre las que señalaremos a Nieto y Serrano, Santero, D. Laureano Figuerola, Moreno Hernández, el ilustre calculista y arquitecto Eugenio de la Cámara, Trelles, Ferrari, Eusebio Casteló, Alonso Rubio, Sánchez Ocaña, Escolar, Méndez Alvaro, Capdevila, Alvarez Alcalá, Juan Gualberto Avilés, don Mariano Benavente, Calvo y Martín, el marqués del Busto, León y Luque, García Teresa...

Perfeccionado el proyecto, la Junta constituyente de 21 de Enero de 1857 aprobó los Estatutos y eligió presidente de la Sociedad al Excmo. Sr. Dr. D. Matías Nieto y Serrano, marqués de las Guadalerzas, director y propietario de EL SIGLO MÉDICO.

Desde el 21 de Enero de 1857 hasta bien cercana fecha ha vivido el Montepío Facultativo en lucha con la desatención de la clase. Desatención incomprensible, sin causa ni motivo capaz de explicar su decadencia, como no sea que esto de la previsión no entra en el reino de la clase.

Por ello no nos resistimos a esperar, con los ojos puestos en la historia, que si la ciencia actuarial cuenta hoy en España con sabios como Alvarez Ude, también la clase contará, además de los hombres de buena voluntad, que

como véis nunca faltaron, con un sentido más propicio a *aprovecharse de su cordura que a experimentar su fortuna.*

¡Ave Historia...! Luxveritatis, vita memoriae, magistra vitae, nuntia vetustatis... ¡Nunca será bastante invocada tu ayuda!

DOTTOR BALOARDO.

10 Julio-1930.

Post-Scriptum.

EN EL COLEGIO DE MÉDICOS.—El domingo 6 se celebró en el Colegio de Médicos el acto de tomar posesión los individuos que integran el Consejo de Administración de la Previsión Médica Nacional, entidad recientemente constituida.

Presidió el acto el director general de Sanidad, doctor Palanca, que pronunció un discurso congratulándose de la creación de ese nuevo organismo, que tantos beneficios puede prestar a la clase médica española.

El Dr. Pérez Mateos hizo un historial de la gestación de ese proyecto, poniendo de manifiesto el interés que en todos los sectores de la vida médica despertó el mismo.

Seguidamente el Consejo celebró su primera reunión, deliberando brevemente y dando cuenta de las solicitudes de ingreso, que son muy numerosas, y una de las primeras la del Dr. Cortezo (D. F. Javier).

Asistieron muchos médicos de Madrid y representantes de varias provincias.

A las dos de la tarde se celebró en el restaurante Molinero un banquete con que el presidente de la Federación de Colegios Médicos, Sr. Pérez Mateos, obsequiaba a sus compañeros de Consejo y a varios representantes de la Prensa.

Presidieron el Dr. Palanca, el inspector de Sanidad Sr. García Durán y el Sr. Pérez Mateos. Este habló para encomiar el nuevo organismo, que ha de estrechar los lazos de unión y fraternidad entre todos los médicos españoles, y terminó agradeciendo al Dr. Palanca su asistencia y el interés que se toma por la creación de esa entidad desde su alto cargo.

Seguidamente pronunció breves palabras el Dr. Hinojar, presidente del Colegio de Médicos de Madrid; el doctor Coca (¿quién de los presentes podía tener más autoridad para ello por su antigüedad en la clase y su abolengo en estos asuntos?), en nombre de la Prensa profesional; el doctor Iñigo y el Dr. Fernández y Pérez. Por último, el director de Sanidad ofreció su ayuda al nuevo organismo, ya que con ello se beneficia toda la clase médica.

Asistieron, además de los enumerados, los individuos que constituyen el Consejo, Dres. Pardo, de Guadalajara; García Tornell, de Barcelona; Durán, de Málaga; Crespo, de Zamora; La Roza, de Sevilla; Ayuso, secretario del Consejo, y varios médicos de Madrid, entre ellos los doctores Mesonero Romanos, Taboada y Cortezo.



Ayuntamiento de Madrid

Mérito

La le
Asociac
para gra
para pro
las ideas
cos insp
algún va
de modo
más que
pero que
del ejérc
malpara
nadie le
sin oficia
para alca
otro lad
luchas e
gos, y m
noble ge
y de un
este esfo
gún géne
sente su
y basta

Los s
para cub
no es ve
títulos d
casos pa
incierto
valorarse
de una n
ser, com
los resta

Para
título de
te acadé

Ya se
tos reali
cia, y sí
excepció

De a
dividir a
patatero
pertenece
go porq
cabe du
todas su
licenciar
orden, p
para las
sólo por
saben e
men; no
de los a
hecho d
tado a l
sus alga
digna l
cuenta
sazonad
sus mis

Méritos profesionales y su reglamentación en la provisión de vacantes.

La lectura del proyecto efectuado por el Comité de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad para graduar la escala de méritos en su reglamentación para proveer los concursos de vacantes, ha sugerido en mí las ideas que expongo a la consideración de todos los médicos inspectores de Sanidad, para que, si éstos las juzgan de algún valor, puedan ser recogidas, al formular tal proyecto de modo definitivo, por dicho Comité. Conste que yo no soy más que el soldado desconocido sin mérito ni valor alguno, pero que desea ocupar el puesto que le corresponde dentro del ejército de la Sanidad española, desgraciadamente tan malparado y deshecho, y que clama en el desierto sin que nadie le atienda, sin duda alguna por su desorganización, sin oficialidad que le marque el rumbo que ha de seguir para alcanzar su tan merecida y anhelada victoria, que, por otro lado, se le presenta cada vez más lejana sólo por las luchas e intrigas intestinas de sus mismos aliados y enemigos, y muy singularmente por carecer de un valeroso y noble general en jefe sin mancilla y que, sin vacilaciones y de un modo enérgico y seguro, marque la finalidad de este esforzado y sufrido Cuerpo, sin mixtificaciones de ningún género, aunque, por otra parte, tampoco hasta el presente su individualidad haya marcado su verdadero destino; y hasta de preámbulo y vamos al grano.

Los señores del Comité, al formular la escala de méritos para cubrir las vacantes, parten del siguiente supuesto, que no es verdadero, y dicen: «títulos de doctor, equis puntos; títulos de licenciado, equis puntos»; iguales en todos los casos para todos los títulos de una misma clase, lo cual es incierto a todas luces, pues yo creo que cada título podría valorarse mejor, y en lugar de ser iguales todos los títulos de una misma clase, por el contrario, cada título debe de ser, como sucede de hecho en la realidad, distinto de todos los restantes, aun dentro de los de su misma clase.

Para mí el único precedente por que puede valorarse un título después de obtenido es el de su respectivo expediente académico.

Ya sé yo que para los envidiosillos los trabajos y méritos realizados y obtenidos durante la carrera no dan ciencia, y si sólo la suponen; pero los suspensos, éstos ni por excepción siquiera la han supuesto nunca.

De algún tiempo a esta parte trátase por algunos de dividir a la clase médica en dos castas distintas: la de los patateros, a la que yo desde luego confieso me honro en pertenecer, que no hicieron oposiciones para ocupar su cargo porque entonces no existían, pues, de lo contrario, no cabe duda que no las hubieran temido, pero que aprobaron todas sus asignaturas previo examen, con el que también se licenciaron, y la de los..., los llamaremos aprobados de Real orden, puesto que en su mayoría lo han sido sin examen para las asignaturas y lo mismo hicieron su reválida, que sólo por el mero hecho de ellos no haberle sufrido, no saben el valor coercitivo que por entonces tenía tal examen; nos referimos, por tanto, sólo a la inmensa mayoría de los aprobados de gracia, y que maldita la gracia que han hecho dentro del Cuerpo médico, aun cuando hayan opuesto a la plaza, y que en unión de los futuros médicos, con sus algaradas y chillerías, sólo han conseguido destruir la digna labor preparada por sus compañeros durante cincuenta años en el momento preciso en que el fruto parecía sazonado, y, desgraciadamente, sin enterarse de que sobre sus mismas cabezas llueve, aunque esto ahora no lo vean,

pero ya lo verán cuando no tenga remedio, a sus treinta o cuarenta años; con todos los demás creo que podemos darnos la mano y confraternizar sin discrepancia interesante; pero, en fin, no toquemos más este asunto, puesto que sólo sería agriarlo cada vez más.

La única solución para que esta división de clases desaparezca es que de ahora en adelante sólo haya opositistas con título valorado desde sus primeros principios, con lo cual éstos tendrían el valor y estímulo correspondiente, puesto que hasta el presente, fuera de para saber, ¿para qué le ha servido a un buen muchacho su buen expediente académico? Creo que no pueda asignársele otro valor más que el de suponerle como un buen recomendado, puesto que, una vez adquirido después de su trabajo correspondiente, sólo sirve para burla y escarnecimiento de monterillas y caciques lugareños, que no sólo no miran ni dan mérito a este positivo valor, sino que con mucha socarronería y desparpajo saben substituirle por el hijo del desarreglapueblos (que en ningún sitio faltan por lo menos su par de docenas) o por un interesado suyo; esto cuando no se hace en cabeza de uno de sus lugartenientes.

Por tanto, y sobre todo para que esto último desaparezca, creo que a cada título debe dársele todo su valor desde sus comienzos, y, a tal fin, en lugar de «tal título, los mismos puntos que cualquier otro de su misma clase», según fórmula la propuesta por el Comité, que respeto, debería hacerse según mi propuesta: «tal título, tantos puntos como asignaturas tenga aprobadas», y en la forma siguiente:

| | |
|-----------------------------|-----------|
| Por cada suspenso..... | 0 puntos. |
| — — aprobado..... | 1 — |
| — — notable..... | 2 — |
| — — sobresaliente..... | 3 — |
| — — matrícula de honor..... | 4 — |

Esta misma puntuación puede servir para los títulos de todas las clases, y tanto para asignaturas voluntarias como para las obligatorias y para las especialidades.

Con esto desaparecería la injusticia de ser todos los títulos iguales y, por el contrario, cada título tendría su verdadero valor determinado: el suyo propio, lo que además de razonable y equitativo, por otro lado, serviría para estímulo durante el curso de la carrera, para aspirar a poder llegar a adquirir el de más puntuación y al que de modo automático podría darse el máximo valor y mérito.

Desde luego que estos datos se justificarían con la correspondiente certificación.

También me parece justo se adjudiquen tantos puntos como años de servicios prestados y justificados legalmente sin nota desfavorable.

La presentación de la Memoria sobre deficiencias sanitarias de cada localidad, exigida por el art. 48 del Reglamento de Sanidad Municipal, podría ser otro mérito, justificado con el valor que tuviera, y que podría servir para conceder o no el ascenso en la categoría inmediata superior dentro del Cuerpo de Inspectores, a más de servir de estímulo a los emboscados.

Además, y para terminar, si mi nombre supusiera sólo algún valor bajo las esferas de la Sanidad, creo que podría armonizarse lo de los patateros con lo de los aprobados de Real orden en su inmensa mayoría; para ello podrían establecerse dos turnos, alternando para proveer las vacantes todas, y que serían: la mitad para el turno de oposición; con eso, quien más pueda que lleve la virgen; estableciendo otro segundo turno para la otra mitad de las vacantes, que podrían proveerse por concurso de traslado por riguroso orden de méritos y antigüedad en el Cuerpo, con lo cual podrían ar-

monizarse y quedar satisfechas todas las aspiraciones: por un lado las del turno de oposiciones, y por otro, las del turno de méritos y antigüedad, puesto que bien lo merecen, y no creo que con ello nadie pudiera perjudicarse.

Si el excelentísimo señor director general de Sanidad quiere mostrarse amigo de los médicos inspectores, siente afecto por su causa y es amante, por otro lado, de la razón, la justicia y la equidad, tiene la palabra, y manos a la obra.

J. ALLÉN

Torrelobatón, 3 de Julio de 1930.

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

SECRETARÍA

El proyecto de nuevo Reglamento de la Asociación, aprobado por la Asamblea de representantes celebrada en Zaragoza, fué entregado por el Comité al Excmo. Sr. Director general de Sanidad.

La Dirección de Sanidad, previos los informes técnicos pertinentes, lo devolvió al Comité por considerar que no era de incumbencia de dicho Centro sancionar la modificación del Reglamento por ser atribución de la Dirección general de Seguridad.

El Comité ha presentado en la Dirección general de Seguridad dos ejemplares del citado Reglamento junto con la instancia solicitando su aprobación.—*Pelayo Martorell*, secretario.

**

JUNTA PROVINCIAL DE ZARAGOZA

En virtud de renovación reglamentaria ha quedado constituida por D. Tomás Tobajas Campo, *presidente*; D. Luis Irache Sanz, *tesorero*, y D. Manuel de Frutos Albareda, *secretario*.

**

JUNTA DISTRITAL DE ALGECIRAS

Sres. D. Pedro Arilla, D. Francisco Ayuso y D. Pelayo Martorell.

Del Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, Madrid.

Muy señores nuestros y distinguidos compañeros: hemos leído el proyecto que el Comité ejecutivo quiere presentar a la Superioridad sobre el orden de preferencia de méritos de los concursantes; méritos que en dicho proyecto se definen y clasifican, pues de seguir tal como actualmente marca el Estatuto, los Ayuntamientos seguirán amañándolos para que recaiga el nombramiento en el candidato que encasillen. Esto es lo que viene haciéndose en la inmensa mayoría de aquéllos y lo que sucedió en esta ciudad en un concurso que la Prensa tituló «El caso vergonzoso de Algeciras».

Nosotros nos adherimos al proyecto de ese Comité ejecutivo, y a todo cuanto redunde en beneficio de la clase.

Les saludan respetuosamente y felicitan por proyecto tan aclaratorio y beneficioso sus atentos compañeros y seguros ss. q. e. s. m., *Alberto Acosta, José Zorita, Eduardo Llinás del Villar, Salvador Rocafort*.

Algeciras, 2 de Julio de 1930.

**

CONTESTANDO

Los distinguidos compañeros Sres. Canal, Alvarez Ruiz, Diz Jurado, Gorostiza, Cirajas, Ruiz Heras y Carrasco pu-

blican, en el núm. 567 de *La Voz Medica*, un escrito que, más que «Carta abierta», parece un manifiesto, y en este sentido lo trato.

Si los compañeros citados se hubieran concretado a justificar su proceder ante la reelección de la mitad del Comité por la Asamblea de representantes de Zaragoza, tal vez hubiera dado la llamada por respuesta, ya que la decisión de la Asamblea echa por tierra los argumentos de los firmantes del manifiesto, por más visos de legalidad que quieran darle. La ley de mayorías se impone en toda Asociación, y en este asunto, retiradas del salón las cinco representaciones disidentes, fué unánime el parecer de los 89 representantes que quedaron.

Ahora bien, como dichos señores derivan la cuestión a otros extremos de la Asamblea, no puedo por menos que salir en defensa de la misma, de los asambleístas y de la Asociación.

Que se constituyó con toda legalidad, es incuestionable. Todos los representantes presentaron sus actas en forma reglamentaria; por lo tanto, los rumores de que la Asamblea no era la representación genuina de los titulares, son tenebrosos. Si algún acta adolecía de defectos reglamentarios se debió protestar y no dar posesión al representante. ¿Se hizo esto con alguna? No. Luego la Asamblea era la representación del Cuerpo.

La actuación del Comité, desde la última Asamblea, se discutió largamente por quien opinaba que había sido deficiente, poco fructífera en conseguir aspiraciones y poco menos que desastrosa. Concedida la palabra al Sr. Sanmiguel, detalló minuciosamente dicha actuación y la Asamblea la aprobó con un solo voto en contra.

¿Que la Ponencia de Previsión costó 7.000 pesetas y que esto constituye un despilfarro en concepto de los firmantes? Sobre este punto, el presidente de la misma, Sr. Aguila Collantes, expuso las causas del exceso de gastos, que no fueron otros que la gratificación al asesor técnico y el estar constituida por compañeros residentes en localidades diametralmente opuestas, lo que hacía muy costosas las reuniones. La Asamblea dió como buenas estas explicaciones y, por lo tanto, admitió la inculpabilidad de la Ponencia y del Comité, acordando que, para evitar gastos excesivos, las Ponencias se constituyeran en lo sucesivo por compañeros de una misma provincia.

En cuanto a la administración de los intereses de la Asociación, la Asamblea se cercioró de que había sido honrada, aprobó las cuentas y queda incólume la honorabilidad del tesorero Sr. Ayuso.

El Reglamento, discutido ampliamente, fué aprobado por unanimidad, debiendo advertir, por mi parte, que en la Ponencia del mismo figuraba quien propuso la reelección, aprobándose así, y que en el momento de aplicarlo protestó, por entender que debía hacerse por el Reglamento vigente la elección de cargos; no le niego razón, pero por lo visto la reelección convenía para en lo sucesivo, no para el presente.

La Asamblea se desenvolvió correcta y cordialmente por parte de todos. Se escuchó con agrado, cariño y satisfacción a los que hoy nos critican; no se les regatearon aplausos; muchas de sus proposiciones y enmiendas fueron admitidas, haciéndoles justicia; se consintió, con asentimiento de todos, la intervención de más de un representante de una misma provincia en un mismo asunto, cuando reglamentariamente sólo podía intervenir uno. En fin, mayor compenetración y armonía no podía haber, congratulándonos todos de que fuera así; pero llega el momento de la elección de cargos, una de la madrugada, y la compenetración y armonía quedó deshecha por opinar los Sres. Ruiz Heras, Gorostiza,

Diz Jurado y
cias en totali
gente y el res
de discutir y
hecho así en
cho discutir,
mento vige
bleístas, opte
sentación su
más bien qu
que eran rep

No sé cómo
hicieron bien
en mi concep
Pudieron pro
tar en acta, s
el salón, nun
presentantes
reclamos alg
dialidad, sin
esta campañ
vincias que v
tintamente i
decisión de
ción a los re

No les ni
como no pue
mismo por j
Cada provin
cuenta a sus
blea. Ademá
cuenta la cl
o menos fun
dnda, no era
que evitar.

Finalmen
se debe cont
didos no ton
contestados
sucederse, c
sea el que lo
juicios a la
lémicas cont

Imposi

En la ma
Santa Lucía
Conce y La
servicios; c
epígrafe in
Alcalá; vis
dente de la
mico de la l
del Hospita
tivo en ma
Caridad, in
pioso contin
nino, comie
el Dr. Vel
frases expo
liosos y var

Diz Jurado y demás firmantes del manifiesto, cinco provincias en totalidad, que debía hacerse por el Reglamento vigente y el resto de los asambleístas por el que se terminaba de discutir y aprobar, ya que había precedentes de haberlo hecho así en otra Asamblea sin protesta de nadie. Tras mucho discutir, los que opinaban que se hiciera por el Reglamento vigente, al ver la actitud opuesta de numerosos asambleístas, optaron por abandonar el salón y dejar sin representación sus correspondientes provincias, con cuya actitud, más bien que representantes de ellas daban la sensación de que eran representantes de su propio criterio.

No sé cómo decir a tan distinguidos compañeros que no hicieron bien al tomar la resolución que tomaron, ya que, en mi concepto, no cumplieron con el deber de asociados. Pudieron protestar, emitir su voto en contra, y hacerlo constar en acta, salvando así su responsabilidad; pero abandonar el salón, nunca, por sus deberes de asociados, por los de representantes y por atención a los asambleístas, que creo merecíamos alguna. Además, con actitudes así no se crea cordialidad, sino todo lo contrario. Piénsenlo bien, desistan de esta campaña y dense cuenta de que la decisión de las 39 provincias que votaron reeligieron a los salientes, puede indistintamente interpretarse como un acto de protesta por la decisión de ustedes, o como prueba de cariño y consideración a los reelegidos.

No les niego el derecho de publicación del manifiesto, como no pueden negarme el de protestar enérgicamente del mismo por juzgarlo perjudicial a la causa de la Asociación. Cada provincia tenía su representante y a éste compete dar cuenta a sus representados de las incidencias de la Asamblea. Además, dado el estado de ánimo en que hoy se encuentra la clase, pudiera dar lugar a interpretaciones, más o menos fundadas, de que su propósito, que yo no pongo en duda, no era el de justificarse, sino otro, que es lo que hay que evitar.

Finalmente, y creyendo con esto contestado todo cuanto se debe contestar, termino suplicando a los compañeros aludidos no tomen a descortesía si, fiel a mi propósito, dejo incontestados los escritos que sobre el particular pudieran sucederse, como cualquier otro de índole parecida, sea quien sea el que lo suscriba, por entender que con ello evito perjuicios a la Asociación. No debemos gastar el tiempo en polémicas contraproducentes ni en luchas fratricidas.

PEDRO ARILLA.

Imposición de la Medalla del Trabajo al Dr. Conce y Landa.

En la mañana del 5 del mes corriente, y en la Sala de Santa Lucía del Hospital del Niño Jesús, en que el doctor Conce y Landa viene de luengos años atrás prestando sus servicios; constituida la mesa presidencial, al efecto en el epígrafe indicado, por el Ilmo. Dr. Eijo, obispo de Madrid-Alcalá; visitador del establecimiento, Sr. Santías; presidente de la Junta de Beneficencia, Sr. Gabilán, y el académico de la Real Academia Nacional de Medicina y decano del Hospital, Dr. Sarabia; a presencia del Cuerpo facultativo en masa, personal administrativo, hermanas de la Caridad, internos, enfermeras, personal subalterno, copioso contingente de amigos, familiares y elemento femenino, comienza el acto, interviniendo en primer término el Dr. Velasco Pajares, que, emocionado, en elocuentes frases expone a la consideración de los asistentes los valiosos y variados motivos en que se funda la honrosa dis-

tinción que se otorga al Dr. Conce, a quien con verdadera fruición felicita, enaltece y hace entrega del libro-homenaje que sus amigos y admiradores le dedican con sus aplausos.

El señor obispo felicita a su vez al Dr. Conce al imponerle la medalla, y con oportunidad notoria rememora la frase del Divino Maestro: «Dejad que los niños se acerquen a mí», porque ella pone de manifiesto el perdurable sacrificio y el acendrado amor a la infancia que afortunadamente siempre tienen presente los pediatras en el ejercicio de su ministerio. (Su ilustrísima fué muy aplaudido por sus adecuados y felices atisbos.)

El Dr. Conce, a quien la emoción no consiente en tan crítico momento alinear ideas ni apenas articular palabras, a todos en general da las gracias. Terminado el acto e iniciado el desfile, el prestigioso médico y honorable anciano recibe a granel felicitaciones, a que EL SIGLO MÉDICO se asocia con su parabién.

SEDISAL



Médicos que terminaron en Madrid su carrera en el año 1910, y que se reunieron en fraternal banquete días pasados.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Don Ramón Rodríguez Valdés y Campoamor, sobrino del ilustre poeta D. Ramón de Campoamor, ha regalado a la Biblioteca del Colegio de Huérfanos las obras completas de dicho autor, que forman ocho tomos lujosísimamente encuadernados.

El señor tesorero ha recibido a nombre de D. Antonio Castillo tres vales de certificaciones con destino al Colegio.

Muy agradecidos.

LA MEDICINA EN FRANCIA

DATOS Y CONSECUENCIAS

La cuestión del exceso de médicos en la vecina República, con respecto a la cifra de la población, preocupa a nuestros colegas ultrapiresnaicos más si cabe, que el mismo asunto alarma a los médicos españoles.

El doctor D'Ayrenx trata el peligro en *Le Medecin de France* en términos que merecen ser conocidos. En una

nota publicada en dicho periódico se leen los datos siguientes:

Número de médicos con ejercicio en Francia en 1901, igual a 16.485.

Número de médicos con ejercicio en Francia en 1908, igual a 28.380.

Es decir, en un espacio de veintisiete años se registra un aumento de 11.895.

Médicos extranjeros con ejercicio en Francia, 750, de los cuales 530 ejercían en el departamento del Sena, o sea de París.

Como la población de Francia no ha aumentado en relación normal al número de médicos, puede afirmarse rotundamente que el equilibrio se ha roto.

En 1901 no ha carecido nunca de cuidados, a lo que se sabe, no habiendo tenido que deplorar la insuficiencia de alumnos de Hipócrates.

El ejército médico bastaba, pues, ampliamente a las necesidades de la población, a pesar de haber tenido (1889 1890) una gran epidemia de gripe.

No ha habido, pues, necesidad de hacer una recluta excesiva para combatir la insuficiencia en una profesión de primer orden puesto que se ocupa de la salud pública.

No olvidemos estas cifras y pasemos a la cuestión de los estudiantes de Medicina:

Número de estudiantes en 1911, 8.779, de los cuales el 12 por 100 extranjeros.

Número de estudiantes en 1929, 14.574, de los cuales el 25 por 100 extranjeros.

De 1911-1930 tenemos un aumento de 5.795 estudiantes.

La estadística es muchas veces provechosa, pues permite medir cifras que aquí tienen una singular elocuencia, toda la naturaleza y la gravedad del mal.

Pues será bueno concluir, según la aritmética nos demuestra con un rigor absoluto, que de aquí en adelante no habrá relación directa entre las necesidades de la sociedad y la profesión encargada de defenderla contra la enfermedad.

Hay evidente plétora.

De esta plétora el doctor D'Ayrenx prevé una consecuencia grave: el envilecimiento de la profesión médica.

Todos vuestros compañeros, aun aquellos cuyas faltas deploramos, han ingresado en la carrera con la idea de ejercer honradamente su profesión; pero ante el acúmulo creciente, poco a poco su firmeza se ha debilitado, poco a poco su conciencia se ha derretido, por decirlo así, como un bloque de hielo expuesto al sol. Día tras día han aceptado prácticas que en un principio repugnaban a su honradez, y, lentamente bajo la presión lancinante de la penuria, unas veces han multiplicado las visitas y las consultas, han buscado, y luego aceptado, las igualas sin preocuparse de las consecuencias de esta aceptación para los vecinos. De donde la depreciación de los honorarios médicos en ciertos pueblos y regiones.

Es de temer que la aplicación de los seguros sociales no haga resaltar este importante problema.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 552

Ilmo. Sr.: El recrudecimiento de los males venéreos durante la gran guerra alarmó justamente a los principales

países combatientes y les llevó a adoptar medidas extraordinarias contra dichas plagas y a despertar el interés del público por problemas de tal importancia para el individuo, la sociedad y la raza.

España, que ya había iniciado su campaña contra los males venéreos, dictó unas bases para la organización de este servicio de profilaxis pública, por Real orden de 13 de Marzo de 1918, hasta ahora vigentes, en virtud de las cuales ingresó, mediante oposición, en el Servicio Antivenéreo oficial una pléyade de especialistas competentes, y se acordó la creación de Dispensarios de este carácter en las principales poblaciones.

Mucho es lo que desde entonces se ha hecho, gracias a los elementos directivos de la Sanidad Nacional, a los facultativos del Servicio Antivenéreo, a la labor de todos los venereólogos de España que, cada uno en su esfera, hacen todo lo posible por acabar con los males de referencia, y a la cooperación social y apoyo moral de ese número creciente de españoles que saben hablar de estos asuntos y discutirlos a la luz del día con un lenguaje digno y con un espíritu amplio y generoso.

Pero es necesario dar un nuevo paso más hacia adelante que, si aún no nos lleva al ideal que se persigue, nos acerca a él y prepara el terreno para nuevos progresos.

Y considerando que por el momento es de mayor urgencia dar a la lucha antivenérea el máximo de eficacia mediante la práctica más concienzuda de la profilaxis por la terapéutica, coordinación de esfuerzos, homogeneización de servicios y unificación de métodos terapéuticos y serológicos.

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Dirección general de Sanidad, y previo informe del Comité Central Antivenéreo, ha tenido a bien aprobar las siguientes bases de reorganización profiláctica de la Lucha Antivenérea en España:

BASE PRIMERA

Tratamiento obligatorio.

Toda persona afecta de una enfermedad venérea en período de contagio está obligada a hacerse tratar por un médico, ya privadamente, ya en un establecimiento público.

Los padres o tutores de un menor afecto de una dolencia venérea tienen la obligación de cuidarse del tratamiento de su hijo o pupilo.

En el caso de que un enfermo afecto de una dolencia venérea en período de contagiosidad abandone el tratamiento a que esté sometido, el médico que lo asiste advertirá del caso a las autoridades sanitarias, si en el término de cuarenta y ocho horas no tiene conocimiento de que dicho enfermo continúa su tratamiento en manos de otro médico.

Esta facultad discrecional de la declaración obligatoria será advertida por el médico al enfermo, a fin de que éste no pueda en ningún caso alegar ignorancia de lo estatuido.

Como consecuencia lógica, todo médico que asuma la continuación del tratamiento de un enfermo venéreo en estado de contagio lo comunicará al compañero que hubiere comenzado el tratamiento, dentro de las primeras cuarenta y ocho horas.

La hospitalización forzosa podrán decretarla las autoridades sanitarias para todo individuo contagioso que no se someta con regularidad al tratamiento, y para aquellas personas cuyo tratamiento ambulante, durante la fase de máxima contagiosidad, pueda constituir un peligro social.

Se tomarán las disposiciones necesarias para que todo enfermo venéreo indigente sea tratado a expensas del Estado, Provincia o Municipio.

Toda p
debilidad
con lo pre
la obediencia
rias, podr
cimiento m
venérea. Y
talización
dades a q

Toda p
obligada a
médico p

Misión
cubrir los
de lo pos
de un Cu
Escuela M
de coope
ciales del
los susod
inexperta
de que ha

Estas
tendrán
en los Di
rir una
con que l
ción. Po
Jóvenes
miento d
se en las
Las e
ñar su co
Se ha
gio de u
circunsta
tigación

a) T
obligado
sita, una
gratuita
por me
en la qu
gan el
así como
en esta
justifica
b) E
gio y tr
fermo a

Or
a) S
método
sarios A

BASE SEGUNDA

Reconocimiento obligatorio condicional.

Toda persona que por negligencia, desidia, incultura, debilidad mental o mala intención manifiesta no cumpla con lo preceptuado respecto al tratamiento obligatorio y a la obediencia a las indicaciones de las Autoridades sanitarias, podrá ser obligada por éstas a someterse a un reconocimiento realizado por un médico de la Lucha Oficial Antivenérea. Y si el caso lo exigiese, se podrá llegar a la hospitalización forzosa, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiere lugar.

Reconocimiento médico periódico.

Toda persona afecta de una enfermedad venérea estará obligada a someterse, si el caso lo requiere, a un examen médico periódico.

BASE TERCERA

Investigación de las fuentes de contagio.

Misión preferente de la Lucha Antivenérea será el descubrir los focos de contagio y esterilizarlos en la medida de lo posible. A este fin, se estima necesario la creación de un Cuerpo de Enfermeras visitadoras procedente de la Escuela Nacional de Sanidad, que se ocupará especialmente de cooperar con las Autoridades sanitarias y médicos oficiales del servicio, a la investigación y esclarecimiento de los susodichos focos, así como de ilustrar a las muchachas inexpertas y a las mujeres ignorantes acerca de los peligros de que han sido contagiadas.

Estas enfermeras, además de su título correspondiente, tendrán que acreditar la aprobación de un cursillo especial en los Dispensarios Antivenéreos, indispensable para adquirir una sana y científica orientación sobre los problemas con que han de enfrentarse en el ejercicio de su nueva función. Podrán también ser destinadas a los «Hogares para Jóvenes abandonadas o vergonzantes» que para el tratamiento de este tipo especial de enfermas debieran instituirse en las grandes ciudades.

Las enfermeras visitadoras se esforzarán por desempeñar su cometido con la mayor discreción y delicadeza.

Se hará caso omiso de las denuncias anónimas de contagio de una enfermedad venérea, a no ser que los detalles y circunstancias del caso aconsejaren practicar alguna investigación comprobatoria.

BASE CUARTA

Deberes de los médicos en general.

a) Todo médico que asista a un enfermo venéreo estará obligado a entregar a éste, en el momento de la primera visita, una cartilla u hoja con instrucciones (que se distribuirá gratuita y profusamente por la Junta Central Antivenérea, por mediación de las inspectoras provinciales de Sanidad), en la que, de una manera breve, clara y concisa, se expongan el alcance y peligros de las enfermedades específicas, así como las sanciones a que se expone todo individuo que, en estado de contagio, abandone el tratamiento sin causa justificada.

b) El médico deberá informarse de las fuentes de contagio y transmitirá las noticias que quiera comunicarle el enfermo a las Autoridades sanitarias.

BASE QUINTA

Organización del servicio técnico de la Lucha oficial.

a) Se irá rápidamente a la máxima unificación de los métodos terapéuticos y serológicos utilizados en los Dispensarios Antivenéreos. A este fin, desde el punto de vista téc-

nico, los médicos de servicio oficial obedecerán las disposiciones que directamente emanen de la Junta Central Antivenérea.

b) Los médicos del servicio tendrán el deber de pasar consulta de hombres y mujeres a las horas más adecuadas para la más cómoda asistencia de las clases menesterosas.

c) Estarán obligados a utilizar los preparados salvasifilicos (salvo contraindicación manifiesta) en el tratamiento de las sífilis primaria y secundaria, y, en general, en todas aquellas ocasiones en que haya lesiones abiertas en sitio de peligro.

d) En los Dispensarios oficiales antivenéreos se dará toda clase de facilidades a los estudiantes de Medicina y médicos que deseen ampliar sus conocimientos venereológicos.

e) La Dirección de cada Dispensario recaerá exclusivamente en un médico clínico que haya ingresado por oposición.

f) En los laboratorios que realicen los análisis para el servicio oficial antivenéreo, se practicarán obligatoriamente, en cada suero, una reacción de hemólisis y dos de precipitación o enturbiamiento, quedando, a juicio del jefe del laboratorio o indicación del clínico, el realizar otros métodos complementarios.

(Continuará.)

REAL ORDEN NÚM. 658

Excmo. Sr.: El considerable desarrollo que durante estos últimos años ha alcanzado en España la lucha contra el paludismo, bajo las normas de la Comisión Central encargada de combatirlo, ha sido causa de que muchos médicos no dependientes de la citada Comisión se hayan especializado en la materia regentando Dispensarios antipalúdicos en la actualidad, unos dependientes de las Diputaciones y otros de los Municipios, sin que en muchos casos reciban por ello retribución alguna de estas Corporaciones y sin que ni siquiera posean un título acreditativo de su capacidad, a pesar de la eficacia, bien notada, de su colaboración en el combate de la endemia palúdica. Justo es, pues, que en determinadas circunstancias y como prueba del interés que la utilidad de sus trabajos inspira a la Comisión Central Antipalúdica, se provea a estos médicos de un título de médico agregado de la Lucha contra el paludismo.

En su consecuencia,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que se cree el título de médico agregado a la Lucha antipalúdica.

2.º Para poseer este título será necesario que el solicitante acompañe un certificado acreditativo de haber hecho estudios de la especialidad, bien en la Escuela de Naval Moral de la Mata, o en un Instituto provincial de Higiene en que se den con regularidad cursillos de esta naturaleza.

Haber dirigido un Dispensario Antipalúdico cuando menos un año.

Un informe favorable del inspector provincial de Sanidad respectivo y del médico oficial de la Comisión Central, si le hubiere en la provincia.

3.º El título de médico agregado a la Lucha antipalúdica se solicitará de la Dirección general de Sanidad, por conducto del inspector provincial de Sanidad correspondiente.

4.º La posesión de este título será considerada como un mérito en los concursos para plazas de inspectores municipales de Sanidad en las provincias palúdicas.

5.º Las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos en que residan estos Dispensarios procurarán consignar en

sus respectivos presupuestos una gratificación anual para directores de ellos.

Lo que tengo el honor de comunicar a V. E. para su conocimiento y demás efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 21 de Junio de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 27 de Junio de 1930.)

MINISTERIO DEL EJÉRCITO

PROGRAMA

para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar (1).

10. *Pneumococia*.—Historia.—Bacteriología.—Fisiología patológica.—Etiología y patogenia.—Manifestaciones clínicas de la infección pneumocócica.—Septicemia pneumocócica: sus variedades.—Localizaciones de los pneumococos sobre las vísceras y órganos.—Infecciones asociadas.—El pneumococo considerado como agente de infección secundaria terminal.

11. *Estafilococia*.—Generalidades.—Acción patógena de los estafilococos respecto a la piel y tejidos conjuntivos, ojos, oído, órganos genitales, tubo digestivo y anexos y aparato respiratorio.—Infección general por estafilococos.—Localización osteoarticular.—Afecciones cardiovasculares. Sistema nervioso.—Riñones.—Septicemias de formas tíficas y pihémica.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.

12. *Reumatismo articular agudo*.—Generalidades.—Estudio clínico del reumatismo articular, abarticular y visceral, nervioso, del tejido conjuntivo subcutáneo y de la piel. Evolución general del reumatismo.—Patogenia y bacteriología del reumatismo.—Tratamiento.

13. *Gota*.—Etiología.—Anatomía patológica.—Patogenia. Orígenes exógenos de las purinas.—Purinas libres, combinadas y metilpurinas.—Sintomatología de la gota típica.—Gota atípica o larvada.—Gota retrocedida o remontada.—Diagnóstico.—Tratamiento del paroxismo gotoso.—Idem del estado gotoso.

14. *Cáncer*.—Definición.—Historia.—Causas.—Biología del cáncer.—Fisiología patológica.—Anatomía patológica.—Estudio clínico e investigación de laboratorio para el diagnóstico del cáncer.—Terapéutica del cáncer: tratamiento quirúrgico, físico y químico, vacunoterapia, sueroterapia y bacterioterapia.—El cáncer desde el punto de vista social.—Estadísticas.—Lucha social contra el cáncer.

15. De las nefropatías de origen hemático.—Historia.—Clasificación.—Formas llamadas parenquimatosas no indurativas.—Formas intersticiales indurativas.—Consideraciones generales y estudio sintético acerca de la nefrosis.—Nefritis difusa.—Anatomía patológica.—Fase aguda y formas de evolución.—Etiología y patogenia.—Síntomas.—Diagnóstico.—Curso.—Pronóstico.—Tratamiento.

16. *Epilepsia*.—Concepto y consideraciones generales.—Etiología.—Sintomatología.—Curso.—Pronóstico.—Anatomía patológica.—Patogenia.—Diagnóstico.—Tratamiento.

17. *Enfermedades tóxicas del sistema nervioso*.—Alcoholismo agudo.—Alcoholismo crónico.—Psicosis alcohólicas crónicas.—Su influencia social.

18. *Enfermedades de la médula espinal y de sus meninges*.—Mielitis.—Etiología y patogenia.—Formas clínicas.—Absceso medular.—Sintomatología.—Mielitis no purulenta. Anatomía patológica.—Diagnóstico diferencial.—Pronóstico y tratamiento.—Traumatismos del raquis.

(1) Véase el número anterior.

19. *Alteraciones de secreción del estómago*.—Alteraciones excitativas de la secreción.—Hiperclorhidria.—Hipersecreción digestiva (alimenticia)—Secreción continua.—Hipersecreción intermitente.—Tratamiento.

Alteraciones depresivas de la secreción: adordhidria.—Anacidez, aquilia gástrica.—Trastornos de la motilidad.—Gastroectasia.—Insuficiencia motora aguda.—Idem crónica. Hipertonía del estómago.—Alteraciones de la sensibilidad.

20. *Anemias*.—Concepto y división.—Anemia posthemorrágica aguda y crónica.—Anemias hemolíticas.—Anemia de Biermer.—Otras anemias de naturaleza hemolítica.—Anemias mielopáticas.—Anemias de la infancia.—Clorosis. Terapéutica etiológica y sintomática.—Medidas generales.—Tratamiento de las anemias enterógenas, según Gravit. —Transfusión de sangre, sangría y organoterapia.—Arsenoterapia estomacal y parenteral (extradigestiva).

21. *Opoterapia*.—Historia y fundamentos científicos de la medicación por jugos orgánicos y principios directamente extraídos de los mismos.—Las nuevas orientaciones en las investigaciones sobre las hormonas y las harmozonas.—Método racional para el estudio de las mismas.—Las correlaciones funcionales humorales.—Causas químicas de la morfógenesis.

22. *Anestesia quirúrgica general y local*.—Anestesia por el cloroformo.—Períodos.—Métodos de administración.—Cohelin-Lebeque.—Elección del cloroformo.—Modos de administración, según los efectos que se quieran producir.—Fenómenos regulares de la anestesia.—Irregularidades de la anestesia.—Contraindicaciones.—Eter.—Método bostoniano.—Idem francés.—Idem inglés (de Krein).—Protóxido de azoe.—Procedimiento de Paul Bert.—Bromuro de etilo.—Anestesia mixta.—Asociación del cloroformo y la morfina; del cloral y el cloroformo; del cloral, la morfina y el cloroformo; del protóxido de azoe y el cloroformo; del éter, cloroformo y alcohol etílico (mezcla Londonesa), etc.—Aparatos de Punker, de Kronhus y otros.—Crítica de los precedentes procedimientos anestésicos.—Anestesia local por el frío, ligadura, eterización, cloruro de etilo, cocaína, eucaina. Raquianestesia.—Historia y aplicación de este procedimiento.—Su radio de acción y técnica, tanto para inyecciones subaracnoideas como epidurales. Anestésicos empleados e indicación del que se considere preferible.—Sus dosis y forma de empleo.—Indicaciones de la raquianestesia.—Sus consecuencias y peligros.—Contraindicaciones.—Anestesia por infiltración.—Técnica y soluciones usadas más generalmente.

23. *Electroterapia*.—Generalidades y medios de producción, medida, graduación, distribución y aplicación de las corrientes galvánicas, galvanofarádica y oscilatoria, de la electricidad estática, de las corrientes estáticamente inducidas de Morton (franklinización hertziana) y de las corrientes de alta frecuencia.—Acción fisiológica de la corriente galvánica en el estado permanente y variante.—Idem de la corriente farádica, fenómenos motores, sensitivos y vasomotores.—Idem de la corriente galvanofarádica, acción sobre la sensibilidad, la motilidad y la nutrición.—Idem de las corrientes oscilatorias.—Acción sobre la sensibilidad, la motilidad y la nutrición.—Acción electrolítica.—Idem de la franklinización, efecto del baño estático, del soplo, de la chispa.—Idem de las corrientes de Morton y de las altas frecuencias (aplicaciones de cantidad y tensión).—Sus aplicaciones terapéuticas.—Electrocoagulación.—Diatermia.

24. *Antisepsia y asepsia*.—Origen del método antiséptico en la curación de las heridas.—Medios de obtener la asepsia.—Oportunidad de la antisepsia.—Estufas.—Auto-claves.—Esterilizadores.—Temperaturas que deben alcan-

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES
Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Solución. A cuatro por mil.
Solubaine. Solución al milésimo.
Comprimidos. A 1/4 de miligramo.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.
Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones 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, 203 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 RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

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

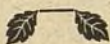
FÓRMULA: { Glicerofosfato de cal. 1 cent. Glicerina..... 1 grm.
Hipofosfito de cal... 4 > Muira puama (ext. fluid) 2 centg.
(Contiene por cucharadita de café). Acido arsenioso..... 1 milg. Vino generoso..... 4 grms.

Esencias de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.

Benicarló (Castellón).

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

zarse para obtener una esterilización completa. — Medios ideados para comprobar si la esterilización ha alcanzado las temperaturas deseadas. — Principios del método antiséptico. Descripción detallada de la aplicación de este método en las operaciones quirúrgicas. — Distintos medios de curación antiséptica. — Descripción de los principales e indicaciones y contraindicaciones especiales de su empleo, comprendiendo en ellas el material de intervención y curación. — Método aséptico. — Preparación de los materiales de cura. — Asepsia preoperatoria. — Asepsia postoperatoria. — Manera de realizarlas.

25. Tumores en general. — Leyes de proliferación celular. Kariokinesis y kariomitosis. — Distinción entre el proceso inflamatorio y el neoplástico. — Causas de la producción de los tumores. — Relación entre la embriogenia y la oncogenia. Diversas hipótesis sobre el origen o génesis de las neoplasias. — Hipótesis de Conheim y su crítica. — Doctrina parasitaria. — Clasificación. — Caracteres clínicos e histológicos de los benignos y malignos. — Tumores infectivos.

26. El proceso de reparación. — Historia y consideraciones generales. — Definición. — Diferencias y relaciones entre la inflamación y la reparación. — Proceso de reparación de los tejidos no vascularizados. — Proceso de reparación en los tejidos vascularizados. — Condiciones generales y locales que favorecen y retrasan la reparación. — Proceso de reparación en los diversos tejidos. — Curación por primera intención. — Idem por segunda y tercera intención. — Cicatrización. — Curación bajo costra. — Curación de heridas subcutáneas. — Idem por la organización del coágulo sanguíneo. — Injertos epidérmicos. — Proceso de reparación en los distintos tejidos muscular, tendinoso, óseo, vascular y nervioso.

27. Cirugía abdominal. — Consideraciones generales acerca de su técnica. — Preparación del paciente. — Incisiones. — Adherencias. — Hemorragias, drenaje. — Oclusión de las heridas. — Apósitos. — Tratamiento consecutivo de los operados.

28. Fisiopatología del metabolismo alimenticio: del agua y su absorción y eliminación. — De los alimentos minerales: absorción y eliminación de los mismos. — Alimentos orgánicos. — Papel de los alimentos grasos: su metabolismo. — Papel de los alimentos hidrocarbonados: su metabolismo. — Papel de los alimentos albuminoideos. — Constitución química de los albuminoides. — Dislocación de la molécula albuminoidea en el tubo digestivo y su absorción. — Reconstitución de la molécula albuminoidea en las paredes del intestino o en el hígado. — Destino de los albuminoides en los tejidos, asimilación y desasimilación. Vitaminas y avitaminosis.

29. Sistema simpático. — Anatomía. — Parte central. — Cadena o cordón del simpático. — Engrosamientos ganglionares. Ramos comunicantes. — Parte periférica. — Simpático cervical, torácico, lumbar y sacro. — Sistematización. — Función general del sistema simpático. — Motoras, vasomotoras, pilomotoras, secretoras. — Glicoformadora, cromática y trófica. Aplicación a la patología de los datos anatomofisiológicos relativos al simpático.

30. Inmunidad. — Concepto y división. — Inmunidad activa. — Idem pasiva. — Antígenos. — Especificidad de los anticuerpos. — Anticuerpos eterogénicos. — Sueros antitóxicos. Sueros antibacterianos. — Estudio del suero normal. — Reacción del Pfeiffer. — Naturaleza química del amboceptor y del complemento. — Oponinas inmunes. — Aglutinación. — Precipitinas. — Desviación del complemento. — Lugar de la formación de los anticuerpos. — Inmunidad natural. — Restablecimiento después de la infección y persistencia de la inmunidad. — Teoría de Metchnikoff sobre la inmunidad adquirida. — Teoría de Ehrlich. — Anafilaxia.

(Gaceta del 13 de Abril de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,5; idem mínima, 701; temperatura máxima, 27°,8; idem mínima, 15°,3; vientos dominantes, NE. y WSW.

Notable mejora se advierte en los padecimientos crónicos, que en los pasados días habían empeorado, y en cuanto a los agudos, disminuyen notablemente los catarrros bronquiales y laringotraqueales, las manifestaciones agudas del reumatismo y las congestiones hepáticas y renales.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías. — Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea. — II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera. — III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona. — IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada). — V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín. — VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza. — VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada). — VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. En prensa: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laringea», por el Dr. García Vicente. — X. «Cartilla de D-ontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Homenaje íntimo al Dr. Pi y Suñer. — Clausurado el Congreso de médicos de la Lengua catalana, tuvo lugar en la Biblioteca del Instituto de Fisiología la entrega al Dr. Pi y Suñer de la plancha de oro con el busto del ilustre fundador de la Sociedad de Biología, en celebración de sus veinticinco años de profesorado.

Ofreció la placa el Dr. González; hablaron después los Sres. Cabrera, Ferrer Cajigal, Recasens y Massot y dió las gracias el homenajeado.

Asociación Española de Odontología. — Esta Asociación celebrará la última sesión del Curso el lunes 14 de Julio, a las siete de la tarde, en la «Escuela de Odontología», Facultad de Medicina, calle de Atocha, con el siguiente orden del día: 1.º Lectura del acta de la sesión anterior. — 2.º Despacho de Secretaría. — 3.º Ruegos y preguntas. — 4.º Elección de presidente, vicepresidente, secretario de actas, contador y vocales 2.º, 3.º y 4.º, por finalizar estatutariamente en su mandato los señores que desempeñan estos cargos.

Boletín semanal de Sanidad. — En el presente mes comenzará a publicarse por la Dirección general de Sanidad un Boletín semanal conteniendo datos estadísticos de todas las capitales de provincia y ciudades de más de 20.000 habitantes, de gran valor para prevenir a las colectividades contra las enfermedades infecciosas.

Esta publicación se completará desde el mes de Octubre con los datos de toda la nación.

El Dr. Palanca, director general de Sanidad, ha recibido la felicitación del director médico de la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones, en la que se ensalza la rapidez con que se publican los datos que contiene y su gran valor para resultados prácticos ulteriores.

Necrologías. — En Granja de Torrehermosa ha muerto nuestro antiguo suscriptor D. Emiliano Gabete Pérez. A sus familiares y principalmente a su hijo, D. Emiliano,

también suscriptor de este periódico, les enviamos nuestro más sentido pésame.

—En Albocácer (Castellón) ha dejado de existir D. José María Bellés, suscriptor de nuestro periódico desde 1907. A su familiares les enviamos nuestro pésame más sincero.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid. Se pone en conocimiento de los señores colegiados que en los días 14 al 17 del corriente, de seis a ocho de la tarde, y el día 18, de once a una, se verificarán las elecciones para designación de la Junta gremial con arreglo a las normas señaladas en la convocatoria fijada al efecto en el tablón de anuncios de esta entidad (Esparteros, 9).

De la «Gaceta».—Por el Ministerio del Ejército se ha dictado una Real orden circular autorizando al teniente coronel médico D. Agustín Van Baumberghen Bardaji para asistir, ostentando la representación de España, a las reuniones médicas que se celebrarán en Lieja (Bélgica) del 18 al 22 del actual.

—Otra designando al coronel médico D. José Agustín y Martínez Gamboa, y comandante médico D. Alberto Fumagallo Medina, para ostentar la representación de este Ministerio en la X Sección de las «Jornadas Médicas» de Bruselas.

—Por el de la Gobernación otra disponiendo se den las gracias a doña Dolores Martín Solterain por la donación hecha a la Comisión Central de Trabajos Antipalúdicos, de una parcela de terrenos comprendidos en su finca «La Bazagona», en la provincia de Cáceres, con destino a la instalación de un servicio antipalúdico.

—Por el de Marina un Real decreto promoviendo al empleo de inspector de Sanidad de la Armada al subinspector de primera clase D. José Ruiz de Valdivia y Molina.

—Otro nombrando inspector de Hospitales al inspector de Sanidad de la Armada D. José Ruiz de Valdivia y Molina.

—Por Instrucción Pública otro nombrando a D. Rafael Pastor y González, catedrático jubilado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, rector honorario de dicha Universidad.

Nueva Junta.—La Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa, ha celebrado Junta general extraordinaria para la renovación de cargos de su Directiva, resultando elegida la Junta de Gobierno siguiente:

Presidente, Dr. Angel Navarro Blasco; *vicepresidente primero*, Dr. Antonio Martín Calderín; *idem segundo*, Dr. Felipe García Triviño; *secretario*, Dr. Alfonso Cerveró Lacort; *vicesecretario*, Dr. Francisco Ibañola.

Notas médicas sevillanas.—Dentro de pocos días saldrá a pública subasta una finca en término de Hinojos, donada en su testamento por D. Luis de Aponde a la Diputación provincial de Sevilla con destino a los establecimientos benéficos.

El valor de la finca es de 600.000 pesetas.

—El gobernador civil de Sevilla ha conferenciado con el presidente de la Diputación y el inspector de Sanidad para tratar de la fundación de un Sanatorio antituberculoso en la sierra, para hombres, habiendo logrado que el Gobierno contribuya a los gastos de instalación con el 50 por 100.

—En el hospital de la mencionada población se ha inaugurado una nueva sala de operaciones dotada de todos los elementos quirúrgicos modernos. Asistieron al acto el presidente de la Diputación y representaciones oficiales, así como alumnos de Medicina. Después de la bendición del local, los concurrentes fueron obsequiados con un *lunch*.

Noticias.—En Rellén (Alicante) se ha descubierto una lápida que da el nombre del médico D. Evaristo Manero a una calle de dicho pueblo.

—Pensionado por un Centro científico de Berlín para intercambio de investigaciones de hormonas ováricas, ha salido para Alemania el ginecólogo Dr. D. Jesús García Orcóyen.

—Ha sido prorrogada hasta el 31 de Agosto la comisión encomendada a D. César Bécares en Alemania.

—En el Colegio Médico de Palencia ha dado una conferencia el catedrático de Valladolid D. Misael Bañuelos con el lema «El carácter de la Medicina de nuestro tiempo».

—Ha sido nombrado catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Valencia el Dr. José Hernández Guerra.

—Como delegado del Ministerio de Marina asistirá al Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militar en Lieja D. Jesús Ilarri Zaboray.

—En la última sesión celebrada por la Real Academia Nacional de Medicina fué proclamado por unanimidad académico el reputado Dr. Olivares, médico del Hospital Provincial y catedrático de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid.

—Durante las vacaciones del verano, el Instituto Antituberculoso de las Peñuelas estará abierto los viernes a las siete de la tarde, para recibir a los enfermos adultos o niños en tratamiento.

Agencia Internacional de Librería.—Acaba de instalarse en Madrid esta Agencia en la calle de Blanca de Navarra, núm. 5. Se dedica a la administración y venta de libros españoles, franceses, ingleses y alemanes. Las suscripciones de periódicos y revistas de todos los países del mundo. Quienes necesiten cualquier información pueden dirigirse a las señas citadas.

Excipiente inerte. Los enfermos cuyo mal se reduce a un dolor de dientes o de un dedo, van ellos mismos a buscar al médico. Si la fiebre los retiene en cama, le ruegan que venga a tratarles a su casa; pero si están locos en demencia o en furor, o que la violencia del mal le impide comprender su situación, o se ocultan del médico, le ponen por sí mismos en la calle.

Por la misma razón, cuando los hombres viciosos se irritan por las advertencias que se les hace y tratan como enemigos a quienes les reprende, debemos considerar su mal como incurable. Si les escuchan gustosos, están cerca de su curación.

Pero nada prueba mejor los progresos que se hacen en la virtud que el ir a buscar al médico inmediatamente después de una falta cometida y exponerle su estado, descubriendo las plagas secretas de su alma y pedirle para ello su remedio.

Plutarco.

Omnadina.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

Foliculina Meniformon.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y solicitando muestras de D. Luis Testor, Avenida Pi y Margall, 5, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid, Teléfono 70.438.