

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escobar, 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..... }

Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estricnina.

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

Arhéol

$C^{12}H^{22}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA: 129, Bruch, BARCELONA.



Establecimiento Balneario de Arnedillo (LOGROÑO)

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

ESPECIALISIMAS para la curación del artrismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos vegetominerales, únicos en España.

HOTEL DEL BALNEARIO. precios moderados, excelente trato, todo confort.

Estancia tranquila; clima muy saludable; altura sobre el nivel del mar, 651 metros.

Viaje estación de CALAHORRA 15 de Junio a 30 de Septiembre.
Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elíxir dinamógeno 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
LUGENA (CÓRDOBA)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

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 vacunoterapia, por el Dr. Martín Salazar.—Eczema o dermatitis: El problema de la hipersensibilidad, por H. N. Cole. Traducción castellana por F. G. D.—Clínica médica rural: Tratamiento de un caso de pústula maligna en el medio rural, por Sisinio Crespo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA VACUNOTERAPIA

POR EL

DR. M. MARTÍN SALAZAR

Ex-director general de Sanidad.
De la Academia Nacional de Medicina.

Aquel célebre principio homeopático de *similia similibus curantur*, que un día nos pareció tan absurdo al juzgar la doctrina de los antiguos homeópatas, ha reaparecido hoy con un raro esplendor y una base científica inusitada, al aplicar la teoría de las vacunas al tratamiento de las enfermedades infecciosas. ¡Quién hubiera dicho tal cosa a los famosos *alópatas* de nuestro tiempo!

La doctrina del proceso de inmunidad ha establecido el hecho básico por el que el organismo vivo, reaccionando a la acción de los microbios y sus toxinas, origina, por reacción fisiológica, la formación de ciertos anticuerpos que neutralizan la acción de los venenos microbianos, produciendo así la prevención y cura de las infecciones. Tal es la base en que se funda científicamente la vacunoterapia, de la cual vamos a ocuparnos, exponiendo a nuestros lectores, singularmente, las causas de error que hacen más frecuente el fracaso terapéutico de las vacunas.

GENUIDAD DEL ANTÍGENO UTILIZADO

La primera condición del éxito de la vacunoterapia consiste en la genuinidad y pureza de los antígenos utilizados. Y la razón es obvia. Los anticuerpos desarrollados por reacción viva son específicos; es decir, no neutralizan más que los antígenos correspondientes. Así pues, si el antígeno que se usa en la vacuna no es el mismo que origina la infección, es decir, genuino y puro, no se puede ocasionar la curación; y, por tanto, no sirve de nada, si no es que pueda ocasionar algún daño al enfermo. En las infecciones agudas, si el germen es conocido y se acude presto, puede obtenerse el antígeno genuino fácilmente; pero en las infecciones crónicas, en las que han podido tomar parte otros microbios, es mucho más difícil, si no imposible, conseguirlo. De todos modos, y para llegar a

una exacta evidencia, es preciso recurrir al empleo del método de cultivo de selección patogénica, inventado por Solis-Cohen en 1927 y muy bien descrito por el ilustre Lorke en el *British Medical Journal* de 25 de Junio de 1932.

El Dr. Keilty define sencillamente la vacuna como una solución antigénica que goza del poder de producir anticuerpos específicos *in vivo*. La vacunoterapia—dice—debe comenzar por el aislamiento y estudio del microorganismo etiológico, causa del mal. Asimismo debe ser preparada su emulsión, de modo que el elemento vacunógeno, sea o no de naturaleza proteica, se mantenga inalterable y pueda ser en su efecto perfectamente medido. De ahí que Keilty no sea partidario de usar gérmenes vivos en estas vacunas, por el temor de que puedan cambiar de virulencia, y que prefiera y aconseje el uso de las vacunas muertas.

Los gérmenes-semillas deben ser seleccionados de diversos casos, y preferidos aquellos que den más fecundos cultivos y ocasionen mayores reacciones cutáneas anafilácticas. La dosificación es cosa muy importante, comenzando por dosis mínimas y aumentándolas cuidadosamente en adelante. La primera inyección no debe pasar de 0,1 c. c. para juzgar de la susceptibilidad reaccional del enfermo, que suele ser muy variable; y, más que contar el número de gérmenes, como fué uso antes por algunos autores, deben variarse las dosis según la intensidad de las reacciones generales; pues mientras mayor es la reacción general que puede soportar el enfermo, mayor es el grado obtenido de inmunización.

DIFERENTES TIPOS DE VACUNAS

1.º *Vacunas ordinarias.*—Las vacunas ordinarias son simples suspensiones de bacterias ordinariamente muertas. Estas son las usadas con fines profilácticos, y las más corrientemente administradas en dosis graduadas con objeto terapéutico. Ellas producen efectos inmunizantes más genuinos que las demás vacunas que mencionaremos después; pero requieren que el organismo del paciente tenga fuerza de reacción apro-

plada. En las infecciones crónicas es frecuente que el enfermo esté hipersensibilizado y que se produzca una reacción excepcional con una mínima dosis de vacuna. En semejantes casos es preciso comenzar con las precauciones debidas, para no exigir del paciente más energías de las que puede dar de sí.

2.º *Vacunas sensibilizadas*.—Estas son vacunas ordinarias que han sido tratadas con sueros antibacterianos análogos, a fin que las bacterias antigénicas puedan más fácilmente combinarse con los anticuerpos, y las partículas antigénicas mejor fagocitadas. Tales vacunas son de especial servicio en las infecciones agudas, donde la cuestión de tiempo y la rapidez en la inmunización son muy interesantes. Ellas pueden ser dadas a grandes dosis y a frecuentes intervalos en las veinticuatro horas, lo que facilita el éxito contra las infecciones.

3.º *Vacunas detoxicadas*.—Estas vacunas son las mismas emulsiones bactericidas ordinarias, tratadas por reactivos o agentes químicos que atacan las bacterias, dejando de ellas sólo el estroma celular, con separación de sus endotoxinas. Dichas vacunas son de valor indudablemente superior a las sensibilizadas, pues no requieren la adición del suero en su preparación, aunque no evitan, como estas últimas, los efectos reactivos de los enfermos sensibilizados. Los intervalos de las dosis usadas pueden ser más cortos que en las vacunas ordinarias, lo que permite una más pronta iniciativa en la inmunización específica.

4.º *Vacunas reforzadas*.—A las veces, los resultados de la vacunación son ineficaces, no por falta en la vacuna misma, sino por disminución de la fuerza viva del sujeto, que impide que los tejidos respondan al estímulo específico de la vacuna autógena. En tales casos es preciso estimular la función leucocítica del enfermo para que se avive su fuerza reactiva y responda debidamente. Este estímulo leucocítico es obtenido, de ordinario, con una solución de nucleinato de sosa al 5 por 100, usada como diluyente en la preparación de la vacuna. Entonces aparece ésta reforzada, pudiendo ser utilizado tal estímulo en los tres tipos de vacuna antes mencionados.

5.º *Vacunas ingeridas por conducto oral*.—Las cuatro vacunas estudiadas anteriormente son, de ordinario, empleadas por inyección hipodérmica. Sin embargo, ha sido mostrado por muchos observadores que la administración oral de las vacunas, sean de stock o autógenas, puede producir una inmunidad indudable. En casos de niños pequeños y de adultos hipersensibles, a los cuales las inyecciones hipodérmicas horrorizan, y esto constituye una dificultad grave para conseguir una inmunización perfecta, hay que recurrir al conducto oral. Lo mismo las vacunas ordinarias que las atenuadas pueden darse por la boca, con tal que las dosis sean mayores y los intervalos entre sí sean menores. En los pacientes sencillos, las reacciones ocurren como en las vacunas inyectadas, y la respuesta curativa, a la postre, resulta perfecta; tanto más, cuanto que la duración del tratamiento es mucho más larga. A pesar de todo, habrá

siempre más pureza y una mayor impregnación orgánica en favor de las vacunas inyectadas, cuyas cualidades todas son superiores a las tomadas por la boca.

DOSIFICACIONES

Una de las causas más frecuentes que determinan la ineficacia curativa de las vacunas es la falta de adecuada dosificación. Las condiciones individuales de los enfermos, variables más de lo que se supone, y la intensidad y extensión de la infección, hacen que la dosis apropiada cambie con gran facilidad, y requieran al principio una especie de exploración previa para orientarse sobre la cantidad justa de vacuna que se debe usar.

Infecciones agudas.—En los casos de infección aguda, cuando todavía no ha habido tiempo para engendrarse la reacción hipersensible o anafiláctica, el éxito de la vacunoterapia depende de la prontitud de su administración y de la dosis máxima adecuada que se use. La adopción de este proceder en la vacunación de las infecciones pneumocócica, estreptocócica, estafilocócica y gonocócica, da lugar muchas veces a tal éxito, que no parece sino que hace abortar la infección. En cambio, cuando no se acude presto con la dosis conveniente y se anda con temores de cualquier clase, se pierde la oportunidad del éxito, y se llega tarde a la intervención. Aunque las vacunas ordinarias son las más frecuentes usadas en las infecciones agudas, conviene muchas veces no abusar de las fuerzas reactivas del organismo del enfermo, siendo preferible utilizar las vacunas sensibilizadas o detoxicadas, que pueden ser administradas a grandes dosis, con cada veinticuatro horas de intervalo, en la seguridad de obtener de esta suerte un resultado inmunizador mucho más cierto.

Infecciones subagudas.—Pasado breves días de infección, o sea en el período subagudo, ya no es tan segura la inmunización acudiendo presto y con grandes dosis de vacuna como al principio. La reacción leucocítica inicial es seguida por una leucopenia de tipo linfocítico; y en tales casos, como nunca buenos resultados pueden obtenerse con pequeñas dosis de las vacunas ordinarias, es preferible usar las vacunas sensibilizadas o detoxicadas, que permiten una rápida repetición de dosis con intervalos sólo de veinticuatro horas. Como la duración de la inmunidad producida con estas últimas vacunas es asaz corta, y el relapso de la infección puede fácilmente ocurrir, es preciso evitar esto, merced a una serie de dosis complementarias que aseguren la inmunidad durante el mayor tiempo posible.

Infecciones crónicas.—La mayor dificultad en estos casos es encontrar la dosis apropiada para comenzar cada caso individual. Varía de tal suerte la susceptibilidad personal, que no hay otra orientación que la que se deduce de un comienzo experimental con muy pequeñas dosis de vacuna, las cuales se van poco a poco aumentando hasta que se revela una clara reacción orgánica en el enfermo, a partir de la

cual, si es excesiva, se van disminuyendo lentamente las dosis y aumentando los espacios de tiempo que deben separarlas. Al principio, las dosis se repiten cada tres o cinco días, y después, más tarde, siguiendo el fenómeno reaccional. Toda dosis de vacuna, por pequeña que sea, que produce una mejoría positiva en los enfermos, se debe mantener sin mudanza mientras dure ésta; y sólo cuando la mejoría cesa, se aumenta la dosis de vacuna nuevamente, hasta producir otra reacción favorable, que poco a poco va instituyendo la cura definitiva.

Tipos de hipersensibilidad.—Este tipo de vacunoterapia suele presentarse entre aquellos enfermos que sufren focos duraderos de infección latente. Los hay tan sensibles que no admiten, que no toleran las más pequeñas dosis de vacuna para el tratamiento. En tales condiciones, sólo una vacuna muy bien detoxificada puede ser capaz de desensibilizar al enfermo. También puede ser eficaz la extirpación radical del foco de infección. Estos casos de hipersensibilidad suelen presentar gran eosinofilia; y la presencia de ésta sugiere ya la posibilidad de que el paciente sea eosinofílico, e indica, desde luego, la conveniencia de comenzar con precaución la vacunoterapia.

La sensibilidad mayor de estos enfermos es para el germen puro, aislado de su propio organismo; por eso la vacuna preferible debe ser la compuesta de microbios de otra procedencia, ya que de ese modo la reacción terapéutica será menor y más tolerable que la ocasionada por el germen mismo del enfermo. Fundado en el propósito de atenuar la acción de la vacuna, es preferible administrar ésta por la boca que no por inyección hipodérmica, ya que siempre ocasiona una más débil reacción por aquella vía.

Casos de tipo insensible.—Hay algunos casos, especialmente del grupo de infecciones crónicas y subagudas, que son incapaces de responder con reacción alguna al estímulo de las vacunas. El proceso infeccioso ha disminuído de tal modo la vitalidad general de los tejidos, como lo demuestra la presencia de una marcada leucopenia y una deficiencia de leucocitos polimorfos en la sangre, que todo esfuerzo es inútil. En los más graves casos de esta clase es preciso buscar un donante que le provea al enfermo de suero antígeno inmune, o todavía más, que le consienta una transfusión total de sangre inmune; después de la cual puede ayudársele con el uso de vacuna sensibilizada, o grandes dosis de vacuna ordinaria.

Insuficiente duración del tratamiento.—El punto

de duración del tratamiento en la vacunoterapia varía mucho según la naturaleza de la infección, el período en que ésta se encuentra, las fuerzas reactivas del enfermo, la extensión y calidad de los tejidos que se atacan y otras muchas circunstancias que influyen sobre la acción terapéutica de las vacunas. Las formas crónicas son las que requieren un tratamiento más duradero. No se comprende que una infección que lleva mucho tiempo invadiendo los tejidos vaya a ceder rápidamente a las vacunas, y es seguramente la falta de insistencia en el tratamiento lo que produce más fracasos y desengaños en estos casos.

También influye mucho la naturaleza de la infección. Hay algunas que responden rápidamente a la acción de las vacunas, y hay esotras que ofrecen grandes resistencias a las mismas, como pasa, por ejemplo, con la infección reumática, que puede exigir meses y años de tratamiento antes de llegar a su definitiva cura. También hay infecciones crónicas del aparato respiratorio, del digestivo, del urinario, etc., que requieren para la vacunoterapia una gran insis-

tencia si se ha de obtener algún éxito con ella.

Para discurrir bien en general sobre este asunto, es preciso profesar una gran fe en la eficacia de la vacunoterapia. Hay que elevarse a un alto concepto de ella; a su sentido filosófico, o sea, a la convicción de que las infecciones no se curan espontáneamente más que merced a la producción de anticuerpos específicos, engendrados por reacción viva debida a la

acción de los antígenos correspondientes que obran sobre el organismo humano. Si ese es el mecanismo natural de toda cura, cuanto sea desviarse de él, es perder el tiempo y favorecer el fracaso de la terapéutica. Es preciso, pues, convencerse de que en este punto, como en todos, hay que imitar la Naturaleza, que es el origen de todo saber. El secreto de los fenómenos biológicos está en las leyes naturales que los rigen; y en este punto de la cura de las infecciones no hay más remedio que imitar el mecanismo de la inmunidad natural alcanzada por la acción de los antígenos microbianos, obrando sobre el organismo de los enfermos, con el fin de producir en ellos, por reacción consecutiva, los anticuerpos curativos del padecimiento.

La cura artificial de las enfermedades infecciosas no puede obtenerse más que por dos procedimientos diferentes: o por medios químicos, los cuales, teniendo la virtud de matar los gérmenes morbosos dentro del cuerpo respetan en cierto modo el organismo del enfermo, como ocurre, por ejemplo, con el mercurio

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

Dr. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ.—El abuso en comer y beber.

Dr. TERCIO GIOIA.—Las fracturas de los huesos del antebrazo en los accidentes del trabajo.

Dr. MIGUEL FERNÁNDEZ LESMES.—Desinsectación en Higiene.

De allí y de allá: I. La Conferencia Entomológica Imperial. —II. La alimentación de los niños de las Escuelas. —III. Intento para reintroducir la víbora como medicamento. —IV. Previendo contra el estudio de la Medicina. —V. Reforma de la educación médica en Ucrania.

Bibliografías.

Prensa extractada.

en la sífilis, la quinina en el paludismo, etc., o por medio de la vacunoterapia, que sigue el plan de la Naturaleza, administrando antígenos que tienen el poder de producir por reacción viva en los enfermos unos poderosos elementos de defensa natural, que son los anticuerpos curativos. Este último procedimiento, o sea el vacunoterápico, está llamado en el porvenir a grandes desarrollos y a maravillosos perfeccionamientos; empero es preciso siempre contar con lo complejo de su problema biológico, sólo susceptible de ser resuelto a fuerza de viva imaginación y hondo entendimiento.

ECZEMA O DERMATITIS

El problema de la hipersensibilidad

POR

H. N. COLE M. D. (de Cleveland).

Traducción castellana por F. G. D.

«Doctor, sufro de eczema», se oye decir muy a menudo. ¡A qué médico no le habrán dirigido esta frase cientos de veces, y que frecuentemente, aun los mejores médicos y dermatólogos, no habrán estado a punto de volverse locos antes de acertar con la dolencia del paciente! No hay para qué mentar la vulgaridad de esta afección, y aun en la práctica dermatológica, donde con más cuidado que en otras se eliminan las afecciones de causa derivada, el porcentaje de eczema y dermatitis es muy elevado si se le compara con el número de dermatosis diagnosticadas. Además, aun en los casos que se presentan al médico práctico, el problema de la dermatitis y eczema surge con tanta frecuencia que me parece digno de merecer un poco de estudio; por lo menos, con esta excusa presento mi artículo.

La palabra eczema es un término muy viejo. Ya en el 1800, Robert Willan lo definió como «una afección debida, generalmente, a la irritación, ya externa o interna, y... producida en ocasiones por una gran variedad de irritantes en las personas cuya piel es de constitución irritable». Naturalmente, esta definición es más bien amplia, y desde aquellos tiempos acá se han separado muchas afecciones del vasto campo que descubren las frases de Willan, por ejemplo: la sarna, así como también las afecciones mióticas de la piel que se definen claramente como entidades separadas. Esto también es cierto por cuanto se refiere al impétigo y a las piодermias, o enfermedades debidas a organismos productores de pus, tales como el estafilococo y estreptococo. También se ha eliminado de este grupo la difteria de la piel.

LO QUE COMPRENDE ACTUALMENTE LA PALABRA «ECZEMA»

Decir que el eczema es una entidad bien definida hoy, no es del todo cierto. Fué objeto de discusión general en el Congreso Internacional de Dermatología celebrado en 1900. Se examinaron varios puntos de vista y se ampliaron muchas teorías, pero aún persiste una gran diversidad de opinión respecto a lo que en realidad es el eczema. Sutton, en la última edición de su libro, cree difícil formular una definición satisfactoria, o precisar lo que incluye y no incluye este término, y dice: «es una especie de montón de sobras dermatológicas, de donde—de vez

en cuando—se extrae un grupo de síntomas recién combinado que viene a formar una enfermedad que se define ya aparte». Pero aun así, si se consideran los puntos de vista de las diversas teorías y los esfuerzos hechos para agrupar las ideas expuestas, se pueden hallar algunos conceptos sobre la posición del eczema hoy en día y sus relaciones con la dermatitis.

Hay un grupo de autores que afirman que el eczema es una enfermedad debida a causa endógena, por lo menos, nunca exógena y discernible. Por otra parte, una gran cantidad de dermatólogos cree que el eczema no lleva nada distintivo en sí y no es ni más ni menos que una dermatitis. Para ellos son términos sinónimos eczema y dermatitis y aun algunos piensan en descartar el término «eczema», aunque en Europa la tendencia de estos dermatólogos es usar casi siempre el término «eczema» en vez de «dermatitis», y es probable que casi todos los europeos (excepto Sabourant, de París, y sus discípulos) se adhieran a esta manera de considerar la cuestión. El autor, con otros muchos, adopta esta definición: «Los eczemas son aquellas erupciones húmedas y vesiculares de la piel cuya causa ignoramos». Utilizamos el término dermatitis para una inflamación de etiología conocida, y el de eczema para un proceso de origen indeterminado. Cada vez prevalece más la idea de que en un eczema se está en presencia de un motivo interno, desconocido. Por otra parte, si nos encontramos con otra inflamación de la piel peculiar y más definida, no la llamaríamos eczema sino dermatitis.

El dermatólogo suizo Bloch, dice: «Es un error pretender demostrar la existencia de perturbaciones metabólicas que deben ser comunes a todos o a muchos tipos de eczemas, y que son patognomónicos para este trastorno de la piel. Enfocado desde el punto de vista de la química fisiológica, el eczema no es una enfermedad metabólica.» No obstante, hay un numeroso grupo de dermatólogos que sustenta el punto de vista ya descrito: causa interna para el eczema y externa para la dermatitis; tales como los americanos Ormsby, Sutton, Schamberg, Hartzell, Stelwagon y Shalek, los ingleses Sequeira, Prosser White y McKenna, y el francés Sabourant. Prosser White está convencido de que los casos típicos de eczema idiopático y endógeno existen, y que muestran ciertas peculiaridades y diferencias clínicas por las que pueden distinguirse fácilmente de sus prototipos.

LA ETIOLOGÍA DEL ECZEMA Y DERMATITIS

Ahora que ya he definido, con toda la claridad de que soy capaz, lo que al presente se concibe por eczema, según las distintas teorías dermatológicas, me propongo examinar brevemente la etiología de la enfermedad. Verdad que debe ser bastante difícil por las diversas opiniones expresadas sobre lo que encierra su definición. La idea madre de Willan fué que la causa era endógena, aunque también aceptaba como factores originarios las irritaciones externas. Además, por lo menos durante todo el siglo pasado, la atención de la clase médica se dirigió a la idea de Willan sobre el origen interno de esta afección. Si se revisa la literatura actual y se repasan las opiniones de los dermatólogos modernos, se descubre que cada vez más prevalece otro concepto de gran interés actual en la etiología del eczema. Durante muchos años se ha venido observando que muchos pacientes de asma y fiebre de heno padecían también de eczema. Con frecuencia el hijo de un asmático no hereda el asma, pero padece un eczema, y también se registra el caso del enfermo de fiebre de heno

con eczema concomitante que cuando cambia de clima durante la estación no sólo se ve libre de la fiebre, sino también del eczema, que reaparece cuando el enfermo retorna al ambiente que abandonó. Se sabe que ciertas yerbas son causantes del asma; pues Sutton y otros informan sobre dermatitis (¿o diríamos eczema?) debidas a las mismas yerbas, y también sobre casos de pacientes sensibles a productos tales como el trechel o la quinina. Hay algunos que reaccionan a la ingestión de pequeñas cantidades de cualquiera de ellos, con síntomas violentos y también con una erupción de la piel aguda y eritematosa. A muchos médicos les es familiar el caso de niños que reaccionan con manifestaciones violentas de la piel, después de tomar leche de vaca; y todos hemos visto pacientes que como consecuencia al contacto con un caballo desarrollaron una dermatitis de la piel y un asma violento.

Cada vez más, los médicos se inclinan a admitir el concepto de que el asma es cuestión de idiosincrasia, quizá también con algún factor hereditario. La misma idea de idiosincrasia también gana partidarios como factor etiológico importante del eczema. En 1900, en el Congreso Dermatológico Internacional, el alemán Jadassohn aventuró la opinión siguiente: «En la etiología del eczema desempeñan el papel esencial los irritantes externos o raramente internos, junto con idiosincrasias variadísimas en cuanto a tipo.» El dermatólogo inglés Baber define el eczema hoy en día como: «una reacción inflamatoria de la piel indicadora de una sensibilización epidérmica». Bloch dice del eczema que es «una enfermedad idiosincrásica de la piel». El médico que contrae una dermatitis o eczema de las manos después de usar cloruro de mercurio en sus trabajos quirúrgicos, tiene idiosincrasia al cloruro de mercurio. Lo mismo puede aplicarse al dentista en cuyas manos aparece una erupción después de utilizar hidrocloreto de procaina. Al principio puede no haber experimentado contratiempo al usar este preparado, pero conforme pasa el tiempo parece volverse idiosincrásico o hipersensible a su ulterior manejo. Otro término que se emplea para este estado hipersensible es la «alergia». Quere decir simplemente «estado alterado». El dentista que se ha vuelto hipersensible a la procaina se encuentra en un estado alérgico o alterado hacia esta clase de droga. El médico que contrae una dermatitis por haber tocado iodoformo, también está alérgico hacia dicha droga. Y el jardinero que reacciona con una violenta erupción cutánea después de haber estado trabajando con primaveras (flores) también ha desarrollado un estado hipersensible o alérgico hacia ellas.

Sin duda los médicos deben tanto al alemán Jadassohn como a su colega suizo Bloch, como a algún otro, el haber elaborado las ideas actuales sobre la hipersensibilidad o alergia con relación al eczema. En América también se ha trabajado mucho gracias a Coca, Duke, Sulzberger y otros. Se desarrolló en América el afán de estudio de la hipersensibilidad, poniéndose en práctica los tests cutáneos, que más tarde adoptaron los alemanes perfeccionándolos; ellos se han encargado de perfilar muchos detalles encargados de evidenciar estos estados alérgicos. Han adelantado tanto que nos encontramos con Bloch y algunos de sus discípulos, que afirman que, con una historia cuidadosa, vigilando y examinando al paciente de eczema, pueden en la gran mayoría de los casos encontrar los factores agresivos exteriores que producen tal estado. Bloch y Jadassohn hacen uso de la técnica conocida como de Prausnitz-Küstner para probar la presen-

cia de una hipersusceptibilidad. Consiste en extraer un poco de sangre del paciente; se separa el suero, se le hace pasar por un filtro de Berkefeld y se inyecta de él 0,1 c. c. intradérmicamente en el sujeto normal. Más tarde, lo mejor después de veinticuatro horas, se rasca el sitio de la inyección con el agente sospechoso de causar la dermatitis, o se inyecta una cantidad pequeña del mismo en dicho lugar. Si la prueba da resultado positivo, aparece una urticaria con una zona eritematosa que crece de los quince a los treinta minutos y luego desaparece gradualmente; a esto se le dice reacción inmediata. Para poner un ejemplo, diremos: Un jardinero sufre de una dermatitis casi crónica de cara y manos cuya causa se sospecha sea su idiosincrasia a las primaveras (*primula obconica*), con las que está en contacto diario; a un individuo normal se le inyectan intracutáneamente 0,1 c. c. de suero de la sangre del jardinero, y veinticuatro horas más tarde se rasca el sitio del pinchazo con una aguja restregada previamente por una hoja de primavera. Al cabo de media hora se presenta una reacción de urticaria que desaparece gradualmente. Esta técnica de Prausnitz-Küstner se emplea ahora extensamente, no sólo para explicar el eczema sino para varias enfermedades idiosincrásicas tales como el asma, fiebre de heno, urticaria crónica, en las que el médico desea descubrir la causa de la perturbación.

Se ha creado y perfeccionado otro tipo de prueba por Jadassohn y Bloch, que ahora se utiliza en gran escala: la llamada prueba del remiendo, para el eczema. A este propósito se satura de la sustancia sospechosa de irritar al paciente un trozo de trapo viejo de hilo de una pulgada cuadrada o más pequeño. Para dar una idea voy a hacer suponer que se sumerge en una especie de líquido como tinte para el cabello, y que dicho tinte lo ha empleado una mujer con dermatitis grave de la cara, cuello y brazos. El tinte contiene parafenilenediamina. Una vez saturado este trozo de trapo se le coloca sobre la piel, por ejemplo, la parte superior del brazo o del pecho (de preferencia un sitio sin vello, y desde luego un sitio que no dé señales de inflamación). Sobre este parche se coloca un pedazo mayor de tela de hilo para proteger el sitio de contactos exteriores y aun puede cubrirse una vez más con un pedazo cuadrado de «cellophane», gutapercha o cualquier otro material adhesivo. Se deja así veinticuatro horas, y entonces se quita para ver los resultados. También se deben observar éstos a las cuarenta y ocho horas, y hasta es bueno esperarlos unos días, pues pueden retrasarse resultados positivos quizá diez o quince días. Estos se gradúan de 1 a 5, a saber: 1 = rubicundez; 2 = rubicundez con infiltración y presencia de una pequeña pápula; 3 = una pequeña pápula y formación vesicular; 4 = una vesícula grande y confluyente, y 5 = separación de la epidermis y necrosis final. La paciente a que nos referimos puede, al cabo de veinticuatro horas, presentar una reacción vesicular de grado 4, demostrando así su susceptibilidad a la parafenilenediamina. Al hacer estas pruebas se ha descubierto que la piel en que se realicen ha de estar libre de grasa. Cuando se emplea para hacer el test un material como «lacquer» no hay más que pintarlo sobre el sitio de piel escogido y luego cubrirlo. Con un polvo sospechoso, por ejemplo, cemento, se hace una prueba con el polvo en seco y otra con su emulsión ligera en agua. Como preparación para la prueba no debe frotarse la piel, aunque si hay circunstancias en que puede justificarse, se deberá hacer un control apropiado. Cuando se sospecha de ácidos o álcalis, se aplican en dilución. Se ha visto que trozos de piel con epidermis gruesa

no reaccionan tan bien como los de epidermis fina, y asimismo—en algunos casos—que no reaccionan áreas de piel en que nunca se presentó la dolencia en igual paciente, cuyas zonas de piel que sufren el ataque reaccionan a la prueba. En otras palabras, que puede desarrollarse una alergia local de hipersensibilidad.

En la clínica de Bloch se ha hecho tan útil la prueba del parche que se emplean preparaciones de su almacén en todos los casos de eczema. Los parches que usan son de turpentina, hidrocloreto de quinina, formaldehído (de 1 a 5 por 100), tintura de árnica, bicloruro de mercurio (1 por 100), iodoformo, ungüento mercurial amoniacoado, primorosa china, naftalina, parches adhesivos y de mercurio. En la clínica se ha intentado preparar parches con sustancias cotidianas en la vida del paciente. Así, a un panadero se le prueba con harina y levadura; a un ama de casa, con trementina, polvos de lavar y jabón; a un albañil, con cemento, etc., etc. Se ha demostrado con estas pruebas que la hipersensibilidad puede ser producida con una sola sustancia (monovalente) o con más de una (polivalente), y puede variar la susceptibilidad a los diferentes preparados. Una sustancia puede ser causa de una reacción violenta, otra de una más suave y otra, por último, de una muy ligera. Es decir, que un paciente puede ser sensible al iodoformo; otro, a la primorosa china; otro, a la neoarsfenamina, y después, otros a las tres cosas al mismo tiempo. Bloch da a conocer su propia historia relacionándola con la primorosa china (primula obconica); deseaba descubrir el principio irritante de dicha sustancia que causa tantas dermatitis de la piel en sujetos que han estado en contacto con ella. El químico aisló eventualmente una sustancia libre de nitrógeno $C_{14}H_{18}O_8$, a la que llamó «primin». Bloch pintó en un área escogida de su piel 4 cm² con una solución de esta preparación concentrada. No hubo reacción; en otras palabras: no tenía la idiosincrasia debida, no era hipersensible a ello, no había alergia. Después se aplicó una segunda vez el mismo preparado y tampoco se presentó reacción, más que una poca, casi nula; pero más tarde, cuando insistió por tercera vez, se desarrolló una inflamación vesicular.

Por lo tanto, en su caso sencillamente por concentración, el factor de constitución individual no idiosincrásico a la primina se ha ido venciendo gradualmente. Bloch se ha vuelto idiosincrásico a esta sustancia, y una falta de idiosincrasia se ha transformado en una alergia. Ahora tiene tanta sensibilidad o alergia que si entra en una habitación donde haya una primorosa china, en seguida adquiere un asma y una dermatitis grave que le dura una semana. Así es que en su caso, una persona sin hipersensibilidad desarrolla una alergia monovalente a la primorosa china. Bloch deduce, como resultado de la prueba del parche, que puede afirmar con seguridad que el individuo corriente y normal no reaccionará a las pruebas empleadas de ordinario en su repertorio. Quizá reaccione un individuo tomado al azar, pero probablemente entre varios no más de un 5 por 100. Pero tratándose de personas propensas al eczema, la proporción de los que reaccionan crece en gran manera, hasta un 35 por 100, y si en vez de los preparados corrientes se emplean también otros para cada caso particular, el porcentaje aumenta más todavía. Como dice Bloch, «en esta mayor tendencia de la piel a la reacción tenemos la diferencia esencial y más importante que separa a los eczematosos de los no eczematosos: una idiosincrasia latente». Cree que no hay sustancia ni influencia física en el cuerpo incapaz, en ciertas condicio-

nes, de provocar eczema. Este dependerá de la concentración del irritante sobre el área afectada; si se trata de una solución, la permeabilidad de la piel aumenta las probabilidades. El oficio de la persona prepara la piel para el irritante; quizá desempeñe su papel alguna herida; influirá también la maceración del cutis; será asimismo un factor la duración del contacto con el irritante, y también hay que contar con la insistencia de la exposición.

Por lo que respecta a los factores internos, es posible que también ocupen lugar. No hay duda de que la herencia interviene en muchos casos, y desde luego, la condición física del paciente es asimismo responsable. Es bien conocido que la clorosis tiene una gran parte de culpa en la dermatitis de las amas de casa, como se ha observado en lavanderas y criadas. Lo más probable es que los factores internos sean más activos en la infancia que en los hombres adultos, aunque también hay que tenerlos en consideración cuando se trata de estos últimos. Yo creo que, mientras la opinión se inclinó tanto en tiempos pasados a favor exclusivamente de la teoría de las causas internas, ahora va demasiado lejos en sentido contrario hacia la zona de las causas puramente externas. Desde luego, muchas drogas tienden a causar erupciones en la piel, y algunas de ellas son muy corrientes: la fenoltaleína, la quinina, los salicilatos, los bromuros, los metales pesados, el arsénico, el mercurio y el oro. En una erupción de la piel de una persona anciana propensa a los catarros y acostumbrada a tomar drogas curativas de esta enfermedad, puede encontrarse (investigando su historia) la causa de la condición de su piel: la fenoltaleína en una de sus formas. Cualquiera de las series de ácidos barbitúricos o hipnóticos, tan populares en la actualidad, puede ser la causa de una erupción fija intrigadora, o de una dermatitis generalizada. Además, hay varios individuos idiosincrásicos a los alimentos que ingieren, por ejemplo, entre una larga lista, harina de trigo, leche, tomate, pescados o mariscos. Ya he citado anteriormente a Bloch, al efecto de que, según él estima, los estudios metabólicos y químicos del cuerpo y de los tumores no le han descubierto nada en el campo de los trastornos patognomónicos de la enfermedad «eczema».

DIAGNÓSTICO

Dado un caso de sospecha de eczema o dermatitis, ¿de qué factores nos valdremos para hacer el diagnóstico? Se trata de una erupción con señales de rubicundez, descamación, agrietamiento, exudación, quizá costras, y más o menos espesor de los tejidos, según la duración del trastorno. También se evidencian las huellas de haberse rascado el paciente.

En primer lugar, se debe hacer hincapié en obtener una historia clínica muy exacta. En casos dudosos esto nos podría conducir al diagnóstico. Se debe entrar de lleno en los antecedentes del enfermo y su familia, hay que averiguar su vida diaria y costumbres. Su trabajo también debe seguirse paso a paso. Quizá habrá que estudiar también su dieta y tampoco se dejará de lado la cuestión del vestuario: en un hombre, un traje nuevo o un vestido también nuevo en una mujer, pueden ser el factor irritante. Algunas veces una caja de cerillas llevada de costumbre en el bolsillo del pantalón, puede ser la causa de una dermatitis en un área peculiar, unilateral de un muslo, claramente delimitada. Si se trata de una mujer, no deje de examinarse el asunto de sus cosméticos y preparados de toilette: una inocente infusión de henné quizá sea un disfraz de parafenilenediamina que cause mucha

irritación a la piel de la paciente; y un agua nueva de toilette puede estar produciendo una dermatitis con su contenido de aceite de bergamota. Dermatitis inexplicables en las orejas, puente de la nariz y párpados, es posible que no se deban más que al uso de unas gafas nuevas (dermatitis del níquel). No es inverosímil tampoco que la culpa de una dermatitis antigua situada en el límite de las nalgas y muslos, la tenga un taburete de toilette y la haya producido o la laca o el tinte de barniz. J. Frank Fraser, de Nueva York, da cuenta de un caso de una mujer que desde la infancia padece un eczema crónico, habiendo fracasado en ella toda clase de tratamientos. Al hacer un viaje por mar empezó a curarse su piel hasta tenerla completamente limpia al cabo de dos días de travesía, y así hasta que desembarcó. Este es un caso típico, rico en contenido histórico, pero ocuparía mucho lugar intentar ahora buscar el factor causante, aunque pudiera conseguirse.

Para hacer un diagnóstico es de gran ayuda tener en cuenta cuándo apareció el trastorno y en relación a qué factores; por ejemplo, si es con ocasión de un cambio de trabajo o de ambiente. Es asimismo de valor, para llegar a conocer el agente provocador, observar la manera de estar distribuida la erupción. El hombre cuya dermatitis la motiva su negocio, se ve atacado de ella en las manos, antebrazos, cara y quizá genitales. En que lleve unos zapatos recién teñidos, tendrá la erupción alrededor de los bordes de los zapatos por donde quedan en contacto inmediato con la piel—intoxicación por parafenilenediamina. El que se echa gotas en los ojos sufrirá de un eczema o dermatitis en la zona contigua a los alrededores de los ojos—susceptibilidad a la atropina—. El operador telefonista cuya erupción se halle situada en las orejas, nos hará sospechar en seguida de que se trata de una dermatitis de teléfono—probablemente causada por el barniz o brea del aparato.—Claro que cuando se trata de erupciones generalizadas hay que prestar atención, en primer lugar, a los factores internos, como ingestión de drogas, etcétera. En otras palabras, la localización de la erupción nos ayuda en gran manera a llegar a una conclusión definitiva sobre su causa.

No hay que decir que también está muy indicado un examen clínico, sobre todo en casos de eczemas crónicos antiguos. Será de mucha importancia, desde luego, encontrar hiperglucemia. Si después de hacer todo esto no aclaramos nada, no queda más que recurrir a las pruebas especiales diagnósticas: por ejemplo, el empleo de la técnica de Prausnitz-Küstner en manos expertas, o las pruebas de alimentos impregnados, tan en boga aquí en América. Yo, personalmente, no he tenido nunca verdaderos éxitos con ellas, pero vale la pena de ensayarlas en casos dudosos. Ya hablé antes de la prueba del parche, para la que se utilizan los materiales con los que el paciente está en contacto en su vida cotidiana. Hopkin y Kesten, en un informe reciente sobre amplias series de casos en que emplearon las pruebas de impregnación, parches, inyecciones intradérmicas y similares, dan cuenta de haberlas aplicado en número de 11.000 entre 188 pacientes. También hicieron uso de lo que ellos llaman las cuatro dietas eliminatorias, equilibradas, pero aun así eliminatorias de agentes causantes. Una de dichas dietas no contenía ni harina, ni leche, ni huevos; otra tenía leche, pero nada de trigo ni huevos; y cada una de las restantes contenía uno de estos últimos componentes, pero no el otro. De sus estudios dedujeron que las pruebas del parche no eran de tanta valía como las de impregnación o intracutáneas.

Sólo obtuvieron brillantes resultados con sus dietas eliminatorias, aunque en modo alguno pudieron conseguir encontrar el factor causante en todos sus casos de eczema; sin embargo, en conjunto, sus resultados fueron muy buenos desde el punto de vista diagnóstico y también desde el de la curación de la enfermedad. Quizá con experiencia de más largos años sobre las pruebas del parche (a la manera usual en la clínica de Bloch), los resultados de esta prueba aislada serían de mucha mayor eficacia.

TRATAMIENTO

Al trazar estas líneas mi propósito ha sido despertar interés por el nuevo desarrollo de la investigación sobre el eczema, antes que nada por ser una enfermedad tan frecuente aun dentro de todas las ramas de especialidades médicas. Apenas pretendo, en un artículo de bosquejo tan vago, considerar a fondo el tema del tratamiento. Después de todo, si se trata de casos persistentes, es decir, de larga duración, requerirán que los atienda un especialista, y aun éste tropezará con muchas dificultades. Y por otra parte, si nos enfrentamos con un proceso agudo y podemos descubrir el factor causante, el tratamiento del eczema ha de ser relativamente muy sencillo; en primer lugar, se eliminarán los factores—o factor—irritantes; después, si se produce mucha exudación, serán de provecho unos baños o compresas de permanganato potásico calientes, al 1 por 5.000, o de ácido bórico al 1 por 5.000, que deben durar de diez a quince minutos y repetirse varias veces al día; los baños son suavizantes, astringentes y algo antisépticos y antipruríticos. También se pueden recomendar baños coloidales de diez a veinte minutos de duración, varias veces al día; para prepararlos se disuelve en un poco de agua a 100° C. una cucharada de bicarbonato sódico, y se mezcla después con tres cucharadas de harina de avena previamente cocida y metida en un saquito de tela de trama muy clara; este saquito se sumerge ligeramente llevándolo de un lado a otro del baño hasta que el agua toma un tinte opalescente. Para que el enfermo entre en el baño el agua deberá estar a una temperatura de unos 35° C., y en cuanto salga se le debe secar sin frotarle y entonces se le aplica la unción de ácido bórico al 5 por 100 o la oficial de agua de rosas, haciéndolo con suavidad. Cuando la enfermedad toma un carácter más crónico, el estímulo debe progresar gradualmente; se utilizará, por ejemplo, un «liquor picis carbonis» al 20 por 100 (formulario nacional) y 5 por 100 de mercurio amoniaco (U. S. P.), en la lanolina hidrófila y petrolada. En casos crónicos viejos se emplea una pomada de alquitrán de carbón: óxido de cinc y alquitrán de carbón, 5 gramos de cada, añadiendo «petrolatum» hasta completar 30 gramos. Este preparado se aplicará ligeramente por las noches, sin cubrirlo con nada que apriete y por la mañana se quitará limpiando al enfermo con un poco de algodón empapado en aceite de oliva; pudiendo más tarde lavarse suavemente con agua y jabón. Las sábanas tienen que cambiarse a diario y si se las untan antes con un poco de tocino quedarán muy limpias con jabón y agua caliente.

En los casos más antiguos, crónicos y recalcitrantes, la roentgenterapia, manejada hábilmente, es arma de valor. Pero, después de todo, si estos casos no responden bien a medidas corrientes de alivio, el médico encargado obrará con prudencia, si vacila antes de utilizar remedios tan estimulantes; pues según mi experiencia, muchos de los casos presenciados por mí de antiguos eczematosos con pésimas condiciones cutáneas, debían éstas al uso de

remedios demasiados fuertes o erróneamente aplicados por el farmacéutico y hasta por el médico. Por último, he de afirmar, que el enfrentarse con un caso de eczema crónico y antiguo, desde el punto de vista de encontrar su causa, estudiar los posibles factores internos que intervienen y hallar el tratamiento adecuado, es uno de los problemas más graves que pueden presentarse en Medicina.

CLÍNICA MÉDICA RURAL

Tratamiento de un caso de pústula maligna en el medio rural

POR EL

DR. SISINIO CRESPO

Médico titular de Almendros (Cuenca).

Antonia González, de cuarenta y cuatro años, casada, se presenta en la consulta el día 25 de Junio último. Sin dolor, con buen aspecto y ligera inflamación del párpado inferior izquierdo (tiene el mismo aspecto de un párpado de nefrítico), da la impresión de una simple blefaritis. El día 26 vuelve, siendo mayor la inflamación del párpado inferior y algo del superior, que disminuye la abertura palpebral, sin que se quejara de ninguna molestia. Como la parte más inflamada estaba en la región de saco lagrimal, pensé si pudiera ser una dacriocistitis. El 27 me llaman con urgencia, pues la enferma dicen que se ha caído al suelo, y tiene perdido el conocimiento. La encontré vestida y echada sobre una cama con pérdida del conocimiento y un gran delirio y fiebre de 38°. Es de advertir que en el tegumento externo no se veía nada anormal más que la inflamación: ninguna pápula, ninguna parte enrojecida que pudiera indicar que la inflamación fuera consecuencia de una infección local producida por estreptococos. Por diagnóstico diferencial, y excluyendo enfermedades frecuentes que con sintomatología parecida se presentan en esa región, hicimos el de pústula maligna, la que pretendemos tratar con neosalvarsán. Hecha la correspondiente prescripción, y después de recorrer 30 kilómetros, se pone a mi disposición, a las tres de la mañana del día 28, una ampolla de arsenobenzol. No contenía más la caja de envase, y ¡he aquí a un hombre perplejo! ¿Cómo me proveo del vehículo necesario para diluir el polvo amarillo de la ampolla? ¿De qué medios dispongo para adquirir el agua bidestilada necesaria para preparar la inyección? Si no pongo a la enferma la inyección, la familia dirá: ¿Por qué este señor nos ha hecho ir con urgencia y no se la pone? Si se la pongo, ¿con qué? Pienso en hervir agua mediante cocción en la lumbre del fogón (no disponemos de otro medio), y así lo dispongo. Verificada la operación, me presentan un líquido de color ambarino que desecho por muy sucio. Vuelta a realizar la operación. Me presentan esta vez un líquido claro, pero que a simple vista (y habiéndolo hecho en las mejores condiciones de que se disponía) se ve está bastante sucio. Tomé parte de este líquido, que deposité en un vaso de cristal, sobre el se pasó previamente un trapo de color blanco (permítaseme el vocablo) recién levantado del suelo (no se podrá quejar de la antisepsia) e introduce un poco de algodón en rama en su fondo, el cual estaba envuelto en un destrozado papel y que sacaron del fondo del baúl. A través de este algodón tomé 3 c. c., que, previa

abertura de la ampolla de arsenobenzol, fui depositando gota a gota sobre su contenido hasta que logré su completa dilución. ¡Otra vez perplejo! ¿Estará esta preparación bien hecha? ¿Estará mal? Creyendo más esto último, y diciéndome a mí mismo, «no te curaré, pero no te mataré», decidí, pues ya atrás no podía volverme, ponerle la inyección, y como endovenosamente me parecía una mala acción, y a sabiendas de que intramuscular le tenía que ocasionar un enorme dolor, decidí ponérsela intramuscular, y pensé que los músculos servirían de papel de filtro y no dejarían pasar al torrente circulatorio más que las partículas disueltas en el agua.

A las catorce horas siguientes de poner la inyección, y al nivel del surco palpebral del párpado inferior se presenta una enorme vesícula transparente (con un contenido líquido y también transparente), que a las pocas horas empezó a volverse negruzca, la cual quemé, pues ligeramente toqué con el termocauterio. No atreviéndonos a seguir el tratamiento con el neosalvarsán, instituímos el tratamiento con el suero anticarbuncoso, del que se le puso 20 c. c. intravenosamente. A las doce horas la fiebre disminuyó y a las veinticuatro desapareció completamente. Al exterior aplicamos una pomada a base de bicloruro de mercurio. Al mismo tiempo empieza a disminuir la inflamación de los párpados, haciéndose más ostensible en los del ojo derecho, pues dice ya percibe la luz y los bultos. En las cuarenta y ocho horas siguientes terminó por completo, siendo, en este tiempo transcurrido, su estado general bastante satisfactorio, pues además de no tener fiebre su aparato circulatorio funciona bien, así como normal es el funcionamiento del respiratorio, al igual que el de los órganos encargados del papel de emunctorios; sin embargo, no lo hace igual el sistema nervioso central por hallarse afectada de delirio, ejecutando actos de notable excitación, como el tirarse de la cama, decir frases incoherentes y con las manos (hacer monos), perseguir algo que no existe. Este estado de inconsciencia, de delirio y agitación, lo atribuimos a la aplicación (por cierto no bien preparada, pues tenía un olor muy desagradable a manteca de cerdo rancia) de la pomada de sublimado corrosivo, que sospechamos se empleó en abundancia y se reabsorbió mucho; trastornos nerviosos éstos que no les dimos importancia, que desaparecieron sin medicación y que no han dejado secuela ninguna. A las setenta y dos horas de puestos los 20 c. c. de suero anticarbuncoso le aplicamos otros 20 c. c. subcutáneamente, con un intervalo de dos horas. De tal modo se acentuó la mejoría, que en cuarenta y ocho horas más abandonó la cama, y la inflamación disminuyó tanto que de todo el proceso sólo le queda ligera inflamación del lado derecho de la cara y unas placas de necrosis alrededor de ambos párpados del lado derecho. A los ocho días de puestas las primeras dosis de suero anticarbuncoso aparecieron los fenómenos séricos, con carácter de leves, que desaparecieron a los tres días.

BIBLIOGRAFIA (1)

PRÉCIS DE PRATIQUE MÉDICALE, por P. Savy. Tercera edición. 1.776 páginas, 19 dibujos y 4 láminas en colores. Gaston Doin y Compañía. París, 1932.

Aun cuando esta obra lleva modestamente el título de manual, como todos los volúmenes de la popular Colección

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

Testut a que pertenece, se trata en realidad de una verdadera enciclopedia de Medicina interna, pues abre sus primeros capítulos dándole al lector unas breves lecciones de Deontología médica; le instruye de su responsabilidad ante la ley por el ejercicio de la profesión y le enseña cómo debe hacerse correctamente una receta. Describe a continuación los medicamentos más usuales, clasificándolos con forme a sus efectos terapéuticos, y recoge en un cuadro bastante completo las dosis de los mismos; dosis medias y dosis máximas, por toma y por veinticuatro horas. Más adelante hace un estudio de la composición, valor nutritivo, digestibilidad, indicaciones y contraindicaciones de los principales alimentos y regímenes alimenticios y pasa revista asimismo a las indicaciones y modo de aplicación de los variados agentes físicos hoy tan en boga.

Las pequeñas operaciones que el médico general se ve precisado a llevar a cabo diariamente, como sangrías, cateterismos, punciones e inyecciones de todas clases, se hallan descritas en esta obra con su instrumental, sus indicaciones y sus accidentes e incidentes, así como también se describen la técnica y el valor diagnóstico de los análisis e investigaciones de laboratorios más corrientes.

Por último, con un capítulo muy instructivo dedicado a exponer los procedimientos especiales que deben seguirse para examinar con el máximo provecho los distintos órganos y aparatos y para la valoración semiológica de cada síntoma, el autor da por terminada la primera parte y entra de lleno en el estudio clínico completo de los grandes síndromes y de las principales afecciones médicas, cuyo diagnóstico, pronóstico y tratamiento son establecidos de un modo claro y sencillo, y con un saber eminentemente práctico, huyendo de toda clase de vanas disquisiciones teóricas. Por estas cualidades la obra de Savy ha de resultar utilísima, especialmente para el médico rural, al que podrá servir de guía con mucha frecuencia, sin verse defraudado.

Tenemos a la vista la primera edición de esta obra, dada a la imprenta en 1919, y traducida oportunamente al español, y ello nos permite apreciar las grandes transformaciones que han sido introducidas en esta edición tercera para ponerla al corriente con los métodos de investigación y de diagnóstico más modernos y con las adquisiciones hechas por la terapéutica en estos últimos años. Basta en este último aspecto abrir el libro por algunas enfermedades, tales como la tuberculosis, el asma o la gangrena pulmonar, por ejemplo, para convencerse de que más bien que de una nueva edición se trata de una obra nueva.

T. R. Y.

RECIENTES ADQUISICIONES EN NEUROLOGÍA, por W. Russell Brain y E. B. Strauss. Traducción de la tercera edición inglesa por el Dr. J. M. Aldama. Un tomo de 534 páginas con 39 figuras. Editor, Javier Morata. Madrid, 1931.

Avala la obra no sólo el prestigioso nombre de los autores, sino también la rapidez con que en el breve plazo de tres años ha sido precisa la sucesión de tres ediciones inglesas, todas ellas revisadas y ampliadas para presentar la obra al día. Dicen los autores en el prólogo de su primera edición: «En este trabajo hemos intentado reunir los hechos neurológicos más importantes de los últimos años, tratándolos de modo que se desprendan los principios fundamentales entre el cúmulo de detalles.» Con decir que han conseguido su propósito, queda hecho el juicio que la obra merece. La cual, por otra parte, no se reduce a una exposición de las últimas investigaciones, como el título puede hacer creer; es

más bien un tratado completo de Neurología, orientado bajo las ideas más nuevas y controladas por la experiencia, destacándose por su novedad los capítulos que se refieren a las punciones cisternal, lumbar y epidural, el campo visual en los tumores intracraneales, tono y postura, síndromes extrapiramidales, la hipófisis y el hipotálamo, los reflejos condicionados, el sueño, la encefalitis epidémica y los dedicados a tratamientos, especialmente por la preferencia que da a los quirúrgicos.

En un libro de esta índole, el escollo principal, imposible de salvar completamente, lo constituyen los principios de escuela, pero así y todo los autores procuran en cada momento librarse de él y tratan las diferentes materias con un juicio ecléctico. Otra cualidad, digna de aplauso, es haber prescindido, en oposición a los tratados clásicos, de capítulos dedicados a las neurosis funcionales, propias de la Psiquiatría.

La traducción cuidadosa y en el castellano pulcro a que el Dr. Alma nos tiene acostumbrados.

Completa la obra una copiosa bibliografía.

PEDRO A. NOUVILAS

LA ENCEFALITIS LETÁRGICA: SUS SECUELAS Y SU TRATAMIENTO, por el profesor Dr. C. Von Economo. Traducción del Dr. J. López Iber. En 4.º, 261 páginas. Espasa-Calpe, Madrid, 1932.

El nombre del malogrado neurólogo de Viena, Von Economo, de imperecedero recuerdo, permanecerá indisolublemente unido a la historia de la encefalitis letárgica, la prioridad de cuya descripción corresponde a aquél, según con toda evidencia se demostró en la amplia y luminosa polémica públicamente sostenida hace más de tres años en la prensa médica.

No sólo atrajo Von Economo, hace ya más de tres lustros, con su primitiva descripción de una dolencia que aparecía entonces como una extraña novedad morbosa, la atención hacia la misma de los investigadores, que pronto interesados por los inusitados caracteres que en ella fueron encontrando multiplicaron las observaciones y los estudios que la tenían por objeto, con una profusión tal, que en pocos años la bibliografía referente a esta nueva entidad patológica adquirió una extensión y una complejidad abrumadoras, sino que su perspicaz descubridor continuó incansablemente trabajando en la tarea perfeccionadora de su descubrimiento, al que dedicó numerosas comunicaciones, expuestas en las corporaciones y en las revistas científicas.

El presente libro puede considerarse como una afortunada síntesis de la copiosa y profunda labor realizada por Von Economo en el campo de la encefalitis letárgica. El principal fundamento de la obra y la más abundante fuente de los conceptos en ella expresados están constituidos, naturalmente, por la experiencia propia del autor, pero no por ello ha descuidado las aportaciones de otros observadores, como lo demuestran las numerosas citas bibliográficas intercaladas en el texto y las reunidas en lo que a monografías de conjunto respecta, al comienzo del libro.

Nuestros actuales conocimientos sobre esta nueva dolencia, tan discutida en los últimos años, se hallan consignados en las páginas de esta obra de un modo insuperablemente completo, a la par que claro y conciso. En sucesivos capítulos se tratan las cuestiones generales sobre historia, epidemiología, etiología, etc.; las formas agudas, insistiendo particularmente en los aspectos prácticos del diagnóstico y del tratamiento; las secuelas, incluyendo en ellas las formas

crónicas, y en el último capítulo, muy importante, que se titula «Ojeada retrospectiva», se indican las múltiples enseñanzas que a la fisiología y a la patología del sistema nervioso ha proporcionado el estudio de esta enfermedad (funciones vegetativas, sueño, motilidad y tono, trastornos psíquicos).

En suma, constituye este libro, digno por todos conceptos del alto prestigio científico de su esclarecido e inolvidable autor, una acertadísima exposición didáctica, muy fiel y exacta, de la interesante neuropatía, a la que el propio Von Economo dió el nombre de encefalitis letárgica.

La traducción es muy correcta y cuidada en el fondo y la forma.

DR. E. FERNANDEZ SANZ

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

F. Ramond y J. Dimitresco Popovici. EL VACIAMIENTO DE LA VESÍCULA BILIAR. LA IMPORTANCIA DEL FACTOR DUODENAL.—Hoy ya no hay nadie que niegue, después de las discusiones de otras épocas, la contractilidad de la vejiga de la hiel, que ha podido ser objetivada por la inscripción gráfica; pero la experimentación ha demostrado también que el vaciamiento de dicha vejiga es función, más bien que de sus propias contracciones, de las del duodeno.

La excitación duodenal provocada por las soluciones magnesianas o por otras sustancias colagogas cualesquiera obra de la siguiente manera:

Primeramente se produce una distensión duodenal debida a la substancia introducida, que debe tener siempre un cierto volumen; después de esta distensión, que relaja al mismo tiempo el esfínter de Oddi y que atrae un poco de bilis de las vías biliares y algo de jugo pancreático, el duodeno se contrae para expulsar tales líquidos, más o menos irritantes; una vez hecho esto vuelve otra vez a dilatarse el duodeno y a relajarse el esfínter, y como consecuencia de esta segunda distensión se provoca una presión negativa que vuelve a atraer con más fuerza el líquido biliar, pero ya no sólo el de los conductos biliares, cuya bilis no basta para neutralizar dicha presión negativa, sino también el de la propia vesícula. Idéntico mecanismo tiene lugar en los períodos digestivos.

La experimentación demuestra que las contracciones vesiculares tienen un papel adyuvante y secundario en el mecanismo del derramamiento de la bilis, pareciendo consistir su acción más importante en el llenado de la vesícula durante los períodos interprandiales y en la mezcla y concentración de la bilis.

Esta concepción nueva del papel del duodeno en la fisiología del derrame de la bilis hepática y de la bilis vesicular tiene una importancia muy grande, y se supone que el mismo proceso de aspiración tiene lugar a nivel del conducto de Warten, de paredes rígidas y sin esfínter en la embocadura, entonces dicha importancia es considerable. En efecto, el duodeno puede sufrir modificaciones notables en su contractilidad que le hagan más o menos hipertónico o atónico, sea en toda o en gran parte de su extensión, sea solamente en una de sus porciones, de las cuales la más importante es la porción bulbar.

La hipertonía o la hiperkinesia duodenal es susceptible de provocar experimentalmente una excreción biliar y pancreática exagerada, como consecuencia de la cual habrá en el estómago una regurgitación demasiado marcada de bilis

y de jugo pancreático que ocasionará una alcalinización demasiado intensa del jugo gástrico con náuseas y pituitas biliares. Al mismo tiempo, el aflujo brutal al intestino de las secreciones biliares y pancreáticas es capaz de provocar desórdenes peristálticos intestinales, de donde la diarrea prandial de los clásicos.

Por otra parte, habrá también verosímilmente en el mismo duodeno una exageración de su propia secreción hormonal, cuya influencia sobre la actividad hepática y pancreática han sido bien demostradas. La hiperkinesia duodenal, al provocar una secreción exagerada del hígado y del páncreas, puede dar lugar al surmenaje funcional de estas dos glándulas y al síndrome cada día más importante y tan bien descrito por Genard con el nombre de hepatismo, paralelamente al cual cabe admitir en el páncreas otro síndrome análogo al que pudiera llamarse pancreatismo.

La atonía duodenal, por su parte, dará lugar a una disminución de las secreciones biliar, pancreática y hormonal propia, la cual será causa de múltiples afecciones del hígado, del páncreas, del estómago e intestinos, cuyas principales manifestaciones pueden ser las duodenitis, la úlcera bulbar, diversos trastornos de la nutrición por digestión incompleta de muchos alimentos, congestiones pasivas del hígado, litiasis hepática y vesicular por concentración de la bilis y precipitación de sus pigmentos, estreñimiento pertinaz, infección de las vías biliares que pueden tomar carácter ascendente y aun diabetes consecutiva a algunas pancreatitis.

El duodeno, principalmente en su porción bulbar, no es ya considerado en modo alguno como simple órgano de tránsito gastrointestinal, sino que su secreción de hormonas y su acción aspiradora sobre la bilis y el jugo pancreático le convierten en el animador fisiológico por excelencia de todo el trayecto subhepático. (*Le Progres Medical*, núm. 14, 2 de Abril de 1932). T. R. Y.

K. Hillenbrand. NECROSIS DE TEJIDOS EDEMATOSOS A CONSECUENCIA DE LA INYECCIÓN EN LOS MISMOS DE SALYRGÁN.—Hoy día se reconoce por todos que el salyrgán, además de un buen antisyfilitico, es un precioso diurético. Está particularmente indicado en los casos de gran estasis unida a debilidad de miocardio, así como en los edemas de origen renal, sobre todo si son debidos a una glomerulonefritis. Recientemente se han señalado sus buenos efectos en el asma cardíaca y en la esclerosis de las coronarias. Asimismo se le preconiza en el tratamiento de las obesidades acompañadas de oliguria y retención salina.

Se utiliza en forma de inyecciones intravenosas o intramusculares, sin que hasta la fecha se hubieran señalado accidentes graves a consecuencia de su empleo. Sin embargo, el autor ha visto serias necrosis locales consecutivas a inyecciones intramusculares de salyrgán, y refiere tres historias clínicas en las que se refieren ulceraciones y necrosis graves y rebeldes de los tejidos de cadera y nalgas, después de hacer inyecciones intramusculares de este remedio.

Discute el autor la etiología de estas necrosis pensando, primeramente, si dado el espesor de los tejidos edematosos la aguja no alcanzaría a los músculos y la inyección se haría en pleno tejido conjuntivo subcutáneo. También pudiera ocurrir que dado el deficiente riego de los tejidos encharcados, el salyrgán se resorbiera difícilmente y quedara demasiado tiempo en contacto con los tejidos, que además tendrían disminuidas sus resistencias por el mismo hecho de estar edematoso. Por último, cabe suponer que el medicamento se difundiera ampliamente a todo lo largo del canal formado por la cánula de la jeringuilla. Lo único que el autor

afirma con seguridad es que no puede achacarse a defectos de asepsia en la inyección. De todos modos, convendría que se preparen disoluciones de salyrgán isotónicas con los humores del organismo, y mientras tanto, será mejor recurrir a las inyecciones intravenosas. (*Münchener med. Wochsch.*, 1931, núm. 11).—F. G. D.

Isaac Levin. PATOGENIA, PRONÓSTICO Y RADIOTERAPIA DEL LINFOMA MALIGNO (ENFERMEDAD DE HODGKIN) Y DEL LINFOSARCOMA.—Después de estudiar las características de estas dos enfermedades, el autor encuentra motivos suficientes para afirmar la identidad entre ambas y establece las siguientes conclusiones:

1.^a El estudio clínico y patológico de más de 500 casos de linfoma maligno y de linfosarcoma permite afirmar que ambas dolencias poseen los caracteres tipos de los tumores malignos.

2.^a El linfoma maligno y el linfosarcoma no son sino fases de la misma enfermedad, pueden coexistir en el mismo paciente y asientan en las mismas regiones.

3.^a Las linfadenitis inflamatorias deben estimarse como las fases precursoras del linfoma maligno y del linfosarcoma.

4.^a Casi el 50 por 100 de todos los casos de linfoma maligno y de linfosarcoma estudiados, evolucionan primitivamente en forma de nódulos linfoides de la región cervical y los nódulos consiguientes de otras regiones corresponden a períodos mas avanzados de la enfermedad.

5.^a Al final todos los casos se han generalizado, por lo que, aun cuando en ciertas fases la dolencia parezca localizada en determinados grupos ganglionares, deben considerarse los restantes como en estado de potencial morbozo.

6.^a Todas aquellas adenopatías cuya etiología no esté suficientemente clara deben estimarse como posibles casos de enfermedad de Hodgkin o de linfosarcomas.

7.^a La radioterapia debe emplearse en forma análoga a como se hace en los casos similares de cáncer con localizaciones o metástasis homólogas (cáncer de la mama). No sólo habrá que radiar las áreas en las que exista la enfermedad, sino también aquellas que estimemos en estado de potencial morbozo; esto como medida profiláctica y para evitar posibles metástasis ulteriores.

8.^a Cuando los casos de linfoma maligno y de linfosarcoma se diagnostican precozmente y se tratan de un modo adecuado por la radioterapia, el pronóstico no es tan grave como el que se hacía en épocas anteriores. La radioterapia bien aplicada da resultados bastante buenos, desde luego superiores a los que proporcionan los restantes métodos de tratamiento y permite alargar considerablemente la vida del enfermo. (*The Journal of American Medical Association*, 7 de Febrero de 1931).—F. G. D.

A. Anzilotti. DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DE LA APENDICITIS CRÓNICA Y COMPROBACIÓN QUIRÚRGICA.—En todo enfermo sospechoso de proceso apendicular se precisa el examen radiológico completo del tubo digestivo, como único medio seguro para reconocer si se trata de verdadero proceso inflamatorio del apéndice o de una forma corriente de colitis. La investigación del dolorimiento en los puntos clásicos indicados por la semeiología tiene escaso valor de no venir comprobado por el esquema radioscópico, y además el síntoma dolor se ha manifestado clínicamente como lo más llamativo. En cuanto al rellenamiento más o menos compuesto del apéndice y consiguiente aparición de la película radiográfica, se puede decir solamente que se realiza en casos tanto patológicos como normales. Así, Busi dice: «El

apéndice, enfermo o sano, antes o después de llenarse con la papilla de contraste se hace radiológicamente visible.» A este propósito recordemos que la técnica de preparación del enfermo representa una parte muy importante. En nuestra estadística tenemos casos de apéndice visible. Por ello no debemos considerarlo como síntoma muy significativo ni por sí solo corresponder a proceso patológico. Debemos unir los síntomas gastroduodenales o ileo-ceco-colicos y del completo fijar el juicio diagnóstico.

El punto más difícil a resolver por el radiólogo es: ¿Se trata de apendicitis o de colitis? ¿Existen ambos procesos? El primero depende del segundo, o inversamente. A veces es difícil responder a estas cuestiones, o bien se da una respuesta fantástica. Es el restante cuadro clínico y resultado de la exploración lo que frecuentemente nos permite el juicio diagnóstico fundado. (*Rassegna internazionale di Clinica y Terapia*, Nápoles, 31 de Enero de 1931. Año XII vol. XII, núm. 2, pág. 52).—M. A. C.

J. Silveira. DE LA INFILTRACIÓN PRECOZ. SU SIGNIFICACIÓN CLÍNICA.—La teoría de la infiltración precoz, dada su propia complejidad, es una cuestión a discusión que espera solución definitiva.

Los datos adquiridos hasta el día, a pesar de su número reducido, permiten sin embargo reconocer clínica y radiológicamente la infiltración precoz, así como individualizarla entre las formas de la tuberculosis pulmonar del adulto.

Su diagnóstico solamente puede asegurarse por el examen radiológico, pero los recursos de la clínica y del laboratorio tienen también un valor muy apreciable.

La infiltración precoz pudiendo dar origen en un espacio de tiempo muy corto a una caverna, y ser así el comienzo de una tuberculosis difusa, tiene grandísima significación pronóstica y exige medidas terapéuticas inmediatas.

El tratamiento de la infiltración precoz estará condicionado por el estado de evolución del proceso: régimen higiénico-dietético, acompañado de agentes estimulantes, tuberculinas, sales de oro, lipoides, derivados del ácido salicílico, etc., en la fase puramente exudativa o al principio de la caseificación; colapsoterapia (neumotórax, frenicectomía y aun toracoplastia), cuando el proceso ha constituido una formación precavitaria. (*Revue Sud Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Mayo 1932, tomo III, núm. 5, página 413).—M. A. C.

D. Symmers. EL MICOSIS FUNGOIDE NO ES UNA ENTIDAD CLÍNICA NI PATOLÓGICA.—La naturaleza del micosis fungoide ha sido objeto de numerosos trabajos y su etiología continúa siendo discutida.

Fundándose el autor en observaciones post mortem y en los cortes histológicos, estima que el micosis fungoide es la expresión cutánea por lo menos de tres enfermedades diferentes del sistema ganglionar linfático. Son éstas, la enfermedad de Hodgkin, una variedad del sarcoma de células redondas procedente del tejido conectivo reticular, y, por último, el linfosarcoma nacido de las células linfoides de los ganglios linfáticos o de otras formaciones de este género. Pero el micosis fungoide no existe, por lo tanto, como una entidad clínica aislada. (*Arch. of. Der. and Syph.*, Enero 1932).—TOMÉ BONA.

L. Boissin. ESTUDIO DE 580 CASOS DE CHANCRE BLANDO.—Ha comprobado el autor que los chancros blandos que se han presentado en el Dispensario del Hospital Saint Louis desde 1921 hasta 1930, han sido poco numerosos en el lapso de tiempo que transcurrió hasta 1927, progresando

este año, disminuyendo de nuevo en el año 1927 28 para crecer en 1930. Se trata generalmente de hombres los que acuden a la consulta, siendo extremadamente raras las mujeres. La prostitución, sobre todo la de la calle, es la gran proveedora de chancros blandos.

El bubón inguinal ha sido observado en 126 casos de los 580 estudiados. El tratamiento de elección ha sido la vacuna antichancrosa de Nicolle; 17 de estos enfermos ha sido necesario hospitalizarlos; los restantes han recibido un tratamiento ambulatorio. Los resultados obtenidos han sido excelentes. De 91 enfermos tratados regularmente han curado todos, observándose únicamente una recidiva de un bubón.

Han sido necesarias de cuatro a doce inyecciones de vacuna D'Melcos, habiendo sido, sin embargo, en 10 enfermos necesario prolongar el tratamiento hasta veinte inyecciones y en uno hasta veintinueve.

Entre todos estos casos se han observado 58 chancros mixtos.

La reacción de Wassermann se ha mostrado positiva en algunos casos al comienzo y siempre de un modo efímero, siendo, por lo tanto, preciso repetir con cuidado la serología, antes de considerar como mixto un chancro venéreo por la sola positividad del Wassermann. (*Tesis de París, 1931. Jouve, editor*).—TOMÉ BONA.

S. Ayres y Anderson. EL «DESMODEX FOLICULORUM» Y SU PAPEL EN LA ETIOLOGÍA DEL ACNÉ ROSÁCEO.—Han investigado los autores el «desmodex foliculorum» en diecisiete casos de acné rosáceo y lo han encontrado constantemente aunque en una cantidad variable, ya sea en las lesiones superficiales, ya en las escamas secas foliculares. Por el contrario, en 13 casos de acné vulgar no se pudo encontrar ni en uno solo el citado parásito.

La aplicación de una pomada antiparasitaria y el uso diario del jabón han mejorado y curado 13 casos de acné rosáceo. Al mismo tiempo que la desaparición clínica de las lesiones se comprobaba una disminución correspondiente del desmodex y hasta en algún caso su completa desaparición.

Puede, por lo tanto, en vista de esto, considerarse el «desmodex foliculorum» como una de las causas del acné rosáceo. (*Arch. of. Der. and Syph., Enero 1932*).—TOMÉ BONA.

Mme. Panayotatou. SOBRE TRES CASOS DE PELAGRA.—Presenta esta autora tres casos de pelagra observados por ella en Alejandría. Ninguno de estos enfermos había consumido maíz; dos de ellos, sin embargo, estaban debilitados por las privaciones.

En todos estos casos ha aislado, tanto en las heces como en la faringe, una monilia. Sin pronunciarse sobre el papel de este parásito en la etiología de la afección, piensa, sin embargo, que ha tenido una influencia en la gravedad de estos casos que han terminado por la muerte en un tiempo relativamente corto. (*Bull. de la Soc. de Méd. et Hig. Tro., 8 de Abril de 1932*).—TOMÉ.

J. Freedman. LA ESPECIFICIDAD DE LAS INTRADERMO-REACCIONES CON LA «PROTEOSA».—Oriol y Barber, en el año 1930, aislaron de la orina una sustancia que denominaron «proteosa», que, según ellos, era capaz de producir por intradermorreacción a dosis ínfimas una reacción positiva específica en las enfermedades alérgicas.

Dadas las consecuencias tan importantes, tanto teóricas como prácticas, que se deducían de este descubrimiento, mu-

chos han sido los investigadores que se han dedicado a comprobar las afirmaciones de estos autores. Freedman ha estudiado esta cuestión desde hace dos años y sus conclusiones son claramente desfavorables a este procedimiento.

Niega de un modo formal la especificidad de estas reacciones intradérmicas, considerando, por lo tanto, a esta sustancia como simplemente irritante para el tejido dérmico y, por consiguiente, productora de reacciones positivas, tanto en los alérgicos como en los individuos normales. Sin embargo, en algunos casos las reacciones son más claramente positivas en los alérgicos, pero ello es debido al dermatografismo tan frecuente en estos enfermos en los cuales la inoculación de suero fisiológico determina una reacción positiva análoga. (*The Lancet, 12 de Marzo de 1932*).—TOMÉ.

P. Talon. LOS MÚLTIPLES EMPLEOS DEL HIPOSULFITO DE SOSA EN SIFILIOLOGÍA.—Ha estudiado el autor en esta tesis las indicaciones del hiposulfito de sosa en el tratamiento de los accidentes de la arsenoterapia y en las reacciones de Wassermann irreductibles, siguiendo los métodos preconizados desde hace muchos años por Ravaut.

En la primera parte analiza los modos de acción de este medicamento. Su papel reductor se opone a la oxidación de los arsenobenzoles, causa de la mayoría de los accidentes. Puede intentarse analizar separadamente la acción de los diversos elementos que integran el complejo hiposulfito de sosa. El azufre no oxidado que este producto aporta al organismo tendrá posiblemente el efecto de corregir los trastornos causados por los arsenicales en la función tiropéxica del hígado y de las suprarrenales.

Por otra parte, el ion sodio puede en cierta medida luchar contra la acidosis que acompaña a toda alteración hepática. Por último, el hiposulfito tiene una acción evidente sobre el equilibrio humoral, habiendo Ravaut mostrado su papel desensibilizante en numerosas afecciones cutáneas. Es un excelente medicamento antichoc que hace soportar el novarsenobenzol a los enfermos intolerantes.

En la segunda parte de esta tesis tan interesante dedica el autor bastantes páginas al empleo del hiposulfito de sosa en la clínica, extendiéndose en detalles relativos a la preparación, esterilización, posología y modos de administración de esta sal. Aporta observaciones de eritrodermias salvaránicas y mercuriales que han curado rápidamente y sin secuelas por las inyecciones de hiposulfito. Igualmente refiere observaciones de ictericias paraterapéuticas que han cedido por este medio.

La misma medicación ha sido empleada en el tratamiento de las reacciones de Wassermann irreductibles con éxitos notables.

En vista de todos estos resultados insiste el autor sobre las ventajas del empleo de las soluciones de hiposulfito de sosa en lugar del agua destilada, como disolvente de las sales arsenicales.

El interés de esta tesis se ve aumentado aún más por la importancia de las estadísticas publicadas, procedentes del servicio de Ravaut, de las cuales se deduce que con el empleo sistemático de este método se han observado seis veces menos ictericias, dos veces menos eritrodermias y tres veces menos molestias graves o intolerancias, constituyendo, por lo tanto, este método una excelente profilaxis de los accidentes de la terapéutica arsenical de la sífilis. (*Tesis de París. Jouve, editor, 1931*).—TOMÉ.

Touraine, Renault y Golé. EPITELIOMA DE LA VULVA SOBRE KRAUROSIS Y LEUCOPLASIA EN UNA HEREDOSIFILITICA; RECIDIVA GANGLIONAR.—Dan cuenta los autores del

caso de una mujer de sesenta y nueve años, con frente olímpica y nariz en silla de montar, en cuyos antecedentes familiares había un hermano muerto de joven de una parálisis y una hermana muerta a los treinta y nueve años de tabes.

Presentaba una kraurosis de la vulva, blanca y muy extensa, sobre la cual se desarrolló en 1930 un epiteloma típico con globos córneos. Después de la exéresis presentó una recidiva ganglionar en la ingle al cabo de un año, la cual en el momento que los autores refieren el caso se encuentra ampliamente ulcerada. La biopsia demuestra que el epiteloma se ha hecho atípico e infiltrado. Esta observación, con las de Milian y Perin, demuestra que la heredo-sífilis puede dar lugar a la producción de estados precancerosos sobre los cuales se desarrolla el epiteloma. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.*, 14 de Abril de 1932).—T. B.

Touraine. LAS VARIEDADES DE ESTAFILOCOCOS EN LA ACRODERMATITIS SUPURADA CONTINUA.—Ha estudiado el autor en observaciones anteriores cuáles son las variedades de estafilococos patógenas en la enfermedad de Hallopeau.

De nueve observaciones en las que ha sido aislado el estafilococo, en cuatro se trataba del dorado. Las dos últimas se referían a formas generalizadas con flictenulosis miliar. Otras cuatro eran debidas al estafilococo blanco. Una última observación de Barber y Eye estaba producida por una asociación de los estafilococos dorado y blanco.

Parece, por lo tanto, que estas dos variedades de estafilococos son igualmente patógenas y pueden indistintamente dar lugar a la forma supurada de la enfermedad de Hallopeau, tanto en su forma habitual como en la generalizada. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.*, 14 de Abril de 1932).—T. B.

J. M. Jorge y D. Bracheto Brian. ESTRUCTURA HISTOLÓGICA DEL XANTOMA AISLADO CONGÉNITO.—Presentan los autores cuatro casos de xantoma operados con éxito, tres localizados en el surco labiogingival de recién nacidos, uno en la región umbilical del adulto.

Al examen histológico aparecen estos tumores constituidos: 1.º, por células neoplásicas esponjosas o vacuoladas, ricas en corpúsculos argentófilos; 2.º, por un lacis vascular denso y, 3.º, por un estroma conjuntivo. Las células y los vasos proliferan en numerosos centros de crecimiento. Se observan pseudoquistes de citolisis, sin pared clara, muy distintos, por lo tanto, de los pseudoquistes de exudación de Roussy-Obeling.

Deben considerarse los elementos xantomatosos como secundarios. Se trata de derivados retículoendoteliales cuya evolución ha sido modificada por un trastorno local del metabolismo de las grasas en relación con un tumor vascular primitivo.

Por alimentación hipercolesterinada han obtenido respectivamente Anitschkow y Roussy, el xantelasma y el xantoma del plexo coroides.

La hipercolesterinemia constituye, por lo tanto, un factor esencial en la etiología. La infiltración grasa del sistema retículoendotelial se observa más claramente en los procesos degenerativos que en los neoplásicos o inflamatorios. (*La Pren Méd. Arg.*, 30 Enero 1932).—T. B.

Sezary, Horowitz y Levy Coblentz. ERITROPLASIA DEL GLANDE.—Presentan los autores un enfermo afecto de una eritroplasia del glande de aspecto ve vítico y que desde hace algunas semanas ha presentado un tumor epiteliomatoso de un ganglio inguinal ya ulcerado. Como dato curioso

señalan los autores que las lesiones de eritroplasia son las de un papiloma esponjoso, mientras que el tumor ganglionar es un epiteloma epi-nocelular sin globos córneos. (*Bull. de la Soc. de Der. et de Syph.*, 14 de Abril de 1932).—T. B.

Sezary, Horowitz y Levy Coblentz. KRAUROSIS DEL PREPUCIO.—Presentan el caso de un hombre de veintiséis años que después de una erosión traumática presentó un fimosis retráctil con producción de una placa de leucoplasia sobre la cara mucosa del prepucio. No existía en los antecedentes ni sífilis ni insuficiencia testicular. El examen histológico mostró una inflamación subaguda no específica con neoformación conjuntiva. (*Bull. de la Soc. Française de Der. et de Syph.*, 14 de Abril de 1932).—T. B.

I Angulo Alvarez. LA SÍFILIS COMO FACTOR PATOGENICO EN LAS AFECIONES GÁSTRICAS.—Del extenso e interesante trabajo de este autor se deducen las conclusiones siguientes:

1.º La sífilis ejerce una acción directa que puede ser causa de procesos orgánicos de localización gástrica.

2.º En otros casos actúa esta infección sobre el sistema neurovegetativo dando lugar a síntomas funcionales, casi siempre de vagotonía. En las afecciones del estómago complica a veces el proceso de naturaleza diferente, impidiendo la cicatrización.

3.º La dispepsia sífilítica parece ser una manifestación frecuente. Es conveniente en todo dispéptico con antecedentes sífilíticos, sospechar que ésta puede ser la causa de su dispepsia, sobre todo si se observan al mismo tiempo otras manifestaciones viscerales. Es necesario igualmente sospechar en toda gastritis que no cede a los tratamientos habituales y mejora con el tratamiento específico, que ésta es de naturaleza específica.

4.º La sintomatología de la sífilis gástrica no parece tener características especiales; probablemente, su carácter atípico será el que despierte la sospecha. No existe siempre dolor nocturno. El dato de mayor valor diagnóstico es el fracaso de los medios habituales de tratamiento, contrastando con los beneficiosos resultados obtenidos con el tratamiento específico.

5.º El tratamiento de prueba es, en ocasiones, el único medio eficaz para descubrir la naturaleza sífilítica de una gastropatía.

6.º Deben tenerse, sin embargo, en cuenta las reacciones biológicas de la sífilis y los resultados del tratamiento específico, que deben ensayarse en toda gastropatía de origen dudoso. (*Rev. Méd. Cub.*, Abril 1931).—T. B.

Eugenio S. Weiler. MIELOMA MÚLTIPLE (SÍNDROME DE KAHLE).—El enfermo presentaba un síndrome de Kahler, al cual no faltaba ningún síntoma y al que confirmamos con el estudio radiológico.

Su evolución fatal a los doce meses de enfermedad se produjo por uremia.

Todos los tratamientos intentados, inclusive el radioterápico, fueron infructuosos, no aliviaron a nuestro enfermo, ni modificaron la marcha fatalmente progresiva de su enfermedad.

No hemos encontrado en la bibliografía argentina a nuestro alcance otro caso de síndrome de Kahler característico y completo como el nuestro. (*Rev. Méd. del Rosario*, Julio 1931.)

José Grave de Peralta. AMBLIOPIA DOBLE AGUDA QUE CEDE AL CIANURO DE MERCURIO A DOSIS MASIVAS.—El

caso descrito se aparta de esa modalidad por la falta de hipertensión intracraneana, por la falta de edema papilar. No obstante, ha producido la ceguera bilateral súbita, casi absoluta. Por esta razón se inclina a aceptar una localización quiasmática de una heredosifilis hasta entonces no sospechada y en la cual el tratamiento específico ha venido a servir de piedra de toque, demostrando una vez más su valor decisivo y la utilidad de su rápido empleo en este campo de la patología nerviosa y ante la relatividad de las pruebas del laboratorio. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Febrero de 1931.)

G. Esquerro Gómez. CIEN CASOS OPERADOS CON ETILENO.—El etileno y el protóxido de ázoe deberían ser los anestésicos generales más empleados en esta ciudad, por ser los que ofrecen el máximo de seguridad para la vida de los pacientes.

Es preferible el uso del etileno al del protóxido, porque las propiedades anestésicas del primero son superiores.

La convalecencia es más rápida en los enfermos operados con etileno que en los operados con éter o cloroformo.

Los vómitos postoperatorios son casi nulos después de la anestesia etilénica.

Es indispensable tener precauciones especiales al emplear el etileno, porque este gas es inflamable y explosivo cuando se encuentra en la atmósfera en una proporción que puede variar del 4,2 por 100 al 14,5 por 100. (*Rev. Méd. de Colombia*, Enero 1931.)

Estenio Hormaeche y Carlos M. Domínguez. SOBRE LA EXALTACIÓN DE LA VIRULENCIA DEL B. C. G.—Queda probado en este trabajo experimental que el B. C. G. puede sufrir una exaltación de su virulencia en cobayos infectados por *streptococcus caviae*, aparentemente como consecuencia de esta misma infección asociada.

La exaltación de la virulencia puede ser sólo parcial, es decir, que el germen no la recupera hasta el grado inicial.

Nuestras cepas de B. C. G. virulento se conducen como cepas bovinas atenuadas, pues son virulentas para el cobayo y para el conejo, pero muy poco o nada para los bovinos.

Llamamos la atención de los investigadores sobre las lesiones tuberculosas del eje nervioso, que pueden quizá dar la explicación de la muerte de algunos animales inyectados con cepas poco virulentas. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, 11 de Diciembre de 1930.)

Rafael H. Qulán. LA CONVENIENCIA DE LA EXTRACCIÓN EN LA FLUXIÓN DENTARIA.—En conclusión: en presencia de una fluxión, es la extracción, por regla general, lo que da mejor resultado, pero no es posible pronunciarse contra ciertos casos de abstención que pueden estar perfectamente justificados. Se deberá evitar la inyección de líquidos anestésicos en el foco inflamatorio, buscando la analgesia general o la anestesia regional, y respecto a las vacunas usar cualquiera que sea capaz de producir una reacción local satisfactoria. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 11 de Febrero de 1931.)

Ramoud (Louis). TRATAMIENTO DE LA AORTITIS ABDOMINAL.—Este tratamiento comprende en opinión del autor, el de las crisis y el de la aortitis.

I. *Tratamiento de las crisis.*—Existen dos indicaciones primordiales: Primera, descender la tensión arterial y facilitar la circulación en el territorio de la aorta abdominal. Segunda, calmar la hiperexcitabilidad nerviosa del simpático abdominal.

a) Durante la crisis:

1.º Reposo en cama.

2.º Aplicación de compresas húmedas calientes sobre el abdomen o bien una revulsión ligera en el epigastrio (sanguijuelas, vejigatorios en los casos agudos; fricciones de unguento napolitano o emplastro de Vigo en los casos crónicos).

3.º Medicamentos vasodilatadores: solución alcohólica de trinitrina al centésimo (1 gota por toma hasta cuatro veces al día); nitrato de sosa, 15 centigramos, en una poción de una a cuatro veces al día, o inhalaciones sobre un pañuelo de V a X gotas de nitrito de amilo.

4.º Prescribir igualmente antiespasmódicos, tales como el bromuro de amonio o lavados tibios con la siguiente fórmula de Teissier:

Bromuro de amonio.....	2 gramos.
Infusión de valeriana.....	125 —
Láudano.....	X gotas.

Para un lavado tibio para retener.

5.º Si es necesario, recurrir a los sedantes del dolor Lavados con 2 gramos de antipirina y X gotas de láudano y sobre todo, los opiáceos (morfina, heroína, etc.)

6.º La asociación de los vasodilatadores y el opio puede efectuarse administrando la poción de Negref.

Solución alcohólica de trinitrina al centésimo.....	LX gotas.
Clorhidrato de heroína.....	5 centigramos.
Caféina.....	1 gramo.
Benzoato de sosa.....	2 —
Jarabe de éter.....	60 —
Agua destilada. C. s. para	100 —

Para tomar una cucharada de las de café de una a tres veces al día.

Puede conseguirse igualmente esta asociación por las grageas cafeinadas de Dubois, cuya fórmula es como sigue:

Solución alcohólica de trinitrina al centésimo.....	II gotas.
Caféina.....	2 centigramos.
Clorhidrato de heroína.....	½ miligramo.
Excipiente. C. s. para.....	1 gragea.

Mascar una, dos o tres grageas con algunos minutos de intervalo en el momento de acceso. Dosis excesiva, 10 grageas en veinticuatro horas.

b) En los intervalos de las crisis:

Actuar sobre el plexo solar y sobre la circulación por inyecciones de extracto pancreático hipotensor, acetilcolina, o con ayuda de los medios fisioterápicos (masaje abdominal, diatermia, hidroterapia, actinoterapia, u traviolita, radioterapia, etc), o también por la cirugía (inervación gástrica); con el fin de impedir el retorno de las crisis, debe recomendarse a los enfermos evitar las fatigas, enfriamiento, comidas copiosas, etc.

II. *Tratamiento de la aortitis.*—La aortitis abdominal aguda cura por sí misma. Se contentará uno con aplicar compresas calientes o linimentos calmantes sobre el abdomen y prescribir salicilato de sosa si el reumatismo articular agudo ha podido ser evocado como antecedente causal.

Contra la aortitis abdominal crónica se ordenará cuando menos, una faja de franela en la cintura, el régimen de los arterioscleróticos (alimentación poco azoada y, sobre todo, lactovegetariana) y un prudente tratamiento antisifilítico.

Puede recetarse también el iodo bajo la forma de peptonas iodadas, ioduros alcalinos, lipiodol, etc., el silicato de

sosa y los tónicos cardíacos. (*Paris Medical*, tomo III, 1931). Dr. J.

L. Rist. ESTUDIO SEMIOLÓGICO SOBRE LOS DOLORS TORÁCICOS Y MÁS PARTICULARMENTE LOS QUE PROVOCAN LAS AFECIONES DEL ESTÓMAGO. —Al comienzo de este extenso e interesante trabajo expone su autor las más importantes nociones que se desprenden de los trabajos efectuados por fisiólogos y neurólogos sobre la sensibilidad dolorosa de los tejidos y de los órganos desde los de Albert de Waller en 1751.

Ross fué el primero que allá por el año 1888 expuso la noción del dolor reflejado, siendo continuados sus trabajos por Head y J. Mackenzie. El dolor visceral, resentimiento en el órgano enfermo, siempre sordo, puede faltar por completo, mientras que el dolor, reflejado a la superficie de la piel, sobrepásale en mucho en frecuencia e intensidad, habiendo sido el citado Head el que ha precisado las zonas tegumentarias de las algias reflejadas, correspondien es a afecciones viscerales.

A la luz de estas clásicas nociones conviene interpretar las algias torácicas. Estos dolores fueron interpretados a comienzos del presente siglo como expresión de un comienzo de tuberculosis. Sin embargo, el pulmón y la pleura visceral son insensibles al dolor y las algias torácicas de la pleuresía son debidas a la inflamación de la pleura parietal. La irritación de la pleura parietal es origen con frecuencia de un dolor cervical reflejado. Iguaes dolores reflejados son posibles en ciertos estados peritoneales por irritación de los filetes terminales del perineo.

Las afecciones parenquimatosas del pulmón prácticamente no son dolorosas más que cuando afectan la pleura parietal. Conócense las algias precordial y cubital del anfor pectoris, los dolores torácicos de origen hepatobiliar, etc.

Pero los dolores torácicos reflejados que con mayor frecuencia son atribuidos a una afección pleuropulmonar son los que determinan las enfermedades del estómago y del duodeno. Estos dolores se localizan, sobre todo, en el lado derecho y son frecuentes en el curso de las afecciones orgánicas del estómago y del duodeno (úlcera, cáncer) y en diversas dispepsias.

Conviene insistir especialmente sobre la ptosis gástrica, que produce frecuentemente un dolor localizado en el espacio interescápulo vertebral izquierdo y aun en la base del cuello, probablemente como consecuencia de la tracción ejercida sobre el diafragma por el estómago. Este dolor tiene su máximum en el período de digestión y sobre todo con la bipedestación prolongada.

Como estos gastrópatas tienen un gran número de trastornos asociados, frecuentemente se piensa con error en la tuberculosis pulmonar, siendo en ellos, por lo general, suficiente para hacerlos desaparecer una faja con pelusa neu-mática. (*Ann. de Med.*, Marzo 1931). —Dr. J.

A Agrelo. RESUMEN DEL TRATAMIENTO DE EPIDEMIA DE TOS FERINA. —En esta epidemia, muy difusa, no solamente se afectaron niños de más de tres meses sino muchos que no llegaban al mes. El número de los enfermitos nos ha permitido diversos tratamientos.

Precisa sacar a las madres del gran error de la aireación y de que el niño esté el mayor número posible de horas a la intemperie. La tos ferina se complicará seguramente, y, en el mejor de los casos, durará el triple de lo común, pues las bronquitis persistirán. La tos ferina requiere habitación; las ventanas, abiertas en días templados; evitar las corrientes de aire.

El reposo es muy útil. Si el niño corre en exceso o grita, tendrá más accesos de tos y padecerá más, en especial su pulmón.

El régimen de comidas será, en lo posible, seco y pastoso. Los líquidos se administrarán en pequeñas cantidades; es la manera de disminuir los vómitos y la pérdida de peso.

Será vigilado el vientre y tratado el estreñimiento; precisa deposición diaria y, en caso contrario, administrar un laxante.

En la terapéutica hemos empleado toda clase de vacunas; para su éxito, la principal dificultad es hacer el diagnóstico en el período catarral. En muchas ocasiones labor difícil. La vacuna debe aplicarse en la tos ferina dentro de los primeros quince días de iniciarse la enfermedad; es la única manera de obtener resultado eficaz.

Las inyecciones de éter resultan muy dolorosas y es frecuente que provoquen neuritis.

La mezcla de éter-aceite en enemas es el medicamento heroico de la tos ferina no tratada y de los casos graves; realiza una sedación de los accesos nocturnos y permite dormir al enfermito. No es raro observar rectitis y en especial cuando precisa emplear más de dos enemas diarios.

La efedrina es útil en los casos de dilatación bronquial y bronquitis asmática.

Es de necesidad la antisepsia nasal y siempre realizada en el niño acostado. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 2 de Abril de 1931, año XXXVIII, núm. 1942, pág. 905). —M. A. C.

Ph. Paquiez, A. Plichet, N. Lantsch y J. H. Marchand. ENSAYO DE TRATAMIENTO DE UN CASO DE CIRROSIS ALCOHÓLICA POR LA DIATERMIA DEL HÍGADO. —El enfermo presentado por los autores estaba afecto de una cirrosis etílica, y fué objeto de un tratamiento por la diatermia del hígado. Su historia clínica resumida es la siguiente:

«Hombre de treinta y siete años, ingresa en el hospital el 14 de Febrero de 1930 con una ascitis considerable. Desde el mes de Septiembre pasado se quejaba de malestar y ciertos trastornos digestivos poco importantes. En Enero último fué cuando notó aumento de volumen del abdomen. Poco antes de ingresar le extrajeron de él hasta diez litros de líquido, no tardando en volver a llenarse.

Se trata de un enfermo emaciado de tinte subictérico, cuyo abdomen voluminoso y miembros inferiores edematizados contrastan con un tórax en extremo adelgazado.

La ascitis presenta todos los caracteres de una ascitis libre y su cantidad impide la palpación del hígado y del bazo. Se observa también una circulación colateral peri e infraumbilical.

Aparte de una considerable cantidad de uratos, la orina no contiene azúcar ni albúmina. No existen signos de insuficiencia hepática.

El enfermo ha sido bebedor incontinente.

El siguiente día de ingresar se le extrajeron por punción 15 litros de un líquido ascítico amarillo cetrino. El hígado, asequible entonces en la exploración, se comprobó pequeño.

Establecido un tratamiento dietético, diurético e inyecciones de extracto hepático, le produjo una cierta diuresis y los edemas maleolares disminuyeron casi en su totalidad.

A fines del mes de Febrero, lentamente tornaron a aumentar los síntomas, y el 27 de Mayo se le extrajeron por punción ocho litros de líquido ascítico.

En este momento fué cuando se inició el tratamiento con la diatermia a razón de tres sesiones por semana. Diatermia transabdominal por placas anteriores y posteriores con una duración de veinte minutos y una intensidad de un amperio y medio.

Desde la cuarta sesión cesó de aumentar la ascitis, comenzando poco después a disminuir. El estado general mejoró al propio tiempo. Después de quince sesiones se suspendió el tratamiento.

El 11 de Junio, tres semanas después de terminado el tratamiento, se comprobó tendencia a reaparecer la ascitis, iniciándose por esta causa una nueva serie de aplicaciones de diatermia con un resultado igualmente favorable.

Después de tres meses sin ningún tratamiento ni régimen, únicamente suprimiendo todo alcohol, el estado general continuaba bueno y no había aumentado el peso.*

Consideran los autores que ésta es la vez primera en que se ha empleado la diatermia en el tratamiento de las ascitis cirrósicas. El resultado obtenido es en extremo animador, ya que se ha observado su acción sobre la reabsorción de la ascitis, así como su eficacia sobre la curva del peso y el estado general.

La idea inspiradora de este ensayo terapéutico era que la diatermia podría actuar sobre la esclerosis cirrósica en vías de constitución, de la misma manera que modifica el tejido escleroso del estrechamiento del recto.

Cabe preguntarse si es este el mecanismo de esta acción beneficiosa o si se trata de un cambio del régimen circulatorio del hígado o de una modificación en las condiciones del equilibrio albuminoideo del plasma. (*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 10 de Noviembre de 1930).—DOCTOR MOET.

Egas Moniz, Lopo de Carvalho y Almeida Lima. LA VISIBILIDAD DE LOS VASOS PULMONARES A LOS RAYOS X POR INYECCIÓN, EN LA AURÍCULA DERECHA, DE SOLUCIONES DE YODURO SÓDICO.—Después de numerosas experiencias hemos conseguido radiografías en las cuales son visibles en buenas condiciones el sistema vascular de los pulmones. Para ello se inyecta en la aurícula derecha solución de 80 a 120 por 100 de yoduro sódico.

Experimentalmente (conejes, perros y monos) hemos comprobado la posibilidad de seguir los vasos pulmonares en la radiografía consecutivamente a la inyección directa en ventrículo, en aurícula, en yugulares y venas cavas de soluciones de yoduro sódico de 40 a 100 por 100. También hemos observado que los animales soportan sin inconvenientes, el paso por el pulmón de estas concentraciones del yoduro sódico.

En el hombre, donde el nivel cardíaco es de unos cien gramos, el problema al comienzo nos aparecía insoluble. Precisaba introducir, en cada sístole, cantidad de yoduro sódico capaz de dar concentración opaca a los rayos X (2 a 3 por 100) en la masa total de líquido que el ventrículo hace pasar por el pulmón; es decir, en menos de un segundo hacer llegar al corazón derecho de tres a cinco gramos de yoduro de sodio.

Las soluciones de yoduro sódico empleadas en encefalografía son dolorosas cuando su concentración pasa de 30 por 100; menos concentradas ya no son opacas; al ser inyectadas en humeral llegan a la subclavia. Los resultados son nulos para los vasos pulmonares. Los mismos resultados al inyectar por vía yugular externas y anteriores; pero observamos que la acción dolorosa de la solución de yoduro de sodio al 30 por 100 es nula o muy escasa. Es decir, que la subclavia, los troncos braquiocéfálicos, la cava superior y la aurícula derecha soportan sin peligro ni molestias para el enfermo soluciones de muy alta concentración de yoduro sódico.

Es cuando los trabajos de Forssmann nos enseñan la posibilidad de llegar a aurícula derecha mediante una sonda

introducida por una vena del brazo. Aprovechamos esta enseñanza y mediante una sonda uretral llegamos a aurícula derecha bajo la comprobación radioscópica. Inyectamos 8 c. c. de una solución de yoduro sódico al 80 por 100; al mismo tiempo limitamos la circulación mediante compresión de los muslos, del brazo sobre el que no actuamos y de las yugulares del cuello, así como la presión abdominal de la cava inferior. Una radiografía instantánea en este momento muestra, por comparación con otra tirada antes en las mismas condiciones, visibilidad bastante apreciable de los vasos pulmonares. En estas angiopneumografías los vasos que se interpretan en las radiografías sencillas aparecen claramente. Se diría que el pulmón ha sido disecado para mostrar el árbol angiobronquial.

Consecutivamente hemos aumentado la concentración de yoduro sódico hasta 120 gramos de sal por 100 gramos de agua, a inyectar 6 a 7 c. c., teniendo especial cuidado en terminar los dos últimos centímetros cúbicos en el tiempo de la radiografía. Los enfermos no acusan molestias; a lo más hay ligera tos.

Para buenos resultados angiopneumográficos precisa que la sonda llegue a aurícula derecha y no quede en su proyección limitada a cava superior.

Se comprende que las aplicaciones clínicas de este método aumentarán de día en día. (*Bulletin de L'Academie de Médecine*. París, 20 de Abril de 1931. 3.^a serie, tomo OV. Año 95, pág. 627).—M. A. C.

Jaime Guerra y Estapé. DESÓRDENES DEL SISTEMA LINFÁTICO Y DE LA NUTRICIÓN EN LOS NIÑOS. SUS PELIGROS. URGENCIA DE UN TRATAMIENTO DILIGENTE Y EFICAZ.—Se ha demostrado y confirmado la existencia de la adenopatía tráqueobronquial aguda, y que tanto ella como la crónica pueden ser tuberculosas o no y son curables todas (como demostré en 20 de Octubre de 1910 en la sesión de dicho día de la sesión de Pediatría del Congreso internacional de la Tuberculosis de Barcelona de 1910).

La linfa (sangre blanca) y los órganos linfopoyéticos tienen grandísimo valor en Fisiología y Patología infantil.

Las enfermedades infectivas y todas las del aparato digestivo del niño, repercuten con intensidad sobre su sistema linfático (estados anémicos, formas de escrofulosis y de raquitismo, predisposición a la tuberculosis, etc.).

Las adenitis, como síntoma, son a la Patología infantil lo que el dolor es en Patología general. La existencia de adenitis en un niño, como el dolor en toda edad, nos dicen que quien los sufre está enfermo. (*Rev. Méd. de Barcelona*, 1930)

Nacionales

Fernando E. Gómez. CONSIDERACIONES SOBRE LAS INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA FRENICECTOMÍA A TRAVÉS DE 86 OBSERVACIONES PERSONALES.—En nuestros 86 enfermos hemos observado seis agravaciones, tres casos inoperantes, 23 resultados nulos y 54 pequeñas, medianas o grandes mejorías, entre las cuales algunas curas clínicas, siendo nuestra impresión de que es éste un eficazísimo auxiliar terapéutico, cuyos resultados variables, y más o menos completos, están en estrecha relación con las directrices tenidas en cuenta al establecer su indicación. (*Rev. de Hig. y Tub.* Diciembre de 1930.)

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO— Sección profesional: Boletín de la semana.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Discusión en la Cámara del proyecto de ley sobre provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

Haciendo un verdadero esfuerzo informativo en atención al interés vitabilísimo del asunto, hemos podido dar a nuestros lectores en este número el texto taquigráfico del debate habido en las Cortes Constituyentes el miércoles 24, día en que se suspendió la discusión del articulado de este proyecto de ley, tan esperado por los médicos rurales. Creemos que antes que ningún comentario se precisa que los inspectores municipales de Sanidad estén documentados de modo fidedigno acerca de la marcha de la discusión y de sus resultados, que esperamos sean afortunados.

He aquí el documento parlamentario, del que la lectura detenida ella sola se encarece:

DOCUMENTOS PARLAMENTARIOS

Dictamen de la Comisión de Gobernación sobre el proyecto de ley de provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

A LAS CORTES CONSTITUYENTES

La Comisión permanente de Gobernación ha examinado el proyecto de ley sobre provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad, y tomando en consideración la propuesta del Gobierno, la mayoría de la Comisión tiene la honra de someter a la deliberación y aprobación de las Cortes el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º Todas las plazas de inspectores municipales de Sanidad, vacantes o que vacaren a partir de la fecha de la promulgación de esta ley y cuya existencia se halle reconocida por la clasificación o disposiciones legales vigentes, serán provistas previo anuncio publicado en la *Gaceta de Madrid*, con personal perteneciente al Cuerpo respectivo (art. 43 del Reglamento de Sanidad municipal) por oposición directa o por concurso, según acuerdo de la Corporación correspondiente y con sujeción a las normas reglamentarias que oportunamente dictará el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Las instancias solicitando las plazas sacadas a concurso se presentarán en el término improrrogable de un mes, a partir del anuncio en la *Gaceta*, en la Inspección provincial de Sanidad correspondiente. El Ayuntamiento acordará si delega la selección de los concursantes en el inspector provincial de Sanidad o en un Tribunal, compuesto de dos médicos, inspectores municipales designados por Asociaciones profesionales; dos representantes del Municipio, y el inspector provincial de Sanidad, que ejercerá las funciones de presidente.

Si los Ayuntamientos o los interesados no se hallan conformes con la resolución, se podrá elevar lo actuado al Ministerio de la Gobernación, que resolverá, previo informe de las Direcciones generales de Sanidad y de Administración local.

Este fallo será ejecutivo, sin perjuicio del recurso contencioso administrativo que podrán entablar las partes.

Art. 3.º Contra los fallos que se dicten por los Ayuntamientos al resolver los expedientes contra los inspectores municipales de Sanidad, instruidos con sujeción a los preceptos del Estatuto municipal y sus reglamentos podrán los interesados recurrir ante el Ministerio de la Gobernación, el cual, previo informe favorable de las Direcciones de Administración y de Sanidad, podrá suspender el acuerdo municipal, en tanto se dicta fallo definitivo por el Tribunal Contencioso administrativo, si hubiere sido interpuesto recurso por esta vía.

Art. 4.º En casos de demora en el pago de las dotaciones asignadas en los presupuestos locales a los inspectores municipales de Sanidad, médicos y farmacéuticos, podrán recurrir éstos en queja ante los gobernadores civiles, quienes exigirán de los Ayuntamientos correspondientes certificación de los gastos que con cargo al presupuesto municipal hayan sido satisfechos; y si de su examen se dedujera incumplimiento del art. 116 del reglamento de empleados municipales, se dará cuenta por la citada autoridad a la judicial de la infracción de los preceptos citados a los efectos que proceda.

Art. 5.º Se faculta al Ministerio de la Gobernación para dictar, a propuesta de las Direcciones generales de Administración y de Sanidad, las reglas necesarias para la más perfecta aplicación y desarrollo de la presente ley.

Palacio de las Cortes, 8 de Julio de 1932.—El presidente, José Sánchez-Covisa.—El secretario, Alejandro Peris.

Voto particular del Sr. Franchy Roca al dictamen de la Comisión sobre el proyecto de ley de provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

A LAS CORTES CONSTITUYENTES

El diputado que suscribe, discrepando de la opinión de la mayoría de la Comisión parlamentaria de Gobernación, formula este voto particular al dictamen sobre el proyecto de ley de provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad:

El dictamen tiende a restringir las facultades actuales de los Ayuntamientos respecto al nombramiento y a la separación de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Resuelven hoy los Ayuntamientos los concursos para nombrar a aquellos funcionarios; y se trata de obligarles a delegar la resolución, bien en el inspector provincial de Sanidad o bien en un Tribunal constituido por dos médicos del Cuerpo y dos representantes del Municipio, bajo la presidencia del inspector provincial. Contra los acuerdos municipales de nombramiento sólo cabe hoy el recurso contencioso administrativo, y se trata de establecer un recurso gubernativo ante el ministro de la Gobernación. De igual modo son hoy recurribles solamente en la vía contencioso-administrativa los acuerdos municipales de separación de los médicos titulares; y se trata de que pueda también el ministro suspender la ejecución de tales acuerdos, sin perjuicio de la tramitación del recurso contencioso. Es evidente que todo esto implica centralización de atribuciones y menoscabo de autonomía.

La Comisión de la República dice que todos los Municipios serán autónomos en las materias de su competencia.



Este precepto ha de tener necesariamente su desarrollo en una ley orgánica municipal que determine la esfera de la competencia de los Municipios. Mientras no se haya hecho esa determinación, las Cortes deben abstenerse de votar leyes que restrinjan las facultades actuales de los Ayuntamientos. Y más obligada aún esa abstención en casos como el que motiva este voto particular, que, por ser la materia el nombramiento y la separación de funcionarios municipales, es visible, a través de la restricción, la inconstitucionalidad.

Estima por ello el diputado que suscribe que las Cortes deben negar su aprobación a los artículos 1.º, 2.º, 3.º y 5.º del dictamen, que establecen nuevas normas para el nombramiento y la separación de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. En cuanto al art. 4.º, que sólo se refiere a la forma de hacer efectivo un precepto reglamentario, hoy vigente, ni aun requiere ser objeto de una ley, pudiendo serlo simplemente de una disposición ministerial.

En su consecuencia, este voto particular propone la desestimación del dictamen en su totalidad.

Palacio de las Cortes, 12 de Julio de 1932.—José Franchy Roca.

DEBATE

El Sr. Presidente: El Sr. Franchy tiene la palabra para apoyar su voto particular.

El Sr. Franchy Roca: Señores Diputados, propongo en este voto particular la desestimación total del dictamen de la Comisión de Gobernación al proyecto sobre provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad.

Bajo la apariencia de una modestísima reforma, el proyecto presentado por el Sr. Ministro de la Gobernación, sobre el cual ha recaído el dictamen que impugno, encierra un verdadero ataque a la autonomía de los Municipios, en cuanto al nombramiento y separación de los médicos titulares; porque todos sabéis que estos inspectores municipales de Sanidad no son funcionarios distintos de los médicos titulares encargados de la Beneficencia municipal. Y digo que bajo la apariencia de una modestísima reforma, porque el preámbulo del proyecto de ley dice simplemente lo que sigue: «Las numerosas y frecuentes reclamaciones formuladas ante el Ministerio de la Gobernación por los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, por resoluciones injustas realizadas tanto en los concursos para la provisión de vacantes como con ficticios pretextos en la demora en el pago de las dotaciones que en derecho les corresponden, y la necesidad y urgencia de impedir la continuación de abusos de esta clase, recomiendan al Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, someter a las Cortes Constituyentes el siguiente proyecto de ley.»

Es decir que parece se trata simplemente de corregir abusos que se han cometido en el nombramiento de médicos titulares. Pero, ¿es que estos abusos no tenían, no tienen en la legislación hasta ahora vigente corrección alguna? Rige en esta materia, la de nombramiento de los médicos titulares, el reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925, ratificado por el decreto de 16 de Junio de 1931 por el Ministerio de la Gobernación, que fué sancionado como ley por estas Cortes; con arreglo a él y a los artículos del Estatuto municipal y su reglamento, igualmente vigentes, los médicos titulares son nombrados por los Ayuntamientos, en virtud de concurso, con las condiciones que ese reglamento determina. Indudablemente que los Ayuntamientos pueden infringir las condiciones del concurso al hacer los nombramientos; pero, ¿no hay medio de corregir las infracciones legales que se cometan? Lo hay; hay el recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal provincial de la jurisdicción, con recurso de apelación ante el Tribunal Supremo. Se dirá a ello, quizá, que la tramitación de estos recursos resulta lenta, no tanto en los Tribunales provinciales como en el Tribunal Supremo, por la enorme aglomeración de recursos que en él hay; y eso es cierto; pero eso será un motivo para que se busque el medio de acelerar la resolución de los recursos contencioso-administrativos, no para que se saque de la esfera contencioso-administrativa el conocimiento de los mismos, porque eso sería volver al régimen anterior al Estatuto municipal, cuando éste, en esta parte, sí que tenía mucho de plausible al descentralizar, al dar cierta autonomía a los Municipios y hacer que pudiera recurrirse de los acuerdos municipales a la jurisdicción contencioso-administrativa sin el recurso previo de carácter gubernativo.

De modo que las infracciones legales que por los Ayuntamientos pudieran cometerse al resolver los concursos para el nombramiento de médicos titulares tienen hoy un medio de ser corregidas. ¿Qué se propone ahora? Ahora lo que se propone, so pretexto de corregir aquellas infracciones, es quitar en absoluto a los Ayuntamientos la facultad de nombrar a sus médicos titulares, porque los concursos han de ser resueltos, bien por el inspector provincial de Sanidad, o bien por un Tribunal compuesto de dos médicos del pueblo, dos representantes del Municipio y el inspector provincial de Sanidad, que ha de presidir ese Tribunal. Es decir, que los Ayuntamientos ya no nombran, según este proyecto y este dictamen, a los médicos titulares, sino que éstos van a ser nombrados por un funcionario o por un Tribunal, en quienes necesariamente ha de delegar el Ayuntamiento. Y además, estos nombramientos en caso de no conformarse con ellos los interesados o haber alguien que pudiera recurrir vendrán a resolverse en el Ministerio de la Gobernación. Es decir, volvemos a la centralización antigua; no van a ser los Ayuntamientos quienes nombren a los médicos titulares; va a ser, en definitiva, otra vez, el Ministerio de la Gobernación.

Lo mismo sucede respecto a la separación de estos funcionarios, los cuales pueden ser hoy separados mediante expediente por los Ayuntamientos y contra sus acuerdos cabe también el recurso contencioso-administrativo. Pues bien, ahora se resuelve que el Ministerio de la Gobernación pueda conocer previamente de este recurso para acordar o no la suspensión del acuerdo de separación dictado por el Ayuntamiento; es decir, se priva de esta facultad de suspender la ejecución del acuerdo al Tribunal Contencioso-administrativo, para traerla también al Ministerio de la Gobernación.

Todo esto no veo yo que sea otra cosa que volver a la centralización, que se había disminuido, en parte al menos, por el Estatuto municipal. Podría tener explicación si se tratara de unos funcionarios que únicamente hubieran de desempeñar funciones dependientes de la Dirección general de Sanidad directamente, como inspectores municipales; pero ya indiqué antes, y es sabido, que tales inspectores municipales son los médicos titulares, es decir, los funcionarios de la Beneficencia municipal. Y todo esto se hace cuando hemos aprobado una Constitución en la cual se ha declarado que los Municipios serán autónomos en todas las materias de su competencia. Es cierto que esto no es más que una declaración doctrinal, una declaración de principio, que ha de tener su natural desenvolvimiento en la ley Orgánica municipal que en su día se discuta; pero lo menos que puede pedirse es que, mientras no se determina la esfera de la autonomía de los Municipios, no se mermen las facultades que actualmente tienen. No se les dé más, de momento; pero no se les quite las que les corresponden por la legislación hoy vigente; porque otra cosa no parece sino una turla de ese precepto constitucional, y esto es lo que me induce a pedir que este proyecto de ley, que este dictamen de la Comisión no sea aprobado.

Hay un art. 4.º en él que ya no se refiere ni al nombramiento ni a la separación de estos funcionarios, sino a la manera de hacer efectiva una garantía que en favor de todos los funcionarios municipales existe en el art. 116 del reglamento de empleados municipales. El art. 116 de ese reglamento determina que los alcaldes no puedan autorizar pagos voluntarios, bajo su estricta y personal responsabilidad, mientras no hayan satisfecho los sueldos de los empleados municipales, y el art. 4.º de este dictamen viene a determinar el modo de hacer efectivo el derecho de los funcionarios que no cubren sus sueldos, estableciendo que puedan acudir en queja al gobernador de la provincia, el cual reclamará al Ayuntamiento una certificación de los pagos que hubiese hecho, y si de esa certificación resulta infracción de lo dispuesto en el art. 116 del reglamento de funcionarios municipales, pasa el asunto a conocimiento del juez de instrucción a los efectos que procedan. Me parece muy bien; es más, creo que ni hacía falta que se acudiese para ello al gobernador de la provincia. La queja podía ir directamente al juez, el cual podía tener las mismas facultades para pedir la certificación que el gobernador. Sea en una u otra forma, eso me parece muy bien; pero eso por sí solo no justifica esta ley porque eso, que es únicamente una norma fijadora de la forma en que se ha de hacer efectivo un precepto reglamentario, lo puede acordar por medio de una orden ministerial el Ministerio de la Gobernación y quedan satisfe-

chos en este punto los deseos legítimos y naturales de los médicos titulares que no perciban sus sueldos.

Aparte de esto, que tiene una solución mucho más sencilla que el aprobar una ley por las Cortes, en todo lo que fundamentalmente ésta viene a mermar las facultades de los Ayuntamientos, yo estimo que debe ser desechada, porque es un ataque prematuro a la autonomía municipal, que no hemos fijado todavía y empezamos ya a burlar. (Los señores Dolcet y Sánchez Covisa piden la palabra.)

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Sánchez-Covisa tiene la palabra.

El Sr. Dolcet: Señor Presidente, me parece que sería más conveniente que antes de hablar el Sr. Sánchez Covisa hablara el que tiene el honor de dirigirle la palabra, toda vez que tengo que adherirme a las manifestaciones que acaba de hacer el Sr. Franchy, precisamente sobre este particular.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Perdón el Sr. Dolcet, pero en asuntos de esta índole, votos particulares y enmiendas, no hay más que el discurso del proponente y la contestación de la Comisión, y únicamente a S. S., por un criterio de benevolencia, se le puede conceder la palabra para explicar su voto al tener lugar la votación.

El Sr. Dolcet: Perfectamente.

El Sr. Sánchez-Covisa: La Comisión de Gobernación lamenta de un modo extraordinario la discrepancia con una persona de la autoridad jurídica del Sr. Franchy, porque entiende que este proyecto ha sido traído a las Cortes por el Ministro de la Gobernación recogiendo un anhelo de la opinión de los médicos titulares españoles, que constituyen un contingente considerable y respetable y que se quejan, en su actuación pública, de tres defectos fundamentales. De una parte, de que en el nombramiento de los médicos titulares se infringen todas las disposiciones legales en virtud de la obra caciquil de los Municipios; de otra parte, de que, también por obra política, muchas veces independiente del ejercicio profesional, se destituye a estos propios médicos, y, por último, de que, como es notorio, según hemos denunciado repetidas veces en la Cámara el Sr. Juarros y algunos de nosotros, muchos Ayuntamientos no cumplen sus obligaciones de pagar a los médicos titulares los honorarios incluidos en presupuesto. Estos tres grandes defectos de la organización, que tantos quebrantos han hecho sufrir al Cuerpo de médicos titulares, les han hecho expresar el anhelo de que se remedien, y el Ministro de la Gobernación, con un sentido político perspicaz, ha recogido este anhelo de la opinión médica y ha traído este proyecto de ley, que ha sido aprobado por la mayoría de la Comisión de Gobernación.

El Sr. Franchy Roca, velando por la pureza de sus doctrinas autonómicas, de que todos participamos, cree que este proyecto hiere profundamente la autonomía municipal y yo he de pretender, muy brevemente, para no molestar a la Cámara, demostrar al Sr. Franchy Roca que creemos que el proyecto no hiere, ni roza siquiera, la autonomía municipal. Los Ayuntamientos siguen nombrando sus médicos titulares. No es, como decía el Sr. Franchy Roca, el Ministro de la Gobernación el que va a nombrar ahora los médicos titulares. Esa es una errónea interpretación del proyecto que estamos discutiendo. Los Ayuntamientos eligen el procedimiento de selección de sus médicos, y de la misma manera que el Estado para la provisión de sus cargos técnicos designa un Tribunal capaz de valorar los méritos de cada uno de los opositores o de los aspirantes a un concurso, y de igual modo que el Ayuntamiento de Madrid convoca oposiciones a médicos y designa un Tribunal, el cual hace la selección de los que considera más aptos para el desempeño de los cargos, los Ayuntamientos delegan en el inspector provincial de Sanidad y, si quieren, para mayor garantía, en un Tribunal compuesto del inspector de Sanidad, de dos concejales del Ayuntamiento y de dos médicos titulares, la calificación de los méritos técnicos de los aspirantes a las diversas plazas. Es decir, se trata únicamente de evitar que los concejales de los Ayuntamientos, que son incapaces de valorar los méritos técnicos de cada uno de los aspirantes, puedan decir cuáles son los que tienen más méritos para desempeñar una de estas plazas de médicos titulares. Y este Tribunal, que no es más que seleccionador, que no es más que calificador de los méritos, hace la propuesta y el Ayuntamiento designa, lo mismo que designa el Estado en las oposiciones a cátedras y el Ayuntamiento de Madrid en las de médicos de la Beneficencia municipal. De modo que no se

trata de mermar las atribuciones de los Ayuntamientos, sino de que la calificación técnica de los diversos aspirantes se haga también por técnicos, por personas capacitadas para apreciar los diversos méritos. No es, por lo tanto, exacto que el Ministerio de la Gobernación sea el que vaya a designar los médicos.

Si con la calificación hecha por el Tribunal o por el inspector de Sanidad no están conformes los Ayuntamientos o los interesados, aparte del recurso contencioso-administrativo se concede un recurso inmediato, ejecutivo, ante el Ministerio de la Gobernación. Esto es una garantía, sobre todo en lo que se refiere a la destitución de los médicos, porque en estos últimos tiempos se han dado casos muy numerosos de destitución de médicos, y con arreglo al dictamen el médico, que tiene derecho a la interposición del recurso correspondiente, que es suspendido de modo inmediato en su cargo (todos sabemos lo que para un profesional que vive de los haberes diarios supone que le suspendan inmediatamente de su cargo y el tiempo que transcurre, muchas veces extraordinariamente más prolongado de lo que el Sr. Franchy afirmaba, hasta la resolución del recurso) puede, entretanto, interponer un recurso de queja ante el Ministerio, que ejecutivamente proveerá, en espera del resultado del recurso ulterior definitivo, que es el que tendrá eficacia legal.

Por otra parte, en lo que se refiere al pago de los médicos titulares, el Sr. Franchy Roca ha manifestado su conformidad, pero cree que es innecesario que figure en la ley; no está de más, sin embargo, que las Cortes Constituyentes garanticen a los modestos médicos titulares el pago de sus haberes, porque ya en una larga lista leída por el Sr. Juarros se ha podido comprobar la deuda que los Municipios tienen con esa sufrienda clase, a pesar de todos los preceptos legales. No está de más, repito, que el Ministro de la Gobernación, recogiendo esos anhelos, y las Cortes Constituyentes aceptando el proyecto, den garantías a los médicos titulares de que sus haberes van a ser satisfechos.

Es decir, que el proyecto de ley no merma las atribuciones autonómicas de los Ayuntamientos; no presupone lo que haya de ser la ley Municipal en lo porvenir; no pretende, por el momento, más que recoger el anhelo de la clase médica de garantizar la pureza de los nombramientos, haciendo que la selección de los méritos técnicos se haga por personas técnicas también, y trata de evitar las destituciones injustificadas y fuera de toda ley y garantizar, en lo que quepa, el pago de los haberes de dicha clase. Esto es lo que el proyecto del Sr. Ministro de la Gobernación propone; esto es lo que la mayoría de la Comisión de Gobernación acepta, y esto es lo que nosotros pedimos a la Cámara en honor y para satisfacción de una clase que está necesitada de una porción de atenciones por parte de todos.

El Sr. Franchy Roca: Pido la palabra.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): La tiene S. S. para rectificar.

El Sr. Franchy Roca: Una breve rectificación.

Yo no me hago grandes ilusiones de que se tengan en cuenta por la Cámara las manifestaciones que he hecho en defensa de la autonomía de los Municipios, porque voy viendo, con profundo sentimiento, que aquí todos somos autonomistas, pero que la autonomía no aparece por ninguna parte; y decir que este dictamen no merma las facultades de los Ayuntamientos en cuanto al nombramiento de médicos titulares es, no ya negar la autonomía de los Municipios, sino, casi casi, burlarse de ella.

Quando haya de proveerse por concurso una plaza de médico titular—dice el dictamen—, «el Ayuntamiento acordará si delega la selección de los concursantes en el inspector provincial de Sanidad o en un Tribunal compuesto de dos médicos, inspectores municipales, designados por Asociaciones profesionales; dos representantes del Municipio y el inspector provincial de Sanidad, que ejercerá las funciones de presidente». De modo que las facultades de nombrar que tiene el Ayuntamiento se le reducen a delegar, bien en el inspector provincial o bien en dicho Tribunal. Y continúa diciendo el dictamen: «Si los Ayuntamientos o los interesados no se hallan conformes con la resolución, se podrá elevar lo actuado al Ministerio de la Gobernación, que resolverá, previo informe de las Direcciones generales de Sanidad y de Administración local.» Es decir, que el Ayuntamiento al que se ha obligado, o se trata de obligar, a delegar la selección de los concursantes en el inspector provincial o en el Tribunal especial que el inspector preside, podrá no con-

formarse, y en este caso puede recurrir al Ministerio de la Gobernación. En este sentido he dicho que, en fin de cuentas, es el Ministro de la Gobernación quien va a hacer los nombramientos de médicos titulares. (*El Sr. Sánchez Covisa*: Pero ¿y el recurso contencioso-administrativo?) Perfectamente, pero es posterior. Por de pronto, antes existía el recurso contencioso-administrativo, y ahora se dice que porque es de larga tramitación resuelva primero el recurso el Ministro y después venga el contencioso-administrativo. Es decir, que si la resolución definitiva antes tardaba uno o dos años, ahora puede tardar seis, porque tampoco tenemos mucha seguridad de que en el Ministerio de la Gobernación se resuelva inmediatamente.

No. Este sistema de centralizar en el Ministerio nos lleva al camino diametralmente opuesto al que, con buena lógica, se había aceptado en la Constitución. Este es un error absolutamente innecesario para reformar lo que haya necesidad de reformar en cuanto al nombramiento de los médicos titulares. Los médicos titulares hoy pueden recurrir al Tribunal Contencioso-administrativo provincial, y este Tribunal, con arreglo a sus facultades, puede suspender, si lo estima necesario, el acuerdo municipal. No veo, por consiguiente, que sea una mejora el sistema de la centralización en el Ministerio de la Gobernación.

Digo, como antes, que para dictar unas normas que fijen la manera de reclamar contra el abandono de los Ayuntamientos en el pago no hace falta una ley; es un precepto reglamentario existente, y para hacerlo efectivo basta una simple orden ministerial. Sigo creyendo, por lo tanto, que esto no es necesario para mejorar la situación de los aspirantes a las plazas de médicos titulares, tanto más cuanto que hoy tampoco los Ayuntamientos nombran los médicos que se les antoje, porque es necesario que pertenezcan al Cuerpo de Médicos titulares. Esto es lo lógico; que el Estado fije y señale las condiciones con arreglo a las que se puede ser médico titular, pero que los Ayuntamientos nombren, dentro de los que reúnan esas condiciones, esto es, dentro de los que pertenezcan al Cuerpo, con completa y absoluta libertad.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Dolcet tiene la palabra para explicar su voto.

El Sr. Dolcet: Señores Diputados, celoso defensor de los principios autonómicos, no puedo votar en modo alguno esta ley que se propone. Es evidente a todas luces que se trata con esta ley de restringir las atribuciones que actualmente tienen los Ayuntamientos para el nombramiento de inspectores municipales de Sanidad. Yo creo que tampoco debe votarla la Cámara, ya que es evidente que se trata de una ley restrictiva, centralizadora, anticonstitucional y anti-autonómica; porque si los Ayuntamientos hasta ahora han tenido esta facultad de nombrar a los inspectores municipales y de separarlos, no sé por qué ahora ha de venir una ley de carácter restrictivo, en que, al fin y al cabo, se trata de centralizar unos nombramientos en estos momentos que se habla de autonomía. (*Un Sr. Diputado*: Y ahora igual.) Eso precisamente es herir a la autonomía del Ayuntamiento en su raíz, pues la autonomía es la base fundamental de la autonomía toda, como decía muy bien el ilustre catedrático de Valladolid, Sr. Royo Villanova (y es en lo único que yo estoy conforme con él), cuando hablaba de la autonomía, y decía que la autonomía del Municipio era la verdadera substancia de la autonomía, aunque, desde luego, no estoy conforme con mucho de lo que el Sr. Royo Villanova ha dicho aquí en contra del Estatuto de Cataluña. En este punto, en este principio, que constituye la verdadera substancia de la autonomía de los Ayuntamientos, he de decir que, debiendo concederse a los Ayuntamientos una autonomía amplia, amplísima, tanto como es de ley, con objeto de que estos organismos se desenvuelvan dentro del círculo natural de sus atribuciones para poder desarrollar su propia vida con toda intensidad, resulta un ataque a lo más fundamental de la autonomía el que precisamente se empieza a restringirla o a quitar atribuciones a los Municipios centralizando esta clase de nombramientos.

Para terminar debo decir lo siguiente: No puede haber libertad si no se funda en la descentralización, y no puede haber descentralización si no se constituye autonómicamente el Municipio, pero con una autonomía amplia; si la Constitución, en el primer artículo, dice que España es una República democrática basada en los principios de libertad y de justicia, y que sus poderes emanan del pueblo, y que es compatible con la autonomía de los Municipios, no debe

existir ley alguna que vulnere estos principios de la Constitución de nuestra República española.

Por lo tanto, yo no puedo votar este proyecto de ley.

El Sr. Velayos: Pido la palabra.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): La tiene S. S. para explicar el voto.

El Sr. Velayos: Me voy a permitir, señores de la Comisión, hacer unas brevísimas observaciones al dictamen que estamos discutiendo, por si tuviera la fortuna de que hicieran mella en su ánimo y pudiera modificar en parte aquello que, a juicio de toda la Cámara, seguramente, debe ser objeto de una rectificación, si lo que se pretende y a lo que se aspira es a hacer una ley que sea garantía absoluta de los facultativos titulares, inspectores municipales de Sanidad.

Digase lo que se quiera, señores — me vais a perdonar la sinceridad y franqueza con que voy a manifestarlo —, esto es un ataque a fondo a la autonomía de los Municipios; esto, a juicio del Diputado que a la Comisión y a la Cámara se dirige, no tiene disculpa de ningún género, y es un ataque también a todo lo que está legislado en esta materia, porque en el Reglamento de funcionarios municipales existe otro turno que aquí se suprime por virtud del art. 1.º Recordará la Comisión, como saben también todos los profesionales, que uno de los turnos para la provisión de las vacantes de médicos titulares es el de antigüedad. Parece indudable que de una manera exclusiva se dejan limitados los turnos al concurso de méritos y a la oposición. No sé si esto es una omisión o, por el contrario, responde a un propósito firme de suprimir el turno de antigüedad. (*El Sr. Sánchez Covisa*: Es una omisión.) Pues sería conveniente, ya que la Comisión declara que es una omisión, que en el artículo se dijera también que subsiste el turno de antigüedad para solicitar por concurso plazas de médicos titulares.

Independientemente de esto, convendría puntualizar otros extremos que sin variar por completo la esencia de lo que es el dictamen, pudieran servir de absoluta garantía a todos aquellos facultativos que acudan a concurso para aspirar a plazas de médicos titulares.

El art. 2.º del dictamen dice lo siguiente: «El Ayuntamiento acordará si delega la selección de los concursantes en el inspector provincial de Sanidad o en un Tribunal compuesto de dos médicos inspectores municipales designados por Asociaciones profesionales, dos representantes del Municipio y el inspector provincial de Sanidad.» Y yo pregunto (y seguramente la Comisión amablemente recibirá mi indicación para aclararla) si esta propuesta que va a hacer este Tribunal, o el inspector provincial de Sanidad, ha de ser unipersonal o ha de ser en terna; porque si es unipersonal, evidentemente las facultades del Ayuntamiento en esta materia han desaparecido en absoluto. Todavía si queréis de jarte un margen, alguna amplitud, llévase al Ayuntamiento que ha de nombrar una terna de aspirantes cuyos méritos hayan sido aquilatados, bien por el inspector provincial de Sanidad, o bien por ese Tribunal, porque de otra forma no tendría disculpa, señores de la Comisión, lo que al Ayuntamiento se le dice, de una manera textual, terminante, apremiante, sin salida, que no puede nombrar más que la persona que el Tribunal o el inspector propone, y como sabe perfectamente la Comisión que no son todos los méritos que hay que apreciar en un médico, en un inspector de Sanidad municipal, aquellos que se desprenden de los documentos que presenta para el concurso, o sean aquellos méritos científicos de capacidad, sino que ha de reunir también otras condiciones que son tan necesarias para el ejercicio de la profesión del médico como los conocimientos científicos, yo pregunto si en la escala de méritos no pueden figurar más que aquellos que se deducen del expediente académico que cada uno de los aspirantes presenta o los que significan los servicios prestados, porque en este caso también sobra el Tribunal. Esa selección se hace perfectamente por los Ayuntamientos, en los cuales, y con arreglo a las fichas que saben que tienen que expedirse siempre (porque cada médico tiene la suya) y que van a los Ayuntamientos formando parte del expediente, estos Ayuntamientos aquilatan, pueden apreciar y aquilatar los méritos de cada uno de los concursantes. De suerte que yo rogaria a la Comisión que aclarase también este extremo de si la propuesta que haga el Tribunal o el inspector es unipersonal o por terna, porque en este caso quedaría el Ayuntamiento con una mayor amplitud de facultades.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Permítame el Sr. Vela-

vos. Probablemente padece S. S. una confusión, porque lo que está haciendo S. S. es explicando su voto con ocasión del voto particular del Sr. Franchy, en cuyo caso no puede pedir explicaciones a la Comisión, sino decir por qué va a votar, blanco o negro; de otro modo, es un turno de totalidad.

El Sr. Velayos: Efectivamente, Sr. Presidente, yo creía que estaba consumiendo un turno de totalidad.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Me figuraba la confusión.

El Sr. Velayos: Con esa finalidad había pedido la palabra, y no sé si me la habían concedido para eso.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): S. S. ha pedido la palabra cuando se estaba discutiendo el voto particular del señor Franchy.

El Sr. Velayos: No; le he pedido para consumir un turno en contra.

Propuesto por el Tribunal, o por el inspector provincial de Sanidad, el facultativo ha de ser elegido con carácter obligatorio, en principio, por el Ayuntamiento, aunque se le reserva el derecho de impugnar la propuesta si cree que no es acertada. También observo yo un vacío en el dictamen respecto de cuál es la situación del médico hasta tanto que se resuelvan los recursos que puede interponer, primero ante el Ministerio de la Gobernación y después el contencioso-administrativo. ¿Es ejecutiva la propuesta del Tribunal o del inspector de Sanidad? (Varios Sres. Diputados de la Comisión: No.) Puesto que la Comisión me dice que no es ejecutiva, ¿cuál es la situación del pueblo que ha pedido al inspector o al Tribunal que le nombre un médico, porque lo necesitan o porque es urgente? Si tenemos que correr ese largo camino de interponer el recurso ante el Ministro de la Gobernación y después el contencioso-administrativo, yo digo: si no es ejecutiva la propuesta del Tribunal o del inspector provincial de Sanidad, ¿cuál es la situación de ese médico y del pueblo que necesite de sus servicios? (El Sr. Sánchez-Covisa: Sr. Velayos, mientras se tramita el recurso actúa el médico interino, como siempre.) ¿Y si no lo hay? (El Sr. Sánchez-Covisa: Sobran.) Sería conveniente, señores de la Comisión, que una vez propuesto el médico por el Tribunal o por el inspector, esa propuesta tuviese carácter ejecutivo, sin perjuicio de los derechos que puedan tener otras personas, porque si no la situación de los pueblos va a ser verdaderamente difícil. El médico interino, cuando sepa que hay nombrado otro, abandonará aquel puesto y el servicio médico estará sin titular. Oreo que no se perdería nada con que la propuesta fuera ejecutiva.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Segunda vez suplico a S. S. que, puesto que ha pedido la palabra para explicar el voto...

El Sr. Velayos: No, Sr. Presidente, yo había pedido la palabra para consumir un turno en contra de la totalidad.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Pero como la pidió cuando se estaba tramitando el voto particular del Sr. Franchy, tiene que cesarse S. S. a ese asunto.

El Sr. Velayos: Voy a terminar.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Perfectamente. Yo le he hecho esta advertencia porque la Comisión me ha llamado la atención sobre ello, porque yo tendría mucho gusto en permitir a S. S. que continuara hablando.

El Sr. Velayos: Sólo me resta decir unas cuantas palabras para acabar de explicar mi pensamiento respecto a lo incompleto que me parece este proyecto y decir el por qué no puedo votarle en la forma en que aparece redactado.

Las Asociaciones profesionales que han de intervenir para formar parte del Tribunal adolecen también del defecto de indeterminación. A mí me parecería más lógico que se dijera, puesto que están ya organizados y constituidos los Colegios de Médicos en todas las provincias, que serían dos representantes del Colegio de Médicos respectivo, los que formarían parte del Tribunal; porque yo he de confesar, señores de la Comisión, que no conozco otras Asociaciones profesionales que puedan estar más capacitadas y más directamente en relación con las necesidades de los pueblos y con lo que el pueblo pueda precisar del médico titular, que los Colegios de Médicos existentes hoy en todas las capitales de provincia, y sería, creo yo, más conveniente que en vez de dejar consignado con esta vaguedad lo de las Asociaciones profesionales, que se dijera que los dos individuos que han de formar parte de estos Tribunales pertenecerán al Colegio de Médicos de la provincia.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Arauz tiene la palabra para explicar el voto.

El Sr. Arauz: Señores Diputados, las razones que el Sr. Franchy ha expuesto en defensa de su voto particular, yo las suscribo en este caso, no solamente por mi afinidad de ideas con dicho Sr. Diputado, sino porque entiendo que ha hecho una advertencia a la Cámara que debe ser recogida por lo que respecta al asunto que ahora discutimos y también por lo que se refiere a otros diversos asuntos y temas que pueden plantearse a destiempo en esta Cámara. Es indudable que, hallándose pendiente de elaboración por las Cortes Constituyentes una ley Municipal, que tiene ya el trámite obligado de una autonomía perfectamente establecida en la Constitución, precipitarse ahora a resolver de un modo inadecuado e insuficiente problemas que deben estudiarse perfectamente en dicha ley municipal no tiene justificación alguna. El calvario, el problema de los médicos rurales es tan antiguo y tan continuado que puede esperarse a resolverlo a fondo en esa ley Municipal. El problema que ahora se presenta supone un ataque determinado y preciso contra la autonomía municipal. Lo ha expuesto con clara palabra y mejor doctrina el Sr. Franchy, y de la cabecera de la Comisión no ha podido ser esto rebatido. Por lo tanto, yo no quiero contraer la responsabilidad en este momento de que por las Cortes Constituyentes se dirija un ataque previo a esta autonomía municipal que ya está reconocida en la Constitución. Nos encontramos con que, pese a lo que quería el Sr. Sánchez Covisa, aquí la autonomía municipal está totalmente cercenada, porque no queda más solución para los Ayuntamientos que delegar en el inspector provincial de Sanidad o en este Tribunal mixto, técnico y administrativo que se nombre, lo cual, Sr. Sánchez-Covisa, va contra la autonomía municipal, y el ejemplo que ponía S. S. del caso exacto de la Beneficencia provincial de Madrid no es más que un ejemplo contrario a la tesis por S. S. sustentada. La Beneficencia municipal de Madrid se asesora de los elementos técnicos que quiere para seleccionar sus médicos; pero es en virtud de un reglamento que se ha dado a sí misma en uso de su propia autonomía, sin que venga dispuesto de arriba, como en este caso, por la fuerza de una ley que tiene una orientación perfectamente centralista. Es la Beneficencia municipal de Madrid—sigo apelando al ejemplo—la que por un reglamento que se ha dado y que modifica cuando le viene en gana, determina aquellos elementos técnicos de los que se ha de asesorar para seleccionar sus médicos. Por tanto, no es el caso de este proyecto, según el cual los Ayuntamientos no tienen más que dos caminos: o delegar en el inspector provincial de Sanidad o nombrar ese Tribunal; pero la propia determinación no pueden tomarla, porque ya vienen obligados por esta ley.

De otra parte, Sr. Sánchez-Covisa, esto es poco. Si todo lo que en materia de Sanidad municipal va a hacerse es esto, no es nada, y yo creo que en estos instantes estamos aquí para iniciar una labor de Sanidad municipal, cuyos primeros jalones no pueden ser éstos de ninguna manera. No solamente se ataca con esto a la autonomía municipal, sino a la propia Sanidad, porque lo que la República tiene que hacer es no seguir confundiendo la función del médico titular con la del inspector de Sanidad y saben sobradamente el Sr. Sánchez Covisa y compañeros suyos de esa Comisión que para que la inspección municipal de Sanidad, dependiente solamente del Municipio, o, si queréis, os lo voy a conceder, como función general del Estado, sea eficiente e independiente ha de estar en absoluto, como otras funciones, desligada de los servicios benéficomunicipales, que atañen al médico titular, porque no podrá, en modo alguno, ejercer la inspección de Sanidad de modo efectivo, cuando tenga uno, con una risible remuneración, que es lo que en este caso se garantiza, que servir o atacar intereses de personas que, por otra parte, tienen que colaborar al sustento del médico.

Esta ley así no es nada y, en cambio, es el primer paso de inconstitucionalidad, en materia de Sanidad municipal, que aquí damos. Yo ruego, por tanto, a la Comisión, que tenga en cuenta las magníficas ideas que el Sr. Franchy ha expuesto; que vea de retirar este proyecto de ley y que nos presente un dictamen más adecuado, porque si no, nosotros no podemos votarlo. Yo, como Diputado constituyente, no puedo votar esta transgresión de la Constitución, y, como médico, no puedo prestarme a esto, que es no hacer nada por la Sanidad municipal.

Hecha la oportuna pregunta, quedó desechado el voto

particular del Sr. Franchy, en votación ordinaria, por 52 votos en contra, contra 47 en pro y dos abstendidos.

Se leyó por primera vez, y pasó a la Comisión, una enmienda del Sr. Leizaola al art. 2.º

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Comienza la discusión de totalidad. El Sr. Tuñón de Lara tiene la palabra.

El Sr. Tuñón de Lara: Señores Diputados, el dictamen que se discute no satisface las esperanzas que la minoría radical se había forjado; pero, dada su actitud de una oposición colaboradora, lo votará, si bien quiere aprovechar esta ocasión reglamentaria para hacer algunas observaciones de carácter general.

Muchos de los Sres. Diputados recordarán aquellos tiempos en los cuales los maestros de Primera enseñanza, aplastados por la tiranía del cacique rural, sufrían ultrajes y persecuciones, que se aumentaban con el mísero estado económico en que tenían que desenvolverse; pero padecían algo más grave, que era la bafa de aquella sociedad que, carente del más rudimentario sentido de la función de la enseñanza y moviéndose en un ambiente de remilgos piosos, aplaudía con verdadera fruición las burlas con que indignos escritores escarnecían en cuentos y en escenarios la tragedia de aquel proletariado de la enseñanza. Pero llegó un día en que un Ministro—que hoy tiene asiento en esta Cámara—arrancó a aquellos mártires del caciquismo rural incorporándolos al Estado, y no solamente les dió independencia económica, sino que marcó las normas en virtud de las cuales la Primera enseñanza ha podido colocarse en el plano de garantía en que se encuentra en la actualidad. Bastó este solo hecho para que se esfumara aquel ambiente de hostilidad y para que se elevara el prestigio de esa clase y surgieran flotando a la superficie ópimos frutos en la Enseñanza.

No quiero decir con eso que se resolvió ya el problema de la enseñanza, pues, desgraciadamente, sigue en pie, aunque he de aprovechar la ocasión para reconocer que los Gobiernos de la República vienen dando pruebas constantes de su preocupación a este respecto, y si bien algunas de sus disposiciones han sido objeto de mi crítica en esta Cámara, he de confesar que fué dirigida siempre a la parte externa, formalista; jamás a la parte de fondo, que comparto con el Gobierno.

Pues bien, Sres. Diputados; este panorama que acabo de esbozaros, ligeramente, de lo que en tiempos pasados fué el Magisterio de la Primera enseñanza podría ahora repetirlo refiriéndome a lo que en la actualidad ocurre con la Medicina rural, los mismos ultrajes y atropellos por parte de los caciques rurales, de esa fauna caciquil de la que creíamos haberlos desprendido y que, sin embargo, parece que con el nuevo régimen ha adquirido mayor vitalidad; la misma odisea que en tiempos pasados experimentaron los maestros de Primera enseñanza, sufren hoy los médicos rurales cuando no se allanan a los caprichos del amo de aldea, caprichos que generalmente consisten en pretender que el médico abandone su titular, que supone el pan de sus hijos, para más tarde ellos, alegremente, ofrecer esas prebendas a sus deudos y amigos. Sólo faltan en la actualidad escritores y dibujantes suficientemente viles para crear con el médico rural una caricatura análoga a la que en aquellos tiempos fué tan popular del maestro de escuela hambriento.

El Sr. Juarros ha denunciado en esta Cámara repetidos atropellos contra médicos titulares. El Sr. Company Jiménez denunció uno de feroz y alevosa persecución contra el médico de Garganta la Olla, provincia de Cáceres, y yo voy a aprovechar esta ocasión para traer a la Cámara un caso particular ocurrido en un pueblecito de la provincia que represento en Cortes. En la provincia de Almería hay un pueblo denominado Lúcar, cuyo Ayuntamiento, a instancia del vecindario, nombró un médico titular que se llamaba Jiménez Cano. Este señor, para cumplir su misión, trasladó su residencia a la localidad y durante cierto tiempo ha desempeñado su misión con aplauso general; pero el Sr. Jiménez Cano tiene la grave falta de ser republicano, y los políticos de la Dictadura le destituyeron por los procedimientos que todos sabéis que empleaba en estos casos: le abandonaron a aquel Ayuntamiento. Como los políticos de entonces, llamándose monárquicos, siguen mandando ahora, llamándose republicanos, no cesan allí en la persecución contra dicho Sr. Jiménez Cano, y como el único médico que reside en la localidad es él, burlan y atropellan todos los concursos (de lo cual hay las consabidas denuncias, presentadas por los conductos ordinarios y que duermen el sueño de los

justos en la Dirección de Sanidad) y antes de nombrar al único concursante han designado a un médico, que no reside en la localidad, sino a 20 kilómetros de terreno desierto. Estos vecinos, en medio de su desesperación, me requirieron como Diputado de la provincia, y como no he podido intervenir por estar suprimida la sección de ruegos y preguntas, aprovecho esta ocasión para manifestarlo ahora a la Cámara y para decir también que estos vecinos se han dirigido a las Cortes Constituyentes, en protesta colectiva mediante un escrito que debe obrar en poder de la Presidencia.

Como ven los señores Diputados, importantísima es la función de la enseñanza, a la que me honro en pertenecer desde hace veinticinco años, porque de ella depende el porvenir político intelectual de España; pero no es menos importante la función de Sanidad, encargada de conservar y acrecentar las energías de la raza. La monarquía, en medio de su decrepitud y fanatismo, independizó al maestro, aun a sabiendas de que con ello daba un gran impulso a la cultura que más tarde había de derrocarla, y nosotros esperamos que la República independice, urgentemente, al médico, como único medio de que la función de Sanidad, ejercitando eficazmente su cometido, amortigüe ese enorme coeficiente de mortalidad que está asolando a España.

Señores Diputados, no voy a dar aquí las fórmulas para libertar, garantizar y elevar la función de Sanidad. Médicos hay en la Cámara que abordarán esta cuestión con una mayor competencia que yo no poseo; pero sí hemos de aprovechar esta ocasión para advertir al Gobierno de que la demora en resolver de modo rápido y profundo esta cuestión no solamente está royendo las entrañas de la raza, sino que empieza a desplazar, frente a la República, a una clase que tanto trabajó por su advenimiento. No he de pretender yo demostrar que episodios como los ocurridos en los Colegios de Médicos de Madrid y Bilbao supongan un peligro para la República, mas sí un estado de inquietud y de agitación que el Gobierno, sin necesidad de inmiscuirse en la parte interna de esas entidades, tiene el deber de compulsar y mejorar. No olvide el Gobierno que se vienen dando multitud de hachazos a las entidades médicas, sin que se vislumbre por parte alguna qué alta finalidad persigue con ello la Dirección de Sanidad, y que empieza a flotar en el ambiente la idea de que todo ello va orientado por capricho, cuando no por apetencias personales. Un buen día se dicta una orden en virtud de la cual se prohíbe el libre ejercicio de la profesión a los inspectores provinciales de Sanidad, prometiéndoles, eso sí, una compensación económica que, efectivamente, más tarde no va a los Presupuestos generales del Estado; otro día, con pretexto de tipo pueril, se suprimen de un plumazo los médicos de balnearios; un día más tarde, con esporádicos escrúpulos de selección, se suspende despectivamente a glorias médicas que durante muchos años venían dando prestigio a la Ciencia en los Dispensarios antituberculosos; tócale después el turno al Instituto de Radio, institución del Cáncer, donde, con pretexto de mala administración y de reorganización, se cierran salas, entre ellas la de incurables, esa sala que ha secado tantas lágrimas, que ha restañado tantas heridas, pues ya que aquellos desgraciados están convencidos de que sus males no tienen remedio, les queda, por lo menos, el alivio que les produce la Ciencia. Sin embargo, se les arroja a la calle. (El Sr. Sánchez Covisa hace signos negativos.) A mí han llegado noticias en ese sentido y celebro que el señor presidente de la Comisión las desmienta.

Por último, se entrega a los Ayuntamientos (y a mí no me asustan los Ayuntamientos cuando son perfectamente autónomos y tienen el debido concepto de la autonomía, pero sí me dan pavor esos Ayuntamientos españoles completamente entregados a las garras del caciquismo) la resolución de los expedientes incoados por ellos mismos contra sus médicos, y esta medida no es, en realidad, más que entregar a las garras del cacique pueblerino la independencia del médico titular, por lo que se le supone de intelectual.

Cuando nosotros esperábamos que en vista de este estado de agitación de la clase médica, el Gobierno iba a traer una ley de Sanidad profunda, que al mismo tiempo que modificase esa función aquietase los espíritus de aquella clase, nos trae aquí un proyecto que, por su cuantía, pudiéramos llamar mínimo y que por su contenido no se vislumbra más que una nueva postura en la cual por todas partes corre el miedo, puesto que lo fundamental, la medula que ha de de independizar al médico sigue vivo en ese proyecto. El médico seguirá siendo esclavo del Municipio mientras ten-

ga que recurrir en último fallo al Tribunal Contencioso-administrativo, mientras tenga, para defender su derecho, que entregarse al abogado y al procurador, recurriendo al contencioso provincial, incluso al Supremo. Además, teniendo en cuenta que al Ayuntamiento le resulta económico el pleito, puesto que el abogado del Estado, que es el fiscal del Tribunal, defiende a la Administración, y que, por tanto, existe una desigualdad económica, aun cuando el médico reciba una sanción favorable del Tribunal, al día siguiente el Ayuntamiento volverá a destituirle una y otra vez hasta que, aburrido, tenga que abandonar la titular.

Yo no tengo el alto honor de ser médico, no soy más que un modesto Diputado que en nombre propio y en el de la minoría radical, pide al Gobierno que de un modo urgente traiga a la Cámara una ley radical, profunda, que organice la función de Sanidad, que al mismo tiempo que aquiete el espíritu de la clase médica haga que cesen para siempre esas locas pódas que se realizan en las entidades médicas, y que tengan en cuenta los acuerdos que los titulares han tomado en su última asamblea, entre los cuales hay uno que no puedo silenciar y que me permito brindar al Sr. Ministro de la Gobernación, y que consiste en la creación de un organismo arbitral, independiente de la política, que con carácter ejecutivo haga cumplir los contratos de trabajo establecidos entre los médicos titulares y las entidades oficiales o privadas.

El Sr. Coca: Pido la palabra.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): La tiene su señoría.

El Sr. Coca: Muy brevemente, porque ya está manifestado el espíritu benévolo de la Cámara para votar este dictamen, que vamos a someter a vuestra aprobación en virtud de un alto espíritu de justicia que se ha reflejado en favor de una clase numerosa que mira hacia la República y que de ella espera esta satisfacción.

Hay en el bello discurso del Sr. Tuñón de Lara dos partes que la Comisión va a recoger por mi boca: una generosa, de ofrenda para los médicos, constituye el más bello discurso en defensa del dictamen. La Comisión no tiene más que agradecerlo y repetir sus palabras, que no podrían ser mejoradas por las que yo pronuncie. Pero hay una segunda parte, llena de pesimismo, que la Comisión no puede recoger en estos momentos. Es sólo la primera parte del discurso la que nosotros queremos subrayar como defensa de este dictamen.

Había en las palabras de nuestro compañero Sr. Arauz alguna censura para este proyecto, considerando que se trataba de atacar fundamentos de ley, y decía que había necesidad de esperar a la ley Municipal. Es verdad; nosotros no podemos negar, no podemos desconocer que, probablemente, la futura ley de Sanidad, que estas Cortes aprobarán, y la futura ley Municipal podrán corregir algo de lo que nosotros presentamos a la Cámara; pero no es ciertamente menos justo y exacto que actualmente, con esta ley, que se refiere exclusivamente a la manera de proveer las plazas de inspectores municipales de Sanidad, se sale al paso de un estado de conciencia creado en una clase que ve cómo Ayuntamientos, no muy bien formados para el ejercicio de la autonomía que se les concedió por la Constitución, ejercen coacciones, presiones y atropellos. Aunque sea con este carácter circunstancial—y creo que la Cámara tendrá el mismo concepto—, bien merece que nosotros salgamos en defensa de una clase tan numerosa y tan digna. (El Sr. Arauz: Pido la palabra para alusiones.) Pero hay más. Seguramente ha escapado a los impugnadores de este proyecto que el Estado tiene también la obligación de vigilar la selección de los médicos titulares, que cumplen actualmente dos funciones, que es verdad que quizá en la futura ley hayan de ser separadas convenientemente... (El Sr. Leizaola: Pero, ¿quién da los títulos sino el Estado? ¿Qué más vigilancia, si solo el Estado es quien tiene capacidad?) También da el Estado otros títulos y, sin embargo, selecciona para el cumplimiento de funciones especiales. La que se cumple aquí es una función especial. (El Sr. Leizaola: Hay título especial de inspector municipal de Sanidad.) Lo que el Estado hace es seleccionar aptitudes especiales. ¿Es que no se tiene el título para ser profesor y catedrático? ¿Es que no se somete a éstos a una prueba de selección para cumplir su misión especial, Sr. Leizaola? (El Sr. Leizaola: Pero es especial el título para esta función. Eso es tanto como decir que no sirve para nada aquello.) Función especial—y eso es lo que iba a explicar—es la que cumple el médico titular en su labor inspectora. Sabe S. S. que cum-

ple el médico dos funciones, una benéfica de asistencia, que es común y cuya capacitación puede considerarse con el título que le ha otorgado el Estado, y otra de inspección sanitaria, que ya requiere conocimientos especiales; y precisamente para figurar en el Cuerpo, ha habido necesidad de apelar a cursillos de ampliación o a conocimiento de programas especiales. Por tanto, es natural que el Estado vigile que estos profesionales que han de realizar esta función especial estén capacitados por una preparación anterior para cumplirla. (El Sr. Leizaola: Si tienen toda esa garantía, porque además de los médicos hay un Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad en que se ingresa por oposición hecha en Madrid!) Pero esas características generales no importan para que el Estado vigile las normas cómo han de proveerse estas plazas en los distintos Municipios.

Por tanto, digo: acéptese, si se quiere, sólo con carácter circunstancial; pero téngase en cuenta que esta ley obedece a la necesidad de satisfacer un estado de conciencia creado en una clase numerosa, que con ella quiere librarse de las coacciones, de las presiones que recibe de algunos Municipios—los llamaba caciques el Sr. Tuñón de Lara—que no tienen noción exacta de su misión autonómica. Nada más.

El Sr. Tuñón de Lara: Pido la palabra.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): La tiene S. S. para rectificar.

El Sr. Tuñón de Lara: Para cumplir el deber de cortesía de dar las gracias a mi querido amigo el Sr. Coca por las frases amables que ha pronunciado contestando a mi anterior intervención.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Arauz tiene la palabra para alusiones, y le encarezco la brevedad.

El Sr. Arauz: Brevisísimamente. Yo creía que el Sr. Coca se iba a limitar a contestar solamente al Sr. Tuñón de Lara, porque mi intervención anterior podía considerarse ya cosa pasada; pero he oído una alusión a mí dirigida, y quiero recogerla. He de decir, en primer lugar, que nadie lleva dentro de su corazón el anhelo de la defensa de la clase médica en mayor grado que yo. Lo que antes dije fué que esto es tanto como no hacer nada; que esto es una burla para la clase médica; que hay que abordar el problema de una vez y que con este proyecto no liberamos a los médicos de las garras caciquiles. Esto es lo que quería manifestar en un sentido de alta defensa de la clase médica, Sr. Coca. Y nada más.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Belli tiene la palabra.

El Sr. Belli: Por dos motivos principales, que son los que fundamentalmente informan el criterio mantenido en el dictamen, me veo obligado a hacer uso de la palabra, en nombre de esta minoría, para oponerme a la aprobación de este proyecto de ley. Uno de ellos es la tendencia francamente centralista y la orientación clara que se dibuja en el dictamen encaminada a restar a los Ayuntamientos aquellas atribuciones que les son propias, con una característica, en este caso, muy de lamentar: que no cabe la excusa de decir que el Estado interviene en este asunto para vigilar y tutelar una función, porque ésta es tan sencilla, tan elemental y tan propia de los Municipios, que hasta el último de los Concejos españoles es capaz de llevarla a cabo sin vigilancia ni tutela de ninguna clase. Pero es que, además, aunque nosotros no tuviéramos este criterio autonomista, que mantenemos, también nos opondríamos a la aprobación del dictamen.

Por cierto que lo que propone la Comisión no es lo que quieren las clases sanitarias, ni lo que demanda la opinión española que se preocupa de estas cuestiones; lo que desea esta opinión es, precisamente, una ley de Sanidad moderna, sabia y que cambie por completo la estructura de las actuales disposiciones que regulan esta materia, y lo que trae ahora la Comisión no son más que unas disposiciones encaminadas a ventilar el antiguo pleito de los médicos titulares. Ya sé que la Comisión me podrá decir que no ha entrado en sus cálculos el hacer una ley de Sanidad; pero es que yo tengo mis temores de que, si se aprueba el dictamen, esto pueda ser un estorbo y unos mojones puestos en el camino de quienes el día de mañana quieran estructurar la ley de Sanidad a que me refiero.

Además, este dictamen no favorece ni a la clase médica ni a los Municipios, ni da privanza ni valimiento a la Sanidad, que son los tres factores que intervienen en este problema. No favorece a la clase médica porque hasta ahora nos contentábamos con que el médico, al salir de la Facultad, realizase unas pruebas, hiciese unas oposiciones o un cur-

sillo—que esto ha variado según las épocas—para entrar a formar parte del Cuerpo de Sanidad. Pues bien, ahora no nos conformamos con estas pruebas; ahora exigimos una para cada vacante que hay que proveer; pero esto, que me parecería muy bien cuando se tratara de desempeñar un cargo para el cual haya necesidad de demostrar una gran solvencia científica, en este caso lo considero abusivo, ya que no hay ningún médico que al salir de la Facultad no tenga condiciones sobradas para cumplir el cometido que requiere un centro primario de Sanidad, que al fin y al cabo es lo que corresponde a un distrito rural. Esto, desde el punto de vista teórico; pero desde el punto de vista práctico hay otra cuestión, y es que al médico le ponéis en el siguiente dilema: se anuncia una vacante, y como el médico rural sabe que no tiene las utilidades que proporciona la clientela o las que proporciona la titular para poder vivir, naturalmente, si quiere instalarse en un pueblo ha de esperar a que le den la titular, y si opta por hacerlo sin la titular, a este hombre se le ponen todas las cortapisas posibles en el ejercicio de su profesión, aparte de que, si se instala en el pueblo sin la titular, el día de mañana se puede dar ésta a otro compañero, y ya está encendida la guerra entre los dos médicos, ya existe esa lucha constante que tanto ha perjudicado a la clase rural y que casi nunca queda dentro de la esfera de acción de los médicos, sino que la traspasa y trasciende a la esfera social y jurídica local.

He dicho que esta ley va contra los Ayuntamientos, contra la autonomía municipal, porque se arranca a aquéllos esa facultad, poniéndola en mano de un tribunal o del inspector de Sanidad, ya que, en último resultado, este inspector es el que impone el médico del pueblo. Tengo la impresión de que esto no lo aguantarán los pueblos, pues la carrera médica es de tal naturaleza que, para ejercerse con la solvencia y fuerza moral necesarias, ha de ser a gusto de la clientela.

Decía también que quita privanza y valimento a la Sanidad pública, en favor del Estado, del Poder central, de ese Poder central que tanto se cacarea aquí, pero que en cuestiones sanitarias está ausente, hasta el extremo de que contribuye a perpetuar el error científico, a que otro distinguido compañero ha hecho alusión, de que se permita a los inspectores provinciales de Sanidad alternar la función sanitaria con el ejercicio de la profesión, en contra de la opinión de todos los técnicos de Sanidad, que están contestes y conformes en que es incompatible el ejercicio de la profesión con el sanitario. Pues bien, la Comisión mantiene ahora este error respecto a los médicos inspectores municipales de Sanidad, lo que me hace preguntar a los Sres. Diputados de la Comisión si el día de mañana, cuando un médico rural tenga que tomar ciertas determinaciones, cuando tenga que poner ciertas cortapisas a algunos de sus clientes, ¿no les parece que sentirá, por lo menos, dudas que conturben su ánimo? Mucho fío en los médicos titulares porque les tengo en gran estima y sé que las virtudes de la clase casi residen en el médico titular, pero no ignoro que no son más que hombres, que no han llegado a héroes, y pienso cómo actuarán cuando lleguen esos casos de compromiso.

Si se quiere hacer algo en Sanidad, hay que separar las dos actividades: de un lado, un Cuerpo de médicos inspectores de Sanidad, completamente ajenos, incompatibles en el ejercicio de su función con el profesional, pagados por el Poder central o por el regional, según los casos, y de otro los médicos titulares.

¿Número de estos inspectores? No creo que haya de ser tan grande que tenga que haber uno en cada pueblo. Hay Sres. Diputados que pertenecen a la Comisión que saben perfectamente que un inspector puede atender a 60 ó 70.000 almas, y calculando que las provincias españolas tienen, por término medio, una densidad de 300 a 400.000 personas, con siete u ocho médicos inspectores tendríamos bastante.

Los médicos titulares podrían ser auxiliares de los inspectores, porque en esta función auxiliar, el médico rural no tiene los compromisos a que aludía antes.

Lo que no se debe hacer, a mi juicio, es mezclar la dos funciones, porque es confundir las cosas, en perjuicio de la sanidad pública.

¿Qué es lo que quiere la Comisión? ¿Es que se desea garantizar el pago por los Ayuntamientos a estos médicos titulares? Abordemos de frente el problema. Controlemos ese pago o hagamos algo parecido a lo que se hizo con los maestros; lo que no debe hacerse nunca es mezclar los intereses de clase con los sanitarios; esto no me parece útil ni discreto.

Por todas estas razones, esta minoría votará en contra del dictamen.

El Sr. Sánchez Covisa: Pido la palabra.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): La tiene S. S.

El Sr. Sánchez Covisa: Para contestar al Sr. Belli y hacer ver a la Cámara que, realmente, se está interpretando este proyecto de ley con una amplitud y una extensión que no ha pretendido darle el Sr. Ministro de la Gobernación, ni la Comisión le ha dado en su dictamen. El proyecto de ley es modesto; pretende solamente atender los anhelos de la clase médica contra lo que el Sr. Belli cree, porque la presentación de este proyecto ha provocado un movimiento de simpatía para las Cortes y pretende únicamente, en estos tiempos en que los Ayuntamientos no están, no pueden estar todavía considerados como la verdadera expresión popular, limitar los abusos de los mismos y conseguir que tengan una manifestación técnica y un asesoramiento que la realidad hace necesario.

No se pretende otra cosa; no aspira a organizar Sanidad, ni es ese su objeto; cierto que el Sr. Belli, como el Sr. Tufián de Lara, echan de menos una ley de Sanidad; pero, ¿es que las Cortes Constituyentes han tenido espacio de tiempo suficiente para ocuparse de problema tan fundamental como éste? Y, sin embargo, el Gobierno se está ocupando de ese problema, y actualmente está ya redactada una ley orgánica de Sanidad que, a su tiempo, vendrá al Parlamento y entonces será ocasión para que discutamos. No se puede decir que este proyecto vaya contra los médicos, sino a favorecer sus aspiraciones, pues repito que el Sr. Ministro lo que ha hecho ha sido recoger los anhelos de esa clase. No se puede decir tampoco, como afirma el Sr. Belli, que vaya contra la autonomía de los Ayuntamientos, porque con la decisión que vayan a tomar el Tribunal o los inspectores de Sanidad no se pretende más que una clasificación técnica de los aspirantes, y no otra cosa, y no se puede pensar que, por eso, los Ayuntamientos se vean atacados en su autonomía, puesto que la autonomía municipal permite que cuando un Ayuntamiento no tenga plena conciencia de lo que esta autonomía significa, surja una serie de abusos de que en muchas ocasiones es víctima la clase médica, como exponía hace breves momentos el Sr. Tufián de Lara.

No, no se puede imponer un médico a un pueblo; es una cosa evidente eso que, con tanta elocuencia, decía el señor Belli, no se puede imponer a una clase, ni a un pueblo, un médico determinado, eso lo suscribimos todos, y los que somos médicos con mayor motivo. Pero aquí no se trata de eso; aquí se trata de escoger lo mejor entre los que se presentan a los concursos y tendrán o no la capacidad necesaria para merecer la confianza del pueblo, según la misión que realicen y el modo como desempeñen su cometido; pero si no llegan a obtener la confianza del pueblo, a pesar de todos los proyectos y de toda la legislación, no podrán continuar en el mismo. Se trata solamente de apreciar las cualidades morales y profesionales y otras de orden social inherentes a la profesión, que no son conocidas en la población donde van a ejercer su ministerio. No existe, pues, incompatibilidad, ni pretende este proyecto resolver el magno problema de la Sanidad. Después trataremos de resolverlo; ya se ha iniciado algo entre primaria, secundaria y terciaria; ya se empieza a ocuparse por primera vez en la vida de la Sanidad rural, pero con este proyecto, vuelvo a decirlo con machaconería, no se pretende resolver ningún problema de Sanidad, ni tiene esa amplitud y ese alcance, tiende únicamente a recoger los anhelos de la clase médica, porque el problema sanitario de la República, ése lo resolverán estas Cortes cuando se presente la ley orgánica que el Sr. Ministro de la Gobernación tiene preparada. Y nada más.

El Sr. Belli: Pido la palabra.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): La tiene S. S. para rectificar.

El Sr. Belli: Brevemente, y más que para otra cosa para corresponder al compañero para su atención al contestarme.

Yo no diré de ninguna manera que con este proyecto vamos a resolver nada en favor de la clase médica; lo que sí vamos a hacer es persistir en lo que se ha hecho siempre en España: cuando se quiere proteger a cualquier clase social, en seguida la queremos hacer funcionarios del Estado, y aquí va a ocurrir que estos funcionarios, como se les da poco sueldo porque es escasa la función que realizan, no tendrán derechos pasivos ni nada, a pesar de lo cual alentarán la ilusión engañosa de que tienen para el día de ma-



hana un porvenir, descuidando, en virtud de ello, el regenerarse por sí propios, que es precisamente a lo que debemos tender.

Además, esto perjudica considerablemente al Estado como podría demostrar la Srta. Kent, que introdujo una reforma en Prisiones teniendo en cuenta que en determinadas cárceles no había densidad suficiente de población penal para sostener un médico y trasladándolos a las cárceles donde había más población penal. Pues bien, ¿sabéis lo que pasó? Que a las cuarenta y ocho horas todos los Diputados de circunscripciones donde había algún médico afectado por la disposición fuimos a pedir a la Srta. Kent que no hiciera los traslados porque con las tres o cuatro mil pesetas que tienen de sueldo no podían aquellos médicos arrastrar a toda la familia ni ir a ganar la primera peseta aparte de su sueldo y a conseguir el primer cliente. Si no hubiese existido el Cuerpo de Médicos de Prisiones, si el Estado hubiese igualado a los presos de las cárceles a razón de quince pesetas veinticinco al año, además de ahorrarse mucho dinero, se hubiera evitado este conflicto. Entiendo, pues, que lo que se pretende con este proyecto de ley es perjudicial para la clase médica, para el Municipio y para el Estado.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Aranda tiene la palabra para consumir un turno.

El Sr. Aranda: Señores Diputados, dos palabras nada más para formular una pregunta dirigida a la Comisión.

Puesto que ha sido suficientemente tratado el tema por los distintos compañeros que han intervenido en el debate, no voy a entrar yo en lo del estado caciquil que existe, ni en lo de las persecuciones que sufren los médicos titulares, que se ven muchas veces en situación verdaderamente difícil, limitándome, como digo, a dirigir una pregunta a la Comisión. En los anuncios de concursos que han de hacer los alcaldes y los Ayuntamientos, ¿se ha tenido en cuenta que han de regirse por una pauta, por un modelo dado por la Comisión? (El Sr. Garrote: Eso vendrá en el reglamento.) La cuestión es que no se repitan casos como algunos de los sucedidos, porque yo he de manifestar a SS. SS. que hace veinte o veintitantos años salió a concurso una plaza de médico en la provincia de Málaga; concursaba un pariente del alcalde y en el anuncio se dispuso que el médico tenía que ser alto, moreno y cojo de la pierna derecha (*Risas*), con lo cual huelga decir que la plaza fué para el pariente del alcalde. Para evitar que puedan repetirse estos casos, me he permitido dirigir a la Comisión la pregunta que antes he formulado.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Entonces el turno que ha consumido S. S., ¿puede considerarse como un turno en pro, Sr. Aranda?

El Sr. Aranda: Sí, señor.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Tiene la palabra el señor Leizaola para consumir un turno en contra.

El Sr. Leizaola: Era para explicar el voto.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Aquí no hay explicación de voto.

El Sr. Leizaola: Pues para lo que quiera S. S.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Leizaola tiene la palabra para consumir un turno en contra.

El Sr. Leizaola: No puedo ser muy sospechoso en esta materia al tratar de defender la autonomía municipal por razones que personalmente me alcanzan; pero, en realidad, siento de tal manera la convicción de que es preciso defender y fortalecer la autonomía municipal, que me veo en la necesidad de impugnar el dictamen. En primer lugar sentaré que está fuera de lugar convertir en un problema de apreciación de capacidades técnicas por los concejales de un Ayuntamiento, lo que es materia de este proyecto de ley, sobre todo en lo que se refiere a los nombramientos. No, nada de eso; los médicos titulares e inspectores municipales de Sanidad, o los inspectores municipales de Sanidad si una condición se desglosa de la otra, no son objeto de apreciación de capacidad por parte de los Municipios que vayan a nombrarlos, porque esa capacidad, en cuanto a los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ejercer la profesión de médico, se la ha dado el Estado con el título profesional expedido por el Ministerio de Instrucción pública, y no puede dar esa licencia, esa facultad, más que el Estado. La Constitución de la República, por si en eso hubiera quedado algún margen de duda con motivo de las autonomías regionales, ha venido de una manera formal, expresa y decidida a reservar al Estado la determinación de las pruebas y requisitos necesarios para la obtención

de los títulos académicos o profesionales y el otorgamiento de los títulos.

De modo que no es que los Ayuntamientos puedan nombrar personal incompetente en materia de nombramientos, que es donde principalmente juega, a mi juicio, el problema de la autonomía municipal; tampoco juega esta apreciación de condiciones técnicas, de capacidad técnica, en cuanto a esa condición de inspectores municipales de Sanidad, porque el art. 1.º del proyecto de ley dice que estas vacantes se proveerán con personal perteneciente al Cuerpo respectivo, y este Cuerpo ha sido organizado y el ingreso en él se halla exclusivamente en la mano directa del propio Estado, de los organismos de la Administración central del Estado; por lo tanto, tampoco en cuanto a la apreciación de la capacidad técnica, por lo que se refiere a la función especial de los inspectores municipales, queda a merced de los Ayuntamientos. ¿Qué queda, pues? ¿Qué es lo único sobre que van a resolver? Pues nada más que una cuestión de justicia, meramente de justicia, y yo digo: si a los Municipios no se les reconocen las condiciones de capacidad, de imparcialidad y de probidad necesarias para poder resolver en justicia un concurso, ¿qué clase de legitimidad tienen los organismos públicos? Absolutamente ninguna. Aquí no hay más poder que el que viene del pueblo; todos los poderes emanan del pueblo. Pues si comenzáis por negar en bloque a todos los Municipios españoles la facultad de apreciar en justicia las condiciones de un concurso, habéis dicho que en España la justicia es inexistente y habéis atacado en la raíz la legitimidad, el origen que puedan tener todos los poderes. El pueblo mismo es el que nombra los Diputados y los concejales; el pueblo mismo es el que hace la apreciación de méritos con sentimiento de justicia. Si negáis que los concejales puedan resolver en justicia un concurso, en cuanto a nombramientos, eligiendo a persona cuya capacidad técnica ya está garantizada por el Estado, habéis negado en absoluto la legitimidad de toda la constitución política del Estado. Eso no se puede hacer así; esa mancha no se puede echar sobre las Corporaciones municipales. Pero hay, además, otras razones muy importantes. Yo, de pasada, aludiré, en este mismo orden en que acabo de plantear la cuestión, a que es absolutamente arbitrario, irracional, que se niegue a los Ayuntamientos elegidos por el pueblo que aprecien entre dos inspectores municipales de Sanidad, que tienen acreditada su capacidad, si han de nombrar a uno o a otro y que en cambio se reconozca a un Jurado el derecho de aplicar una pena que pueda llegar a ser la de muerte mientras no sea suprimida. Actualmente vemos que sanciona penas, o que las estima, que esta es una modificación de la República; pero aunque no aplicase penas el Jurado, el argumento sería el mismo, porque reconoce hechos, y en la provisión de estos concursos no se trata más que de apreciar los hechos, quién es el que tiene mayores méritos, pero dentro también de una relación estricta, quién es el que tiene mayor antigüedad.

Pues bien: ¿qué es lo que juega aquí? Si, como no puede ser en manera alguna, no es esa convicción de que los Municipios españoles no son capaces de apreciar la Justicia, no van a ser sensibles a las exigencias de la Justicia, ¿qué es lo que juega aquí? Pues aquí no juega más que lo que ha mandado muchas veces y pesa mucho en todas las burocracias: el peso muerto de los que forman el estado llano de los Cuerpos técnicos, es decir, no las capacidades, sino los hombres que se sienten menos dotados para la lucha de la vida, que son los que se empeñan en ponerse en su escalafón, en adquirir unos derechos en lista y pretenden que esos derechos en lista hayan de prevalecer por encima de todas las apreciaciones de capacidad individual. Esto es lo que suele jugar y esto es lo que aquí juega. Se quiere hacer del Cuerpo de Sanidad municipal un Cuerpo cerrado, un escalafón cerrado, como se quiere hacer eso en casi todos los ramos de la Administración; es la fuerza del funcionariado y no otra cosa lo que pesa aquí. Se quiere crear, presidido por la Dirección general de Sanidad, el Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, que es una muchedumbre, yo no sé el número de miles que tendrá ahora, pero pasará probablemente de 30.000, a pesar de ser de creación reciente, los que están inscritos en este Cuerpo. Es decir, que es la presión funcionarista la que da lugar a esta clase de medidas.

He de advertir que, por lo que se refiere a uno de los objetos de la ley, que es el garantizar el pago estricto, el pago regular a los funcionarios de Sanidad, yo no he de hacer observación alguna, pero sí he de decir que estas ga-

rantías se deben fundar en otro orden de cosas, y es en la existencia de una responsabilidad efectiva del personal de las Corporaciones municipales. Sólo así se llegará a hacer comprender a los que tienen la obligación de hacer vivir la vida pública que son los que tienen una representación pública, que ahí no vale hacer la propia voluntad, ni el propio parecer, sino que es preciso cumplir con el servicio y con la función, y que no basta tener una investidura recibida en las elecciones para creer que es uno libre y que puede a su libre arbitrio resolver las cuestiones.

Refiriéndome a los nombramientos, que es lo que a mí me parece esencial en este punto de la autonomía, tengo que decir que esta capacidad de elección dentro de un número de personas capaces que aspiran a una plaza, tiene fundamentos muy serios: primero, porque no todos los pueblos son iguales, no tienen el mismo ambiente, no tienen el mismo clima, clima espiritual, no tienen la misma formación, no son homogéneos; hay entre los pueblos gran diversidad de costumbres, de muchas cosas.

Pero hay algunas peculiaridades más señaladas, más acentuadas que otras, por ejemplo: las lenguas particulares. Es un hecho indudable que hay muchas regiones, bastantes regiones, que tienen una lengua peculiar, cuyo conocimiento es absolutamente necesario a los médicos titulares. No puede ser buen médico en Galicia quien no conozca el gallego. (*Rumores y protestas.*—*Varios Sres. Diputados pronuncian palabras que no se perciben.*) Persona tan poco sospechosa en esta materia como el Sr. Unamuno, recordaba... (*Siguen los rumores y las protestas.*)

Bastaría recordar que se distinguiría bastante poco el médico del veterinario si esto del conocimiento de la lengua no tuviera importancia. Bastaría, también, recordar que hay muchas enfermedades mentales que no se reflejan de otra manera que por medio de la expresión de la palabra para comprender que es preciso el conocimiento de la lengua, porque si en algunos casos hay imposibilidad, no quiere esto decir que donde se pueda no se exija un conocimiento que es absolutamente indispensable; bastaría recordar lo que el Dr. Juarros defendía hace poco al discurrir el proyecto anterior, creo que con aplauso de toda la Cámara, por lo menos con aplauso de todos los penalistas. No puedo hablar como médico, ni tampoco como penalista, pero, siquiera como abogado, me acojo a las opiniones de los penalistas. Todas las anomalías, absolutamente todas, cada vez se distinguen más porque se van singularizando, porque los tipos generales se van diversificando. Y no por el procedimiento de reforma ni de corrección, como nos enseñaba el Dr. Juarros, sino de encauce, es evidente que hay que tratar el caso particular, como tal caso particular. Y como en el caso que proponía el propio Dr. Juarros de llevar a los niños a las familias y no a los internados, donde hay el peligro de que se trate a los niños como a un número de una serie, en este caso de llevar a los médicos a las personas enfermas, se justifica y demuestra que el conocimiento de estas singularidades y de estas peculiaridades es cada vez más indispensable y lo exige la propia técnica.

Voy a terminar, porque no quiero hacerme pesado, aunque creo que las labores parlamentarias permitirían extenderse más, pero no sin citar algo que, aunque no sea de observación personal, por ser transmitido por los que hayan podido observarlo directamente, puede ser de aplicación a este caso. Tengo la convicción de que esta manera de apreciar el problema, esta imposición del funcionalismo, este envío de funcionarios, de una manera automática, a ejercer funciones tan delicadas como ésta, enajenó de una manera clara y evidente el ánimo de los indígenas en Filipinas y en Cuba al sistema de la colonización española. No se haga esto, lanzando sobre los Municipios una mancha de incapacidad, de ser insensibles a la justicia. No se lance sobre ellos esa acusación tan grave.

Finalmente, creo que la Comisión habrá pasado su mirada sobre las organizaciones de esta clase de los demás países y me parece que los países que tienen una organización como aquella a que responde este proyecto no son los que pueden presentar ejecutorias de mayores éxitos en la materia. Este centralismo, fuera de Francia, no sé si se dará en algún sitio, pero Francia no puede levantar el dedo en materia de higiene rural; Francia es un mal ejemplo; y si, además, tenéis presente que en España ha estado en manos de los Gobiernos el ejercicio de funciones centrales con toda la amplitud que hayan podido desear, y todos conocéis cómo está la higiene rural, bastará para que os convenzáis de que

respetar la autonomía municipal es lo único que se puede hacer por las condiciones en que se halla organizada la administración en que actualmente descansa el régimen del Estado.

Se leyeron y quedaron sobre la mesa dos votos particulares del Sr. Berenguer a los artículos 1.º y 2.º del dictamen puesto a discusión.

El Sr. Vicepresidente (Barnés): El Sr. Altabás tiene la palabra para el tercer turno en contra.

El Sr. Altabás: Señores Diputados, señores de la Comisión y, ante todo, compañeros Diputados médicos que me escucháis; yo desearía que estuviese hoy aquí el Sr. Ministro de la Gobernación para que, con su palabra autorizada, nos dijese cuándo va a ser presentada la ley de Sanidad. Y ya que ha derivado la discusión de este modesto proyecto, que tiende nada más que a satisfacer las justas aspiraciones económicas de una clase respetabilísima, sorteando el problema magno de la Sanidad española, y se ha tratado en forma doctrinal sobre si es menester o no conceder la autonomía sanitaria a los Ayuntamientos, debo yo, como médico en este caso y con la autonomía que como médico tengo dentro de mi partido (como supongo tendrán mis compañeros dentro de sus agrupaciones), dejar sentado, una vez más, que creo que en la actualidad, por el estado de cultura española, no están los Ayuntamientos capacitados para ejercer ninguna autonomía sanitaria. Recordaréis que el otro día senté una afirmación, quizá un poco expresiva, al decir que la única dictadura que yo aceptaría en una nación sería la dictadura sanitaria.

Señores, España es un país en el que, aun con la República, se conserva para la asistencia la palabra «Beneficencia». Esto es vergonzoso; y esta y otras muchas cosas más, en cuanto a los principios, hemos de resolver.

Existe un problema que la minoría socialista, siguiendo su programa, planteará en su día a las Cortes, y es el relativo al seguro de enfermedad, al que nosotros oponemos un seguro de enfermedad histórico en España, que es el de la iguala. Y este problema que hemos de tratar y resolver dentro de la gran organización de la ley de Sanidad, está, también, sorteado en este proyecto.

Otro problema que se plantea a la dignidad médica dentro de España es el del inspector sanitario, que tiene que vivir de la iguala miserable que le pagan los enfermos o los igualados del pueblo. Nosotros, sabedlo bien, no podremos nunca, en absoluto, conceder autoridad sanitaria a un inspector municipal que tiene que visitar por cuatro duros al año a una familia analfabeta y, por regla general, grosera, como son esos enfermos cuando no tienen ilustración ni cultura para saber que tratan con un profesional universitario; pues el hombre que tiene que vivir de esa iguala no podrá imponer jamás una sanción sanitaria en el pueblo en que sea inspector municipal.

Concretando: son gravísimos los problemas en relación con la Sanidad a resolver en España. Primero, el de la palabra «beneficencia», que debe desaparecer, porque no es beneficencia la sanidad que otorga el Estado, sino que representa la obligación del Estado de socorrer en la menor resistencia física de un ciudadano cuando éste, que ha pagado todas sus contribuciones, no puede ser asistido por un médico de pago. Convertir en caridad lo que es un deber del Estado es depresivo para el ciudadano. Además, el problema de la iguala, substituyéndola con el Seguro de sanidad, y el problema de la inspección sanitaria de España. Todo ello se sortea con el presente proyecto y se retarda la solución del problema de la organización magna de la Sanidad española en la ley de Sanidad, que aún no nos ha dicho el Ministro, con su autorizada palabra, cuándo piensa presentarla a las Cortes.

El Sr. Sánchez-Covisa: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene S. S.

El Sr. Sánchez-Covisa: Dos palabras. Vuelvo a insistir en que se está dando unos vuelos al debate que no creí que pudiera tener, porque, como he dicho antes, el proyecto no pretende resolver ningún problema sanitario, ni ningún problema de higiene rural de los que el Sr. Altabás trata en este momento.

El Sr. Leizaola decía que todos los médicos están capacitados para el ejercicio profesional y que no permitir que los Ayuntamientos elijan el que quieran es creer que los concejales de los Ayuntamientos españoles no tienen la sensibilidad de la justicia. A esto he de contestar, en primer término, que todavía tenemos la convicción de que no han

sido elegidos Ayuntamientos que sean la expresión de la voluntad popular; pero, en segundo lugar, he de decir a S. S. que, dado el extraordinario número de médicos que hay, hasta el punto de que, como sabe S. S., ha dado motivo a medidas de Gobierno dictadas por el Sr. Ministro de Instrucción pública respecto de los médicos titulares.

El exigir para cubrir las plazas de inspectores municipales una selección, y el obligar a los Ayuntamientos a que se asesoren técnicamente de la capacidad de cada uno de los aspirantes, no es mermar sus atribuciones ni quebrantar el principio constitucional de la autonomía municipal.

Decir, como dice el Sr. Altabás, que no resuelve este proyecto problemas de orden fundamental, no es nada nuevo; si lo hemos estado exponiendo nosotros; si el Sr. Ministro de la Gobernación no aspira a ello; si la Comisión nunca ha creído que con este proyecto se podía modificar la Sanidad en España ni la higiene rural; esos son problemas fundamentales.

Decía el Sr. Altabás que es un error llamar Beneficencia a la Sanidad. ¡Si nadie la llama así! ¡Si la Sanidad y la Beneficencia son dos cosas distintas! (El Sr. Altabás: A la asistancia pública; no a la Sanidad.) Pero si beneficencia no significa otra cosa, como me dice una persona ilustre, que hacer el bien, ¿qué encuentra S. S. de mal en ello? (El señor Altabás: Es que el Estado llama beneficencia a la asistencia pública.) Que es hacer el bien. (El Sr. Altabás: No es hacer el bien; es cumplir con el deber. Si no ha de ir al Cielo el Estado por hacer el bien. En todo caso, iremos todos al Infierno.) Por otra parte, la Beneficencia y la Sanidad no tienen que ver absolutamente nada la una con la otra; la Sanidad lucha contra las enfermedades, en un sentido técnico; no se preocupa del enfermo. (El Sr. Altabás: La «asistencia» pública les «asiste», pero no la «beneficencia».) ¿Por qué le molesta a S. S. el nombre, si es un nombre que realmente es digno? (El Sr. Altabás: Porque es heredado de una historia católica que comercia haciendo el bien que tiene el deber de hacer.) Pero ¿cómo el hacer el bien va a ser exclusivo de una religión? (El Sr. Altabás: En España, sí. El Estado no tiene derecho a beneficiar a nadie; cumple con su obligación; el ciudadano lo paga.)

Esto demuestra, Sres. Diputados, que con motivo de este modesto proyecto de ley se discuten una porción de puntos que no tienen absolutamente nada que ver con el proyecto. (El Sr. Altabás: ¡Claro! Es que estamos deseando discutirlos y el Gobierno no nos deja; no los trae.)

El Sr. Leizaola: Pido la palabra.

El Sr. Presidente: La tiene S. S. para rectificar, con la brevedad necesaria.

El Sr. Leizaola: Brevísimamente, Sr. Presidente.

Me sorprende mucho la contestación que me ha dado el señor presidente de la Comisión; le he oído con mucho respeto, pero no me ha convencido.

Considerad, dice el señor presidente de la Comisión, que hay tan gran número, tan excesivo número de inspectores municipales, que es preciso hacer entre ellos una selección. Y yo pregunto a S. S.: ¿quién ha creado ese número excesivo de inspectores municipales, sino el Estado? (Un Sr. Diputado: El Estado monárquico.) Pero el Estado. De modo que la culpa del propio Estado la van a pagar los Municipios. (Un Sr. Diputado: No van a pagar nada.) Aquí lo ilógico es que el Estado ha cometido el error de crear una burocracia hipertrófica, y en virtud de que el Estado la ha creado, se les quita a los Ayuntamientos el derecho que tienen, la libertad que tienen. No es una excelente lógica, pero ya sabemos que en el mundo muchas veces prevalece la lógica de esta clase.

El Sr. Presidente: Queda terminada la discusión de totalidad y se va a proceder a la discusión por artículos.

Se leyeron por el Sr. Secretario (Vidarte) el artículo 1.º y el siguiente voto particular del Sr. Berenguer:

«El miembro de la Comisión que suscribe, tiene el honor de formular el siguiente voto particular al art. 1.º del proyecto de ley sobre nombramiento de inspectores municipales de Sanidad.

«Artículo 1.º Debe suprimirse.»

Palacio de las Cortes, 24 de Agosto de 1932, José Berenguer.»

El Sr. Presidente: El Sr. Berenguer tiene la palabra para apoyar el voto particular formulado al art. 1.º del dictamen de la Comisión.

El Sr. Berenguer: Desde luego, el voto particular formulado obedece a estimar que no solamente el art. 1.º, sino

casi todo el dictamen, está en pugna con lo que constituye la esencia de la autonomía municipal.

Indudablemente, uno de los enemigos mayores que tiene la autonomía municipal es el funcionarismo, que muchas veces pasa a ser parasitismo del presupuesto municipal. Durante la Dictadura, un día fueron los secretarios de Ayuntamiento los que, constituidos en Cuerpo, lograron tal cantidad de prerrogativas que hicieron ilusorio el derecho de los Ayuntamientos a elegir la persona que hubiera de desempeñar el cargo de secretario municipal. Ahora es, no la constitución del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad (que me parece bien que estén constituidos en Cuerpo), sino la forma en que los Ayuntamientos han de hacer los nombramientos de estos inspectores. Mejor dicho, no son los Ayuntamientos los que han de hacer los nombramientos, sino los que han de sancionar los nombramientos que les propongan los inspectores provinciales de Sanidad, quedando, por lo tanto, reducida su misión no a función deliberativa, no a elegir la persona que les merezca confianza para el cargo a que van a destinarle, sino a tener que conformarse, a tener que soportar que sea un inspector provincial de Sanidad el que haga estos nombramientos.

Esto no solamente pugna con el régimen de autonomía municipal, sino que pugna casi con la dignidad del cargo de concejal, porque de seguirse el mismo sistema en los demás cargos que han de proveerse en los Ayuntamientos, quedarían reducidas las funciones concejiles a un mero automatismo: a tener que ir conformándose con las propuestas que vayan haciendo los diferentes organismos a que pertenezcan los funcionarios municipales.

Nadie discute la conveniencia de desarrollar la asistencia municipal, tanto en lo que afecta a Beneficencia como en lo que afecta a Sanidad. Indudablemente, hay pueblos en donde no se conoce la Sanidad, en donde se vive de milagro. (El Sr. Irujo: Ha sido autónoma hasta ahora.) Pero de eso a creer que porque los nombramientos hayan de depender de un funcionario provincial esté resuelto el problema sanitario en los pueblos, media un abismo. La experiencia durante los tiempos de dictadura es más que suficiente para poner en evidencia que los inspectores provinciales de Sanidad, más que unos funcionarios encargados de la alta inspección sanitaria, eran algunas veces un verdadero caciquismo sanitario, en donde encontraban los elementos preponderantes en la provincia el apoyo necesario para toda clase de atropellos. Poner ahora en manos de esos inspectores provinciales de Sanidad los elementos para poder disponer los nombramientos de los funcionarios de Sanidad municipal es entregar a un caciquismo provincial las funciones de Sanidad municipal.

Estimo que si se quiere exigir un minimum de conocimientos técnicos a quienes hayan de desempeñar el cargo de inspector municipal de Sanidad, bastaría con que no solamente ostentaran, como es lógico e indispensable, el título de médico, sino que formaran parte del Cuerpo de Sanidad municipal; que se exigieran todas las pruebas rigurosas que fueran necesarias para el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Municipal; que se exigiera no solamente el título de licenciado en Medicina, sino el de doctor; que se les exigiera el ejercicio previo de determinados años en la profesión; pero que, una vez ingresados los médicos en el Cuerpo de Sanidad Municipal, quedaran en libertad los Ayuntamientos para el nombramiento de las personas que tuvieran que desempeñar el cargo de inspector municipal de Sanidad perteneciendo al Cuerpo; el dejar totalmente privado de iniciativas al Municipio es tanto como apartarle de todo interés en los asuntos sanitarios. Hay que desengañarse de que en la realidad de la vida municipal, si los elementos que componen el Ayuntamiento se apartan del interés por los asuntos sanitarios, irremisiblemente habrá de fracasar el inspector municipal de Sanidad, y creyendo que hayamos hecho un beneficio a las funciones sanitarias de los Municipios para alcanzar un progreso en la vida sanitaria, realmente lo que habremos hecho es un trabajo contraproducente, porque de nada va a servir que el médico municipal de Sanidad que esté en pugna con el Ayuntamiento, que desempeñe el cargo contra la voluntad del Ayuntamiento, desarrolle sus iniciativas sanitarias si en el Ayuntamiento no cuenta con los elementos necesarios, con el apoyo preciso para poder llevar a la práctica, a la realidad, aquellas iniciativas sanitarias que tenga, y es divorciar absolutamente al médico del Municipio si prospera este art. 1.º en la forma que va redactado, es divorciarlo, repito, y es hacer estéril toda iniciativa sani-

taria que proceda del médico municipal. Actualmente, yo, que conozco la vida de los Municipios rurales, me doy cuenta de que algunas veces las disposiciones que se toman desde las altas esferas del Poder no tienen un encuadramiento adecuado dentro de la vida municipal, y no tienen un encuadramiento adecuado porque no caen en la cuenta de dónde y de qué manera han de cumplirse aquellas disposiciones que sobre Sanidad se dan. Los Ayuntamientos y los inspectores municipales de Sanidad (y eso es una realidad incontrovertible, aparte de toda la literatura de que quiera revestirse la función del inspector de Sanidad), quedan reducidos a la asistencia a los enfermos pobres. (*El señor Iranzo*: ¡Si éste es otro cargo, de médico titular, que no tiene nada que ver con el inspector, que tiene consignación aparte en el presupuesto municipal!) Tiene que ver, señor Iranzo, indudablemente, y la prueba de la poca utilidad que tendrán estos nombramientos es que en algunas ocasiones en que se dilucidan problemas de política localista, en que dos partidos de una localidad manifiestan sus puntos de divergencia a propósito del nombramiento de un inspector municipal de Sanidad, al someter la resolución del caso algunas veces a los Colegios provinciales de Médicos o al gobernador de la provincia, la solución que se da, de que sea nombrado no por el Municipio, sino por quienes en el Municipio han designado a una autoridad superior para dilucidar aquella competencia municipal, no presta un mejor servicio a los Ayuntamientos, no presta un mejor servicio a la Sanidad municipal.

Es decir, que el nombramiento, sea quien fuere el que lo haga, no mejorará las condiciones del inspector municipal de Sanidad; lo que hará solamente será cercenar la autonomía municipal, sin mejorar en lo más mínimo el servicio que deben prestar a la función sanitaria los médicos de este modo nombrados. Estimo, por lo tanto, que no dejándose a la libre elección de los Municipios el nombramiento del inspector municipal de Sanidad entre los individuos que pertenezcan al Cuerpo de Médicos titulares municipales, no se habrá adelantado un ápice para el mejoramiento de la Sanidad municipal.

Se ha dicho que era una aspiración de los médicos municipales y de los inspectores municipales de Sanidad la aprobación de esta ley. Posiblemente sí; pero quizá calmando con exceso los deseos de estos médicos. Ellos realmente no aspiran más que a lograr que les sean hechos efectivos sus haberes, sin quedar a merced de la voluntad de un alcalde de pueblo; no aspiran a que los nombramientos de los nuevos médicos sean hechos por los inspectores provinciales de Sanidad. Pero aunque esta fuera una aspiración suya, aunque esta aspiración se hubiera reflejado en sus Congresos, tendríamos que conocer también la aspiración de los Municipios. Si se consultara a todos los Municipios españoles, tendríamos la seguridad de que repugnan la aprobación de un proyecto de esta naturaleza, que viene a cercenar su autonomía, porque los Ayuntamientos, en su totalidad—y representan un estado de opinión—, son contrarios a que de fuera de la localidad respectiva se les imponga el nombramiento de un médico determinado. Por lo tanto, estimo que, atendiendo a ese estado de opinión, no limitada a los médicos, sino extendida a todos los que componen los Ayuntamientos, debe suprimirse este art. 1.º del dictamen, porque no responde a las exigencias de autonomía municipalista que deben ser recogidas por estas Cortes. Y consta que al hacer esta afirmación puedo decir que no me guía ningún sentimiento egoísta, puesto que yo represento una provincia que, al ser aprobado el Estatuto, pasará a un régimen autonómico especial y, por lo tanto, no estará sometida en su autonomía municipal a la aplicación de esta ley; pero yo, defendiendo el principio de autonomía municipal y queriendo que no se aplique a otras provincias lo que no quisiera que se aplicase a la mía, he de propugnar por la supresión de este art. 1.º del dictamen.

NOTA DE LA REDACCIÓN

Pese a nuestro buen deseo, la falta de espacio nos obliga a terminar aquí esta información; adelantamos a nuestros lectores que el debate se suspendió muy poco después y que en el número próximo publicaremos el final, que ya decimos es de poca importancia informativa.

Las Cortes no han vuelto a tratar el asunto en estos últimos días.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 704,1; temperatura máxima, 35°,2; ídem mínima, 18°,3; vientos dominantes, ONO. y ESE.

En la última semana han abundado los casos de gastroenteritis e intoxicaciones alimenticias. Los enfermos del aparato digestivo, hiperclorhidricos por varias causas, colelitíasicos, colíticos, etc., han mostrado recrudescimiento de sus síntomas. Los enfermos del aparato respiratorio se hallan, en general, aliviados de sus dolencias.

En los niños no solamente persisten las gastroenteritis, propias de los de corta edad, sino que en los mayores se han producido también casos de enteritis verdaderamente graves con retención prolongada de las masas fecales y putrefacción de las mismas. Aunque generalmente se han resuelto estos procesos por un despeño abundante, la sintomatología ha sido intensísima.

CRONICAS

Importante curso práctico en Almería.—Del 29 del corriente al 7 de Septiembre inclusive, tendrá lugar en Almería un curso oficial acerca del tracoma, a cargo del vocal de la lucha antitracomatosa Dr. Marín Amat.

El Dr. Marín ha sido nombrado por la Dirección general de Sanidad para dar este curso oficial científico práctico de diez lecciones de tracoma en dicha provincia, obligatorio para los médicos directores de los Dispensarios Antitracomatosos, o que aspiren a serlo, y voluntario para todos los médicos generales que lo deseen.

Vacantes.—De médicos titulares, por concurso de méritos:

Alcudia de Crespina (Valencia). 1.650 pesetas.

Caravaca (Murcia). 3.300 pesetas. Una del segundo distrito; otra del quinto. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

—De tocólogos, por concurso de méritos:

Olvera (Cádiz). 2.500 pesetas.

Játiba (Valencia). 2.750 pesetas.

Caravaca (Murcia). 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

—De médicos titulares, por oposición:

Illora (Granada) 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

Santa Colomba de Somoza (León). 2.750 pesetas. 19 de Septiembre.

Avilés (Oviedo). 3.300 pesetas. Ídem.

Dos plazas en Ceuta (Marruecos). 4.000 pesetas. 20 de Septiembre.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

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

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

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 ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70436.

minima,
na, 18° 3;
os de gas-
enfermos
as causas,
decimien-
spiratorio
roenteri-
mayorci-
verdade-
las masas
general-
despeño
a.

el 29 del
lugar en
cargos del
at.
ón gene-
tico prác-
cia, obli-
pensarios
ario para

curso de
segundo
7 de Sep-

hasta el
hasta el
as. 19 de
as. 20 de
ados).

AL
—Madrid.
ramos,
s.
tuitas.
minio,
te puro
Madrid.

s, etc.
tina
ico.
ar.

BO
no 70486.

cuentran numerosas vías linfáticas, pero las primeras raíces de las mismas son siempre cerradas, de modo que los espacios que quedan en las capas más superficiales no son otra cosa que espacios humorales en los que se encuentra el líquido en los edemas, precisamente fuera de las vías linfáticas. Estos espacios son reducidos en la piel normal, pero se dejan distender con facilidad por toda clase de líquidos y exudados y permiten la emigración de gérmenes en todas direcciones. Por eso se hace la propagación de algunas enfermedades, por ejemplo, de la erisipela, no según la dirección de las vías linfáticas, sino en forma circular o como mancha de aceite.

Encontramos asimismo en el dermis una gran cantidad de fibras musculares formando heces; en algunos sitios, en vez de formar heces, constituyen una capa continua, por ejemplo, en la areola del pezón, en el escroto y en el pene. Estas fibras musculares a que nos referimos son estriadas y a ellas pertenecen también los músculos cutáneos que tanto abundan en la cara, pero hay asimismo fibras musculares lisas que constituyen los arrectores pili. Cuando estos músculos se contraen se comprime toda la parte del dermis que se encuentra entre el bulbo piloso y la inserción del músculo y se eleva. Además, las glándulas sebáceas que se encuentran en las inmediaciones del citado bulbo vacían su contenido por efecto de esta compresión. Sabido es que estos músculos lisos de la piel entran en contracción por la acción de las temperaturas bajas; la contracción de los arrectores en zonas extensas de la piel determina la carne de gallina. Asimismo, los baños fríos prolongados no solamente determinan esta misma carne de gallina, sino también el arrugamiento de la piel en algunas regiones, especialmente la del pulpejo de los dedos.

La porción superficial del dermis se llama capa o estrato papilar, y sobre ella descansa totalmente de la epidermis. Fisiológicamente es acaso la parte más importante de la piel, y por tanto, una de la que más atención requieren en los estudios dermatológicos. Durante toda la primera mitad de la vida intrauterina, la superficie del dermis es lisa y la línea

tad y el dominio de sí mismo que hubiera logrado a fuerza de gran empeño.

» Evite usted también las comidas abundantes, especialmente por la noche.

» Así pues, trate de llegar desde el primer momento a la abstinencia absoluta; confío en que disfruta usted de energía suficiente para ello. Pero si alguna vez tiene una recaída le ruego que de nuevo se sincere conmigo. Es preciso que haya alguna persona a la que usted se confíe de todo corazón en el sentido del defecto conocido, que preste a usted un apoyo y un sostén cuando la propia fuerza sea insuficiente.

» Ahora haga usted cruz y raya tras de todo el pasado y apréstese a disfrutar de su juventud, que debe ser también para usted la época del «Sol más soleado». En cuanto haya usted llegado a estudiante universitario, volveremos a hablar de este tema.

Con un saludo cordial, quedo suyo afectísimo, H. Oppenheim.

Peste bubónica.

Se trata de una enfermedad infecciosa exótica, por lo que no hemos de entrar en detalles, sino de su tratamiento. Lo corriente es que se propague por las pulgas de las ratas, en las que se desarrolla primero la epidemia; se caracteriza por la aparición de infartos ganglionares que supuran en las zonas de que son tributarias las regiones picadas por los aludidos insectos, pero otras veces adopta otra forma de enfermedad infecciosa sin localización o de neumonía pestosa, sumamente grave para el enfermo que la padece y para las personas que le rodean, porque se transmite con las gotas de saliva que se desprenden al toser.

Aílese al enfermo y hágaese en la casa que ocupa pulverizaciones de un antiséptico poderoso.

Obtúrense con colodión las menores erosiones de los enfermos.

Desinfectense los objetos que hayan estado en contacto



con el enfermo y con las personas encargadas de cuidarle, las deyecciones del enfermo, las materias expectoradas o vomitadas, y después de la curación, las habitaciones donde hayan dormido el enfermo y las personas dedicadas a su asistencia. (Véase Fiebres eruptivas.)

Tratamiento general de las grandes picaduras.—Reposo en cama, ventilación, lavado cohitano del cuerpo con la esponja; gargarismos, alimentación líquida ligera, bebidas acuosas en abundancia y 75 a 120 gramos de aguardiente al día.

Además, estimulantes, antiespasmódicos, inyecciones de suero artificial, tónicos cardíacos (espartefina, estrofantó, estricina) y en caso necesario sangría.

Contra el estreñimiento, purgantes mercuriales o salinos y enemas; contra la diarrea, opiados; contra el delirio, morfina e hioscina, aplicaciones frías; contra las hemorragias, cloruro cálcico y adrenalina.

No se prescribirán nunca antipiréticos contra la hipertemia.

Durante la convalecencia, prohibase al enfermo sentarse bruscamente, y sobre todo recoméndesele que evite las fatigas y los esfuerzos.

Seroterapia.—Inyéctense 20 a 60 c. c. de suero antipastoso Roux-Yersin, según la actividad del suero, la gravedad del caso y la duración de la enfermedad.

Comiéntase por dosis masivas de suero antipastoso (30, 50, 60, 80 y hasta 100 c. c.), siendo mejor administrar algo de más que de menos. Continúense las inoculaciones aun en los primeros días de la convalecencia.

Si después de la primera inyección no se produce pronto una mejoría, practíquese una segunda y una tercera hasta la desaparición de la fiebre y de los síntomas generales y locales.

Junto con el suero, practíquese una inyección de esencia de trementina a fin de provocar un absceso fijador (Arband). Inclúndase los buzones y los carbúnculos con el bisturí o el termocauterio.

Practíquense curas antisépticas.

210

Vacunación antipastosa.—Inmunícense las personas ex-

dose de este modo de los lipomas o acúmulos patológicos de grasas que persisten a pesar de todos los procesos conunitivos. La piel es siempre sumamente distensible y elástica y sobre todo en los sujetos jóvenes, en los que los pliegues formados por los movimientos de las articulaciones desaparecen en cuanto dejan de sollicitar a la piel, pero en las personas de edad esta elasticidad se va perdiendo y los pliegues aludidos se hacen permanentes. Asimismo se forman en los párpados inferiores en la región supraorbitales y en otras una serie de bolsas debidas precisamente a la pérdida de elasticidad de la piel.

La superficie de la piel dista mucho de ser uniforme; se encuentra cruzada por numerosos surcos entre los cuales hace prominencias que se denominan pliegues. Tanto los unos como los otros reciben nombres diferentes según su origen. Los más ostensibles se encuentran sobre las articulaciones. Estos pliegues se llaman pliegues de locomoción y a ellos se vienen a unir otros que en realidad no se deben a las articulaciones, como son los de los párpados, comisura de los labios, escroto, etc.

Estos pliegues se forman por la tracción de los músculos y corresponden a la dirección de las fibras de la piel. Otro grupo de pliegues se forman por la fuerte adherencia de la piel a algunos tejidos subyacentes, por ejemplo, los pliegues de la palma de la mano y los que se forman en el centro del mentón y en la región malar. Con frecuencia se encuentran surcos que describen entre sí campos de forma romboidal; estos surcos se deben a la acción de la epidermis sobre el dermis y hemos de tener que volver a tratar de ellos.

Cuando la piel se distiende mucho, gran número de surcos desaparecen por completo, lo que resulta una manera de facilitar este aumento de superficie sin que la epidermis tenga que sufrir una verdadera distensión, que el estrato córneo toleraría mal. El dermis posee gran cantidad de vasos sanguíneos y de capilares. En cuanto a las vías linfáticas, algunos suponen que los espacios que quedan entre las fibras colágenas son el comienzo de las mismas, pero en realidad no es así. En la parte profunda del dermis se en-

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

27 VIII 1932

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.

Los Maestros de la Ciencia.

EDWARD JENNER

Nació el 17 de Mayo de 1749.
Murió el 26 de Enero de 1823.

«El verdadero homenaje a su memoria está hoy grabado en los brazos de todos los niños que nacen en Inglaterra o en cualquier otro país civilizado.»
Mrs. M. E. M. WALKER.

Hijo de un pastor de Gloucestershire, Jenner tuvo constantemente ocasión de estudiar la Naturaleza, y pasó una buena parte de su infancia reuniendo toda clase de colecciones. Era un joven rubio, de ojos azules, en el que se aliaba al buen sentido y a la tenacidad una

que ordinariamente nos formamos del hombre de genio. Lo que más tarde le valió la fama y la gratitud de toda la humanidad, fué su infatigable perseverancia para defender un descubrimiento que el mundo entero y la mayor parte de sus colegas trataron de ignorar.

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

QUIMIQUÍMICA IBERICA, S. A.

Al iniciarse su carrera trabajó con un médico de los alrededores de Bristol y durante ese período vislumbró el camino de su futuro descubrimiento. Una campesina que había ido a consultar al médico, hizo esta observación: «Yo no tendré viruelas nunca porque he pasado la vacuna».

Efectivamente, en algunos países y desde mucho antes de la era cristiana, se trataba de preservar a los hombres contra la viruela inoculándoles una forma atenuada de esta enfermedad. Lady

Mary Wortley Montague, la esposa del embajador británico cerca de la Sublime Puerta, reconociendo las ventajas de esta experiencia peligrosa hizo inocular artificialmente la viruela a sus hijos. A pesar de los riesgos evidentes de este método, todos estaban dispuestos a aceptarlo antes que sufrir de viruelas.

Dando vueltas en su imaginación a la idea de una inoculación inmunizante contra la viruela, el joven Jenner se dirigió Londres en 1770, con objeto de continuar sus estudios en el Hospital de San Jorge. En Londres tuvo la suerte de pasar dos años trabajando como auxiliar del célebre cirujano John Hunter. La amistad que se entabló entre ambos durante este período duró toda su vida. Hunter gozaba de un saber prodigioso. Sus contribuciones a la Medicina fueron múltiples, en tanto que el solo título de gloria de Jenner fué su des-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

cubrimiento sobre la viruela, Jenner alcanzó sin embargo una notoriedad internacional, mientras que John Hunter es poco conocido fuera de su patria y

Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer-Meister-Lucius

extrema sencillez de carácter. No correspondía en modo alguno a la idea

las pistolas repletando sus fundas y el portamantas bien atado sobre la grupa de su caballo no hubiesen indicado al militar, su cara morena salpicada de viruelas, pero bien formada y de atractivo simpático, sus maneras decididas, la seguridad de su mirada, el porte de su cabeza, todo ello habría denunciado los hábitos del regimiento, cosa de que a un soldado le es imposible despojarse nunca, ni aun después de practicar de lleno la vida civil. Cualquiera que no fuese él se hubiera maravillado de las numerosas bellezas de aquella naturaleza alpestre, tan risueña; pero el oficial, que sin duda había recorrido los países tan heterogéneos por los que los ejércitos franceses fueron llevados en las guerras imperiales, gozaba de este país sin que al parecer le produjeran sorpresa alguna sus múltiples accidentes. La admiración es un sentimiento que Napoleón parece haber destruido en el alma de sus soldados. Así como la calma de la mirada es un signo seguro en el cual un observador puede reconocer los hombres que hayan pertenecido a los regimientos y que hayan luchado bajo las águilas efímeras, en la apariencia, aunque realmente imperecederas, del gran Emperador.

El hombre que nos ocupa era, en efecto, uno de aquellos militares, ya bastante raros, que seguían tratados con la mayor consideración, aunque hayan trabajado en todos los campos de batalla en que intervino Napoleón. Su vida no tenía nada de extraordinario. Había combatido siempre

como simple y leal soldado, cumpliendo su deber durante la noche con la misma seguridad y devoción que por el día; estando lejos como estando cerca de su señor, no dando jamás un sablazo inútilmente y siendo incapaz de dar uno de más. Si llevaba en su botonera la roseta representando a los oficiales de la Legión de Honor, era porque con motivo de la batalla de la Moskowa, su regimiento, por unanimidad, le había señalado como el más digno merecedor de dicha merced en aquella gran jornada. Pertenecía al pequeño número de esos hombres en apariencia fríos y tímidos, siempre en paz consigo mismos, en quienes la conciencia se humilla por el solo pensamiento de una obligación que cumplir, sea de la naturaleza que quiera. Por eso le fueron concedidos todos sus grados en virtud de las lentas leyes de la antigüedad. Devenido teniente en 1802, se encontraba solamente jefe de escuadrón en 1829, a pesar de sus bigotes grises; pero su vida era tan pura como la del primer hombre del ejército; aunque fuese general no le abor- daba sin experimentar un sentimiento de respeto involuntario, ventaja incontestable que muchos de sus superiores no le sabían perdonar. Como recompensa de ello los soldados rasos le concedían un poco de ese sentimiento que los niños ofrecen a una buena madre; porque para ellos sabía ser a la vez indulgente y severo. Habiendo sido en otro tiempo soldado, conocía las alegrías y las tristezas de éstos y también sus pequeñas miserias; conocía además los des-

de las esferas médicas. En 1712, Jenner volvió a Gloucestershire para ejercer la Medicina en su propio pueblo a pesar de los importantes trabajos que le propuso John Hunter en Londres. No tardó en significarse entre sus colegas del

Contra las neuralgias aconseja CEREBRINO MANDRI

campo. En cada reunión que se celebraba volvía Jenner a su tema favorito, hasta que le advirtieron que si no terminaba para siempre con esta manía sería excluido de la asociación médica.

Jenner aplicó por primera vez la vacuna el 14 de Mayo de 1796. Una aldeana, Sarah Nemes, que había contraído la enfermedad del modo habitual, suministró el virus necesario para vacunar a un campesino llamado James Phipps. Seguramente, ni Sarah Nemes ni James Phipps se imaginaron un solo instante que sus nombres entraban en la Historia.

En 1.º de Julio de ese mismo año, Jenner expuso al joven Phipps al contagio de la viruela y demostró que se hallaba inmunizado. En 1798 había vacunado ya a 123 personas y sus investigaciones empezaban a llamar la atención en el extranjero más que en su patria. Sus experiencias fueron renovadas

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

en gran escala en Europa y en América. En 1800 habían sido vacunadas contra la viruela 6.000 personas por lo menos.

En 1802 la resistencia contra la vacunación había disminuido tanto en Inglaterra que se hizo una petición al

Parlamento para que concediera una subvención a Jenner, que, en vez de enriquecerse con su descubrimiento, había consagrado lo mejor de su vida a investigaciones sin retribución alguna. El Parlamento le concedió 8.000 libras.

Jenner fué objeto de otro homenaje menos tangible, pero más pintoresco, de parte de Napoleón. Hallándose cautivos en Francia cierto número de ingleses, Jenner envió una solicitud para obtener su libertad. Napoleón iba a rechazarla cuando Josefina le dijo: «¿Habéis visto que está firmada por Jenner?» Napoleón replicó inmediatamente: «A este hombre no hay que negarle lo que pide.» También recibió un testimonio de admiración de la Emperatriz viuda de Rusia, que, no solamente le envió una sortija de diamantes, sino que concedió al

CARABANA: el mejor purgante.

primer niño ruso vacunado una pensión vitalicia y le dió el nombre de Vaccinoff. Jenner pasó los últimos años de su existencia en el retiro. En 1820 tuvo un ataque de apoplejía, sucumbiendo a un segundo ataque en 1823. Sus restos reposan en su pueblo natal del Gloucestershire, en medio del apacible paisaje que tanto contribuyó a formar su carácter durante el período más impresionante de su existencia.

El descubrimiento de Jenner se aplica hoy en el mundo entero. El pueblo ha llegado a conocerlo lo mismo que los médicos y las enfermeras, gracias a la propaganda de higiene realizada en muchos países en colaboración con la Cruz Roja. En Siam, por no citar sino un ejemplo, la Memoria de la Cruz Roja

correspondiente a 1931 señala que para conmemorar el aniversario del nacimiento del Rey y con objeto de informar al público del uso de la vacuna y de los trabajos de la sección científica

ANTIPHLOGISTINE

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

de la Cruz Roja siamesa, se representó un sainete titulado «El Veredicto divino». Asistieron a la representación novecientas personas. En Grecia, los miembros de la Cruz Roja Juvenil han ayudado al inspector médico a vacunar contra la viruela.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velazquez, París.)

HORACIO

No puedo, viejo y celebrado vate, unirme a la cohorte que te adora. No sé leerle en el hermoso idioma que tus labios hablaron.

Y al descifrar tus celebradas odas en las modernas lenguas que comprendo, la admiración constante no me explico que los siglos te rinden.

Pobre te encuentro de pasión y fuego, pobre de exaltación y patriotismo, pobre de cuanto noble y generoso el espíritu inflama;

y aun cuando en ti adivino, de la forma y la palabra, incomparable artista, tu hermoso libro que los sabios aman tedio mortal me infunde.

Irreverente con desdén lo arrojo y con más viva devoción me vuelvo

SIGUE A LA PÁGINA XIV

cuidos perdonables y los merecedores de castigo, de los que él llamaba siempre sus hijos y a los que dejaba con gusto en campaña que tomaran víveres y vituallas de casa de los burgueses. En cuanto a su historia íntima, se encontraba revestida de los más secretos misterios. Como casi todos los militares de su época, no había visto el mundo más que a través del humo de los cañones, o mientras se lo permitían los momentos de paz, tan raros en medio de la lucha europea mantenida por el Emperador. ¿Le preocupaba o no el matrimonio? La cuestión permanecía indecisa. Aunque nadie pusiera en duda que el comandante Genestas no hubiese tenido grandes conquistas amorosas andando siempre de ciudad en ciudad, de país en país, asistiendo a las fiestas dadas y recibidas por los regimientos, sin embargo nadie se comprometía a asegurarlo. Sin ser hipócrita, sin rehusar una parte del placer, sin faltar a las costumbres militares, o se callaba o respondía con una sonrisa siempre que se le hablaba de sus amores con estas o parecidas palabras: ¿Y usted, mi comandante? ¿Bebamos, señores!

Especie de Bayard (1), Pedro José Genestas no ofrecía en él nada de poético ni novelesco: tal era el aspecto vulgar

que presentaba; sin embargo, su vestidura denunciaba siempre a un hombre acomodado. Aunque no disfrutase de otra fortuna que su sueldo, y aunque su porvenir se cifrase en su retiro, sin embargo, semejando a los viejos lobos del comercio a quienes los desaciertos han formado una experiencia rayana con la testarudez, aquel jefe de escuadrón mantenía siempre de reserva dos años de sueldo y no gastaba jamás un céntimo de aquellos ahorros. Era tan poco jugador que miraba siempre con malos ojos al que ideaba en una reunión una colecta para dedicarla al juego. Pero si no se permitía nada de extraordinario, jamás faltó a ningún compromiso. Sus uniformes le duraban mucho más tiempo que a ningún oficial del regimiento, consecuencia de los cuidados que inspira la mediocridad de fortuna, y que en él se habían convertido en hábito. Seguramente se le hubiese calificado de avaro si no se le hubiese considerado el natural desinterés, la facilidad fraternal que concedía a los que abría su bolsa y a algún joven atolondrado que se encontrase arruinado por una mala jugada o por cualquiera otra locura. Estos hechos sentimentales daban la impresión de que en otros tiempos hubiese sido víctima del juego en grandes cantidades, ya que a tantas delicadezas sobre el particular aparentaba estar obligado; jamás se consideró con el derecho de comprobar las acciones de sus deudores y nunca se permitió hablarles de su deuda. Hijo de un militar y huérfano de padre y madre, se hizo del

(1) Pedro del Terrail, señor de ilustre cuna, capitán francés, nacido cerca de Grenoble hacia 1473, cubriéndose de gloria durante las guerras de Carlos VIII, Luis XII y Francisco I, consiguió el nombre popular de Caballero sin miedo y sin tacha. - N. del T.

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

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 estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

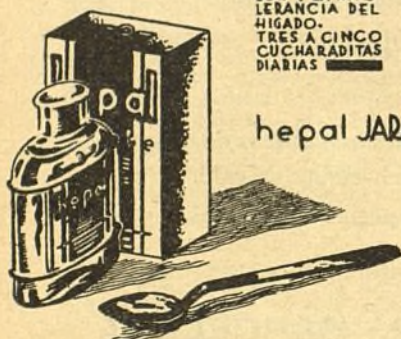
Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1Kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTENIENDO EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPO-
LLAS POR VÍA SUB-
CUTÁNEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA DIARIAMEN-
TE

hepal
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUSTANCIAS ORGÁNICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS ELEMENTOS INORGÁNICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

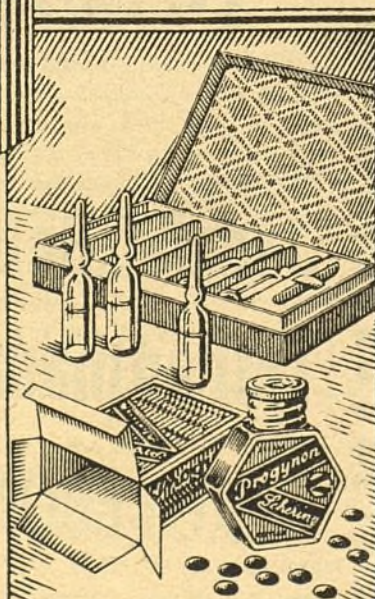
PROGYNON

Hormona sexual femenina (Hormona folicular)
para el tratamiento de los trastornos hipoováricos.

- Concentración elevada
estandarización exacta
- Ampliamente experimentada
en animales (incluso monas)
- Eficaz por vía oral gracias a la
adición de lipoides especiales

La experiencia clínico comprueba su eficacia en los trastornos climatéricos y la amenorrea secundaria.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S.A.
Apartado 479, Madrid - Apartado 1030, Barcelona.



ENVASES ORIGINALES:

Frascos de 15 y 30 grageas
de 150 U. R. Cajas de 6
amp. de 100 U. R. en 1 c.c.

FITINA



RECONSTITUYENTE TÓNICO DEL SISTEMA NERVIOSO REMINERALIZANTE

El preparado más rico en fósforo orgánico
y sustancias remineralizantes asimilables

Comprimidos Granulado Cápsulas Sellos

Muestras y literatura :

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

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



Yatreno-Vacuna antipiógena

S. Behring

Vacuna mixta con

Colibacilos
Estafilococos
Estreptococos
Neumococos
Bacilos piociánicos

para el tratamiento de todos los procesos
infecciosos de etiología dudosa o mixta.

Indicaciones:

Forúnculo, carbunco, abscesos de las glándulas
sudoríparas, piodermatitis, foliculitis, panadizo,
mastitis, etc. • Erisipela, angina, endometritis y
sepsis puerperal. Neumonía, bronquiectasia, etc.
Cistitis, pielitis, colibacilosis vesicales, de la pel-
vis renal y de la vesícula biliar, parametritis,
anexitis.

Muestras y literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister-Lucius

Apartado 280

BARCELONA

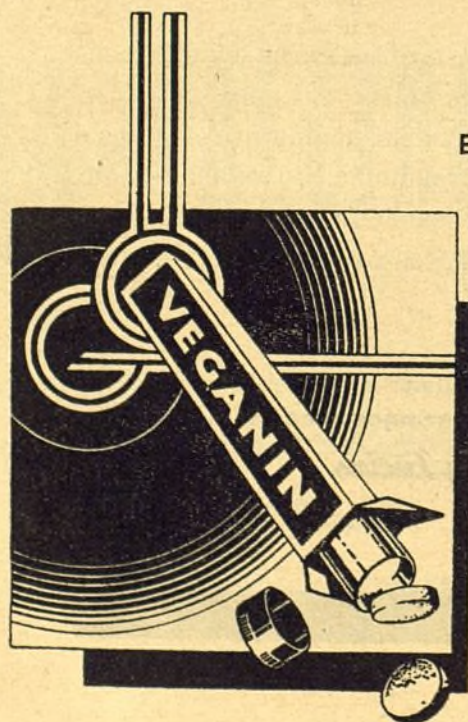
Neptal
es poderoso,
seguro y
probado
DIURÉTICO

INDICACIONES
HIDROPESÍAS de los **CARDÍACOS**
ASCITIS
DERRAMES de toda **ESPECIE**
CONTRAINDICACIONES:
HIPERTERMIA
GRANDES CAQUEXIAS
INSUFICIENCIAS
HEPÁTICAS

en inyecciones intramusculares

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

Agentes para España:
Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13.—Barcelona: D. Javier Coll, Córcega, 269.



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoreia, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

ESTREÑIMIENTO



COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

BRÉVILLÉ

GOTAS NEUROSTÉNICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVÉ

Compuesto de FÓSFORO PURO perfectamente dosificado
Strignos nux vómica, Ignatia amara, Chyrayita, Eritroxilum coca, Quina y Colombo.
Valioso tónico de los nervios.—Poderoso incitante vital.
Alimento del cerebro.—Acción rápida e inofensiva.

Neurastenia. — «Surmenage» intelectual. — Estados melancólicos. — Jaquecas.
Cefaleas. — Impotencia. — Anafrodisia.

ZARAGATONA GENOVÉ

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE - EL MAS EFICAZ - EL MAS INOFENSIVO

Insubstituible en el estreñimiento pertinaz.

Pidanse muestras y literatura a la Farmacia VIUDA GENOVÉ. — Rambla de las Flores. 5. — BARCELONA

Asociación
gitaína-Dabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literaturas:

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

— BARACHOL —

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



MORRHUËTINE

JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

**RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA**

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11680

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos. — Tratamientos modernos. — Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos a la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & Co
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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

FERNAND BEJAR, Agente General para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

PETROSINA

García Suárez

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



CON SU EMPLEO PROLONGADO
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suárez

¡Gracias a él!

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos,
Catarrosos crónicos
presuntos tuberculo-
sos, inmunizándolos
contra la

Gripe y Pulmonía

An illustration of a man wearing a dark hat and a striped scarf, looking towards the viewer. He is holding a small object in his hands.

Antiséptico enérgico de las
vías respiratorias y recons-
tituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero - Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes.

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ. - MADRID

— Calle Recoletos, 2, triplicado. — Teléfono 52 221. —



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

"EUMALT"

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE MIG BACALAO
CON ACEITE MIG BACALAO E HIP.



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
española — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.
Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Inspectores Municipales de Sanidad.

Obtención rápida de la ficha de méritos remitiéndola a reembolso de pesetas 15,85.

Inclusiones en el escalafón, títulos matrículas, certificados de penales urgentes, 8,85 a reembolso, gestiones oficiales y particulares.

CONSULTAS GRATIS

Nos dedicamos exclusivamente a las clases sanitarias.

Agencia matriculada, Madrid, Hermosilla, 93.

VACANTES

En el *Boletín Oficial* de Navarra (10 de Agosto) se anuncia la provisión de la vacante de médico, en Lesaca, de nueva creación (restablecida), con la dotación de 2.000 pesetas por la titular, 200 por la Inspección sanitaria y 500 para gastos de locomoción. Instancias, debidamente documentadas y reintegradas a esta Alcaldía, en el plazo de veinte días.

De médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Pueden solicitarse por concurso de antigüedad las siguientes, hasta el 17 de Septiembre:

—Por renuncia, la de Fuentes de Año (Ávila) y su anejo Canales, p. judicial de Arévalo; dotación, 1.650 pesetas por 25 familias de la Beneficencia Población, 615; categoría 4.ª

Datos.—V. a 40 km. de la c. y a 16,50 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, la de Granátula de Calatrava (Ciudad Real), p. judicial de Almagro; dotación, 2.200 pesetas por 45 familias de la Beneficencia. Población, 2.919; categoría 3.ª

Observaciones.—Segundo distrito. Hay otra titular.

Datos.—V. a 27 km. de la c. y a 11 de la c. de p. Ferr. a 4 km.

—Por nueva creación, la de Pedro Martínez (Granada) y su anejo Gobernador, p. judicial de Guadix; dotación, 3.300 pesetas por 50 familias de la Beneficencia. Población, 3.250; categoría 1.ª

Datos.—V. a 50 km. de la c. y a 20 de la c. de p. Ferr. a 9 km.

(Continúa en la página siguiente.)

Balneario de Carlos III
TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— a 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.

OLIVÁN EL CIEGO

Siendo estudiante de Derecho, obligóme cierto asunto a emprender un viaje desde Moratilla a Zaragoza. Y siempre

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

me acordaré del curioso lance que ocurrió en tal viaje, porque nos dejó a todos sorprendidos y admirados. Vivía por entonces en esta villa un ciego llamado Pablo Oliván, que ejercía de organista en la iglesia y daba además lecciones de guitarra a los más aficionados.

Sostenía a su madre, que era viuda y se hallaba imposibilitada, morando en una vieja y reducida casita de un solo piso, heredada de sus padres. Pero el mayor anhelo de la pobre mujer consistía en que la pequeña huerta que iba unida a la casa volviese a su propiedad. Pues ocurrió que al fallecimiento del padre se hubo de dividir entre las dos

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

hermanas. Pertenecía al presente a un tal Nemesio, grandemente avaro, que exigía por ella 45 duros. No valía esto ni muchísimo menos. Pero Pablo, por satisfacer el ansia de la buena madre, fué ahorrando de su escaso sueldo y de sus lecciones, peseta a peseta, y a veces a céntimos, cada semana y cada mes. Ello es que la inteligencia y el ahorro hicieron el milagro, que por casi mila groso puede darse en las circunstancias en que el pobre ciego se hallaba.

Por aquella feliz época corría el oro al igual de la plata por todos estos pueblos, y Pablo llegó a reunir en unos cuantos dobloncillos la cantidad exigida. Por tanto, de acuerdo con la madre, se determinó que Pablo fuese con el dinero a Zaragoza para formalizar la escritura de compra. El propietario, hecho rico, vivía ya en la ciudad, y se firmaba don Nemesio Gómez de la Rivera. De modo que una noche, después de las doce, tomó Pablo un asiento de tercera en el tren que debía arribar a Zaragoza a las seis de la mañana.

Hubo de andar y trajinar bastante aquel dichoso día, y aunque no pensaba dormirse, al fin se rindió a un dulce

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

y profundo sueñecillo. Despertóse antes de la madrugada, y echando mano al bolso de cuero que encerraba el dinero, notó rápida y dolorosamente que se lo habían sustraído. Recordó al instante que un hombre joven, según su voz, se sentó a su lado y trató de darle conversación. El tal sujeto olía fuertemente a tabaco.

Reinaba en el vagón en aquella hora un grave silencio, interrumpido tan sólo

SARNA

Cápsulas con SULFURETO CABALLERO

por unos suaves ronquidos. En cuanto notó Pablo que algunos viajeros se removían y otros bostezaban por haber

a los amados vates cuyos cantos el alma me sacuden, que no me place la poesía sabia de gesto amanerado y elegante, dama espetada de fingida risa y de hipócrita llanto. Que admiro la poesía generosa, llena de irreflexión y de ardimiento, cuyos cantos verdad brotan del alma cual sangre de una herida, la noble poesía que, amasada en nuestra propia palpitante carne, en vez de lira, enérgica golpea del corazón las cuerdas.

CONDESA DE LEBRIJA.

(Agua Pasada. Poesías originales.)

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: Mantuquerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

UN DETALLE de elegancia es la flor en el ojal. No debe, empero, llevarse de una manera habitual; ello sería muy impropio. Las flores más prodigadas son el clavel blanco o encarnado, la gardenia, las violetas de Parma... Para los jóvenes es preferible el color blanco. En las playas y balnearios es muy frecuente el uso de la flor en el ojal. En las comidas de gala, veladas o bailes de sociedad, es cuando está más adecuada.

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

MÁS VALEN las heridas hechas por el que ama, que los ósculos del que aborrece.

SALOMÓN.

ejército una patria y de su regimiento una familia. Así, rara vez se encontraba el motivo de su respetable economía, haciéndose innumerables conjeturas sobre ella, para atribuírsela al deseo tan natural de aumentar la suma de su bienestar cuando llegase a viejo. En las vísperas de ascender a teniente coronel de Caballería, se llegó a presumir que su ambición consistiría en retirarse a alguna aldea con la pensión de este grado y las charreteras de coronel. Después de las maniobras, si los jóvenes oficiales hablaban de Genestas, le colocaban en la clase de los hombres que alcanzaron en el colegio el tratamiento de *excelencia*, y que durante su vida permanecen exactos, probos, sin pasiones, útiles y suaves como el pan blanco; pero las gentes serias le juzgaban de muy diferente modo. Unas veces alguna mirada, otras una expresión llena de sentido como lo es la palabra del salvaje, escapaban hacia este hombre estampando en él las tempestades de su alma. Bien estudiado, su frente tranquila acusaba el poder de imponer silencio a las pasiones y de rechazarlas en el fondo de su corazón; poder caramente conquistado por el hábito de los peligros y de las desgracias imprevistas de la guerra. El hijo de un par de Francia, recién llegado al regimiento, habiendo dicho un día, hablando de Genestas, que hubiese sido el más concienzudo de los sacerdotes o el más honrado de los tenderos de comestibles — añadid que también el menos cortésano de los marqueses —, respondió él, contemplando al

joven fatuo, que no creyó ser oído por su comandante. Los del auditorio soltaron la carcajada; el padre del joven oficial era el adulator más descarado de todos los cortesanos; un hombre elástico, habituado a sobresalir por encima de las revoluciones, y el hijo se parecía en esto al padre. Se han encontrado en los ejércitos franceses algunos caracteres de este género, grandes en la ocurrencia, simples después de la acción, despreocupados por la gloria y olvidadizos del peligro; seguramente que se habrán encontrado muchos más que los defectos de nuestra naturaleza nos impide que los busquemos. Sin embargo, nos equivocáramos grandemente si asegurásemos que Genestas era un caballero perfecto. Desconfiado, inclinado a violentos accesos de cólera, tacaño en las discusiones y pretendiendo tener siempre razón aunque fuese equivocado, estaba lleno de prejuicios nacionales. De su vida soldadesca había conservado cierta inclinación hacia el buen vino. Cuando salía de alguna comida propia de su jerarquía aparecía serio, meditabundo, y no quería en tal momento perorar sobre sus creencias. En fin, si conocía bastante bien las costumbres del mundo y las leyes de la cortesía, especie de consigna que observaba con rigidez militar, tenía un espíritu natural adquirido, poseía táctica, buenas costumbres, teoría de la esgrima a caballo y las dificultades del arte veterinario, sus estudios fueron prodigiosamente desdeñados. Sabía, aunque vagamente, que César era un cónsul o un emperador romano; Alejandro,

clareando el día, se levantó a preguntar por el revisor. Tardó éste largo rato en presentarse. Reservadamente le habló el ciego y le refirió el caso. Llevaba cuarenta y cinco duros en oro, y esto

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Seoticeamol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página III.

era lo robado. El revisor meneó la cabeza:

—¡Oh, qué difícil va a ser el encontrar... ni rastro!

—Ninguna dificultad. Vamos a llegar a Calatayud, según he oído. Da usted parte al jefe de la estación, que mandará hacer un registro...—afirmó Pablo.

—¿Un registro?... Usted esta loco... ¿Y con qué derecho se va a proceder?... Además, entre tantos viajeros y entre tanto dinero reunido..., va usted a reconocer...

—Sí, señor. Reconoceré mis doblones. —¿Qué dice? ¿Que usted...? Y el hombre pensó para sí: «Tan iluso como ciego. Mal negocio»...

Al detenerse el tren en Calatayud bajó del coche el revisor, y tras éste el decidido Pablo, dirigiéndose al despacho del jefe. Después que el revisor expuso lo ocurrido, habló Pablo y le su-

"MALTOPOL"

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

plícó que se procediese a un registro general como único medio... Se trataba de un pobre ciego, conocido y estimado de todos, por lo cual el jefe, hombre de buen carácter, avisó a la pareja de la

Guardia Civil y dió las oportunas órdenes.

Descendieron, pues, del coche todos los viajeros, que fueron vaciando sus bolsillos sobre una amplia mesa. Acercóse el ciego al ángulo donde se hallaba el montoncillo de las monedas de oro, y tomando una por una las llevaba a sus labios y las cataba con la punta de la lengua. Luego decía: «Esta es de las mías. Esta no es de las mías», hasta que logró reunir los cuarenta y cinco duros:

—Señor—habló al jefe—, estos nueve doblones los he tenido en vinagre un día entero, y sé positivamente que son los míos.

—¡Demonio de hombre!—exclamaron

TREPONEMOL SÍFILIS

algunos de los presentes, mientras otros que lo habían conocido repetían:

—¡Rediela con Pablico! ¡Mía tú si es astuto!

—Si es más vivo que una paniquesa.

—Pues no digo..., si el linde del hombre tuviera vista...

Luego, con cierto disimulo, fué el ciego acercando a los que formaban el grupo, recibiendo las enhorabuenas, hasta que dió con uno a quien asió fuertemente del brazo:

—Señor jefe—repitió alzando la voz—. Señor jefe, este pájaro es el que se sentó a mi lado; huele a tabacazo que apesta. Yo no sé de qué casta será; pero le ruego que tome nota por... si acaso.

Y, en efecto, resultó que el tal era de cuenta. Mas un tanto novicio en su arte

de pícaro, no tuvo la suficiente habilidad para remontar el vuelo y escapar a tiempo.

JOSÉ M. MATHEU.

Estreñimiento: Supositorios Evacuatif Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

EL HIPO, que se produce por una mala digestión o por la absorción demasiado pronta de un alimento, llega a veces a constituir una enfermedad molesta y de funestas consecuencias. Se evita este vicio de la respiración tragándose dos o tres granos gruesos de sal común o comiendo solamente un terrón de azúcar.

Cuando su origen ha sido una postura violenta, un esfuerzo, una carrera fatigosa, etc., etc., bastará beber agua azucarada a pequeños y repetidos sorbos.

VARIAS NOTICIAS

«Amanecer». — Hemos recibido un número extraordinario de esta Revista que se publica en el pueblo de Aguilas (Murcia), dedicada a literatura y arte. Colaboran en este periódico significativas firmas locales y corresponsales de

...los médicos recetan y toman ellos o sus familias el

ELIXIR CALLOL

provincias, y trae profusión de grabados, datos históricos de dicha villa y trabajos de gran interés.

Felicitemos al director y redactores de dicho periódico por el esfuerzo que significa la confección de este número extraordinario.

un griego o un macedonio, concediendo uno de los dos orígenes sin la menor discusión.

Así, en las conversaciones científicas o históricas, era siempre grave, limitándose a participar en ellas con pequeños movimientos de cabeza y aprobando las cosas como un hombre profundo llegado al pirronismo. Cuando Napoleón escribió a Schoenbrunn, el 13 de Mayo de 1809, en el Boletín dirigido al gran ejército adueñado de Viena, que, como Medea, los príncipes austriacos habían por sus propias manos ahogado a sus hijos, Genestas, nombrado recientemente capitán y no queriendo comprometer la dignidad de su grado preguntando lo que era Medea, reposó tranquilo confiando en el genio de Napoleón, seguro de que el Emperador no podía decir más que cosas oficiales al gran ejército y a la Casa de Austria; pensó, pues, que Medea era una archiduquesa de conducta equívoca. Sin embargo, como la cosa podía repercutir en el arte militar, se manifestó inquieto por la Medea del Boletín, hasta que un día vió que la representaban en la tragedia. Después de haber leído el anuncio, el capitán no faltó aquella tarde al teatro francés para ver a la célebre actriz Racourt representar el papel mitológico en el cual entusiasmaba a su público. De todas las maneras era admirable condición la de un hombre que, siendo simple soldado, había tenido la suficiente energía para aprender a leer, escribir y contar; y que comprendió que siendo capitán necesitaba mayor instrucción.

Así, desde esta época, leyó con el mayor ardor las novelas y libros nuevos, que le daban medianos conocimientos, pero de los cuales él sacaba un excelente partido. En su gratitud para con sus profesores, llegó hasta tomar la defensa de Pigaul-Lebroun, diciendo que le encontraba instructivo y hasta muchas veces profundo.

Este oficial, al cual una prudencia adquirida no dejaba hacer ninguna cosa inútil, acababa de abandonar Grenoble y se dirigía hacia la gran Cartuja, después de haber obtenido la víspera, de su coronel, un permiso de ocho días.

No contaba, por consecuencia, con hacer un viaje largo; pero llevado de un lugar a otro por los dichos engañosos de los aldeanos a quien interrogaba, estimó prudente no pasar más adelante sin tomar algún alimento. Aunque tenía pocas probabilidades de encontrar una fonda o al menos quien le arreglase alguna comida, ya que era un tiempo en el que todo el mundo se encontraba fuera de casa ocupado en las faenas del campo, se detuvo delante de una cabaña situada en un espacio común que formaba una plaza cuadrada de piso bastante informe y completamente desierto. El suelo de aquel territorio de familia estaba firme y limpio, aunque a veces cortado por hoyas en las que se echaba la basura. Hiedras y altas hierbas se levantaban a lo largo de los muros agrietados. A la entrada del anteportal se encontraba un grosellero sobre el cual se secaban unos cuantos andrajos. El primer habitante con quien se encontró

No tiene el dermis igual espesor y sobre todo igual cantidad de fibras colágenas y elásticas en todas las regiones de la piel del cuerpo, sino que, como es sabido, las hay que se caracterizan por su gran resistencia precisamente por ser espeso el corion. En los animales sirven esta capa para proteger el cuerpo y todos los que lo manejan saben que el dorso de las reses es mucho más resistente que el de otras partes, como el abdomen o la cara interna de los miembros. La capa más profunda del dermis es el tejido celular subcutáneo.

Se caracteriza por la laxitud; es el que permite el deslizamiento de la piel sobre las partes profundas y cuando este deslizamiento no existe, como sucede en las palmas de las manos o en las plantas de los pies, es porque el tejido subcutáneo tampoco existe y el dermis se halla adherido directamente a la fascia subyacente, o bien que dicho tejido se haya interrumpido por multitud de fibras que se extienden desde el corion a dicha fascia. Este tejido subcutáneo alberga enorme cantidad de células de grasa, de las que también es sabido que no están distribuidas por igual en todas las partes del cuerpo sino que abundan especialmente, por ejemplo, bajo la piel del abdomen. En los animales este tejido con la grasa constituye el tocino.

Por debajo del tejido celular subcutáneo se encuentra en casi todo el cuerpo una fascia a la que la piel se encuentra más o menos unida según hemos dicho ya. En algunos sitios falta esa fascia y en otros se confunde con la de envoltura de los músculos o con el perostio. En algunos sitios la masa de grasa es un medio de protección contra las compresiones y traumatismos, y no solamente sirve para proteger las partes profundas, sino que también protege la piel de la compresión contra éstas cuando son duras y aplanadas. En tales lugares se suele encontrar grasa hasta en los sujetos en los que ha desaparecido del resto del cuerpo por enfermedad consuntiva como la tuberculosis o los tumores malignos.

Esta grasa se consume desde luego en período de hiponutrición o por diversas otras circunstancias, diferencián-

puestas al contagio con suero antipestoso de Yersin o con vacuna de Haffkine.

Cuando se trate de vacunar a un reducido número de individuos por un lapso de tiempo relativamente corto y sobre todo si se quiere obtener una acción preventiva inmediata, empléese el suero antipestoso del Instituto Pasteur a la dosis de 10 c. c.

Si se trata, por el contrario, de vacunar a un número considerable de individuos y procurarles una inmunidad prolongada, recúrrase al método de Haffkine: inocúlese en el brazo por medio de una jeringuilla, 3 a 3 ½ c. c. de vacuna, en los adultos; 2 a 2 ½ c. c., en las mujeres; 1 c. c. en los niños de más de diez años de edad, y 0.1 a 0.3 c. c. en los niños muy pequeños. Repítase esta vacunación con intervalos de cuatro a seis meses para obtener una completa inmunidad.

Pícrico (Acido).

Farmacología.—Cristales amarillos, solubles en 86 partes de agua fría (o sea al 11.60 por 100), y más solubles en alcohol y en éter.

Acción fisiológica y terapéutica.—Las soluciones pícricas tienen de amarillo los tegumentos; las soluciones saturadas de benzoato de sosa, de bórax o de carbonato de litina, quitan esta coloración.

Aplicaciones externas.—Las soluciones de ácido pícrico son moderadamente antisépticas.

En las heridas atónicas (quemaduras) y en ciertas dermatosis tórpidas excitan la proliferación celular (acción queratoplástica); en las quemaduras son analgésicas.

Las soluciones de continuidad absorben perfectamente el ácido pícrico.

Toxicidad.—Cuando la absorción ha sido excesiva (quemaduras extensas) sobrevienen fenómenos tóxicos, como trastornos gastrointestinales, melanuria, etc.

Indicaciones y modos de administración.—La principal aplicación del ácido pícrico es en las quemaduras; para ello

se impregnan compresas en solución saturada (11,60 por 1.000), que se aplican a la quemadura, sobre la cual deben secarse; no se renovarán más que cada tres días.

(Antes se abridrán y vaciarán las flictenas.)

Las mismas soluciones, o las etéreas y alcoholicas, se emplean en el tratamiento local del eczema crónico, del zona, etc.

Incompatibilidades.—Materias orgánicas: alcohol, glicerina (peligro de explosión) El colodion pírico debe tenerse perfectamente tapado y se manejará con prudencia.

Colodion:

Gannabina.....	25 centigramos.
Acido pírico.....	75 —
Alcohol de 90°.....	2 gramos.
Eter sulfúrico.....	3 —
Colodion elástico.....	4 —

H. s. a. Una aplicación cada dos días sobre las vesículas.

Soluciones:

Acido pírico.....	1 gramo.
Alcohol de 90°.....	10 —
(O éter sulfúrico).....	2 —

Para aplicaciones locales. Zona.

Solución acuosa saturada de ácido pírico..... } aa 5 gramos.
Glicerina neutra..... }

M. (Puede suprimirse la glicerina). Para embrocaciones. Biefaritis.

Acido pírico.....	11,60 gramos.
Agua destilada esterilizada.	1.000 —

Para aplicaciones por medio de compresas, que se dejarán secar en la región enferma fijándolas con una venda.

Límpiese con anterioridad la herida. No se cubrirá con tela impermeable, y debe renovarse la cura cada tres o cuatro días. Quemaduras, chaneros fagedénicos, úlceras varicosas, eczema crónico.

Picrotoxina.

Véase Coca de Levante.

Piel (Lesiones de la).

Lo que nos proponemos exponer en este capítulo no es un tratado de Dermatología, sino la patología general de las lesiones cutáneas. Las enfermedades en particular se encontrarán bajo los epígrafes correspondientes (acné, liquen, etcétera). Ante todo daremos una noción de la anatomía y de la fisiología de la piel y luego pasaremos al estudio de dichas lesiones fundamentales que sirven de base a todas las dermatopatías. En la piel humana hay que distinguir dos capas o estratos: el dermis y la epidermis. Existen entre ambos diferencias fundamentales como la de su origen, pues en tanto que el primero procede del mesodermo, la epidermis tiene su origen en el ectodermo y del mismo derivan también los anejos de la piel que tanta importancia tienen en los procesos dermatológicos, como son las glándulas, los pelos y las uñas.

El dermis, a su vez, se descompone en dos capas, el corion, adherido a la epidermis y que sirve de vector de la nutrición de éste y el tejido celular subcutáneo. Los dos son de naturaleza conjuntiva, precisamente por su estirpe conjuntiva, pero existen en cuanto a su estructura diferencias importantes que son las siguientes: el corion contiene gran cantidad de haces conjuntivos muy apretados y rodeados de abundantes fibras elásticas; se halla sólidamente unido a la epidermis, a la que da consistencia y elasticidad. La retracción de la piel que tanta importancia tiene en las intervenciones quirúrgicas, se debe precisamente a las fibras elásticas que se encuentran en este corion del dermis.

FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS

— XV —



—Por renuncia, la de Navas de la Concepción (Sevilla), p. judicial de Caza; dotación, 2.750 pesetas por 168 familias de la Beneficencia. Población, 4.420; categoría 2.^a

Observaciones.—Segundo distrito. Hay otra titular.

Datos.—V. a 93 km. de la c. y a 27,5 de la est. más próx., Peñafior.

Por concurso de méritos hasta el 17 de Septiembre.

—Por nueva creación, la de Valle de la Serena (Badajoz), p. judicial de Castuera; dotación, 2.409 pesetas por 167 familias de la Beneficencia. Población, 3.895; categoría 3.^a

Datos.—V. a 100 km. de la c. y a 22 de la c. de p. La est. más próx., Campañario, a 17 km., pero se utiliza Castuera y Zalamea.

—Por renuncia, la de Illueca (Zaragoza) y su anejo Gotor, p. judicial de Calatayud; dotación, 2.200 pesetas por 54 familias de la Beneficencia; Población, 1.803; categoría 3.^a

Datos.—V. a 70 km. de la c. y a 25 de la c. de p. La est. más próx., Morés, a 10 km.

—Por nueva creación, la de Calviá (Baleares), p. judicial de Palma; dotación, 1.650 pesetas por 25 familias de la Beneficencia. Población, 2.769; categoría 4.^a

Observaciones.—Residencia en Capdellá.

Datos.—V. a 20 km. de la c., que es la est. más próx.

—Por nueva creación, la de Logrosán (Cáceres); dotación, 2.750 pesetas por 160 familias de la Beneficencia. Población, 6.162; categoría 2.^a

Observaciones.—Hay otras dos titulares.

Datos.—V., c. de p., a 83 km. de la c. La est. más próx., Villanueva de la Serena, a 44 km.

—Por separación, la de San Mamés de Campos (Palencia), p. judicial de Carrión de los Condes; dotación, 1.375 pesetas por 10 familias de la Beneficencia. Población, 438; categoría 5.^a

Datos.—V. a 40 km. de la c. y a 3 de la c. de p. La est. más próx., Frómista y Osorno, a 18 km.

—Por renuncia, la de Vilaplana (Tarragona) y su anejo Musara, p. judicial de Reus; dotación, 1.650 pesetas por 12



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 ESTOMAOAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Vendedores Principales farmacias del mundo.

ANALISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866

familias de la Beneficencia. Población, 844; categoría 4.^a

Datos.—V. a 20 km. de la c. y a 12 de la c. de p. La est. más próx., Borjas del Campo, a 10 km.

Médico joven, inspector municipal de Sanidad, ex agregado de las clínicas quirúrgicas de la Facultad de Medicina de Valladolid y buena hoja de estudios, se ofrece para substituir compañero. Dirigirse a Pérez Enciso, Miguel Iscar, 19, Valladolid.

Matronas.

Ibáñero (Cáceres). 600 pesetas. 8 Septiembre.

Alcázar (Cáceres). 750 pesetas. 10 Septiembre.

Orio (Guipúzcoa). 660 pesetas. 7 Septiembre.

Practicantes.

Cuenca. Para la Beneficencia Municipal y Casa de Socorro. Envíense méritos. 1.250 pesetas. 8 Septiembre.

Barruelo (Valladolid). 600 pesetas. 10 Septiembre.

Bocigas (Valladolid). 600. pesetas. 10 Septiembre.

Illora (Granada). 900 pesetas. 9 Septiembre.

Campasero (Valladolid). 600 pesetas. 11 Septiembre.

Camporredondo (Valladolid). 375 pesetas. 11 Septiembre.

DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfímido benzoico de la F. E.
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DULCIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribese en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles**; para todos los colutorios, gargarismos y dentífricos, **Artritis**, etc.

Frascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio Farmacéutico J. B. MORATO FONT.—Paseo San Juan, 87.—Tel. 70261.—BARCELONA

Recuerde siempre

DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que el azúcar :: No es hidrato de :: carbono :: Es inocua ::

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjui y dionina.