

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestres y 6 trimestres. Los remos 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..... }

DIABÉTICOS



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Arheol

$C^{10}H^{20}O$

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°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 110 C.

Directors: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11e80

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

Elaborado por D. E. Molina Gatreau en el Laboratorio BOIZOT, Luis Cabrera, 47, Madrid

biere ocasionado la muerte de un niño, será castigado el culpable con las penas de prisión menor en sus grados medio y máximo; si sólo se hubiere puesto en peligro su vida, la pena será la misma prisión menor en sus grados mínimo y medio.

Lo dispuesto en los dos párrafos anteriores se entenderá sin perjuicio de castigar el hecho como correspondía cuando constituyere otro delito más grave.

Art. 481. El que, teniendo a su cargo la crianza o educación de un menor, lo entregare a un Establecimiento público o a otra persona sin la anuencia de la que se lo hubiere confiado o de la Autoridad en su defecto, será castigado con una multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPITULO IV

ALLANAMIENTO DE MORADA

Art. 482. El particular que entrare en morada ajena contra la voluntad expresa o tácita de su morador, será castigado con arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si el hecho se ejecutare con violencia o intimidación, las penas serán prisión menor en sus grados medio y máximo y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 483. La disposición del artículo anterior no es aplicable al que entra en la morada ajena para evitar un mal grave a sí mismo, a los moradores o a un tercero, ni al que lo hace para prestar algún servicio a la Humanidad o a la Justicia.

Art. 484. Lo dispuesto en este artículo no tiene aplicación respecto de los cafés, tabernas posadas y demás casas públicas mientras estuvieren abiertas.

CAPITULO V

AMENAZAS Y COACCIONES

Art. 485. El que amenazare a otro con causar al mismo o a su familia en sus personas, honra o propiedad un mal que constituya delito, será castigado:

raren como cómplices a la perpetración de los delitos comprendidos en los cuatro capítulos precedentes, serán penados como autores.

Los maestros o encargados en cualquier manera de la educación o dirección de la juventud, serán además condenados a inhabilitación especial en su grado máximo.

Art. 446. Los comprendidos en el artículo precedente y cualesquiera otros reos de corrupción de menores en interés de tercero, serán condenados también a la interdicción del derecho de tutela y del de pertenecer a Consejo de familia.

La autoridad gubernativa podrá depositar en albergue especial o en otro cualquier lugar adecuado al menor de edad que hallare en estado de prostitución o corrupción deshonestas, si se encontrare en él, sea o no por su voluntad, con anuencia de sus padres, tutor o marido o careciese de ellos, o éstos le tuvieran en abandono y no se encargaren de su custodia.

La autoridad que acuerde el depósito dará conocimiento de él a la judicial en el término de veinticuatro horas para lo que a sus atribuciones corresponda.

El Ministerio fiscal solicitará, y la autoridad judicial acordará en los casos expresados en el párrafo anterior, la suspensión de la potestad paterna, materna o tutelar y el nombramiento de un protector del menor, que recaerá en persona individual o colectiva que inspire confianza de ejercer funciones tutelares, de procurar la enmienda del menor y de apartarle del peligro de la liviandad o de perversión de costumbres, aunque para ello se requiera su permanencia en establecimiento destinado a tales fines.

El depósito y el protector cesarán cuando el protegido llegue a la mayor edad o sea provisto de tutor por los medios ordinarios.

TÍTULO XI

De los delitos contra el honor

CAPÍTULO PRIMERO

CALUMNIA

Art. 447. Es calumnia la falsa imputación de un delito de los que dan lugar a procedimiento de oficio.

Art. 448. La calumnia propagada por escrito y con publicidad se castigará con las penas de arresto mayor a prisión menor en su grado medio y multa de 500 a 10.000 pesetas.

Art. 449. No propagándose la calumnia con publicidad y por escrito, será castigada con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 5.000 pesetas.

Art. 450. El acusado de calumnia quedará exento de toda pena probando el hecho criminal que hubiere imputado.

La sentencia en que se declare la calumnia se publicará en los periódicos oficiales si el calumniado lo pidiere.

CAPÍTULO II

INJURIAS

Art. 451. Es injuria toda expresión proferida o acción ejecutada en deshonra, descreído o menosprecio de otra persona.

Art. 452. Son injurias graves:

1.º La imputación de un delito de los que no dan lugar a procedimiento de oficio.

2.º La de un vicio o falta de moralidad cuyas consecuencias puedan perjudicar considerablemente la fama, crédito o interés del agraviado.

3.º Las injurias que por su naturaleza, ocasión o circunstancia fueren tenidas en el concepto público por afrentosas.

4.º Las que racionalmente merezcan la calificación

Si el culpable diere libertad al encerrado o detenido dentro de los tres días de su detención sin haber logrado el objeto que se propusiere, ni haberse comenzado el procedimiento, las penas serán de prisión menor en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 475. El delito de que se trata en el artículo anterior será castigado con la misma pena en su grado máximo:

1.º Si el encierro o detención hubieren durado más de veinte días.

2.º Si se hubiere ejecutado con simulación de autoridad pública.

Art. 476. El que, fuera de los casos permitidos por la ley aprehendiera a una persona para presentarla a la autoridad, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO II

SUSTRACCIÓN DE MENORES

Art. 477. La sustracción de un menor de siete años será castigada con la pena de presidio mayor en su grado medio a reclusión menor en su grado mínimo.

Art. 478. En la misma pena incurrirá el que, hallándose encargado de la persona de un menor, no lo presentare a sus padres o guardadores ni diere explicación satisfactoria acerca de su desaparición.

Art. 479. El que indujere a un menor de edad, pero mayor de siete años, a que abandonare la casa de sus padres, tutores o encargados de su persona, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

CAPÍTULO III

ABANDONO DE NIÑOS

Art. 480. El abandono de un niño menor de siete años será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Cuando por las circunstancias del abandono se hu-

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRITICA

AMENIDADES

8 IV 1933

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

La enfermera rural

Cuando la visitadora rural trabaja de una manera inteligente, hace algo más que una obra de carácter local: traza un camino que, si es modesto en sus comienzos, puede llegar a transformarse en una amplia avenida.

MARY S. GARDNER.

La enfermera visitadora es el eje de toda campaña sanitaria. Pensad en qué grado ha cambiado la situación desde que se han instituido los servicios de enfermeras visitadoras. En otros tiempos las madres no podían hacer otra cosa que llevar a sus críos a los consultorios infantiles. ¿Pero qué representan los apresurados consejos obtenidos en una consulta al lado de la presencia de la enfermera en el propio hogar?

Las Sociedades nacionales de la mayoría de los países disponen de enfermeras visitadoras, y gracias a su colaboración se ha conseguido hacer penetrar la enseñanza de la higiene en regiones donde los habitantes se hallan frecuentemente a varios centenares de kilómetros de todo centro importante. He aquí, a este respecto, los ejemplos del Canadá, Finlandia y Letonia.

EN EL CANADA

En la isla del Príncipe Eduardo, que constituye la provincia más pe-

rección de la Cruz Roja, que instaló allí sus primeras enfermeras en 1921. En los comienzos hubo de luchar con una violenta oposición, pues se decía que los habitantes de la isla no aceptarían jamás el que las enfermeras viniesen a sus casas para enseñarles a cuidar a sus hijos.

Una de ellas, sin embargo, puso tal habilidad en el desempeño de su misión que muy pronto logró vencer el prejuicio y ser acogida en todas partes con la mayor cordialidad.



Sus huellas fueron seguidas por las enfermeras que en crecido número vinieron después a continuar la obra iniciada.

Entre otras absorbentes tareas, las enfermeras de la isla tenían a su cargo la visita periódica de 476 escuelas públicas y de una escuela privada. Su trabajo no consistía solamente en examinar a los niños, sino que debían además visitar a las familias de los niños enfermos para indicar a los padres el tratamiento oportuno. Gracias a estas visitas podían examinar igualmente a los niños de edad preescolar, a los lactantes y a las mujeres embarazadas.

Para completar estos exámenes escolares, la Cruz Roja canadiense organizó en la isla consultorios donde eran recibidos los niños con alguna dolencia de la boca o de las amígdalas. Muy pronto se dispuso también de dos Centros de higiene donde podían seguirse cursos de primeros cuidados, higiene, etc. Todos los años asistían a estos Centros numerosas personas entre las que se distribuían gran cantidad de folletos de propa-

ganda higiénica. Mencionaremos también las Exposiciones, de carácter muy vivo y atrayente, organizadas con ocasión de ferias y reuniones públicas.

Dos veces por año, con la colaboración de otras instituciones, la Cruz Roja canadiense organizaba en la isla consultorios para las vías respiratorias. Hizo también una intensa campaña contra la difteria y la viruela, vacunándose durante ella a más de 6.000 niños.

En 1931 la obra de la Cruz Roja canadiense en la isla Príncipe Eduardo llegaba a su punto culminante. Se hizo en esta época la reorganización de sus servicios de higiene y con ello su actividad se extendió a otros campos. Después de haber abierto el camino y dejado sólidamente establecidas las bases de la obra de las enfermeras visitadoras, la Cruz Roja canadiense, con la ayuda de su sección de la Cruz Roja de la Juventud, pasó a ocuparse más particularmente de los niños del país, víctimas de invalidez o de algún mal congénito.

EN FINLANDIA

Fué a principios de 1926 cuando la Cruz Roja finlandesa comenzó la organización de puestos de enfermeras visitadoras en aquellas regiones poco pobladas de las fronteras, donde los enfermos ni podían ser cuidados en el lugar de su residencia ni, por falta de medios de transporte, ser trasladados a un hospital.

Cada puesto sirve a los poblados

STROPHANTUM PALLARÉS

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

situados en un radio de 20 kilómetros y comprendiendo en total una población de 1.000 a 1.200 habitantes.

Gardan
contra la Gripe

queña del Canadá, durante largo tiempo toda la obra de las enfermeras visitadoras ha estado bajo la di-

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural»

Siempre que es posible se hace la instalación del puesto en la proximidad de una escuela, un lago o un río y en las cercanías también de los medios de comunicación y de un campo que permite el aterrizaje de un avión. Una de las primeras preocupaciones de un puesto ha de ser el

ANTIPHLOGISTINE

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

poder transportar rápidamente a un hospital a los enfermos graves.

Cada puesto se compone de dos salas que cuentan con cinco camas. La enfermera dispondrá, por su parte, de un dormitorio, un despacho y una cocina. En un pequeño anexo se almacenarán los viveres y combustibles y el material de primeros socorros, en el que han de figurar varias canastillas de parto, una bicicleta, un par de esquís y una barca. La tarea de la enfermera no se limita a cuidar los enfermos en el puesto o a domicilio, sino que debe además examinar a los niños en las escuelas y dar en ellas algunas enseñanzas de higiene. Frecuentemente es requerida también para dar su opinión en algún caso de enfermedad, cuando no es posible consultar por teléfono con un médico.

Para dar una idea de los grandes servicios que prestan las enfermeras de la Cruz Roja finlandesa, resumiremos a continuación la actividad de uno de estos puestos, situado a 130 kilómetros de la ciudad más próxima, a 110 kilómetros de una estación del ferrocarril y a 52 de un médico.

La enfermera debe atender personalmente a cinco poblados, distantes unos de otros en más de 20 kilómetros. En el año 1927 examinó y cuidó 72 escolares, hospitalizó a 24 enfermos, hizo en 40 ocasiones trabajo nocturno, dió 838 consultas, realizó 483 visitas a domicilio y se movilizó 665 veces para dar diferentes consejos. Hizo además 93 visitas a padres de niños examinados por el médico en la escuela. Dos veces por semana tuvo a su cargo cursos de costura y dió a 24 mujeres dos series de lecciones sobre la higiene del hogar.

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88.—MADRID

Estas cifras son un elocuente índice de la abrumadora tarea que tienen a su cargo las enfermeras de estos puestos.

EN LETONIA

En 1929, en la revista de la Liga "Por la Salud", se publicó un artículo sobre la obra de la enfermera entre los campesinos letones, debido a la pluma de la señorita Justine Kushke, ex alumna de los cursos internacionales organizados por la Liga en Bedford College, de Londres.

Durante dos años Letonia estuvo dividida por el frente ruso-alemán en dos partes. Al fin de las hostilidades cerca de un tercio de la población había sucumbido: unos muertos en el campo de batalla y otros víctimas de las enfermedades. El resto de los habitantes se hallaba muy quebrantado por el largo período de privaciones. La Cruz Roja letona, adaptando su programa a esta situación, organizó la propaganda de la higiene bajo todas sus formas. Una enfermera visitadora recorrió aldea por aldea para ofrecer a las madres de fami-

"MALTOPOL"

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

lia cursos y demostraciones de higiene; dió también sus enseñanzas de higiene y primeros socorros a los escolares y a los grupos de la Cruz Roja de la Juventud y dedicó, finalmente, algunos cursillos de Puericultura a las muchachas. Esta propaganda era acompañada de la distribución de folletos y de la organización de demostraciones acompañadas en muchos casos de proyecciones luminosas. Tuvieron un gran éxito las Exposiciones en las que se exhibían modelos de pañales, de cunas y de todos los objetos necesarios en la higiene del lactante y del escolar y en las que se mostraban también algunos carteles ilustrativos de las enfermedades infantiles, cuidados de los ojos y de los dientes, peligros de la tuberculosis y de las enfermedades venéreas.

En un principio el establecimiento de un Centro de higiene tropezó con grandes obstáculos. No se encontraba disponible ningún local, las carreteras habían desaparecido, los medios de transporte eran insuficientes y la población tenía urgente necesidad de socorros inmediatos. Si esta situación pudo remediarse con relativa rapidez fué gracias a la Cruz Roja, que, con la colaboración de otras instituciones filantrópicas del país, acometió en los distritos rurales una intensa propaganda higiénica y una celosa vigilancia sanitaria.

Las abnegadas enfermeras de la Cruz Roja fueron sometidas a una verdadera prueba de resistencia: pe-

nosas marchas en el agua y el barro, largos recorridos a caballo a través del campo o en lancha en regiones inundadas. Algunas de ellas llegaron a desalentarse ante la magnitud de la tarea. ¿Para qué dar consejos de higiene si las enfermedades reinantes no podían ser combatidas?

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
el 96% les recetan Elixir CALLOL

¿Y de qué utilidad sería un examen médico escolar si los niños, reconocidos como enfermos, no podían ser cuidados?

Más la ingrata tarea de las enfermeras letonas pudo llevarse a feliz término y, con algunos concursos oficiales y benévolos, pocos años después de la fundación del servicio, el tratamiento de enfermedades llegó a su fin. A partir de este momento la Cruz Roja y las instituciones filantrópicas pudieron consagrar todos sus esfuerzos a la profilaxis de las enfermedades.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.

Estreñimiento. Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.
Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44, BARCELONA

Una broma de cuartel

Hará aproximadamente un cuarto de siglo, allá por el año 1905, los periódicos madrileños recibieron sendas invitaciones del Ayuntamiento de Murcia para asistir a las fiestas religiosas de Semana Santa, y terminadas éstas a las profanas, que por aquel entonces empezaban a adquirir gran fama y notoriedad.

Varios trenes botijos de Madrid y otros puntos, organizados por Mestre Martínez, el popular redactor de "La Correspondencia de España", más conocido en Murcia por "el Patriarca", comó familiarmente se le llamaba, volcaron sobre la ciudad levantina millares de almas, entre las cuales se

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

Véase anuncio, página XVII.

encontraban los representantes de los diarios madrileños.

Cierta noche decidieron éstos dedicar una bromita al bueno de Mestre Martínez, que padecía no sabemos

SIGUE A LA PAGINA XVIII.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmías, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

Com.: Cia. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot., 0,01 gr.—Sal. seda.
Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA. -- Rambla Moncada, 29. -- VICH (Barcelona)

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO Carabanchel Alto

Director: Dr. Jaime Esquerdo Sáez



Informes y correspondencia. . . } **AL DIRECTOR** { MADRID.—Alfonso XI, 7.—Teléfono 16962
Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20

IODASA BELLOT

**Solución titulada de IODO - PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO**

Cada Vgotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona.
XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

DOSIS MEDIA: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907

F. BELLOT.—Antonio López, 163.—MADRID

Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

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

- D. Antonio Sánchez.—Pagado fin diciembre 1933.
- D. Teodoro López.—Id.
- D. Félix Polo.—Id.
- D. Manuel Martín.—Id.
- D. Emiliano Hernández.—Id.
- D. Valentín Estebarán.—Id.
- D. José Palencia Valverde.—Id.
- D. Miguel Calvo.—Id.
- D. Angel Lafont.—Id.
- D. José Mingo.—Id.
- D. Teodoro Barbero Hernández.—Id.
- D. Adolfo Basoa.—Id.
- D. Enrique Rocandio.—Id.
- D. Crisogo Benito Robles.—Id. fin marzo 1934.
- D. Alberto Ciudad.—Id. fin diciembre 1933.
- D. José Luis Saavedra.—Id.
- D. Rafael García Pérez.—Id.
- D. José de Lasa.—Id.
- D. Enrique Córcoles.—Id.
- D. Pedro Sánchez García.—Id.
- D. Julio Olarán.—Id.
- D. Sabino Bengoechea.—Id.
- D. Leopoldo Sánchez.—Id.
- D. Lorenzo Vicente y Vicentes.—Id.
- D. Jesús Valverde Gutiérrez.—Id.
- D. Juan Martínez.—Id.
- D. Aurelio Alonso.—Id.
- D. M. Lombardo.—Id. fin abril 1933.
- D. Saturnino Rodríguez Jorge.—Id. fin diciembre 1933.
- D. Augusto Pérez.—Id.
- D. Francisco Marcos del Freno.—Id.
- D. Felipe Hidalgo.—Id.
- D. Juan Pacheco.—Id.
- D. Félix Núñez de Bances.—Pagado fin diciembre 1933.
- D. Heliodoro López Mosquera.—Id.

(Continúa en la página XIX.)

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicílica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**En el reumatismo
Poliarticular agudo, crónico, etc.**

LEY Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



ION-CALCINA PALLARES

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

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: Un caso de varicela, zona simultáneas y una pequeña epidemia de zoster, por el Dr. Alvarez Sainz de Aja.—Mi propaganda en la Sanidad y los Seguros sociales, por el Dr. Martín Salazar.—Historia y evolución de la sífilis experimental (II), por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Sección práctica: Notas de terapéutica clínica de la tuberculosis de los pulmones, por el Dr. Valdés Lambea.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Un caso de Varicela-zona simultáneos y una pequeña epidemia de zoster

POR EL

DR. ENRIQUE ALVAREZ SAINZ DE AJA,
Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Volvemos al tema ya tratado por nosotros en 1925 con ocasión de una pequeña epidemia de zona habida en Madrid en octubre pasado próximo y de la observación de un caso con zona y varicela simultáneos.

En primer término he aquí los datos referentes al zona epidémico a la vista de nuestro fichero particular.

Durante los diez meses transcurridos de 1932 tenemos anotados:

- 1.º Enero, número 67.954. Zona rama octava cervical y primera dorsal.
- 2.º Abril, número 68.152. Zona intercostal.
- 3.º Mayo, número 68.255. Zona frontal.
- 4.º Junio, número 68.297. Zona braquialcutáneo interno.
- 5.º Octubre, número 68.469. Zona aurículo temporal.
- 6.º Idem, número 67.037. Zona aurículo temporal.
- 7.º Idem, número 30.253. Zona frontal y varicela.
- 8.º Idem, señor S. Zona intercostal.
- 9.º Idem, señor N. N. Zona intercostal.
10. Idem, niño N. N. Zona crural.

Es decir, descontando los dos meses de verano en que no veo enfermos, tenemos diez casos de zona en ocho meses. Tres meses sin ver ninguno, o sea, a cero. Cuatro meses a uno. Y un mes (octubre) con seis enfermos.

No necesitamos insistir para demostrar lo ya por todos sabido de infecciosidad y contagiosidad del zona; bástenos con aportar un hecho más y bien demostrativo, por cierto.

Si queremos recalcar la casualidad de haber observado dos zonas aurículo temporales; los dos en médicos, y de una extraordinaria violencia en el dolor, y reacción ganglionar. Así mismo muy doloroso, persistentemente doloroso el intercostal de

la observación número 8. Y estos tres con brote cutáneo no muy escandaloso; mas bien mínimo en los aurículos temporales.

Por el contrario, el zona frontal del número 7 oroto completamente y con marcadísima turgencia cutánea y gigantesco edema del párpado superior, pero de este hablaremos después, por ser el que tuvo varicela al propio tiempo.

* * *

Con Bokai creemos que los llamados zoster generalizados son varicelas coexistiendo con zona, o varicelas solamente; basta haber visto un caso, como el nuestro, para adquirir la convicción.

Porque la histopatología no sirve para decidir este pleito. Lipschütz indicó ya que las lesiones anatomopatológicas son idénticas en zona y varicela, aserto que confirmaron Luger y Landa.

El serodiagnóstico es positivo con antígeno variceloso tanto en zonas como en varicela, sobre todo con sueros inactivados. (Cornelia de Lange-Bokai.)

Del todo errónea es la creencia de un solo germen con dos razas: una dermo y otra neurotrofa, que producirían, respectivamente, varicela o zona; como sabemos en una misma sucesión de contagios alternan uno y otro síndrome, y en algunos enfermos coexisten ambos.

Y la confusión es tan acentuada que se diagnostican indistintamente o hay dudas de considerar herpes generalizado o varicela determinados cuadros.

Lo que parece más cierto es que el virus tiende a producir varicelas en la infancia y zonas en la edad adulta; sin que sea absoluto, pues he visto (como todos) zonas hasta en niños de un año y varicelas de madurez.

* * *

Dentro ya de los casos a los que el maestro pertenece tenemos:

El de Maloney, de zona escapular y varicelas simultáneas.

El de Guzmán: zona intercostal; días después,

varicela, y dos semanas más tarde, varicela un hijo.

Varicela y zona occipital. (Netter.)

Zona de trigémino y seis días más tarde varicela. (Hill.)

Zona sin precisar localización y varicela días después, sin haber curado todavía aquél. (Lutier.)

Zona oftálmico, y a los siete días varicela. (Lepine, Mouriquand y Ravault.)

Zona fronto nasal y varicela. (Mac Clean.)

Llama la atención cómo la mayoría de las veces es una *zona cefálica* el que se acompaña de varicela.

He aquí la historia de nuestro cliente don E. A., de treinta y seis años, residente en Madrid:

"Sin antecedentes dignos de citar, cae enfermo con un violento zona oftálmico izquierdo en la última decena de octubre; cuando ya el brote era completo y confluyente por cierto, una elevación febril y algias lumbares le obligan a guardar cama, requiriéndose mi consulta y consejo.

El enfermo, aparte el zona indicado, tiene un brote vesiculoso, de elementos sueltos en todo el cuerpo y hasta en mucosa bucal; es una típica varicela aparecida al sexto día del zoster oftálmico.

En ninguna parte se advierte la menor sistematización, el menor dispositivo metamérico ni radicular.

Al día siguiente bajó la fiebre, cesaron las algias y todo evolucionó sin el menor incidente, precediendo en su desecación y descamación la varicela al zona, que hasta cuatro semanas más tarde no curó totalmente.

No quedaron algias, ni por fortuna hubo el menor signo de reacción meníngea ni de lesiones conjuntivales."

La historia de nuestro cliente confirma, una vez más, la posible coexistencia de ambos procesos, zona y varicela en un mismo sujeto.

Y no es simple coincidencia; baste considerar cómo se desarrollan las cosas siempre: aparece un zona típico y a los pocos días (seis a ocho) el brote variceloso, tenido hasta aquí como zoster generalizado.

No creemos en el zoster generalizado, clínicamente hablando, pues las lesiones aparecen dispersas sin la menor ordenación que recuerde de cerca ni de lejos la sistematización del zona.

Ni creemos ni dejamos de creer desde el momento en que admitimos. Son uno y mismo proceso; pero, desde el punto de vista clínico y didáctico, nos parece tan inadecuado llamar zoster generalizado a lo que nada tiene de zosteriano y, en cambio, todo de variceloso, como si denominásemos *varicela circunscrita o regional* al zona clásico.

Creemos que estamos frente a una infección con una localización neurotrópica (el zoster) y otra dermatotropa (varicela); y con formas mixtas, neuro y dermatotropas simultáneas, exteriorizadas con zona y varicela; en los que deben incluirse la mayoría (o todos) de los zoster generalizados o de vesículas aberrantes, que han sido descritos en la literatura.

Debe desaparecer el zoster generalizado e incluirse en la varicela.

La incubación de la forma neurotrópica parece ser más breve que la dermatotropa, si hemos de basarnos

en los casos publicados en los que brotó primero un zona y a los pocos días la varicela.

Desde el punto de mira pronóstico nada podemos conjeturar por los pocos casos leídos, pero en ninguno se apreció evolución grave.

Y en cuanto a tratamiento nada hemos visto que merezca recomendarse; basta con asistir tópicamente al proceso, salvo excepción y más por circunstancias de enfermo que no de enfermedad.

* * *

Concluimos pues:

1.º Es para nosotros convicción íntima la contagiosidad, epidemidad e identidad etiológica de varicela y zona.

2.º En los casos de ambos procesos suele brotar primero el zona y de cuatro a ocho días después la varicela.

3.º Tan injustificado nos parece llamar herpes zoster generalizado a lo que no es si no varicela, como si al zona típico la denominásemos varicela regional o circunscrita.

4.º Se trata de un solo proceso en su etiología, con dos formas: una neurotrópica (zona) y otra dermatotropa (varicela). O si se quiere con una forma sistematizada y otra dispersa, anárquica, solitaria y generalizada a la vez.

Mi propaganda en la Sanidad y los Seguros sociales

POR EL

DR. M. MARTÍN-SALAZAR
Ex director general de Sanidad.

AÑO 1918

Como yo creo que la Sanidad española está todavía en período evangélico o de propaganda, y que uno de los primeros deberes de los que ocupamos puestos en la Administración sanitaria oficial es el de predicar y más predicar, para ir disponiendo poco a poco la opinión pública en favor de las grandes reformas que exige en nuestro país la salud pública, no he querido desaprovechar la ocasión de haber asistido con los doctores Cortezo y Ubeda a la Asamblea de seguros sociales, celebrada en Madrid en el mes de octubre último, en representación de la Real Academia Nacional de Medicina, y de haber tomado parte en la amplia discusión habida en esta docta Corporación sobre el mismo asunto durante el pasado curso, sin publicar, a guisa de propaganda sanitaria y en la forma acostumbrada por la Inspección general de Sanidad, las ideas expuestas por mí en uno y otro sitio, sobre las relaciones de los seguros sociales con la Sanidad pública, ya que este tema es uno de los de más palpitante interés que estudia hoy la Medicina social en todas partes del mundo.

¡Qué diferencia tan grande entre estas aspiraciones de la Medicina actual, convertida en ciencia social por excelencia, y la Medicina de hace pocos años, concretada sólo a asistir enfermos y a ocuparse de la salud aislada de los individuos, sin elevar sus ojos, como hoy lo hace, a las alturas del estudio de los grandes problemas sanitarios del conjunto social! ¡Qué distancia



RESYL

"CIBA"

Eter glicero - guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

Cajas de 24 pastillas

Inyectables Resyl

Cajas de 12 ampollas

Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona



Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM
Sellos, Comprimidos, Granulados

**2º OPOCALCIUM
IRRADIADO**
Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM
arseniado — *Sellos*

4º OPOCALCIUM
guayacolado — *Sellos*

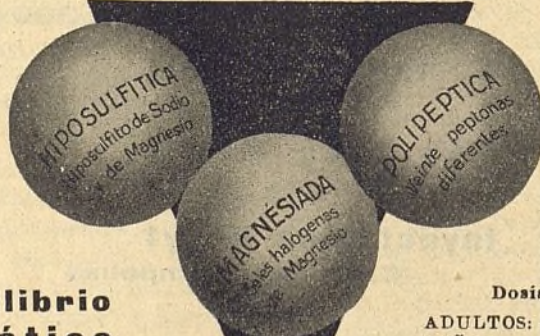
LABORATORIOS A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV. GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS.—Muntaner, 191.—BARCELONA

ANTIANAFILAXIA
CITOFILAXIA
PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacclasine

RANSON
(ἀνὰ-CONTRA, κλάσις-SHOCK)
Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva, Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia, Jaquecas, Insomnios, Vértigos, Eczemas, Urticaria, Enfermedades de Quinke, Asma, Disnea, Reuma de los henos, Corizas espasmódicas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tumores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:
ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día

Dosis para la de comprimidos:
ADULTOS: a 5 por día
NIÑOS: 1 a 3 por día

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, Avenue Gambetta, PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS.—Muntaner, 191.—BARCELONA

entre el médico modesto y humilde de las pasadas centurias, que tanto sufrió las críticas satíricas de Tirso de Molina, de Quevedo y de Molière, y el médico-sociólogo de nuestros días, que se ocupa de estudiar la solución de los grandes problemas económicos y sociales que tanto preocupan hoy a la Humanidad, acaso con más elementos de juicio, sacados de su propia ciencia, que los sociólogos y economistas de profesión, que se habían creído hasta ahora los únicos capaces de entender en estas graves cuestiones sociológicas! Y las razones de ésta que puede parecer a algunos intrusión del médico en las cuestiones sociales, son de dos órdenes diferentes. De un lado, la Medicina es de todas las disciplinas científicas la que mejor estudia y conoce la naturaleza del hombre, que es, por decirlo así, el elemento atómico de la sociedad, ya que el elemento anatómico es la familia. Pasada la época que podríamos llamar metafísica o religiosa del estudio de la naturaleza humana, la anatomía, la fisiología y la psicología del hombre no son conocidas por nadie mejor que por los médicos, que penetran profundamente en los secretos de la antropología normal y patológica; mientras que las otras profesiones que estudian, en nuestro país al menos, las ciencias políticas y sociales, y que, por tanto, debieran conocer bien al hombre desde el punto de vista natural como elemento de esa sociedad, cuyas leyes investigan, discuten, implantan y administran, desconocen, casi por completo, los secretos de la antropología. Esto muestra con cuánta razón pedía nuestro gran Letamendi, hace ya muchos años, para los abogados, economistas, políticos y, en general, para cuantos estudian las ciencias sociales, una Escuela de Antropología, común con los médicos, donde se enseñaran uno o más cursos preparatorios para todas las carreras que tienen como base de su ciencia

el conocimiento de la naturaleza humana. La otra razón por la que la Medicina se ha convertido en ciencia social, es porque los ideales de la Humanidad con el progreso de los tiempos han cambiado profundamente, y porque todos los esfuerzos de los hombres se dirigen a resolver el problema del bienestar y de la felicidad de las clases sociales, singularmente el de las más humildes, para lo cual es preciso comenzar por resolver el problema de la salud de las colectividades, que es la base de toda felicidad.

Los sociólogos y economistas del siglo pasado plantearon esta cuestión en el terreno económico solamente, y creyeron que regulando las relaciones del capital y el trabajo serían resueltas las dificultades que se oponían a la solución de los grandes conflictos sociales que había traído consigo el desarrollo de la industria y del comercio modernos, junto con la mayor cultura de las clases trabajadoras. Así se comprende que la mayor parte de la legislación socialista dictada en los países más adelantados de Europa y América sobre estas materias, fuera dirigida a defender el valor del trabajo de las clases desheredadas contra la tiranía egoísta y absorbente del capital, y a colocar al obrero en condiciones económicas suficientes para hacer frente a la miseria. Pero toda esa legislación obrera sobre las relaciones del capital y el trabajo no ha podido ni po-

drá en lo sucesivo conseguir, más que asegurar hasta cierto punto, que el precio de los salarios vaya estando en relación con las necesidades económicas del obrero; pero no podía impedir que viniera la enfermedad y la invalidez para el trabajo a romper el equilibrio económico del mismo, y a sumirlo en la miseria y en la infelicidad. A esta necesidad de las clases trabajadoras ha acudido la Medicina política, estableciendo la profilaxis pública contra las enfermedades de un modo tan nuevo y eficaz, que ha hecho cambiar el concepto que hasta aquí se ha tenido de la higiene clásica, convirtiéndola para en adelante en una verdadera ciencia social.

En efecto; es cierto que el progreso de la microbiología y la epidemiología aplicado a la lucha contra las enfermedades infecciosas y al mejoramiento de la salud pública de los pueblos, ha dado en pocos años resultados sorprendentes, y ha hecho ver la superioridad de la Medicina preventiva sobre la curativa. Es cierto que, por ejemplo, la aplicación inteligente del conocimiento adquirido sobre el bacillus Eberth ha disminuído en las principales ciudades anglo-sajonas y germánicas la mortalidad por fiebre tifoidea a un 1 ó a un 4 por 100.000 habitantes; mientras que en la región levantina nuestra, por ejemplo, todavía da un

promedio anual de un 40 por 100.000, y la media de España es de 30 por 100.000; que la viruela está en vías de extinción en los países más cultos; que la fiebre amarilla ha casi desaparecido de Cuba y del Brasil; que la tuberculosis, esa terrible ubicua y universal enfermedad, azote del mundo civilizado, va poco a poco disminuyendo en los países más adelantados en materia sanitaria, gracias al aislamiento de los tuberculosos abiertos, a la desinfección, a los sanatorios, al saneamiento de la fábrica y del taller, al mejoramiento de

la alimentación, al progreso en la sanidad de la vivienda y, en suma, a la regeneración fisiológica del individuo emprendida metódicamente desde la escuela, con el fin de vigorizar la raza y hacerla inmune al bacilo de Koch; es cierto, por último, que la mortalidad general se ha reducido desde un 30 por 1.000, que todavía es en algunos países poco civilizados (el nuestro da 22 a 23 por 1.000), hasta la cifra de 15 que tiene Inglaterra, la de 13 a que han llegado los países escandinavos, y la más baja de todas, que es de un 10 por 1.000, dada por la Australia meridional. Pero así y todo, no obstante el poder de los muchos y poderosos medios puestos hasta ahora en práctica por la ciencia sanitaria, no se podrá alcanzar que desaparezcan del mundo las enfermedades evitables que dan el mayor contingente a la mortalidad de las clases trabajadoras, mientras no se libre a éstas de la miseria y de la indigencia en caso de enfermedad y de invalidez para el trabajo, por el único medio eficaz que hasta ahora ha enseñado la experiencia, que es el de la cooperación social.

El problema de la extinción de las enfermedades evitables, hay que decirlo muy alto para que lo entiendan los hombres de gobierno, es esencialmente una cuestión de dinero: dinero para construir alcantarillas y dotar de aguas puras a las poblaciones todas; dinero

Avance de sumario para el número próximo (15 de Abril de 1933)

DR. GARCÍA TRIVIÑO.—La propaganda de la lucha antituberculosa en España.

DR. FEDERICO PECO.—Consideraciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea.

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA.—Historia y evolución de la sífilis experimental (III).

Bibliografía.

Prensa extractada.

Sección profesional.

para pavimentación, paseos y jardines; dinero para saneamiento de viviendas; dinero para hospitales y sanatorios, y, sobre todo, dinero y más dinero para las obras de regeneración fisiológica de la raza, que hay que hacer cada día más fuerte y vigorosa para que pueda resistir el embate de las infecciones.

Pero toda esta obra de regeneración sanitaria, llevada a cabo como hasta aquí se ha intentado, por los Municipios, las provincias o el Estado, no llegará nunca a conseguir el ideal que persigue, si se prescinde de un elemento esencial en la higiene de los pueblos, que es el de la profilaxis individual; la cual tropieza en las clases sociales inferiores, más que con la ignorancia, con ser mucha, con la imposibilidad económica en que se encuentra la gran mayoría de sus individuos de vivir higiénicamente. ¿De qué le sirve al pobre habitante de una boardilla, por ejemplo, conocer las ventajas del aire puro y de la luz solar, si la estrechez y obscuridad de la habitación que puede pagar con su escaso salario no dan acceso a los dos elementos más indispensables para la salud y la vida? ¿De qué le sirve a la pobre obrera embarazada conocer las ventajas del reposo antes y después de dar a luz, si se ve precisada a trabajar hasta que le rinden los espasmos del parto, y más tarde la leche de sus pechos es robada al recién nacido por el agotamiento derivado de la fatiga de sus músculos obligados al trabajo excesivo?

La obra de la regeneración sanitaria, pues, aunque sea una obra de cultura individual, es principalmente de resolución del problema económico de las clases necesitadas, que son las más predispuestas a enfermar y las que propagan los contagios por todas partes con más frecuencia. Pues bien, la única institución, hasta ahora conocida, capaz de solucionar este aspecto de la profilaxis individual, por resolver a la vez el problema económico del proletariado, es en mi sentir el del seguro social obligatorio contra la enfermedad, la invalidez, los accidentes del trabajo, la ancianidad, la viudez, la orfandad, el paro forzoso y, en general, contra cuantas causas conducen al obrero a la miseria y a la indigencia. En toda esta obra múltiple y compleja del seguro hay que tener en cuenta, en primer término, que la enfermedad y la invalidez son los más frecuentes motivos de la indigencia, y que ésta es a su vez el medio más abonado para el desarrollo de las enfermedades; y que sólo el asegurar a las clases humildes contra las consecuencias de la enfermedad y la inutilidad para el trabajo, es ya realizar una labor intensa de profilaxis sanitaria social.

Como se ve fácilmente por esta simple exposición, la Beneficencia y la Sanidad son dos funciones sociales homólogas que han marchado siempre juntas en el desarrollo de los pueblos, y que nuestra antigua Administración, con un gran sentido de la realidad, había unido en aquella Dirección general de Sanidad y Beneficencia, que por muchos años existió en el Ministerio de la Gobernación. Mas tanto la una como la otra, han progresado con el tiempo, convirtiéndose poco a poco, de individualistas que fueron en un principio y durante mucho tiempo, en socialistas que son ahora, viniendo a converger entrambas, al llegar a su máximo desenvolvimiento, en una fórmula común, que está hoy representada por el seguro social obligatorio. Estudiemos primero la Beneficencia.

La asistencia del pobre y del enfermo comenzó por ser un acto individual realizado por un movimiento espontáneo del sentimiento de humanidad. Por ser éste un acto automático del sentimiento, todavía sigue y seguirá eternamente esta forma de practicar la caridad. Después, la Beneficencia se hizo oficial, y pasó a ser, en parte, una función del Municipio, de la provincia y del Estado. En el primer caso, la limosna, como

contribución para amparar el pobre desvalido, salió y sale directamente del bolsillo de los filántropos; en el segundo caso, procede de los fondos de la comunidad llamada Ayuntamiento, Diputación provincial o Estado; pero tanto en uno como en otro caso, la asistencia va dirigida a atender a los efectos, y no a prevenir las causas múltiples que determinan la miseria y la indigencia social, con lo cual no se le pone nunca a éstas remedio, y las necesidades de la asistencia pública siguen creciendo sin cesar. En la Medicina social como en la Medicina individual, atender a los síntomas de las enfermedades, sin ahondar en el conocimiento de sus causas y en la previsión y destrucción de estas últimas, es proceder con notoria torpeza; y así sucede que todos los esfuerzos que se hacen en nuestro país para conseguir por los caminos tradicionales y rutinarios la desaparición de la mendicidad, resultan absolutamente inútiles. A lo mejor, por ejemplo, un gobernador o un alcalde se envanece de haber hecho desaparecer los mendigos en una determinada capital; y si se penetra bien en el secreto de su obra, se observa que no ha hecho más que ahuyentarlos temporalmente de la ciudad, para que vayan a otros sitios con sus desgracias o sus vicios.

La beneficencia particular tuvo su principal origen en las ideas del Cristianismo, y por eso durante muchos siglos tuvo un carácter esencialmente eclesiástico. Hoy mismo, en nuestro país, la mayor parte de las instituciones benéficas tienen un sello piadoso y obedecen singularmente al sentimiento religioso. En esta clase de beneficencia particular hay un lado moral, altamente simpático, nacido del movimiento espontáneo y generoso de la voluntad del donante en favor de los pobres, merced, las más de las veces, al sentimiento cristiano que le inspira; pero sus fines son puramente sentimentales, y no entran para nada en el estudio de las causas del pauperismo y de los medios de prevenirlo. Por esa razón, no obstante la cantidad de sentimiento caritativo derrochado en el mundo desde los principios del Cristianismo acá, el resultado útil para precaver las causas de la pobreza y de la indigencia ha sido relativamente escaso, aunque la obra de caridad en sí, de amor verdadero al prójimo, desarrollada por el sentimiento cristiano en el transcurso de los siglos haya sido verdaderamente enorme.

Es cierto que con el progreso de los tiempos ha disminuído el número proporcional de pobres e indigentes; pero eso obedece a otras causas relacionadas con el desarrollo de la riqueza general, de la agricultura, de las artes, de las industrias, del comercio, etc., y con la creación y desenvolvimiento simultáneo de ciertas instituciones sociales de previsión.

Al lado de las instituciones benéficas de carácter particular, y pretendiendo hasta cierto punto sustituirlas, apareció y se organizó en los pueblos la Beneficencia llamada oficial. Este movimiento de la asistencia pública con carácter oficial se presentó potente, singularmente a fines del siglo XVIII en Europa, y obedeció a la influencia de las ideas de los enciclopedistas y de la Revolución francesa acerca de los derechos del hombre. Hasta entonces el pobre había recibido el amparo de los demás por un acto de generosidad de los individuos o de la sociedad; los cuales, movidos por un sentimiento filantrópico espontáneo y libre, realizaban la caridad, ya obedeciendo a un mandato de carácter religioso, o va solamente por la satisfacción íntima moral de realizar el bien, pero sin que pudiesen los desvalidos ostentar ningún derecho a ser socorridos y amparados por la sociedad en que vivían. Al cambiar las ideas jurídicas y filosóficas respecto a las relaciones del hombre con la sociedad, y realizarse en el mundo el cambio radical que en la organización política de los pueblos trajo consigo la Revolución, se



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 5 cc. y 10cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10cc. a 30cc.
por día

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de
LABORATOIRES J. LOGEAS - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

Alimento fisiológico completo



VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto - fosfato de cal

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias

Depositorio general para España:

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

NOVAR SE

LONG BEN SE

BILLON

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA

Marques "POULENC Frères" et "USINES DU RHONE"
21, Rue Jean-Goujon - PARIS (8*)

ES EL
MEDICAMENTO DE
ELECCIÓN PARA
EL TRATAMIENTO
DE ASALTO
/ DE LA
SIFILIS

INYECCIONES INTRAVENOSAS

proclamó y aceptó por todos que la sociedad tiene deberes con el ciudadano, y el ciudadano derechos indiscutibles e inalienables con relación a la sociedad, entre los cuales se encuentran como principales el derecho al trabajo y el derecho de ser asistido por la colectividad en caso de indigencia y de enfermedad. La Convención en Francia declaró que la asistencia pública de los pobres era una deuda sagrada; y la Constitución del 93 afirmó que era un deber de la sociedad asegurar la subsistencia de los individuos necesitados.

Estas ideas filosóficas, que al principio parecían meras abstracciones imaginativas de los apóstoles de la Revolución, fueron poco a poco cristalizando en leyes positivas, en virtud de las que se creó en los distintos países la regulación de la Beneficencia oficial dirigida a combatir y remediar el pauperismo. Nada más interesante que conocer la historia de la Beneficencia oficial en los distintos pueblos de Europa y América. El país que quizá haya cuidado más de su Beneficencia pública ha sido Inglaterra, la cual, con su ley de pobres, sus workhouse o asilos-talleres, donde se obliga a trabajar a todos los indigentes que pueden hacer algo, sus hospitales de mendigos, sus hospicios de ancianos e inválidos, los de niños huérfanos y abandonados, y, sobre todo, el socorro a domicilio administrado por la célebre Oficina de los Tutores de los pobres (Board of guardians of the poor), constituye la más perfecta organización oficial que de la asistencia pública se ha podido concebir. Así y todo, las censuras y críticas de este complejo sistema de la Beneficencia en Inglaterra han conducido estos últimos años a los políticos ingleses a buscar algo mejor que ese paliativo de la asistencia de los indigentes, procurando hacer desaparecer las causas mismas que determinen la indigencia por medio de diversas leyes sociales, y singularmente con la ley del seguro obligatorio contra la enfermedad, la invalidez y el paro forzoso establecida por Lloyd George en 1911.

En Alemania la Beneficencia oficial se rige por la ley llamada del domicilio de socorro (Unterstützungswohnsitzgesetz), sancionada por la Confederación alemana del Norte a mediados del siglo XIX y extendida en 1870 a todo el Imperio. Esta ley tiene por objeto la asistencia gratuita a los pobres, con carácter laico y obligatorio por medio de asilos, hospicios, hospitales, asistencia médica gratuita y socorros a domicilio. En caso necesario, los Municipios se unen entre sí, como también los distritos y provincias para atender a la asistencia de los pobres en su territorio correspondiente; y es de notar la estrecha colaboración que existe en Alemania entre las autoridades y los particulares en la obra filantrópica de la Beneficencia oficial, si bien no llegaron los alemanes nunca al grado de organización que sobre este punto alcanzaron los ingleses.

En Francia la asistencia médica gratuita y obligatoria de los pobres está regida por la ley de 1893 (Loi d'assistance médicale gratuite), modificada por las de 1905 y 1910. La obligación de la asistencia recae sobre los Municipios, los Departamentos y el Estado; y los órganos administrativos de esta función pública son las Juntas de Beneficencia (Bureau d'assistance), que están bajo el contraste o vigilancia del Comité Superior de asistencia pública. Los servicios médicos a los pobres son organizados por las municipalidades conforme al *Reglement modèle pour l'assistance médicale gratuite*. En este Reglamento se admiten, como en Alemania, dos sistemas diferentes: o el de la circunscripción médica por el cual un médico sólo tiene la obligación de visitar a los pobres de su distrito, o el de libre elección, por el que los enfermos pobres, provistos de su correspondiente certificado, tienen el dere-

cho de reclamar la asistencia de cualquiera de los médicos y parteras que hubiesen manifestado su conformidad de asistirlos de acuerdo con la tarifa de pobres.

En España la asistencia pública oficial tiene una organización tomada de la de Francia, aunque menos perfecta, porque aquí los deberes consignados en nuestras leyes de Beneficencia que afectan a los Municipios, Diputaciones provinciales y al propio Estado, andan de ordinario bastante desatendidos, singularmente los referentes a las provincias. Hay Diputaciones provinciales que deben meses y meses a los empleados y proveedores de los Establecimientos de Beneficencia, y otros que no pagan las amas de cría de sus Inclusas y Casas-cunas, ocasionando un aumento extraordinario en la mortalidad infantil con este motivo; hay Municipios que adeudan años enteros a los médicos titulares encargados de la asistencia a los enfermos pobres; y las propias instituciones benéficas dependientes del Estado dejan mucho que desear, desde el punto de vista administrativo y sanitario. Y si mal anda la Beneficencia oficial, no anda mejor la llamada Beneficencia particular. En este país nuestro, donde el sentimiento religioso tan dominante, ha sembrado, en el transcurso de los siglos, de instituciones benéficas de todas clases el suelo español, nos encontramos, como demostraba no hace mucho tiempo el Sr. León y Albareda en *El Imparcial*, con la esterilidad lastimosa de más de un millar de millones de pesetas, dedicados por la voluntad de sus nobles fundadores a obras de caridad, y que por defectos de régimen, de administración, de normalidad o de ejercicio de la acción fiscalizadora del Estado, apenas si llega algún beneficio positivo a los pobres, para que fueron donados. Y así se explica que muchos de estos pobres, pudiendo y debiendo ser socorridos por las pingües rentas de esa Beneficencia particular, anden abandonados y en completo desamparo por esos mundos de Dios, mientras medran y se enriquecen a su costa los patronos y testamentarios de cierto jaez, que administran tan torpemente contra la ética las instituciones a sus manos encomendadas.

¿Cómo es posible que con ese estado de la Beneficencia oficial y particular se resuelva el problema de la Sanidad pública en nuestro país, ya que tan ligada está la salud de las colectividades con su posición económica, y, sobre todo, con el desarrollo que hayan alcanzado los medios de evitar y combatir el pauperismo y la mendicidad?

Para dar una idea de la repercusión que la mala beneficencia, o lo que podríamos llamar más propiamente la maleficencia oficial de España tiene sobre la salud pública, recordaré el hecho, hace poco tiempo observado por mí, de un asilo de niños de la Corte, donde se albergan unos trescientos de ambos sexos, de los cuales, más de doscientos en el momento de mi visita, padecían de tracoma, transmitido de unos a otros por falta de cuidado en el aislamiento y cura de los pobres enfermos, y por el abandono más censurable en las prácticas de higiene o profilaxis de la enfermedades contagiosas dentro del Establecimiento. Recientes están también los escándalos de la Inclusa de Madrid, donde la mortalidad de los niños, no de ahora, sino desde hace mucho tiempo, traspasa los límites ordinarios o corrientes en esta clase de Establecimientos.

Pero no ya la Beneficencia torpe, escasa de recursos y desmañada de nuestro país, sino la más rica y bien organizada de Inglaterra, y en general de los países anglosajones, ha respondido al ideal perfecto de abolir el pauperismo y evitar las causas de enfermedades ocasionadas por la miseria y la indigencia; y he aquí la razón de que al mismo tiempo, y por modo espontáneo y natural, haya aparecido en el mundo otra forma de

defensa de las clases obreras contra todas las contingencias que pueden privarle del salario y sumirles en la mendicidad, que consiste en el aprovechamiento de las ventajas virtualmente contenidas en la asociación, en la cooperación, en el mutualismo, en el seguro social. Por este camino se ha venido poco a poco a lo que podríamos llamar la socialización de la Beneficencia, como expresión última y más progresiva de la lucha contra la miseria; de la misma manera que creo yo que en el orden sanitario hay que ir también poco a poco aspirando por los mismos procedimientos a lo que podríamos llamar la socialización de la Sanidad, si queremos alcanzar el ideal de ésta, que es la desaparición de las enfermedades evitables entre las clases necesitadas.

Es este un aspecto de las funciones sociales que se va imponiendo cada vez más al pensamiento de los estadistas contemporáneos con una fuerza irrefragable, como consecuencia del progreso social y de las enseñanzas, cada día más numerosas, de la vida económica de los pueblos. Y si antes de la guerra ya resplandecía esta verdad en la organización política y social de los Imperios Centrales de Europa, donde la intervención del Estado en la socialización de las funciones públicas había determinado en éstos un vigor, una potencia económica verdaderamente extraordinaria, de que están dando hartas muestras desde 1914 acá, después de la guerra, en que todos los países beligerantes han tenido que recurrir a la aplicación y perfeccionamiento de ese principio de socialización de los servicios públicos para alcanzar el máximo de su potencia ofensiva y defensiva, habrá que convenir que una de las más profundas transformaciones que ha traído la lucha actual a las ideas políticas y económicas, es la que se refiere a ese nuevo modo de entender las relaciones del Estado con el individuo, que no consiste precisamente en el predominio del uno sobre el otro, sino en una compenetración orgánica de entrambos, de la cual resulta el máximo de su fuerza potencial aprovechado en beneficio de todos. Claro está que esto va trayendo consigo una revolución en las ideas que deben informar la política actual de nuestro país, que persiste en seguir desviado de ese movimiento de socialización de las funciones públicas que constituye la fórmula más perfecta de la organización actual de los Estados; pero no habrá más remedio que incorporarnos a ese movimiento mundial de las ideas que regirán el porvenir de la política y de la sociología, so pena de que tengamos que desaparecer como pueblo independiente, incapaz de regir por sí sus propios destinos.

Veamos de qué manera se ha realizado poco a poco la socialización de la Beneficencia pública hasta llegar a su fórmula actual más perfecta, que es la del seguro social obligatorio.

Desde que el hombre comenzó a conocer los beneficios de la asociación para los fines comunes de la vida y a concebir la posibilidad de resolver mejor el problema de sus necesidades económicas acudiendo a la cooperación de los demás, comenzaron a fundarse sociedades libres, encaminadas a la mutua protección. El origen de estas asociaciones aparece ya hace más de dos mil años en las repúblicas griegas, que otorgaban una pensión a los ciudadanos caídos en la miseria. Más remotamente todavía, los navegantes fenicios constituían agrupaciones con objeto de asegurarse contra la enfermedad, la vejez y la muerte. La civilización romana, al contrario, instituida sobre la base de la esclavitud y de la gran propiedad territorial, dió lugar al desarrollo de una legislación intensamente individualista que se opuso al espíritu colectivo de los fenicios y de los griegos; pero después inmediatamente vino el comunismo cristiano, y durante toda la Edad Media aparecieron las llamadas Gildas, Hermandades y Órdenes de todas clases, unas

religiosas y otras laicas, que no eran en el fondo más que sociedades mutualistas. Esas sociedades medioevales prestaban socorros a sus miembros caídos en la desgracia por enfermedad, invalidez o ancianidad; auxiliaban a sus viudas, amparaban a sus huérfanos, y eran una forma de seguro adaptado a aquella oscura época. A fines de la Edad Media y durante los siglos XVI y XVII, era frecuente la asociación de los gremios de los artesanos, con sus maestros, oficiales y aprendices para atender a su mutuo socorro, y contribuían cada cual con su cuota a un fondo común con el que atendían a las necesidades de los asociados.

Este movimiento de las sociedades mutualistas sufrió en Europa un alto en el siglo XVIII, a consecuencia de las ideas individualistas propagadas por la Revolución francesa, que en nombre de los derechos del hombre y de los grandes principios de la libertad, igualdad y fraternidad, suprimió de una plumada las asociaciones cooperativas y con ellas los servicios de ayuda mutua entre los trabajadores. Quizá sea ésta una de las mayores equivocaciones cometidas por aquel movimiento ideológico de Francia; el cual, saliéndose fuera de los términos de la realidad en muchas fundamentales cosas, legó a aquellos países que, como el nuestro, tuvieron la desgracia de seguir sus huellas, las consecuencias lógicas de errores de principios que todavía informan nuestras ideas en materia política y económica. A pesar de esto, los países sajones reaccionaron pronto contra el movimiento antisocietario de la Revolución y fomentaron la organización de las sociedades mutualistas; y más tarde, sobre todo en la segunda mitad del siglo XIX, la Europa entera, movida por las exigencias económicas del desarrollo de las grandes industrias, entró de lleno en la organización de numerosas asociaciones obreras de previsión, que han seguido poco a poco perfeccionando sus procedimientos de régimen interior, hasta el punto de pasar de las fórmulas primitivas puramente empíricas de los primeros tiempos, al establecimiento de principios técnicos especiales que constituyen hoy una verdadera ciencia, llamada la ciencia del seguro social, con su técnica y sus métodos peculiarísimos.

Al principio, las sociedades de socorros mutuos constituidas por la voluntad libre de los asociados y reducidas a sus propios y exclusivos recursos, no podían ensanchar su esfera de acción más allá del socorro a los enfermos, proporcionándoles algún subsidio durante el tiempo que durase su enfermedad, así como la asistencia médica y farmacéutica pagada por los fondos de la sociedad misma. Por cierto que en este estado primitivo de organización se encuentran todavía en España muchas asociaciones gremiales, y otras más inferiores aún, muy mal organizadas y peor administradas, que se llaman despectivamente sociedades de médico, botica y entierro. El corto número de asociados, la escasez irremediable de las cuotas y los defectos de organización administrativa hicieron siempre de estas asociaciones unos organismos pobres y raquíticos, que apenas podían atender al socorro contra la enfermedad de sus socios. Mas poco a poco fueron en distintos países extranjeros robusteciéndose las asociaciones mutualistas, ensanchando el número de gremios comprendidos dentro de ellas, organizando sus servicios sobre bases estadísticas racionales y científicas, extendiendo el seguro de enfermedad a los socorros para casos de invalidez, de ancianidad, etc., y así sucesivamente han progresado, hasta constituir, al fin, unos poderosos organismos de previsión que tienden a colocar al obrero en condiciones de defenderse contra los accidentes económicos de su vida.

Empero a poco que se reflexione, se comprenderá bien que estas cooperativas populares, por robustas, ricas y bien administradas que sean, atenuadas a sus propias fuerzas no llegarán nunca a traspasar un cierto límite

en su función previsor que no podrá comprender todas las causas de miseria e indigencia a que pueden estar expuestos los asociados. De aquí surgió la necesidad de la intervención del Estado para regular, favorecer y garantizar las funciones de estos organismos de previsión. Esta intervención del Estado nació de razones de orden político primero, y después de motivos de carácter moral y de economía pública. Los Gobiernos de todos los países civilizados, que veían crecer la ola invasora del socialismo obrero, comprendieron que el mejor modo de desarmar las furias de las justas reclamaciones del proletariado era anticiparse a intervenir en las cuestiones sociales, favoreciendo por medio de leyes y disposiciones convenientes la resolución de los mismos problemas que tenían planteados por sí solas las sociedades obreras. En este sentido, el primer país que tomó la iniciativa de la legislación socialista fué Alemania, la cual desde 1881, y a partir de aquel mensaje célebre del emperador Guillermo I, al inaugurar en el mes de noviembre de dicho año las sesiones de Reichstag, en el que condensó magistralmente la doctrina del seguro social y declaró el derecho que tienen los necesitados a la asistencia y protección del Estado, no ha dejado un momento de seguir mejorando sus leyes sociales hasta llegar a las más perfectas del seguro obligatorio contra las enfermedades pasajeras y crónicas, contra los accidentes del trabajo y contra la vejez, habiendo intentado extender últimamente el seguro a la protección de las viudas y huérfanos y al paro forzoso o desocupación. El principio alemán del seguro obligatorio es el de la asociación de las clases asalariadas con la colaboración y protección de los patronos y del Estado; habiéndose demostrado en la práctica que esta contribución de los patronos y del Estado, que al principio pudo parecer por parte de éstos un sacrificio y una generosidad no recompensada, resulta a la postre un beneficio mutuo, por el que, aparte motivos de orden moral que les obliga a la protección de los obreros, los patronos obtienen la mayor garantía de sus propios intereses; y el Estado, a más de cumplir con un sagrado deber moral, atiende a una conveniencia social positiva, porque la miseria y la indigencia, además de ser una injusticia, es un enorme despilfarro de energía y de salud, tanto individual de sus víctimas, como de la agrupación en que ellas viven, que en último término se resuelve en merma del bienestar y riqueza de todo el país.

Pero el principal resultado de la aplicación de estas leyes sociales del seguro obligatorio alemán ha sido el que menos esperaban al principio los propios gobernantes que las dictaron, absorbidos en sus puntos de vista meramente políticos contra el socialismo, a saber: la completa transformación higiénica de Alemania, la redención sanitaria económica y moral del proletariado en forma que no tardará en ser aceptada y seguida por cuantos países se preocupen de su porvenir en materia económica y sanitaria.

La tendencia general de las asociaciones alemanas ha sido la de transformar las cajas del seguro en verdaderos institutos de higiene social, que tienen por objeto de preservar la población trabajadora de su distrito contra todas las causas de sufrimiento y de enfermedad. Para este fin, no sólo atienden a las necesidades del obrero en casos de enfermedad, invalidez, ancianidad, viudez y orfandad, etc., sino que los grandes fondos de reserva de esas asociaciones se emplean, ya directamente o por intermedio de préstamos hipotecarios, en obras sanitarias de carácter social: como hospitales, sanatorios, casas baratas e higiénicas para obreros, saneamiento de poblaciones, etc. En 1809 las mutualidades obreras de Alemania, sometidas al régimen del seguro obligatorio, poseían un capital de reserva, después de atendidas todas sus obligaciones con los asociados, que

ascendían a la enorme suma de cinco mil millones de marcos, cuya cantidad, según la prescripción de sus propios estatutos, no podía ser empleada más que en otras sanitarias que de algún modo beneficiaran, directa o indirectamente, la salud de los asociados. La consecuencia de esta fabulosa cantidad aplicada al fomento de toda suerte de obras de higiene social, ha sido el florecimiento sanitario de Alemania, que en los últimos treinta años ha multiplicado por todas partes el número de sus hospitales, sanatorios, asilos, hospicios y demás instituciones benéficas; ha higienizado la mayor parte de sus grandes poblaciones; ha estimulado intensamente las cooperativas de construcción de casas baratas sanas para obreros, que es cosa que envuelve la solución del problema higiénico de la habitación y, por tanto, el de la epidemia tuberculosa, que es hoy el principal azote del hombre; ha favorecido, por último y sobre todas las cosas, cuanto tiende a la regeneración fisiológica del individuo, emprendida metódicamente desde la escuela, por medio de una educación física conveniente y de los hábitos de vida al aire libre y en contacto con la Naturaleza, con el fin de vigorizar la raza y hacerla inmune a muchas infecciones.

El seguro contra la invalidez ha conducido a crear instituciones de previsión, con el fin de oponerse a las causas que más ordinariamente conducen a la incapacidad temporal o definitiva para el trabajo; y como la principal causa de esa invalidez para el trabajo es la tuberculosis, de aquí ha nacido el desarrollo enorme que en Alemania ha tenido la creación de sanatorios antituberculosos. El número de sanatorios populares y de casas para convalecientes, erigidos por instituciones particulares y por los Municipios, gracias en parte a los capitales prestados al 3 ó 3 1/2 por 100 por las cajas del seguro, es muy grande; pero todavía son más numerosos e importantes los fundados por los mismos institutos de seguro, con el fin de vigilar y comprobar por sí directamente el tratamiento de sus enfermos. El primer sanatorio antituberculoso fué construido en 1895 por la Caja de seguros de Hannover, y situado entre los hermosos bosques de coníferas del Harz. Este bello ejemplo fué tan rápidamente seguido, que ya en el año 1911 el número total de sanatorios propiedad de estas instituciones, entre ellos el famoso de Beelitz, en Berlín, ascendía a 38 para tuberculosos, con 3.314 camas para hombres y 1.338 para mujeres, y 36 para otra clase de enfermos; los cuales, unidos a los demás sanatorios construidos por otras Corporaciones, singularmente por la Sociedad la Cruz Roja alemana, ascienden hoy a un número verdaderamente extraordinario. El sistema de estas construcciones es sencillo, excepción hecha del Sanatorio de Beelitz, en Berlín, que es un tanto suntuoso, y atiende a las bases fundamentales del tratamiento, que son: reposo, luz, aireación y alimentación. En el año 1910, que es la última estadística que conozco, fueron asistidos en todos los sanatorios adscritos al seguro alemán cerca de 50.000 tuberculosos; 30.000 hombres y 20.000 mujeres, aproximadamente. El resultado de todo ello ha sido que, a consecuencia de la lucha emprendida en grande contra esta epidemia, ya con el tratamiento preventivo y curativo en los sanatorios, ya con el progreso sanitario general alcanzado con las demás leyes sociales, puede decirse que desde el año 1879 acá, que comenzó la legislación socialista en favor de los obreros, la mortalidad por tuberculosis ha disminuído una tercera parte en todo el Imperio.

La nación que más inmediatamente siguió a Alemania en esta reforma legislativa del socialismo obrero fué Austria-Hungría, que en este punto, como en tantos otros, experimentó la influencia poderosa de la política socialista del Imperio alemán.

Ultimamente, en 1911, el actual Presidente del Consejo de ministros de Inglaterra, míster Lloyd George,

siendo ministro de Hacienda, implantó en su país, después de estudiar personalmente el problema en Alemania y Austria, la ley del seguro obligatorio contra la enfermedad, la invalidez y el paro forzoso para todos los obreros de más de diez y seis años. Y a decir verdad, yo no conozco nada más revolucionario, ni más grande, ni más humano; nada que más haya de contribuir al progreso sanitario de Inglaterra. En esa ley se obliga al Estado, a los patronos y a los obreros a contribuir cada cual por su parte en proporciones determinadas y justas al sostenimiento de la asistencia de los enfermos y de los gastos que ocasione el cumplimiento de la ley; y por ese solo hecho se interesa de un modo indirecto a la nación entera a esforzarse para que el número de enfermos disminuya. Es decir, que esa ley, no solamente tiene el objeto humanitario de amparar al obrero enfermo y desvalido, ofreciéndole asistencia y cuidados, sino otro más alto y trascendental, cual es el que el Estado, los patronos y los obreros, cada cual por la parte que le interesa, se preocupen a su vez de disminuir el número de individuos que enferman en el país, porque de esta suerte las cuotas que están obligados a pagar para atender los gastos del seguro disminuirán igualmente.

En efecto, apenas promulgada esta ley, el Estado británico empezó a preocuparse por la salud de los niños de las clases pobres con más interés que lo había hecho nunca. Comenzó a reflexionar que anualmente salen de las escuelas oficiales de Inglaterra unos 650.000 niños, de los cuales, por lo menos medio millón de esos muchachos ingresarán cada año en el seguro obligatorio; y que si ese ejército de jóvenes que entran en las filas del trabajo no van fortalecidos y vigorizados por una higiene preventiva, ejercida cuidadosamente durante la infancia, el número de enfermos e inválidos que produciría después la vida del taller y de la fábrica podría ser tal, que hiciese fracasar la ley. En cambio, si la salud de los trabajadores se prepara por medio de medidas sanitarias de vigorización física durante los primeros años de la vida, el número de enfermos afectos al seguro disminuiría notablemente y la reducción consiguiente de los gastos facilitaría el éxito de la ley.

Llevado de esta convicción el ministro de Hacienda, llevó a la Cámara de los Comunes un proyecto de ley concediendo fuertes subsidios o subvenciones a los organismos oficiales y particulares que se preocupasen por la salud de los niños. A la vez, y ya con el fin de intensificar la lucha contra la tuberculosis, hizo votar de primera intención a las Cámaras la suma de millón y medio de libras esterlinas para favorecer la creación de sanatorios y otras instituciones antituberculosas destinadas a la asistencia de enfermos afectos al seguro.

Los patronos, por su parte, interesados en rebajar la cuota que les corresponde para el sostenimiento de la ley, procurarán por propio egoísmo ocuparse más que antes de la higiene de los talleres y las fábricas, y de mejorar las condiciones generales en que se realiza el trabajo; y aun los obreros mismos, movidos también por su propio interés en no enfermar, cuidarán de su salud como acaso no lo hayan hecho nunca.

Y he aquí cómo una ley que a primera vista pareció obedecer sólo a un acto de asistencia pública colectiva, se va convirtiendo poco a poco, por su acción virtual y trascendente, en uno de los más poderosos estímulos de realizar el bien, y en uno de los resortes más eficaces que han concebido los legisladores para hacer prosperar la salud pública de un país.

Con esta ley y otras semejantes se trata de extender el concepto de igualdad que ya existe en otras esferas del derecho a las regiones de la Medicina y de la Higiene públicas; se trata de afirmar en cada ciudadano, pobre o rico, el derecho a la salud en lo que ella depende de

los hombres; se trata, por último, de llevar a su mayor desenvolvimiento físico la personalidad humana, para que puede cumplir los altos fines para que ha sido creada.

Esta gigantesca construcción social del seguro en Inglaterra tiene, sin embargo, el inconveniente de costar muy cara; y sólo esta nación puede soportar sin alarma la formidable carga de diez y nueve millones de libras esterlinas (500 millones de pesetas aproximadamente), que pesa sobre el presupuesto del Estado. Ninguna nación se ha atrevido a gravar hasta ese punto las obligaciones del Tesoro público; porque Alemania, aun después de la ley de 1911, no tiene un gasto del Estado superior a 150 millones de marcos; Francia no pasa de 300 millones de francos, comprendida la asistencia pública. Pero al contemplar los gastos de esta naturaleza hay que considerar cuál es su rendimiento. Desde este punto de vista tiene la ley inglesa sobre sus similares la superioridad de que se asegura la familia obrera contra el conjunto de riesgos que la amenazan; mientras que la ley alemana no provee, por ejemplo, al riesgo de paro forzoso y apenas asegura a la vejez, porque una pensión a la edad de setenta años, en la forma que lo hace Alemania, casi es una irrisión.

El seguro-enfermedad, que es el más importante desde el punto de vista sanitario, puede ser, según lo tiene un gran número de Estados, organizado por la mutualidad libre; y estas mutualidades libres pueden dividirse: 1.º En Sociedades no reglamentadas, que es el sistema todavía practicado en España.—2.º En Sociedades reglamentadas sin subvención; a este grupo corresponde Italia, Suecia, los Países Bajos y otros. En estos diversos Estados, estas mutualidades de seguros contra la enfermedad tienen ciertos privilegios sobre la ley común de asociaciones, como son, por ejemplo, la personalidad jurídica, la franquicia postal, la exención de todo derecho de timbre y de registro, etc.—3.º Estos seguros de enfermedad pueden ser también organizados por Sociedades libres reglamentadas y subvencionadas. A este grupo pertenecen Francia, Bélgica y Dinamarca. Estas Sociedades se benefician de importantes subvenciones del Municipio, de la Provincia o del Estado.

Es extraño que Alemania no aplique el principio de contribución del obrero, el patrono y el Estado más que al seguro contra la invalidez y vejez, y no al de enfermedad; mientras que otras naciones que no hacen el seguro de enfermedad obligatorio, sino meramente facultativo, refuerzan y protegen éste con grandes subvenciones del Estado.

En Austria el seguro vejez-invalidez beneficia a todos los individuos económicamente activos, sin distinción de clases; de modo que es, más que un seguro obrero, un seguro social que abarca a todos los individuos que no ganen más de 2.400 coronas por año. En realidad es preciso salirse del círculo estrecho del seguro obrero e ir poco a poco al seguro social amplio y generoso de todas las clases necesitadas. Este es el ideal.

En Australia, Dinamarca e Inglaterra los viejos indigentes tienen derecho en ciertas condiciones a una pensión de vejez, a la cual acuden los recursos generales del Estado sin contribución del obrero ni el patrono. Mucho parecido tienen estas leyes con la francesa, que comprende el socorro a la vejez dentro de la asistencia pública obligatoria de los viejos e indigentes.

La ley inglesa, muy liberal y democrática en la organización de los seguros, reconoce el principio de *self government* para los obreros. Por eso, mientras la ley alemana sujeta a las mutualidades a una tutela oficial estrecha y rigurosa, la inglesa es una verdadera democracia social.

El seguro maternal, que tiene un valor social importantísimo, puesto que interesa al porvenir mismo de la

raza, no es en la mayor parte de los Estados más que una rama del seguro de enfermedad. El parto es mirado como una enfermedad *sui generis*, que confiere a las mujeres aseguradas el derecho al tratamiento gratuito en sus domicilios, o en una maternidad, a más de una indemnización diaria durante un cierto número de semanas, que varía de cuatro a ocho.

La asistencia obligatoria de los viejos, enfermos o incurables en Francia está regida por la ley sobre *l'Assistance medicale gratuite* de 1893, y sobre la asistencia obligatoria a los viejos, enfermos o incurables indigentes de la ley de 1905, ampliada por la de 1910. Francia tiene organizada la asistencia pública, como dijimos antes, según el principio proclamado por la Convención de 1793.

En resumen: del estudio comparativo de la legislación actual en todos los países del mundo sobre seguros sociales, se desprende la superioridad de la obligación sobre la libertad subsidiada, al menos en lo que concierne a la generalidad de los individuos asalariados, y con la reserva de las modalidades y temperamentos impuestos por las tradiciones de cada país o por las necesidades de su Tesoro público.

El seguro obrero, podemos decir con Mr. Jay, uno de los más grandes sociólogos contemporáneos, será obligatorio o no será. El sistema de la libertad subsidiada presenta inconvenientes muy graves. Desde el punto de vista social, establece un principio de desigualdad entre las masas de trabajadores, y el presupuesto del Estado sirve para acentuar las diferencias sociales. El argumento que repiten con mucha frecuencia los liberales, de que el seguro obligatorio es una prima a la imprevisión y un atentado a la libertad, lo estimamos nosotros al contrario; puesto que la imprevisión es muchas veces una consecuencia de la miseria, y el seguro obligatorio es el remedio de ésta.

En cuanto a la libertad del individuo, se puede afirmar que el seguro la aumenta más bien que la suprime; es, en efecto, en la asociación y en las leyes de solidaridad donde el trabajador encontrará la libertad verdadera y los medios de defender su dignidad de hombre libre y de ciudadano, pues la ley del seguro le impiden caer en la mendicidad que degrada o en la asistencia caritativa que humilla.

El seguro obligatorio, dice Pablo Pic, se justifica más todavía si en lugar de mirar el problema de la vida del trabajador o del obrero mismo se fija la atención en el interés general de la colectividad. Es innegable, en efecto, que el seguro obligatorio generalizado presenta las más grandes ventajas, desde el punto de vista social, en cuanto facilita la realización de obras de preservación colectivas útiles a la colectividad entera. Por eso nosotros los higienistas estamos unánimes en proclamar que el desenvolvimiento extraordinario que en Alemania han tenido los Sanatorios antituberculosos es debido, ante todo, al régimen del seguro obligatorio; y que, conscientes de su interés, las Cajas de seguros alemanas no cesan de luchar victoriosamente contra la tuberculosis y reducir al minimum los casos de invalidez por esta enfermedad. Hay que hacer constar, sin embargo, que estos bellos resultados sociales no pueden ser obtenidos más que por un sistema de seguro que englobe, cuando menos, los tres grandes riesgos de *accidentes, enfermedad y de invalidez*.

No obstante lo dicho, si el seguro obligatorio generalizado nos parece teóricamente superior al seguro libre, no es menos verdad que el dominio de la obligación tiene sus límites, y que sería peligroso para un Estado traspasarlos. Por eso España necesita caminar con prudencia en la vía preconizada por ciertos economistas sociales, y no traspasar los límites que permita su presupuesto nacional y la conciencia societaria de los españoles.

Bien justo sería que nuestros Gobiernos reflexionasen

sobre este punto, y estudiaran y planteasen una reforma legislativa semejante a la de otros países, pero acomodada a nuestros presentes recursos y al actual estado de civilización de nuestro pueblo. Pero, siento confesarlo: no hallo en nuestro país el ambiente ideológico que, como precursor ineludible, es necesario para que tengan pronto efecto tales reformas médico-sociales. Aquí los grandes problemas sanitarios no interesan todavía en el grado que fuese menester. Vivimos bajo la influencia ancestral de cierto fatalismo árabe que cree en la acción providencial de las causas que determinan las enfermedades y la muerte: hasta nuestros más conspicuos hombres públicos no aciertan a colocar el problema de defender la salud y la vida de las gentes en el término preferentes que les corresponde con relación a otras cuestiones políticas y sociales de orden más secundario; como son, por ejemplo, el desarrollo de la agricultura, de las industrias, del comercio, y en general de la riqueza pública. Prueba de ello es que mientras en España tenemos una ley de epizootias votada por las Cortes en 1914, con la cual se hallan perfectamente defendidas la salud y la vida de los animales, que representan sólo una rama de la riqueza material del país, en cambio, no se ha podido alcanzar del Parlamento que apruebe un proyecto de ley de epidemias presentado a su deliberación en 1915, y en el cual había el propósito de evitar la propagación de las enfermedades infecciosas entre los hombres, y de disminuir la cifra de nuestra mortalidad anual, que es superior a la media de muchos países de Europa y América.

Y esta inversión de valores humanos, por llamarlos así, obedece a un estado de conciencia social equivocado e incivil, que es preciso rectificar a toda costa. Aquí no existe claramente definido entre los legisladores el concepto jurídico del derecho y del delito sanitarios con aquella clarividencia, por ejemplo, que se comprende el derecho de propiedad y la pena que debe sufrir el que se apodera de lo ajeno. La razón de este raro fenómeno es que así como el derecho de propiedad, comprendiendo en él no sólo la posesión de las cosas, sino el valor del trabajo del hombre, ha llegado a penetrar en el cerebro de las gentes en el transcurso de los siglos, hasta el punto de formar en el pensamiento colectivo un concepto abstracto o metafísico perfectamente estable y fuerte, que clama cada vez más por tomar forma persistente en la realidad, hasta el punto de que hasta hace poco, el total movimiento socialista parecía concretarse a obtener el mayor producto material del esfuerzo humano considerado como la más sagrada propiedad del individuo; en cambio, el derecho a la salud y la vida, que es en orden jerárquico el primer derecho natural, y que socialmente ha nacido del hecho de que la enfermedad y la muerte es un fenómeno muchas veces evitable por la intervención impositiva del Estado sobre el individuo, es un concepto nuevo, de fecha relativamente reciente, y del cual la mayor parte de los individuos no tienen idea objetiva, clara e intensa, y mucho menos categoría de abstracción metafísica como la que poseen de otros derechos tradicionales o históricos. Así se explica que en países como el nuestro se tolere sin protesta, por ejemplo, que un enfermo o conveiente de viruela salga libremente a la calle, repartiendo por doquiera los gérmenes sembradores de la enfermedad y la muerte, y que los ciudadanos libres no cumplan lo que dispone la ley sobre vacunación obligatoria, convirtiéndose ellos mismos en terreno abonado para continuar fomentando las eternas vergonzosas epidemias de viruela; y todo esto a ciencia y conciencia de un pueblo y de un Estado que no tiene concepto claro, firme y vigoroso ni del derecho ni del delito sanitarios, en punto a una enfermedad que ha desaparecido ya de los países más civilizados, con sólo el serio cumplimiento de la ley de la vacunación obligatoria; pero cuya ley no

basta que esté escrita en los Códigos del país, sino incorporada a la conciencia jurídica de los ciudadanos y de las autoridades sanitarias, que es lo que precisamente falta, por desgracia, en nuestra Nación.

El único modo de alcanzar que estas ideas penetren en el cerebro de las colectividades hasta llegar a crear en ellas las raíces que exigen su realización en la vida, es por medio de la propaganda y vulgarización de las verdades sanitarias, haciendo que todo conocimiento que se relacione con la conservación de la salud de los individuos y de los pueblos sea enseñado en todas formas y por todas partes, singularmente en las escuelas primarias, donde la higiene debiera ser enseñada con el mismo fervor con que lo son, por ejemplo, las ideas religiosas, ya que la higiene para el hombre debiera ser considerada como la religión del cuerpo, de la misma manera que la religión; propiamente dicha, no es otra cosa que la higiene del alma.

En esa propaganda popular convendrá exaltar la idea de la salud, considerándola como la principal fuente de felicidad del hombre, y enseñar bien a la muchedumbre que de la sensación de bienestar interior que produce la función sana del cuerpo, surge la alegría del vivir y los goces más delicados del espíritu; que ni riquezas, ni honores, ni esperanzas, ni falsas ilusiones son comparables a la satisfacción íntima permanente a que da lugar el equilibrio perfecto de nuestras funciones; y que toda la poesía de la vida nace de la espiritualización de sensaciones orgánicas sanas, que al llegar a las más altas regiones cerebrales, se convierten en formas de idealidad, a veces inefables, del espíritu.

A la vez hay que enseñar y propagar el principio jurídico del derecho sanitario, haciendo entender que el primer derecho natural del hombre es el derecho a la conservación de la salud y de la vida, y que de ese derecho nace el deber de los ciudadanos de respetar la salud de los demás, y el legítimo imperio de la ley de hacer cumplir las prescripciones sanitarias y de castigar como cualquiera otro delito, y acaso con mayor razón que otros, las infracciones cometidas contra el código de la salud. En materia sanitaria, como en todas las demás, el derecho del individuo está limitado por el derecho de los otros, y la libertad individual tiene su limitación en el beneficio del conjunto social.

Como término y resumen de todo lo expuesto hasta aquí, diré que el ideal de la redención sanitaria de un país cualquiera es una obra de cultura general, por un lado, y de resolución del problema económico del proletariado, por otro.

La obra cultural sanitaria, en mi juicio, debe comenzar en la escuela normal y seguir inmediatamente en la escuela primaria. No se comprende, sino por cierta inversión absurda de los valores de las cosas, que se enseñe a los niños en la escuela una porción de materias de dudosa utilidad práctica en la vida, y que no se les haga siquiera mención de los medios más sencillos para preservarse de las enfermedades, y para conservar y robustecer su vida misma; cuando estas nociones son precisamente las que podrían rendirles mayores beneficios durante toda su existencia, así para ellos mismos como para sus familias.

En esta enseñanza de la higiene en las escuelas hay un punto principal que trasciende enormemente sobre la mortalidad infantil, y que se refiere a la enseñanza de la mujer. Por falta de enseñanza de las más elementales nociones de maternología y puericultura, la mujer española carece del conocimiento necesario para defender al fruto de sus entrañas de las causas más comunes de enfermedad y de muerte que rodean al niño desde que nace, y esto explica que nuestra mortalidad infantil alcance una cifra superior a la de otros países. En la última estadística publicada por el Ministerio de la

Gobernación, el número de niños muertos en los cinco primeros años de la vida, durante el año 1909, ascendió a más de 200.000; cifra exorbitante y extraña, que malogra y neutraliza el valor económico de la raza en cuanto a su gran natalidad, y que contribuye a la decadencia de España por defecto de población, y todo ello, en gran parte, debido a la ignorancia y al desamparo de la mujer por falta de instrucción.

El otro aspecto de la redención sanitaria de un país es el de la resolución del problema económico de las clases necesitadas por medio del seguro social. La Sanidad y la Beneficencia clásicas, marchando separadamente, y hasta llegando a los más altos grados de perfección, se han declarado incapaces de resolver en toda su amplitud el problema integral de la salud y del bienestar de las clases humildes; y con este motivo ha aparecido un nuevo instrumento social que ha hecho sus pruebas prácticas con gran éxito en países tan civilizados como Alemania, Austria e Inglaterra. Este instrumento es el seguro social obligatorio. No se trata de una hipótesis, de una mera teoría, de una de esas muchas entelequias imaginativas soñadas por los apóstoles del socialismo: se trata de una realidad consagrada por la experiencia, de un hecho puesto en práctica con ventaja por esas naciones privilegiadas, y que debe constituir el ideal a que dirijan sus esfuerzos todos los demás países. Ahora bien; el grado de aplicación de los principios del seguro obligatorio a cada nación depende del estado de cultura popular, de su conciencia social, de la riqueza pública, y, sobre todo, de los hábitos de organización colectiva que tengan las clases trabajadoras. Por eso, en los primeros pasos que se den en España para implantar el seguro obligatorio hay que tener muy en cuenta y estudiar profundamente el grado de capacidad societaria de nuestro pueblo.

En lo que se refiere al seguro de accidentes del trabajo, fundado por la ley de 1900, ya tenemos establecido entre nosotros el seguro casi obligatorio, con el cual el patrono cumple la obligación reparadora que le impone la ley. Por lo que respecta al seguro contra la vejez y la incapacidad absoluta para el trabajo, encomendado al Instituto de Previsión, el régimen aceptado hasta el presente es el llamado de libertad subsidiada, que se considera como una forma de transición entre el seguro libre y el seguro obligatorio; es decir, que es libre para los obreros y los patronos, pero forzoso para el Estado, ya que éste se halla obligado a bonificar las imposiciones voluntarias hechas por los primeros.

En cuanto a los demás seguros sociales, casi todos nos falta por hacer. El seguro obligatorio contra la enfermedad y el seguro maternal, que son los más relacionados con el progreso sanitario del país, se hallan en el más lamentable olvido.

Sea lo que fuera del porvenir de estas instituciones sociales en España, lo que para mi objeto más importa sentar aquí, es que sin la compenetración del Estado, los patronos y los obreros en la obra común de hacer desaparecer la miseria y la indigencia entre las clases asalariadas, no es posible alcanzar el ideal de la Sanidad pública en ningún país; que la Beneficencia clásica, por vejatoria y desacreditada, va poco a poco dejando el campo a las instituciones de seguros, más honrosas y previsoras; que éstas deben aspirar a formar con carácter obligatorio una federación nacional de cooperativas administradas por sí mismas, y protegidas y fiscalizadas por el Estado; y, por último, que desde el punto de vista higiénico-social, las reservas de las asociaciones mutualistas son el complemento indispensable del seguro social, porque proveen a las grandes obras públicas de carácter profiláctico, y permiten organizar por todo lo alto la lucha contra las enfermedades infecciosas que, como la tuberculosis, por ejem-



plo, más frecuentemente ocasionan la invalidez y la muerte prematura.

Y mientras tanto no llega el feliz momento de que se instituyan en nuestro país estas grandes y redentoras cosas del seguro social, seguiremos tristemente con la vieja rutina de nuestra sanidad oficial, que si continúa con los mezquinos presupuestos ordinarios del Estado, las provincias y los municipios no tendrá nunca arresos para acometer eficazmente la resolución de los grandes problemas sanitarios que interesan a la Nación.

Historia y evolución de la sífilis experimental

POR EL

DR. JAVIER M. TOME BONA,

Secretario de actas de la Academia Española
de Dermatología y Sifiliografía

II

SÍFILIS DEL MONO

Las analogías biológicas existentes entre la especie humana y los simios, dan a los hechos deducidos de los estudios experimentales efectuados sobre estos últimos un singular valor práctico. La sífilis experimental del mono, por lo tanto, tiene una trascendencia fundamental en lo que se refiere a su semejanza con la sífilis del hombre.

Los primeros intentos efectuados de este sentido se remontan al año 1844, en que Auzias de Turenne pretendió haber inoculado la sífilis a una serie de macacos. Estas experiencias, sin embargo, no pueden resistir a la crítica en el estado actual de nuestros conocimientos sifiliográficos, ya que la aparición del supuesto accidente primario con una evolución de seis a ocho días, así como la posibilidad de reproducir indefinidamente la lesión por autoinoculaciones sucesivas, hacen pensar que lo que inoculaba Auzias era el chancro venéreo y no la infección sifilítica.

Un año más tarde, Cullelier afirma igualmente haber contagiado de sífilis experimentalmente al *sapajou*. Sus investigaciones fueron objeto de muy duras y apasionadas críticas, especialmente por Ricord, que con este motivo se reitera una vez más en su opinión de que la infección sifilítica es exclusiva de la especie humana y no puede en manera alguna ser transmitida a los animales.

Los primeros resultados científicamente indudables son debidos a Klebs, que en el curso del año 1879 logró, inoculando a una mona fragmentos de un chancro humano, la tumefacción de los ganglios vecinos sin lesión local, seguida seis semanas más tarde de una erupción papulosa confluyente acompañada de fiebre. Neisser y Kobner, principalmente, rebatieron las conclusiones de Klebs, considerando que las lesiones padecidas por aquella mona eran producto de una infección tuberculosa concomitante.

En 1882 Hamonic y Martineau, efectuando la inoculación en el pene de un macaco, obtienen una induración "in situ" seguida de sífilide papulo-erosiva y adenopatías local y general. Mossé, Krishaber, Fournier, Barthelemy y otros repitieron, con resultados negativos, estos intentos de inoculación experimental de la sífilis.

Sperck, en sus fundamentales trabajos de 1886 al 96, demostró científicamente la transmisibilidad de la sífilis humana a los monos, experiencias clásicas que fueron

comprobadas posteriormente por Nicolle, Hamonic, Metchnikoff y Roux.

MÉTODOS DE INOCULACIÓN

La totalidad de los autores que han efectuado trabajos de sífilis experimental están de acuerdo en considerar que la totalidad del revestimiento cutáneo de los monos antropomorfos es receptible al virus sifilítico. En los monos inferiores no sucede lo mismo, habiéndose establecido a este propósito una escala decreciente de las regiones más o menos receptibles:

1.º, borde libre del párpado; 2.º, región palpebral; 3.º, arco superciliar; 4.º, labio superior; 5.º, mucosa conjuntival y córnea, y 6.º, región frontal.

En los monos antropoides, aunque, como decimos, toda su superficie cutánea es receptible al virus sifilítico, deben considerarse como zonas de elección las regiones pubiana, inguinal, el abdomen y la mama. En los monos inferiores no puede efectuarse las inoculaciones más que en la porción cefálica y dentro de ella casi exclusivamente en la región ciliar y en los párpados. Desde los trabajos de Neisser puede considerarse en estos animales como zona donde son posibles las inoculaciones, aunque difícilmente, la región genital.

Para explicar la distinta receptividad de las regiones cutáneas se han emitido multitud de teorías. Neisser considera ésta como función de la mayor o menor vascularización. Landsteiner y Finger invocan las cualidades estructurales anatómicas así como también la mayor o menor facilidad que tienen las diversas partes del cuerpo para desembarazarse de los virus depositados sobre su superficie.

VÍAS DE INOCULACIÓN

La inoculación de la sífilis en los monos puede efectuarse por diversas vías:

1) *Vía cutánea*.—La inoculación dermo-epidérmica puede efectuarse siguiendo diversos métodos: a) efectuando sobre la piel de tres a cinco escarificaciones profundas muy próximas y frotando posteriormente sobre estas pequeñas heridas el producto virulento (Metchnikoff y Roux, Neisser, etcétera); b) punturas subepidérmicas donde se introduce la mayor cantidad posible de producto virulento (Landsteiner y Finger); c) escarificaciones con traumatización consecutiva con una pinza y fortación con el material sifilítico (Hoffmann).

2) *Vía subcutánea*.—La inoculación practicada por esta vía rara vez proporciona resultados positivos, debido, según Neisser, a la facilidad con que supura el tejido celular subcutáneo, lo que inhibe el desarrollo del treponema, o, según Levaditi y Roché, a la activa fagocitosis que se produce en este lugar, la cual es muy superior a la que en las mismas circunstancias se produce en el dermis, destruyendo por lo tanto los treponemas depositados.

3) *Vía intravenosa*.—Esta vía proporciona con bastante frecuencia resultados positivos. De 46 casos inoculados por Neisser, siguiendo esta vía, 28 fueron positivos y los restantes negativos.

4) *Vía testicular*.—Da lugar con bastante frecuencia resultados positivos. El repetidas veces citado Neisser, de cinco casos inoculados en este lugar, obtiene dos resultados positivos. La técnica consiste en seccionar por la mitad el testículo y frotar el producto virulento sobre la superficie cruenta.

5) *Vía peritoneal*.—Los resultados obtenidos por esta vía son contradictorios. Mientras Neisser fracasa constantemente Bertarelli logra por este medio sifilizar un macaco.

6) *Via ocular*.—Salomón inoculó un fragmento de papula sífilítica en el ojo de un macaco; produce una iritis típica con infiltración del borde de la córnea, que biopsiada en el curso del décimotercer día muestra infiltración de mono, nucleares y endarteritis. Steiner y Bertarelli inoculan, con resultado positivo, en la cámara anterior de un cynocéfalo un virus sífilítico que ha sufrido dos pases por la córnea del conejo, obteniendo al propio tiempo la inoculación inversa, es decir, de la córnea del mono a la del conejo. Hoffman de Bon y Brunig han producido una queratitis sífilítica primaria por escarificación en la córnea e inoculación en la cámara anterior del ojo.

7) *Otras vías de inoculación*.—Neisser ha inoculado por dos veces, con resultados positivos, en los ganglios linfáticos previamente incindidos. Los intentos de inoculación en la pared interna de la femoral efectuados por este mismo autor ha producido constantemente resultados negativos.

SINTOMATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN EXPERIMENTAL DEL CONEJO

Chancro.—El accidente primario carece de cualidades características en su período inicial. Trátase de una máncula redonda u ovalar, a veces ligeramente saliente que se diferencia muy poco de los tejidos que la rodean. Puede en algunas ocasiones cubrirse de vesículas transparentes, opalinas o grisáceas, que rápidamente se rompen y desecan en costras. Al desprenderse ésta al cabo de algunos días deja al descubierto una exulceración de superficie lisa e irregular, en un todo identificable con el chancro humano, tanto por esta cualidad como por su induración y adenopatía satélite. En determinados casos el origen vesicular de esta lesión proporciona a sus bordes el carácter policíclico.

Sífilis secundaria.—Los caracteres de las lesiones de este período son en el mono en un todo idénticas que en el hombre, siendo, sin embargo, más precoces (alrededor de los treinta y tres días) y frecuentes. Las lesiones viscerales de este período son completamente excepcionales.

Sífilis terciaria.—No ha sido nunca observada en los monos antropoides.

Sífilis de los monos inferiores.—La experimentación en los monos inferiores es más asequible que en los monos antropomorfos, tanto por su precio más discreto como por las facilidades que ofrecen para su manipulación y vida en cautividad. La infección sífilítica experimental ofrece en ellos ciertas particularidades, que resumimos a continuación:

La incubación es más corta (veinte días), el chancro más fugaz y menos indurado, la adenopatía falta en muchas ocasiones y cuando por azar se encuentra suele estar integrada por un ganglio aislado de aspecto banal, los accidentes secundarios son negados por muchos autores (Neisser). No obstante esta casi unanimidad respecto a la negación del secundarismo de los monos inferiores, Hoffmann, partiendo de un virus humano, inoculado en el testículo del macaco ha obtenido erupciones papulosas difusas con treponemas, de cuyos elementos se han podido obtener inoculaciones en otros animales receptibles. Los accidentes terciarios han sido muy discutidos.

Puede, pues, en líneas generales admitirse que la sífilis de los monos inferiores es una infección atenuada en la que no existen accidentes secundarios.

LA SÍFILIS EXPERIMENTAL DEL MONO EN LAS INVESTIGACIONES SEROLÓGICAS

Wassermann, Neisser y Bruck ensayaron precisamente en el mono la aplicación al diagnóstico de la

sífilis del fenómeno descubierto por Bordet y Gengou, logrando gran número de resultados positivos en los monos sífilizados y generalmente negativos en los indemnes.

Bruck y Stein, en un trabajo de 1908, demuestran que la positividad de esta reacción en los monos pequeños es frecuentemente inespecífica, al contrario que los antropoides, particularmente el orangután, que sólo en casos excepcionales presentan positiva la reacción de Wassermann de un modo espontáneo. La reacción de Meinicke es casi siempre negativa en los monos no sífilíticos y aun también en los casos de chancro de pocos días, haciéndose positiva en el pleno desarrollo de éste y desapareciendo por último cuando la lesión inicial lo hace.

Puede, por lo tanto, deducirse de estos hechos que la serología tiene en los monos superiores un valor análogo al del hombre y que en los monos inferiores ofrece un índice de inespecificidad mucho más elevado que le resta un considerable valor.

Las investigaciones muy escasas llevadas a cabo en los monos sífilíticos por medio del estudio del *liquido-cefalo-raquídeo*, no han permitido deducir conclusiones de interés práctico, siendo por ello necesario que repitan de un modo seriado. La única previsión que existe actualmente en este sentido se refiere únicamente a una fugaz leucocitosis comprobada en dieciséis casos estudiados por un autor cuyo nombre no recordamos en este momento.

ANATOMÍA PATOLÓGICA Y BACTERIOLOGÍA

Salomón, en primer término, y posteriormente Roux y Metchnikoff y Neisser y Prowacek efectuaron el estudio histopatológico del sífiloma inicial del mono. Estas lesiones son muy semejantes a las del hombre. La distribución de los treponemas, más escasos que en el chancro humano, ha sido estudiada principalmente por Levaditi, comprobando que éstos no se encuentran ni en la luz de los vasos ni en los ganglios satélites. Con anterioridad a la aparición clínica de la lesión ha podido observar este autor en cortes seriados una infiltración de células redondas y una abundante pululación de treponemas. Dohi, por el contrario, no ha podido observar jamás el treponema antes de la aparición objetiva del chancro.

DEDUCCIONES

Del estudio de la sífilis experimental del mono se deduce en primer término la diversidad de reacciones que presentan los organismos inoculados, heterogeneidad que no se presenta sólo en los animales de distinta especie, sino que puede perfectamente observarse en los distintos individuos de la misma especie. Todo ello demuestra, una vez más, lo importante que desempeñan los factores individuales del terreno en la sintomatología de las enfermedades.

Igualmente queremos indicar que, aunque la mayoría de los hechos señalados en este capítulo están bastante bien comprobados desde el punto de vista científico, no debe concedérseles un valor absoluto y considerarlos principalmente como hipótesis de trabajo sujetas a posibles y aun probables revisiones.

(Continuará.)

**Rompa el
circulo vicioso**

CAQUEXIA MALA-NUTRICION ANEMIA NOICICIZACION

Insuficiencia de los minerales indispensables—Sodio, Potasio, Calcio, Hierro y Manganeso—inevitablemente conduce al agotamiento de la vitalidad.

En los casos de Neurastenia, Debilidad, Anemia, Caquexia, falta de resistencia y otros estados de agotamiento, el Jarabe de Fellows suple esas sales tan indispensables en forma asimilable, además de fósforo, quinina y estricnina que son estimulantes de primera necesidad.

Dosis: Una cucharadita tres veces al dia.

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

**Jarabe de
FELLOWS**

DE HIPOFOSFITOS

MUESTRAS
A
PETICION

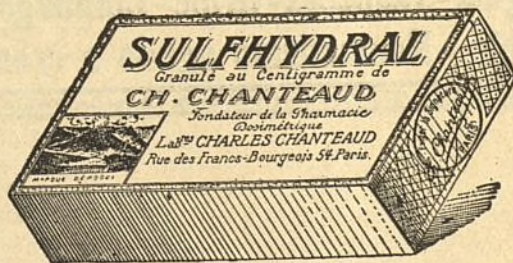
SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso miligr.
Aconitina amorfa ½ miligr.
Agaricina miligr.
Arbutina miligr. centigr.
Atropina ½ miligr.
Atropina (sulfato) ½ miligr.
Boldina miligr.
Bromuro de alcanfor centigr.
Brucina ½ miligr.
Cafeína miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro) centigr.
Calomelanos. miligr. centigr.
Cicutina (brohdto)... ½ miligr.
Codeína miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina 1/10 miligr.
Evonimina miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina centigr.
Hidrargirico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina miligr.
Hiosciamina 1/4 miligr.
Iodoformo miligr.
Juglandina centigr.
Lobelina (sulfato) ½ miligr.
Picrotoxina ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino centigr.
Quasina miligr.
Quinina (arseto de). miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de). miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina valetto. de). 2 centigr.
Scillitina miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

**SEDLITZ
CH. CHANTEAUD**

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.

Laboratorios CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Ayuntamiento de Madrid
Depósito en España: I. URIACH y C.º.—Bruch, 49.—BARCELONA.

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS

GRANULADO AMPOLLAS

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Sección práctica

Notas de terapéutica clínica de la tuberculosis de los pulmones

POR EL

DR. VALDES LAMBEA

I

El momento decisivo.—Todos los esfuerzos del práctico se han de concentrar últimamente en el momento más trascendental de su actuación. Después de estudiar al enfermo y de sintetizar en una integración mental final el resultado de la exploración y de toda la labor clínica, ha de tomar puntos de vista terapéuticos para acometer la obra del tratamiento, y en este momento más que nunca, más todavía que en el momento del diagnóstico, el clínico debe considerar en toda su importancia la responsabilidad del consejo, teniendo en cuenta que su opinión puede intervenir de un modo decisivo en la vida del enfermo, en su porvenir. De ninguna manera debemos someter al enfermo a tratamientos inútiles y hay que eliminar de primera intención no sólo las prácticas perjudiciales, sino los tratamientos molestos, onerosos y perturbadores. Hemos de huir de los tratamientos interminables por inyecciones, del martirio de los pinchazos; debemos evitar la prescripción de drogas caras, inútiles frecuentemente y fácilmente sustituibles en muchos casos por medicamentos más baratos; el aconsejar ligeramente un cambio innecesario de clima, el abandono de un lugar en el cual al enfermo la vida le resulta fácil, buscando otro innecesariamente, en el cual se va a encontrar peor, con más molestias, y gastando mucho más dinero. Un diagnóstico erróneo de tuberculosis de los pulmones y la prescripción de un tratamiento inútil, desde luego, e irracional, acarrea al obrero, al estudiante, al militar, al ingeniero, al abogado, al político, etc., perturbaciones y trastornos de toda índole: el abandono de sus ocupaciones, el dejar el trabajo, la pérdida de intereses, la separación de la familia, etcétera. Esto, además de producirle frecuentemente un complejo afectivo, en ocasiones de inferioridad, que puede llegar a ser de importancia. Especialmente la prescripción de un prolongado tratamiento higiénico, la extensión irracional e indebida, el abuso de la cura de reposo, de aislamiento y de aire libre, son perturbadores, pues tales tratamientos convierten al enfermo en inválido y en ciertos casos trastornan hondamente la personalidad total del sujeto y le convierten en un ser amanerado y artificial, apto para tomar en la vida absurdas posiciones estereotipadas, y para ser en ocasiones definitivamente un verdadero profesional de la tuberculosis. Naturalmente, que los daños aumentan cuando se trata de sujetos erróneamente diagnosticados de tuberculosos, más en este caso que cuando se prescribe un tratamiento higiénico exageradamente riguroso y prolongado, no en relación con la importancia de las lesiones tuberculosas. Es, naturalmente, muy grande la responsabilidad que adquiere el práctico cuando aconseja a la ligera la práctica de un tratamiento quirúrgico, el desarrollo de un tratamiento por el neumotórax artificial, proceder molesto, costoso, perturbador de la vida del enfermo, pródigo en incidentes, o cuando aconseja la práctica de otro proceder colapsoterápico, de una frenicetomía o de una plastia. La simple prescripción de un plan dietético poco estudiado, caro e irracional, a base, por ejemplo, de carnes, de huevos y de leche, es reprochable y es absurdo. El médico debe tener en cuenta, antes de formular un plan dietético, los principios fundamentales de la ciencia del metabolismo, los flaqueos metabólicos del enfermo, el

estado de las vísceras digestivas, su habitación y, naturalmente, su bolsillo.

Los puntos de vista terapéuticos. Lo que hay que tratar.—Podríamos proponernos destruir dentro del organismo el germen productor de la tuberculosis, los virus invisibles, las formas filtrables del bacilo tipo de Koch; pero los conocimientos fundamentales sobre la biología de las bacterias, sobre la especial del bacilo de la tuberculosis y lo que sabemos actualmente sobre la quimioterapia de otros procesos infecciosos nos indica que aquel propósito está muy lejos de ser realidad. Hoy sabemos seguramente que los fármacos conocidos por sus mejores propiedades terapéuticas en determinadas infecciones, en la sífilis, en el paludismo, no deben ciertamente su eficacia a sus acciones bactericidas. La esterilización del organismo, la destrucción intraorgánica de las bacterias patógenas, sólo se logra exaltando, reforzando, los procesos naturales de curación y actuando sobre los elementos que intervienen en la inmunidad, sobre los factores de índole química (antitoxinas, bacteriolisinas), sobre los leucocitos, sobre los elementos del sistema reticuloendotelial, etcétera. El camino de la terapéutica en la tuberculosis es semejante, como se ve, al que se sigue en otras infecciones. Por otra parte, en los casos de gran pululación bacteriana intraorgánica, en un momento determinado del proceso morboso, el manejo de un agente químico potente, dotado de acciones bacteriolísicas, podría producir grandes daños, porque a consecuencia del ataque quedarían libres abundantes tóxicos que perjudicarían al organismo.

El médico debe pensar en la diferencia inmunológica que separa a la tuberculosis de otras infecciones, y al bacilo de Koch de las demás bacterias patógenas. Por la antigüedad de la tuberculosis, el bacilo de Koch es un germen hiperadaptado, resistente, dotado de un quimismo particular, capacitado para una vida latente y prolongada y difícilmente atacable por los fármacos y por los anticuerpos. El tuberculoso de país civilizado, sometido a influencias hereditarias múltiples, es un enfermo que también se sabe defender, que resiste generalmente con eficacia a los ataques del bacilo de Koch, que dispone de múltiples mecanismos defensivos celulares, que está capacitado para padecer formas sumamente lentas de tuberculosis y que es un complejo de manifestaciones de defensa, de resistencia, por una parte, y por otra, de hipersensibilidad. El clínico, al tomar puntos de vista para tratar a un tuberculoso, ha de tener en cuenta estas nociones fundamentales y ha de pensar también en los flaqueos viscerales frecuentes, y en las perturbaciones funcionales múltiples que presentan muchos de nuestros tuberculosos.

Con nuestros procederes terapéuticos, nosotros pretendemos intensificar, acelerar, los procesos naturales de curación, sobre cuya sorprendente eficacia hemos adquirido últimamente, valiéndonos de la radiografía, conocimientos importantes. Los procedimientos de curación de las lesiones pulmonares tuberculosas, en lo fundamental, no se separan de aquellos que emplea el organismo para curar lesiones de otra índole, no producidas por el bacilo de Koch. Son los procesos de resolución por obra de la fagocitosis, por los estímulos de los elementos reticulares, por la intensificación de los procederes enzimáticos, por la aceleración de los fenómenos circulatorios, etc., por las consecuencias favorables, en suma, de un proceso de flegmasia. De una manera menos perfecta se curan las lesiones de los pulmones por intensificación de los procesos normales de fibrosis y de calicosis, procederes inespecíficos, lo repito. Los mismos que emplea el organismo contra lesiones de otro origen y para defenderse contra cuerpos extraños, vivos o muertos. Las pérdidas de sustancia se rellenan por medio de tejido conjuntivo y de cal; el organismo incluye los bacilos en medio de sustancias inorgánicas; las lesiones se infiltran de sales calcáreas; los focos en

fermos, continentes de materiales tóxicos, son bloqueados, aislados del resto del organismo por medio de tejidos avasculares.

¿Disponemos en la actualidad de procedimientos eficaces para conseguir o reforzar la esclerosis de las lesiones tuberculosas? Los procedimientos colapsoterápicos, el neumotórax artificial, la frenicectomía, la toracoplastia, la compresión local del pulmón, etc., movilizan factores circulatorios que intensifican la fibrosis curativa, como ha demostrado el estudio de los pulmones largamente tratados, especialmente por el neumotórax artificial. Los preparados más eficaces en el tratamiento de los procesos de los pulmones, y me refiero de un modo especial a los preparados de oro, actúan, como diremos extensamente en otro trabajo posterior, según acciones múltiples, pero también con seguridad acelerando la conjuntivitis perifocal y lográndose por este medio, en los casos favorables, el bloqueo de las lesiones. Según estos conocimientos, nosotros no nos limitamos en la actualidad a hacer tratamiento por el oro en los procesos preponderantemente exudativos y con el único propósito de conseguir la resolución de las lesiones, sino que también empleamos el metal, convencidos de que no vamos a conseguir una total reabsorción del exudado, con el propósito de completar la curación con un proceso de conjuntivitis. Yo creo que no tenemos actualmente fármaco alguno tan eficaz en este sentido como el hiposulfito de oro y de sodio. Propiedades cicatrizantes, actuaciones útiles acelerando la producción de tejido conjuntivo fibroso se han atribuido a las sales de cerio; pero estos productos que ya nadie emplea hoy, están bien desaparecidos de la terapéutica, pues son completamente anodinos. Verosíblemente, para lograr una hiperproducción conjuntiva sólo disponemos en este momento de dos procedimientos eficaces seguros: el neumotórax y sucedáneos, el hiposulfito de oro y de sodio y las inyecciones de tuberculina, producto éste que llega a las lesiones y que es sin duda una verdad, según se verá más adelante. El hiposulfito de oro y de sodio y los preparados antigénicos forman parte de la terapéutica activante, que tiene, en general, sus indicaciones precisas y sus contraindicaciones rotundas.

Nos proponemos en el curso de nuestra labor a actuar contra la toxemia, por lo menos evitando la difusión de materiales tóxicos que aumentan, como es natural, a medida que se acentúa el proceso. El síndrome toxemia es un complejo producido por materiales múltiples: los tóxicos genuinamente bacilares, protéicos y lípidos, que quedan libres al ser desintegrados los bacilos: materiales resultantes de la destrucción celular en el foco y otros que se producen al atacar los componentes de las bacterias a los elementos de los tejidos. Las acciones letales de estos complejos actúan de manera especial sobre los receptores más sensibles de los tejidos, sobre los endotelios capilares, sobre las células del sistema nervioso, en general sobre los componentes del sistema retículoendotelial, y estas actuaciones intervienen en el complejo sintomático funcional de los tuberculosos, en la multiplicidad de las llamadas intoxicaciones tuberculosas. Terapéuticamente actuaremos, lo repito, poniendo trabas a la difusión de tales componentes letales, luchando contra la difusión de tóxicos, y esto lo logramos a medias reforzando la cirrosis perifocal y disminuyendo la movilidad del pulmón por medio del reposo general del cuerpo, los tratamientos posturales, y, finalmente, en su grado máximo, por los procedimientos colapsoterápicos, desde el neumotórax artificial a la toracoplastia.

La terapéutica por el reposo actúa según los procedimientos dichos, y además el reposo general del cuerpo actúa suprimiendo un elemento toxígeno, el ejercicio en suma, y múltiples causas de fatiga y de excitación de toda índole a las cuales son muy sensibles los tuberculosos, especialmente aquéllos de constitución hipertí-

roidea, y otros que sin tener esta constitución, tienen lesiones graves, fuertemente intoxicantes por la gran destrucción celular focal: la terapéutica calmante indispensable en ciertos casos y en ciertos momentos evolutivos.

Insistencia sobre la cura de reposo.—Con la cura descartamos, en gran parte, elementos del complejo toxemia, y en este sentido el reposo será tanto mayor cuanto mayor sea la intoxicación, cuanto más extensas y más destructivas las lesiones. Por otra parte, en los individuos poco alimentados el equilibrio nutritivo se encuentra frecuentemente en condiciones de labilidad y se rompe fácilmente al intervenir factores de naturaleza tuberculosa: el enfermo adelgaza con rapidez y pierde mucho peso. Una cura de reposo oportuna hace en ocasiones los efectos de una resurrección, y en pocos meses el enfermo engorda de tal modo, que parece cosa de milagro. Estos fáciles triunfos serán racionalmente criticados para no caer en el terreno de las ilusiones terapéuticas, achacando a fármacos anodinos mejorías teatrales debidas a un tratamiento higiénico simple.

Esta terapéutica sedante por el reposo, también terapéutica de ahorro, es necesaria en ciertos enfermos, y en algunos hay que llevarla al máximo: en aquéllos muy desnutridos con lesiones rápidamente invasoras que se caseifican de prisa; en otro, poco tuberculosos desde el punto de vista anatómopatológico, pero con desequilibrio metabólico grande: enfermos que pierden rápidamente peso, que tienen nerviosidad constitucional, hipertiroideos inquietos, insomnes. En estos casos hay, lo repito, que intensificar la cura, hay que aislar al enfermo apartándole de todos los estímulos, pues aquéllos ineficaces para otros, en éstos producen reacciones desusadas y el enfermo se aniquila. Muchas veces es necesario apelar a fármacos eficaces sedantes y calmantes del sistema nervioso, al bromuro, a hinópticos, etcétera. En ciertos casos la conversación, las visitas, las lecturas, deben prohibirse de un modo temporal, pues actúan de manera nociva. Tan criticable sería el no proceder ahora así, como el prescribir una cura rigurosa de reposo y de silencio a ciertos fímicos hemoptoicos que no deben reposar, a pesar de las hemoptisis, y que hasta deben seguir haciendo ejercicio.

En trabajos sucesivos me referiré al descartes de otros elementos perturbadores y a la llamada cura de aire libre.

BIBLIOGRAFIA

RECIENTES ADQUISICIONES EN QUIMIOTERAPIA, por G. M. Findlay. Javier Morata, editor, Madrid.

Se resumen en este libro todos los conocimientos referentes a la terapéutica por compuestos químicos en las enfermedades infecciosas, parasitarias y neoplásicas, tal y como se encuentra el asunto en el momento actual, y con el apoyo, para su estudio, de la bibliografía pertinente a la cuestión.

[Citar las modernas y más útiles medicaciones, sin más, sería hacer un simple formulario y por eso el autor ha dado a la obra la máxima categoría científica, partiendo (para llegar a conclusiones prácticas) de aquellas rebuscas clínicas y experimentales que pueden controlar el valor de los ulteriores consejos. Se han tenido en cuenta para ello todos los factores por los que puede actuar favorablemente una sustancia parasitocida, los cuales no siempre se reducen a aquel mecanismo simplista de arma ofensiva y tóxica contra el germen infectante, bien sea por acción directa, o bien por la formación en su propio seno de cuerpos incompatibles con la vida del germen que son una resultante de la unión del medicamento con los componentes protoplásmicos. A veces no es debida a esta formación la



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

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán

Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Sipolysin

Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

Intestinol

Preparado a base de páncreas, secreta y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan

Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las **contracciones uterinas, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas**, debilidad circulatoria.

Myoston

Extracto estandarizado de la musculatura, libre de albúmina, **Angina de pecho, esclerosis coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:

GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712

EN LA TUBERCULOSIS

Ches

LABORATORIOS
ABELLO



Vinaroz 5
MADRID

Croscanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio

acción germinicida, sino que la presencia del medicamento da lugar a modificaciones de tipo coloidal, a coagulaciónes, a trastornos estructurales incompatibles con la vida del ser monocelular; a veces la actuación quimioterápica es indirecta y actúa sobre los tejidos del organismo parasitado, dando lugar a respuestas reaccionales de éstos, tóxicas para el germen invasor; a veces la actuación mortífera o de atenuación para el germen es escasa, pero suficiente para que queden en libertad productos de desintegración, que, actuando como antígenos dan lugar a una creación de anticuerpos de la cual se beneficia la inmunidad curativa. En una palabra: hoy en día se puede afirmar que no hay una relación estrecha entre lo que ocurre *in vitro* y lo que sucede *in vivo* en cuanto a agentes parasitizados se refiere, pues bien se trate de substancias carentes de toda aptitud agresiva para el germen; pero en cambio susceptibles de provocar una actividad tisular defensiva, o bien se trate de otras cuya presencia impide la vida del parásito; pero cuya eficacia terapéutica es nula por estar aquél acantonado en territorios orgánicos a los que no puede llegar la acción medicamentosa, es lo cierto que la que hace algunos años parecía lógica pura terapéutica hoy ha sido reemplazada por conceptos en aquel tiempo insospechados utilizando la ayuda que prestan los ensayos del valor esterilizante de las diversas drogas sobre los distintos animales de experimentación infectados. Todas estas cuestiones estudiadas en el momento actual constituyen el índice de este libro, que por tanto tiene una utilidad grande para todo aquel que quiera encontrar atado en una obra lo que estaba disperso en muchas monografías. Con ello el autor hace una labor útil de recopilación que sirve al lector para ahorrar dificultades, de las cuales algunas, como las idiomáticas, pueden ser casi invencibles, y otras, como las de tiempo y dinero, penosas.

S. LARREGLA

LIBRO DE ACTAS DE LA 2.^a ASAMBLEA ANTITUBERCULOSA MÉDICO SOCIAL. Editorial Plus-Ultra, Madrid, 1933. Sin precio.

Bajo los auspicios de la Asociación Nacional de Médicos de la Lucha Antituberculosa se ha editado muy recientemente el Libro de Actas de la 2.^a Asamblea Antituberculosa Médico Social, que se celebró en Madrid, hace ya cerca de dos años. Comprende dicho interesante volumen todos los múltiples y variados trabajos y comunicaciones de que fué objeto dicha Asamblea, a más de unos amplios resúmenes de la labor llevada a cabo por las numerosas Secciones en que ella se dividió.

Tanto la Asociación Nacional de Médicos de la Lucha, como los doctores García Triviño, Angel Navarro-Blasco y Cervero merecen la más expresiva felicitación por el cuidado con que han trabajado en la edición de éste — bien se puede llamar libro de la tuberculosis —, que sólo tiene el defecto de lo mucho que se ha hecho esperar.

JUAN H. SAMPELAYO

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

José María López Morales. EL SÍNDROME CARDÍACO DE LA INSUFICIENCIA TIROIDEA.—El doctor López Morales comienza en su artículo por adelantarnos esta importante conclusión: "La presencia y la intensidad del síndrome cardíaco pueden no guardar relación alguna con la intensidad del síndrome hipotiroideo", por lo cual a este

síndrome le damos el nombre de corazón hipotiroideo; se suele presentar en cualquier edad en los dos sexos, de preferencia en el femenino, no sabiendo aún cual de las dos lesiones (cardíaca y hipotiroidea) es la primera que da origen a la infección.

Divide su trabajo el autor en tres puntos de estudio que son clínico, de diagnóstico diferencial y de tratamiento terapéutico.

De el punto clínico se hacen tres subdivisiones con sus respectivos síntomas:

Caracteres generales	Torpeza de la evolución del proceso circulatorio. Disociación entre la sintomatología subjetiva que suele ser leve y las alteraciones objetivas profundas e intensas. Resistencia del sistema circulatorio a la terapéutica cardio vascular, y rápida mejoría con la opoterapia tiroidea.	
	Síntomas subjetivos	Disneas de esfuerzo. Palpitaciones. Sensaciones de contracción torácica.
Síntomas circulatorios	Síntomas objetivos	Cianosis. Braquicardia o taquicardia. Hipotensión. Aumento del área cardíaca. Síntomas electrocardiográficos.
	Síntomas hipotiroideos	Edemas.

El diagnóstico diferencial lo basa en los cuatro datos siguientes:

- 1.º Presencia de los síntomas generales del hipotiroidismo.
- 2.º Falta de relación entre la levedad de los síntomas subjetivos y la intensidad de los objetivos.
- 3.º No obediencia a los tratamientos cardíacos comunes.
- 4.º Hallazgo alteraciones electrocardiográficas típicas.

Respecto al tratamiento, el doctor López Morales dice que no puede uno limitarse a la opoterapia tiroidea, sino que hay que hacer un estudio detenido del enfermo, pues no en todos los casos es adecuado este tratamiento, verificándose mejorías totales y parciales, según la lesión. (*Anales de Medicina Interna*, febrero de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

A. Signa. ESTUDIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO DE LA MENINGITIS CEREBRO ESPINAL POR BACILO DE PFEIFFER EN LA INFANCIA.—La meningitis purulenta producida por el bacilo de Pfeiffer es una de las formas más frecuentes de meningitis aguda de los niños de pecho.

Esta meningitis puede ser secundaria y consecutiva a una infección de las vías respiratorias, pero también puede presentarse como localización meníngea de una septicemia concomitante.

Ni el cuadro clínico ni el curso de la enfermedad sirven para diferenciar esta meningitis de las restantes formas de meningitis purulentas.

Su pronóstico es gravísimo y todos los tratamientos utilizados hasta la fecha se han mostrado infructuosos.

El bacilo hemófilo, que se aísla en estos casos de meningitis purulenta aguda, los mismos caracteres morfológicos que el bacilo de Pfeiffer aislado en las infecciones de las vías respiratorias, se cultiva en los mis-

mos medios dando colonias de idéntico aspecto y se tiñe con los mismos colorantes. Las razas aisladas en los casos de meningitis se aglutinan con suero preparado con razas aisladas en las vías respiratorias, y viceversa. Del mismo modo ambas variedades del bacilo de Pfeiffer pueden ser o no patógenas para los cavia.

El que dentro de cada una de ambas razas—la meningea y la respiratoria—se observan variedades en cuanto al poder de aglutinación y a la virulencia para diversos animales de laboratorio, parece indicar que la especie bacilo de Pfeiffer es tan propensa al polimorfismo y a las subvariedades como por ejemplo la especie bacilo de Eberth, siendo quizá menos homogénea que esta última, lo que concuerda con el pleomorfismo que puede observarse en las preparaciones y cultivos de este cocobacilo. (*La Pediatría*, 1 de octubre de 1931. Tomo XXXIX, fascículo 19.)—F. G. D.

E. Thoma. CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA PELAGRA.—Llama la atención el autor acerca del aumento de casos de pelagra que se registra en Alemania, y da cuenta de un caso observado por él. Se trataba de una muchacha de treinta y tres años, que desde su infancia había estado sometida a una alimentación defectuosa, casi siempre a base de patatas, que después fué a Berlín como criada de servicio, mejorando su género de vida, y que a los tres años y medio de estar en Berlín comenzó a sentir gran fatiga, inapetencia, insomnio y sensaciones de vértigo. Al mismo tiempo se hizo apática, tristonja y propensa al llanto. Por último, se presentaron violentas cefalalgias, la menstruación era escasa o nula, había flujo blanco, sensación de escozor y quemadura en el dorso de la mano, hipersensibilidad a los rayos solares, dolores en brazos y piernas, diarrea profusa con cólicos y alarmante pérdida de peso, de unos 10 kilogramos. Conducida al hospital, con el diagnóstico de *probable disenteria*, se comprobaron todos los síntomas expuestos, encontrándose además una piel parduzca que se descamaba con facilidad—*pitiriasis tabescentium*—. En la cara se veían manchas de color gris sucio, bien delimitadas y con tendencia a confluir. Alteraciones de la piel se encontraron igualmente en el dorso de manos y dedos, con tendencia a la queratosis, en la parte superior interna de los muslos y en el dorso del pie. Nada de especial en el tórax ni abdomen, aparte de dolor a la presión en el vientre, y algunos borborismos. Había exageración de los reflejos abdominales, periósticos y patelares, Babinski espontáneo en ambos lados, disminución de la sensibilidad táctil y térmica y sensaciones dolorosas espontáneas en los miembros inferiores. Heces ácidas, fétidas, con indol y escatol aumentados; orina con exceso de urobilinógeno y de indican y anemia marcada con anisocitosis y policromasia.

Sometida a un tratamiento de alimentación rica en vitaminas y aceite de hígado de bacalao, mejoró algo la enferma, pero a las tres semanas se intensificó la diarrea, quedó apática y estuporosa, disminuyó y aun se abolió la sensibilidad; aparecieron ataxia y temblor intencional, y finalmente la paciente murió con los síntomas de una bronconeumonía.

Llama la atención el autor acerca del valor del conocido trias sintomático—síntomas gastrointestinales, neuropsíquicos y cutáneos—a los que se unían aquí la amenia, la hipercalcemia y alteraciones en la composición del jugo gástrico y orina, faltando, en cambio, en este caso el sabor a salado y la glositis.

Hace el autor ciertas consideraciones sobre la etiología de esta enfermedad, menciona la hipótesis de la alimentación con maíz en malas condiciones, pone de relieve la analogía de los síntomas cutáneos con los observados en intoxicaciones medicamentosas—arsénico,

antipirina, derivados del ácido barbitúrico, fenoltaleína—y habla de la posibilidad de que buscar reacciones cutáneas para afirmar o negar en definitiva la existencia de un veneno de la pelagra, debido o no al maíz alterado, que produjera estos síntomas cutáneos. Menciona asimismo la teoría infecciosa y la de carencia de vitaminas, hasta la fecha tan hipotéticas y faltas de comprobación como la del maíz.

Por último, dice que la terapéutica se orienta según cuáles sean las teorías de los médicos que tratan los enfermos; unos dan vitaminas, otros procuran combatir la intoxicación. Pero hasta la fecha no hay nada que pueda reputarse como seguramente útil. (*Die Medizinische Welt*, 12 de septiembre de 1931.)—F. G. D.

N. Danbolt. ECZEMA CONSECUTIVO AL USO DE MEDIOS ANTICONCEPCIONALES A BASE DE QUININA.—Describe el autor dos casos de eczema de los genitales masculinos debidos al uso por sus partnerias de supositorios vaginales ricos en quinina, a fin de evitarse embarazos. Los dos enfermos tenían una hipersensibilidad frente a la quinina, que se puso de manifiesto aplicando disoluciones de clorhidrato de quinina al 1/2 por 100 sobre la piel intacta, según la técnica de Bloch. Uno de los pacientes llegó a reaccionar con eritrodermia generalizada y una hipertermia de 39,4° después de ingerir un decigramo de clorhidrato de quinina. En ambos casos se hicieron tomas de suero para ver de transplantar la hipersensibilidad a otros individuos, según los métodos de Prausnitz-Kuestner, pero fracasaron los ensayos. (*Norsk magasin for Laegevidenskapen*, junio de 1931.)—F. G. D.

J. P. Sanders. TRATAMIENTO DE LA MALARIA EN LOS CASOS QUE EXISTEN REACCIONES ANAFILÉCTOIDES A LA QUININA.—Dawson y Garbade habían descrito casos de enfermos de paludismo con reacciones de intolerancia a la quinina en los que el empleo de la quinidina permitió combatir la enfermedad sin inconvenientes ni riesgos de ninguna clase para el paciente. También el autor encontró un caso de palúdico en el que la quinina provocaba reacciones anafiléctoides, y recordando estos estudios instituyó un tratamiento con quinidina, en dosis diaria de 0,65 gramos dados de una vez de dos a cuatro horas antes del momento en que se espera la aparición del acceso. Las conclusiones que el autor saca del estudio de este caso son las siguientes:

1.ª Los casos de malaria benigna—forma terciana—que no pueden tratarse con la quinina por las reacciones anafiléctoides que ésta provoca son justiciables de tratarse con su isómero dextrogiro, la quinidina, sin que el enfermo experimente molestia alguna.

2.ª El enfermo observado por el autor daba una reacción positiva a la inoculación intracutánea de quinina y no la presentaba cuando se inyectaba quinidina.

3.ª Un hijo de este enfermo parecía tener también intolerancia a la quinina, dado que la única vez que hubo que administrársela en su infancia presentó una urticaria al parecer anafiláctica. Sin embargo, la inoculación intracutánea de quinina dió resultado negativo.

4.ª El sulfato de quinidina (U. S. P.), en dosis de 65 cgr. diarios dados en una sola vez de dos a cuatro horas antes del acceso, combate pronto y bien los paroxismos febriles sin daño ni molestia para el palúdico.

5.ª Los resultados obtenidos por el autor concuerdan con la afirmación de Dawson y Garbade, quienes preconizaron la quinidina en el tratamiento de los palúdicos con intolerancia a la quinina. (*The Journal of the American Medical Association*, 19 de septiembre de 1931.)—F. G. D.

LABORATORIO FARMACEUTICO

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.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coleslerina, gomenol, alcanfor y esticnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

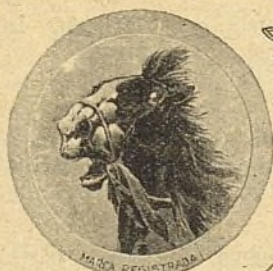
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE BLANDO y POLVO
C/HIPOFOSFITOS »
C/HEMOGLOBINA »
C/PEPSINA Y PANCREATINA »
C/YODURO FERROSO »
C/ACEITE HIG. BACALAO »
C/ACEITE HIG. BACALAO E HIPS »

DIPLOMA DE MÉRITO
2º CONGRESO DE MEDICOS DE
LA LENGUA CATALANA JULIO 1913
GRAN PREMIO EXPOSICIÓN DE
MEDICINA E HIGIENE
2º CONGRESO DE C.M. SEVILLA 1924
DIPLOMA DE HONOR
VIº CONGRESO DE MEDICOS DE
LENGUA CATALANA JULIO 1930

Dr. P. Andreu Lloberes
ESPLUGAS DE LLOBREGAT
(BARCELONA)

“EULAX” Extracto de Malta y Aceite de Parafina
(partes iguales) Ayuntamiento de Madrid

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA**

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad

Frasco de 250 gramos, 3,65 pesetas en toda España

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Castel y Morán-Aragón 228 - Bar

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 hipocast, novacaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10**
De venta en farmacias

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted

que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTÍN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50
y un gramo de alcanfor puro.

VACANTES

SE ENCUENTRAN VACANTES LAS SIGUIENTES PLAZAS DE MÉDICOS TITULARES INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD:

La de Monóvar, Alicante, partido judicial de Monóvar, por oposición; Tribunal especial; segunda categoría; vacante por nueva creación; dotación, 2.750 pesetas y 300 familias de Beneficencia municipal, censo, 10.031 habitantes.

Tribunal: Presidente, don Emilio Ferragut Folqués. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento. Secretario, don Emilio Tortosa Mollá, secretario del Ayuntamiento de Monóvar.

Solicitudes, al alcalde hasta el 29 de abril.

—La de Formentera, Baleares, partido judicial de Ibiza, por oposición; Tribunal especial; primera categoría, vacante por renuncia; dotación, 3.300 pesetas anuales y 65 familias de Beneficencia municipal; censo 3.228 habitantes.

Tribunal: Presidente, don Juan Durich Espuñes. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento.

Solicitudes hasta el 29 de abril.

—Vacante en Pozo-Rubio de Santiago (Cuenca).

Tribunal especial: Presidente, don Natalio Sánchez Plaza. Vocales: don Rafael Molina Pina, don Rafael Alcázar Ortiz, don Estanislao Morán Barranco y don Fernando García Porras.

—La de Villanueva del Duque (Córdoba), partido judicial de Pozoblanco, por renuncia; categoría 2.ª; dotación 2.750 pesetas; familias beneficencia, 86; población, 7.504 habitantes; provisión, méritos; concurso,

(Continúa en la página XIX.)

◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

**ESQUIZOFRENIA
MANGAN-ARSENIL**

Cacodilato de manganeso
Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA**

cuántas enfermedades y que en fuerza de leer libros de Medicina y atribuirse los síntomas de todas las dolencias, habíase convertido, en las postrimerías de su vida, en el sér más aprensivo que pueda imaginarse.

Hubo reuniones y conciliábulos, discusiones acaloradas y opiniones an-

Contra las neuralgias aconseja **Cerebrino Mandri**

tagónicas y contrapuestas, respecto a la diabólica idea que se pretendía poner en práctica, y, finalmente, prevaleció el proverbio que dice: "Las bromas pesadas, o no darlas."

En efecto, todo quedó dispuesto para la noche, después que el pobre Mestre Martínez se entregase al descanso en su habitación del hotel donde también se hospedaban todos los periodistas. Y las consecuencias del bromazo no se hicieron esperar. Todo acaeció como estaba previsto.

Apenas acababa "el Patriarca" de penetrar en su cuarto, cuando envuelto en su largo camisón, demudado, erizado el cabello y los ojos casi fuera de las órbitas, lanzóse al pasillo demandando auxilio a grandes voces:

—¡Compañeros!—gritaba—. ¡Id en busca de un médico! ¡Me muero, me muero! ¡Tengo un volcán en el intestino! ¡Que me traigan los Santos Sacramentos!

Todo el hotel se puso en conmoción, produciéndose la consiguiente alarma. Los que no estaban en el secreto suponían que se trataba de una gran catástrofe, y ante el pánico, que de unos a otros iba comunicándose como la pólvora, hubo quien en paños menores ganó la calle para ponerse en salvo.

Calmado el ataque nervioso que acometió al pobre Mestre Martínez, a fuerza de antiespasmódica, costó gran trabajo convencerle de que todo había sido una broma y que lo ocurrido fué que en el vaso de noche habíale echado cierta cantidad de magnesia efervescente, la cual púsose en ebullición al contacto de las secreciones renales.

Años después, cuando los compañeros recordaban el caso "al Patriarca", solía decir éste:

—Si fué broma, hay que confesar

Para las **Estafilococias de todas clases** forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**

que está clasificada entre las llamadas de cuartel; pero no creáis que estoy plenamente convencido de que lo fuese.

El olor de Santidad

Un fenómeno ampliamente citado por los hagiógrafos y que no ha encontrado aún una explicación humana, quedando por lo tanto en el reino de lo milagroso y de lo sobrenatural, es el llamado "olor de santidad": el perfume que muchos santos han emitido de su cuerpo durante la vida y a menudo también en la hora de la muerte. Estos hechos que han impresionado y conmovido a toda la Humanidad son considerados generalmente como signos manifiestos de gracia divina.

Santa Teresa murió el 4 de octubre de 1582; "en el momento en que la santa se extinguía, el cuerpo exhaló un suavísimo olor, del cual ninguno habría podido especificar su naturaleza". Muchos testimonios han confirmado las palabras del hagiógrafo y por un largo tiempo los peregrinos que visitaron la tumba de la santa comprobaron, alrededor de la fría piedra que encerraba su cuerpo, la repetición del milagro.

Interesantísimo es el caso produci-



do a la muerte de santa Catalina Ricci, que exhaló de su cuerpo un perfume intermitente, y que no fué percibido por todos. "Hasta aquellos que tuvieron el privilegio de sentirlo no pudieron mas repetir esa sensación; ninguna dulzura natural podía ser comparada a ese suavísimo perfume".

Cuatrocientos años después de la muerte de Santa Rosa de Viterbo, en la pieza en que había expirado la santa, existía difundido aún un perfume de rosa. En los actos de los santos estos ejemplos son numerosos; se citan, entre otros, San Cayetano, San Francisco de Paúl, etcétera, etc.

En el lenguaje religioso el olor caracteriza, junto con otros valores (la forma, el color, etc.), las dos grandes nociones del bien y del mal.

G. Dumas ha formulado varias hipótesis para explicar estos fenómenos milagrosos: la secreción tardía causada por algunos productos medicamentosos aromáticos, la esencia de trementina, por ejemplo, absorbida unas horas antes de la muerte; el efecto de alguna enfermedad, por ejemplo, la diabetes, que se manifiesta por un olor particularmente penetrante del aliento o de la orina.

El sudor, en algunos casos patoló-

gicos y a causa de modificaciones químicas particulares, puede tener un olor especial que permite a menudo al médico experto hacer un diagnóstico a distancia.

Cualquiera que sea la causa, natural o sobrenatural, el "olor de santidad" es un hecho real y controlado.

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable

Dumas ha sugerido también la posibilidad de fenómenos de sugestión colectiva. ¿Es el caso de hablar de alucinaciones sensitivas olfativas? ¿De autorepresentaciones perceptivas? ¿De pseudoalucinaciones? Se puede comprobar en casos análogos la transformación de la idea o de la imagen en alucinaciones representativas o simbólicas; el pasaje de la idea o de la representación obsesionante a la autorepresentación perceptiva.

Para definir mejor el elemento subjetivo de esos hechos, Trenel propone para algunos de ellos con carácter visual dominante el término de "visualización del pensamiento". Por analogía y con el fin de precisar algunos "olores de santidad", Cénac propone el término de "odorización" del pensamiento.

Se puede también imaginar, permaneciendo en el orden—si bien desconocido—natural de las cosas, que así como una gama particular y personalísima de olores caracteriza las partes de nuestro cuerpo, otra gama más compleja y para nosotros inapreciable, puede caracterizar los elementos espirituales y morales más o menos intensamente y exteriorizarse según la naturaleza y potencia de ellos. Admitiendo este orden de ideas, debemos considerar el perfume de los santos como el signo de la manifestación de su perfección.

(Minerva Médica, núm. 31, 1932.)

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIUCOL, BENZOATO SODICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTO
C. Libertad, 14, BARCELONA

Los médicos en Rusia

"Por debajo de la categoría "obreritos", entran en el rango de "empleados", clasificación más desdeñada: los médicos, mantenidos separadamente por temer su contrapropaganda, y algunos de ellos no ganan más de un centenar de rublos por mes, los funcionarios, los profesores y todo el

personal que se ocupa del servicio o de la casa.

Los de esta clase comen un poco menos que los obreros que ya no comen mucho.

Vamos a ver las raciones de los "empleados":

Pan, 400 gr. diarios; carne, 3 kilogramos por mes; aceite, 1 litro por mes; manteca de vaca, 200 gr. mensuales; azúcar, 1 1/2 kg. por mes; té, 50 gr. por mes; candeal, 600 gr. mensuales; jabón de lavar, 400 gr. por dos meses; jabón de tocador, un pedazo cada mes; arenques, 600 gramos por mes; pescados, 600 gr. por mes; telas, 3 metros cada seis meses.

No voy a describir los esplendores de vestir que una mujer puede confeccionarse con 3 metros de tela cada seis meses.

HOEFFLER

CARABAÑA: el mejor purgante

LA MADRE de Napoleón I era una mujer muy económica.

Cuando su hijo llegó al trono le envió 30.000 francos a fin de que hiciera regalos a sus amistades con motivo del primero de año. La señora no gastó más que 3.500 francos, y cuando su hija le preguntó, de parte del emperador, qué pensaba hacer con el resto del dinero, contestó:

—Quizá algún día servirá para que puedan comer un pedazo de pan todos los reyes y reinas que se han improvisado en nuestra familia.

Vacante de médico en Castilla la Nueva

Se necesita médico, buen clínico, de más de treinta y cinco años de edad, casado, excelente reputación, para igualatorio libre. En principio 400 familias y con garantía mínima de diez mil pesetas anuales.

Cabeza de partido judicial, con ferrocarril, telégrafo y teléfono. Fijará su residencia antes del 3 de mayo de 1933.

Dirigirse por carta pidiendo detalles y cuantos antecedentes precisen los señores solicitantes a don Manuel del Valle, calle de Monteleón, 4, de Madrid.

¿HAS VISTO ALGUNA VEZ que la pereza y la negligencia hayan servido a los hombres para aprender lo que les hace falta, para recordar lo aprendido, para conservar su cuerpo sano y vigoroso o para procurarse lo necesario?

El niño glotón

El niño ha disfrutado siempre de un apetito aterrador. Su padre, justamente alarmado, lo llevó a un especialista que reconoció al supuesto enfermo concienzudamente. Según dijo el doctor, el niño no tenía enfermedad alguna; estaba creciendo, y, afortunadamente—eso creía él—, tenía excelentes ganas de comer.

Como el niño era el cuarto her-

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

mano, su padre, valiéndose de recomendaciones eficaces, logró que lo admitieran de aprendiz, con un pequeño jornal, en seis tiendas. Pero de todas lo echaban. Aquel niño odiaba sinceramente el trabajo. Se pasaba las horas muertas pensando en el tiempo que faltaba para ir a comer.

El padre se cansó y lo mandó de nuevo a la escuela. Tampoco el maestro consiguió nada de él. Unicamente cuando el profesor hablaba de las ovejitas, de las vacas, gallinitas, peces y demás animales comestibles, atendía el muchacho. Atendía, se ensimismaba y suspiraba.

Un día el padre quiso probar hasta dónde llegaba la capacidad del estómago del nene. Cuando llegó la hora de la comida, encerró a sus tres hijos mayores e hizo que la madre sirviera al pequeño la comida que había preparado para todos.

El niño no hizo preguntas inútiles. Se conformó con su suerte, y, poquito a poco, recreándose en el menester, comió las seis raciones.

El padre y la madre observaban desesperados. Cuando acabó con todo, el niño rompió a llorar amargamente.

—Pero ¿qué te pasa, ladrón?—dijo el padre nerviosamente.

—Estoy pensando—contestó el ni-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA benzoclnámico

ño—en lo que habréis comido vosotros cuando tanto me habéis dejado.

Y, claro, el padre cogió lo primero que encontró a mano—una fuente de las que su retoño había vaciado—y le dió con ella en un parietal.

Las vecinas dijeron después que el aquel padre era un chacal. ¡Habladurías de comadres!

NO HAY PEOR ENEMIGO que el que fué amigo, porque conoce las entradas de tu casa.

—¿QUE TE HA dicho el médico?

—Que tengo un problema en un riñón.

—¿Un problema? Será un cálculo.

—¿Acaso no es lo mismo?

Dignidad de un artista

Le Sage, el célebre autor de *Gil Blas de Santillana*, fué invitado un día por la duquesa de Bouillon a leer en su casa su comedia *Turcaret*, de la que se hablaba con gran elogio en todos los círculos sociales y literarios.

Una circunstancia imprevista hizo que el escritor llegara a casa de la duquesa con una hora de retraso. Y la aristócrata, que había reunido en su salón a diferentes y altas personalidades para que asistieran a la lectura, se encaró con Le Sage y le dijo

S A R N A

Cúrase con **Sulfureto Caballero**

con aire altanero y sin admitirle las excusas que el autor le daba:

—No puede hacerse esperar una hora a personas de nuestro rango.

A lo que Le Sage contestó con frialdad:

—Señora; en compensación de esa hora perdida, os voy a hacer ganar dos.

Y, guardándose el manuscrito, saludó con toda cortesía y se fué tranquilamente.

LA ENSEÑANZA es como el hie-ro que mata en manos pícaras o inhábiles, y cura y da vida, en las de virtud y ciencia.—*Olabarria*.

Fórmula de un misántropo

Para expresar en una sola frase su desprecio por el género humano, tenía cierto misántropo su fórmula favorita:

—Es el penúltimo de los hombres—solía decir.

—¿Por qué el penúltimo?—se le preguntaba.

Y he aquí su contestación:

—Le llamo el penúltimo para no desanimar a nadie.

ES MAS FACIL creer en la felicidad que en el desengaño.—*Señeri*.

EN LOS ANALES del género humano es menester refundir muchos capítulos, escritos con ligereza o poca reflexión.—*Matter*.

En la misma pena incurrirá la mujer cuyo matrimonio se hubiere declarado nulo o disuelto, si se casare antes de su alubramiento o de haberse cumplido trescientos un días después de su separación legal.

Art. 470. El adoptante que sin previa dispensa civil contrajere matrimonio con su hijo o descendiente adoptivo, será castigado con la pena de multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 471. El tutor que antes de la aprobación legal de sus cuentas contrajere matrimonio o prestare su consentimiento para que lo contraigan sus hijos o descendientes con la persona que tuviere o hubiese tenido en guarda, a no ser que el padre de ésta hubiere autorizado debidamente este matrimonio, será castigado con las penas de arresto mayor y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 472. El juez municipal que autorizare matrimonio prohibido por la ley o para el cual haya algún impedimento no dispensable, será castigado con las penas de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si el impedimento fuere dispensable, la pena será de multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 473. En todos los casos de este capítulo el con-trayente doloso será condenado a dotar, según su posibilidad, a la mujer que hubiere contraído matrimonio de buena fe.

TITULO XIII

Delitos contra la libertad y seguridad

CAPITULO PRIMERO

DETENCIONES ILEGALES

Art. 474. El particular que encerrare o detuviere a otro, privándole de su libertad, será castigado con la pena de prisión menor en su grado máximo a prisión mayor en su grado mínimo.

En la misma pena incurrirá el que proporcionare lugar para la ejecución del delito.

de graves atendido el estado, dignidad y circunstancia del ofendido y del ofensor.

Art. 453. Las injurias graves, hechas por escrito y con publicidad, serán castigadas con la pena de destierro en su grado medio al máximo y multa de 500 a 5.000 pesetas.

No concurriendo aquellas circunstancias, se castigarán con las penas de destierro en su grado mínimo al medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 454. Las injurias leves serán castigadas con las penas de arresto mayor en su grado mínimo y multa de 250 a 2.500 pesetas cuando fueren hechas por escrito y con publicidad.

No concurriendo estas circunstancias se penarán como faltas.

Art. 455. Al acusado de injuria no se admitirá prueba sobre la verdad de las imputaciones, sino cuando éstas fueren dirigidas contra empleados públicos sobre hechos concernientes al ejercicio de su cargo.

En este caso será absuelto el acusado si probare la verdad de las imputaciones.

CAPITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 456. Se comete el delito de calumnia o injuria no sólo manifestamente, sino por alegorías, caricaturas, emblemas o alusiones.

Art. 457. La calumnia y la injuria se reputarán hechas por escrito y con publicidad cuando se propagaren por medio de papeles impresos, litografiados o grabados, por cartales o pasquines fijados en los sitios públicos o por papeles manuscritos comunicados a más de diez personas.

Art. 458. El acusado de calumnia o injuria encubierta o equívoca que recusare dar en juicio explicación satisfactoria acerca de ella, será castigado como reo de calumnia o injuria manifiesta.

Art. 459. Los directores o editores de los periódicos en que se hubieren propagado las calumnias o injurias

insertarán en ellos, dentro del término que señalen las leyes o el Tribunal en su defecto, la satisfacción o sentencia condenatoria si lo reclamare el ofendido.

Art. 460. Podrán ejercitar la acción de calumnia o injuria los ascendientes, descendientes, cónyuges y hermanos del difunto agraviado siempre que la calumnia o injuria trascendiere a ellos y en todo caso al heredero.

Art. 461. Procederá asimismo la acción de calumnia o injuria cuando se hayan hecho por medio de publicaciones en país extranjero.

Nadie podrá deducir acción de calumnia o injuria causadas en juicio sin previa licencia del juez o Tribunal que de él conociere.

Nadie será penado por calumnia o injuria sino a querrela de la parte ofendida, salvo cuando la ofensa se dirija contra la autoridad pública, Corporaciones o clases determinadas del Estado y lo dispuesto en el capítulo V del título III de este libro.

El culpable de injuria o de calumnia contra particulares, quedará relevado de la pena impuesta mediando perdón de la parte ofendida.

Para los efectos de este artículo se reputan autoridad los jefes de Estado de naciones amigas o aliadas, los agentes diplomáticos de las mismas y los extranjeros con carácter público que, según los Tratados, debieren comprenderse en esta disposición.

Para proceder en los casos expresados en el párrafo anterior, ha de preceder excitación especial del Gobierno.

TÍTULO XII

Delitos contra el estado civil de las personas

CAPÍTULO PRIMERO

SUPOSICIÓN DE PARTOS Y USURPACIÓN DE ESTADO CIVIL

Art. 462. La suposición de partos y la sustitución de un niño por otro, serán castigadas con las penas de presidio menor a presidio mayor y multa de 250 a 5.000 pesetas.

Las mismas penas se impondrán al que ocultare o expusiere un hijo legítimo con ánimo de hacerle perder su estado civil.

Art. 463. El facultativo o funcionario público que, abusando de su profesión o cargo, cooperare a la ejecución de algunos de los delitos expresados en el artículo anterior, incurrirá en las penas del mismo, y, además, en la de inhabilitación especial.

Art. 464. El que usurpare el estado civil de otro, será castigado con la pena de presidio menor a presidio mayor.

CAPÍTULO II

CELEBRACIÓN DE MATRIMONIOS ILEGALES

Art. 465. El que contrajere segundo o ulterior matrimonio sin hallarse legítimamente disuelto el anterior, será castigado con la pena de prisión menor.

Art. 466. El que con algún impedimento dirimente no dispensable contrajere matrimonio, será castigado con la pena de prisión menor en sus grados mínimo y medio.

Art. 467. El que contrajere matrimonio mediando algún impedimento dispensable, será castigado con una multa de 250 a 2.500 pesetas.

Si por culpa suya no revalidare el matrimonio, previa dispensa, en el término que los Tribunales designen, será castigado con la pena de prisión menor en sus grados mínimo y medio, de la cual quedará relevado cuando quiera que se revalide el matrimonio.

Art. 468. El menor que contrajere matrimonio sin consentimiento de sus padres o de las personas que para el efecto hagan sus veces, será castigado con multa de 250 a 2.500 pesetas.

El culpable deberá ser indultado si los padres o las personas a quienes se refiere el párrafo anterior aprobaron el matrimonio contraído.

Art. 469. La viuda que se casare antes de los trescientos un días desde la muerte de su marido, o antes de su alumbramiento si hubiere quedado encinta, incurrirá en la pena de multa de 250 a 2.500 pesetas.

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

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas

INFORMES Y FOLLETOS:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

libre. Solicitudes, dirigidas a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, hasta el 30 de abril.

Datos: Villa a 77 kilómetros de la capital y 12 de la cabeza de partido. Estación ferrocarril.

—La de Valdanzo y Valdanzuelo (Soria), partido judicial El Burgo de Osma, por renuncia; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, seis; población, 839 habitantes; provisión, concurso libre de antigüedad; solicitudes, 1.º de mayo.

Datos: Villa a 77 kilómetros de la capital y 28 de la cabeza de partido; la estación más próxima Langa, a cinco kilómetros.

—La de Tudelilla (Logroño), partido judicial Arnedo, por renuncia; categoría 4.ª; dotación, 1.650 pesetas; familias beneficencia, 16; población, 1.250 habitantes; provisión, concurso libre de méritos; solicitudes, 1.º de mayo. Observaciones: Iguales 4.850 pesetas.

Datos: Villa de 1.202 habitantes, a 40 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Lodosa, a ocho kilómetros.

—La de Cadalso de los Vidrios (Madrid), partido judicial San Martín de Valdeiglesias, por nueva creación; categoría 3.ª; dotación, 2.200 pesetas; familias beneficencia, 60; población, 2.397 habitantes; provisión, concurso libre de méritos; solicitudes, 1.º de mayo. Observaciones: Hay otra titular.

Datos: Villa a 70 kilómetros de la capital y 10 de la cabeza de partido; la estación más próxima, Villa del Prado, a 14 kilómetros.

—La de Cistierna (León), partido judicial Riaño; por nueva creación; categoría 5.ª; dotación, 1.375 pesetas; familias beneficencia, 100; población, 4.017 habitantes; provisión, concurso libre de méritos; solicitudes, 1.º de mayo. Observaciones: Hay otra titular.

Datos: Villa a 55 kilómetros de la capital y 31 de la cabeza de partido; Ferrocarril.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. F. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Dr. Valdés Lambea

Lecciones sobre tuberculosis

252 páginas. Precio: 15 pesetas

Van en este volumen las lecciones dadas por el doctor Valdés Lambea en el Curso de tuberculosis del Hospital Militar de Carabanchel 1930. Es un libro indispensable a los especialistas en tuberculosis y que deben conocer todos los médicos, pues en él se exponen los conocimientos fundamentales de la Fimatology general y clínica.

Pedidos, remitiendo su importe, a la Administración de "El Siglo Médico", o a "Revista Española de Tuberculosis", Almagro, 25. Madrid.

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.

Venta Principal: Farmacia
del mundo.

- D. Manuel Andrade.—Pagado fin diciembre 1933.
D. A. Toriello.—Id.
D. Francisco Niño.—Id.
D. Cándido Asensio.—Id.
D. Cástor González.—Id. fin diciembre 1932.
D. Cipriano Galván.—Id. fin diciembre 1933.
D. Arcadio Hernández.—Id.
D. Manuel Abrio.—Id.
D. José Domínguez Venegas.—Id.
D. Andrés Martín.—Id.
D. Basiano del Amo.—Id.
D. Andrés Gómez.—Id.
D. Eulenio García.—Id. fin febrero 1934.
D. José Rivera.—Id. fin diciembre 1934.
D. Manuel Serna.—Id.
D. F. Urbano Chaparro.—Id.
D. Manuel Angulo.—Id.
D. Emilio Blanchart.—Id.
D. G. Roqueta.—Id.
Dr. Oscar Torras.—Id.

(Se continuará.)

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Efraz,
Agradable
e inofensivo.

BENGALAI

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

*Remedio Municipal
p. Villa 3*

dulcimida morató.

los diabéticos
ya pueden comer dulce



**DULCIMIDA
MORATÓ**

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87. — BARCELONA

Tabletas de 0,03 gramos
de sal sódica del sulfími-
do benzoico de la Far-
macopea.

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono.

Dosis: Cada tableta tiene
el dulzor de un terrón do-
ble de azúcar. Indíquese:
Una o dos tabletas para
dulzor agradable en té,
café, leche, agua, etc., etc.

Indispensable en Diabetes,
Glucosuria, Artritis, Obesidad,
Gastroenteritis
y Gastrocoleritis.

Dieta hídrica. — Dp./
Agua hervida, 1.000. Dul-
cimida, 8 a 10 tabletas.

Colutorios y gargarismos,
edulcorar con 2 tabletas.
Dulcimida por 250 c. c. de
colutorio o gargarismo.

Colirio ligero astringente:
lavados y baños oculares,
al 1 ó 2 por 100 de Dulci-
mida en agua.

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.

SECCIÓN 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, por Decio Carlan.—A José Goyanes y a su mérito e obras, por el Dottore Baloardo.—Con pluma ajena.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colaboración médico-rural: I. Faltaba el seguro, por Leandro Vallecana—II. Una más... ¿qué importa al mundo?, por Santiago Fernández de Velasco.—Les journées médicales de Bruxelles.—Colegio de médicos.—Instituto de patología médica.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Codigo penal.—Tertulia Médica.—Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA*Felicitación.*

Nuestro querido director, el venerable don Carlos María Cortezo, cumplió el día 1.º de abril ochenta y tres años. En ambiente recogido y familiar ha pasado esta fecha mitigando sus tan próximos duelos con el afecto y muestras de adhesión que recibió en crecidísimo número e intensidad.

Don Carlos tiene el corazón abierto por tan reciente herida que se hace preciso tacto exquisito para llegar hasta él con alborozo que no despierte su congoja.

Sabemos esto cuantos a su lado vivimos, y al felicitarle en su ochenta y tres aniversario hemos de acompañar nuestra voz y nuestro ademán al tono de su resignada dulzura.

De Madrid, provincias y el Extranjero se han recibido gran número de cartas y telegramas acompañando al doctor Cortezo en este día señalado, y eso es lo que nosotros testimoniamos especialmente en estas líneas: nuestra celosa compañía en tal como en toda ocasión, compartiendo los sentimientos que en este año movieran a su corazón y a sus pensamientos.

El XIV Consilium Oftalmológico.

La inauguración oficial de este Congreso tendrá lugar el domingo 16 de abril, a las once de la mañana, en el paraninfo de la Universidad Central, presidida por Su Excelencia el Presidente de la República.

El Comité local de organización, integrado por los doctores Castresana, Mansilla, García del Mazo, Poyales, Lacarrere, Castro de la Jara, Arjona, Enriquez, Marín y Amat, Rivas-Cherif, Moreno, Andina, Renedo y Durán-Cao, ha reunido todos los actos del Congreso—sesiones, conferencias y banquetes—en los salones del Palace Hotel.

En uno de esos salones, y en la misma mañana del domingo 16 de abril, se inaugurará la Exposición científica e industrial aneja al Congreso, y en la cual casas extranjeras y nacionales exponen aparatos de óptica y productos farmacéuticos de oculística.

El Consejo Internacional de Oftalmología ha condicionado y restringido mucho la admisión de trabajos científicos, siendo los ponentes de los dos temas oficiales: "Tuberculosis del iris" y "Desprendimiento de la retina", los doctores Brown, de Chicago; Ygersheimer, de Berlín; Lagrange, de París; Arruga, de Barcelona; Ovio, de Roma, y Vorgt, de Zurich.

En los días del Congreso celebrarán también sus sesiones la Asociación internacional de profilaxia contra la ceguera y la Asociación internacional de lucha contra el tracoma, asistiendo a sus deliberaciones y tomando parte en el Congreso los doctores Marsh, Van der Hoebe, Krusmann, Leijo Pavia, Van Duyse, Weekers, Lapersone, Moeller, Parker, Terrien, Kirwan, Parsons, Shigemi-Tamura, Bardelli, Avizonis, Argañarez, Demaría, etc., figuras destacadas de la Oftalmología europea y americana.

En el capítulo de fiestas habrá recepciones en el Palacio Nacional, Ayuntamiento, concierto por la Sinfónica de Arbós, y programa de obras de Falla, Turina y Albéniz y una interesante visita a Toledo con banquete servido en los claustros de San Juan de los Reyes.

Un Comité de señoras, presidido por la doctora Arroyo de Márquez, recibirá y acompañará a los museos y excursiones a El Escorial y a Toledo a las damas asistentes al Congreso.

La dimisión de Pascua.

Toda la semana ha sido tema de conversaciones entre médicos y objeto de noticias en la Prensa política la dimisión que el señor Pascua parece haber presentado del cargo de director general de Sanidad.

La causa que se señala a esta decisión es el someterse al acuerdo del partido socialista y optar, frente a la ley de Incompatibilidades, por seguir en su puesto de la mayoría de las Cortes Constituyentes.

No se sabe de modo oficial lo que haya definitivo en todo esto, pero ya se han lanzado varios nombres para sustituir al señor Pascua en la Dirección de Sanidad.

Con arreglo a las últimas noticias que llegan a nosotros, lo prudente es no marchar más deprisa que la realidad en este asunto, porque pudiera ocurrir que nada de lo que se espera sucediese.

Andanzas de la Asociación.

El celoso doctor Ossorio y el no menos celoso doctor Ruiz Heras han comenzado a realizar gestiones para enderezar en lo posible los tuerzos del nuevo Reglamento de provisión de vacantes de I. M. de S.

Ya están prometiendo ayudas los señores diputados que pudieron prestarlas a su debido tiempo y no lo hicieron. ¡En fin! No queremos quitar la buena voluntad ni las esperanzas a nadie, pero sería conveniente que los directivos eligiesen con mucho tacto a quienes se confían para lo *mucho* que se tiene que conseguir. Todos son buenos, todos, pero algunos son mejores que otros y... *non bis in idem*.

El Hospital de la Cruz Roja.

Con dolor señalamos aquí ésta que estimamos inútil y atropellada *disolución* que se ha llevado a cabo con el célebre establecimiento traspasando su edificio y servicios al Instituto Nacional de Previsión, con destino al seguro de maternidad.

Estamos por completo conformes con cuanto dice a este respecto un documentado publicista médico, que en popular órgano profesional hace, entre otros, estos definitivos razonamientos:

"Sólo las clínicas de los hermanos Mayo, en Norteamérica, o el Ribadavia, de Buenos Aires, podían hacer competencia por suntuosidad, por distribución ordenada de dependencias y por modernismo en todas las instalaciones al Hospital nuestro de la Cruz Roja. En él se congregaron lo más selecto de nuestros especialistas, y el cirujano don Víctor Nogueiras realizó verdaderas maravillas del arte quirúrgico, El doctor Serrada, en Gastropatología; Luque, en Ginecología; Pascual, en Vías urinarias; Criado, en piel; Olavide, en sífilis; Blanco Soler, en nutrición; Poyales, en ojos; Andrade, en niños, y otros varios eminentes maestros coadyuvaban con el doctor Nogueiras a dar gloria y esplendor a un hospital madrileño.

Mientras todos los países del mundo tienen como norma de política social crear el mayor número posible de hospitales, nosotros tomamos el prurito de irlos suprimiendo. Madrid, que al finalizar el siglo XVIII era una de las poblaciones de mejor asistencia benéfica, ha ido en el siglo XIX cerrando todos estos Centros de caridad y de ciencia. Entre los hospitales madrileños desaparecidos recordamos el de la Latina, el de Nuestra Señora de Gracia, el de

los Irlandeses, el de la Pasión, el de la Buena Dicha, el de San Luis, el de San Nicolás de Bari, el de Monserrat, el de la Esperanza, el civil del Buen Suceso, el de la Torrecilla Leal, etc., etc.

Hagamos votos por la prosperidad del gran Paritorio en que va a transformarse el Hospital de la Cruz Roja, pero a título de médicos lamentamos que quiten a Madrid el mejor de sus hospitales, precisamente el que nos daba más honor y el que mejor se podía presentar como modelo de ciencias sanitarias modernas."

Y nosotros, con iguales títulos, también lo lamentamos.

DECIO CARLAN

A José Goyanes y a su mérito e obras.

«Valor, ¿dónde te escondes
(Guillén de Castro.)

Cuando yo, señor, andaba en trance de destetar mi espíritu, ya aprendí de Enrique Federico Amiel aquellas razones, tan calientes de sentido y pulidas de forma, conque se retratan por tal maestro las condiciones del crítico.

Por ello *siempre* tuve, de entonces acá, que tanto es el *siempre* de este razonar, siempre tuve poquita afición a ese otro modo de crítico que, sobarcando la ciencia de los demás, se lanza al enjuicio de una obra sin otro empeño que oponer a lo dicho en ella cuanto otros que no él hubieran dicho acerca de su materia. Tremendo y desafuerado empeño es en crítica lanzar contra las opiniones de un autor la más o menos galana erudición propia, haciéndose valiente, tras broquel de pudicicias exatitules, para romper lanzas por Bias fuera prienense o ateniense y si conversara con Alejandro o con Aliates, porque esto y no lo al se diga en Laercio.

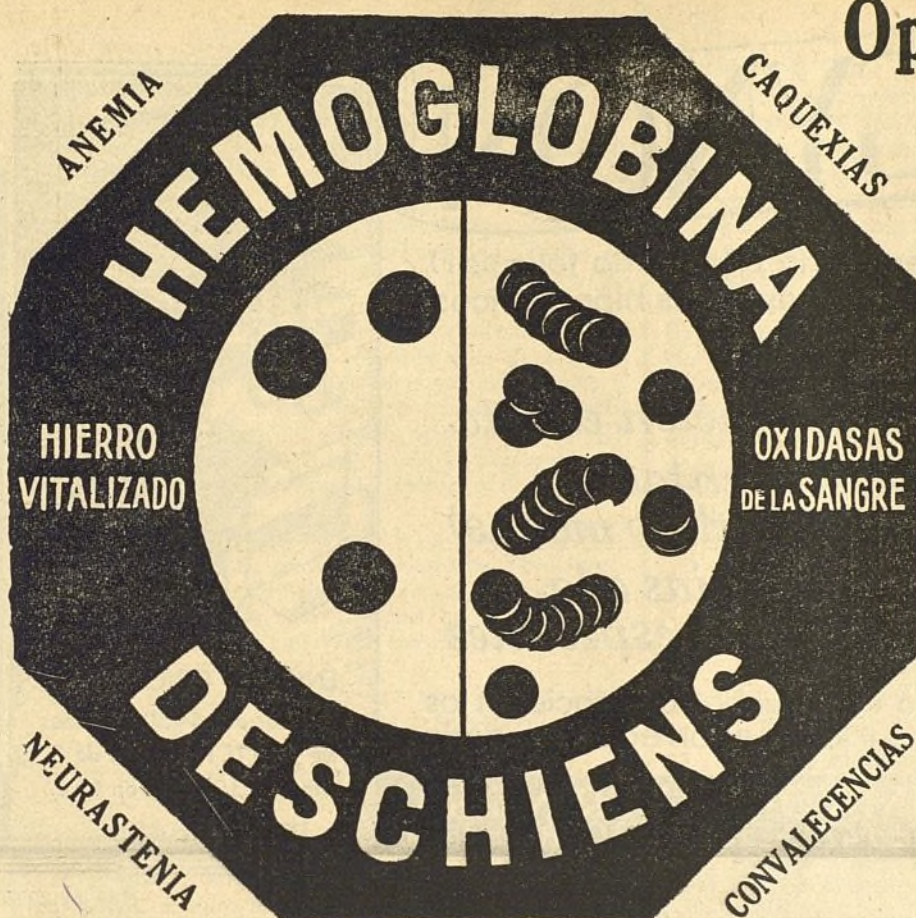
Vos, señor, parecéis hombre de muy equilibrada comprensión y sereno ánimo para que demos en barbullar lo que claro habéis dicho, con pretensiones de atraeros a la polémica si ello os disgusta o al agradecimiento si os place.

Están ahora los hombres que entienden en gobernar el ingenio del prójimo tan desapartados del camino de la comprensión y serenidad, que es suma complacencia topar en plática con quien a ellos no se parece, y tal es uno de los más grandes y francos beneficios que goza mi discurso en este trance.

Me place de vos sobremanera ese elegante menosprecio que hacéis a vuestra bien y justamente creditada habilidad de cirujano, alejándoos un poco de la corte engañosa de vuestra celebridad en busca de la apartada y quieta aldea de las filosofías. Y de más he sabido que, no contento con discutir so la umbrosa pinada de las meditaciones, tenéis gusto por la práctica del griego y del latín, pretendiendo, para cuando pudieseis dar en boquirroto, aderezar gustosamente las ideas que enderezáis en el silencio caviloso.

Todo ello es más, para lograr aprecio, que cuanto intentara el mayor Alcibiades de los Alcibiades, andándose discinto por entre la juventud ateniense, tartamudeando en las oraciones, y yéndose de unos a otros empeños desde la marcha sobre Siracusa a las impiedades contra Ceres y Proserpina, o desde la doctrinación de Sócrates a cortar la cola de su perro.

Tenéis, señor, placer en ser caballero y esto es causal del alma que cada vez, en muchos, se distancia aho-



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

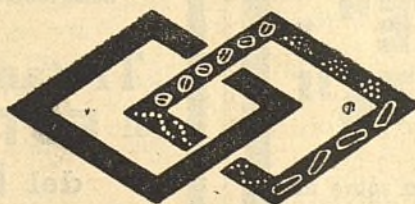
MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

LOS AMPHO-VACCINS de Ronchèse

Lisado
bacteriano.



Bacterias tratadas
por el bromo.

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

Lista de los Ampho-Vaccins:

INYECTABLES

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFOCÓCCICO
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

A INGERIR

ANTIINFECCIOSO
ANTIESTAFOCÓCCICO
ANTITIFOIDICO T. A. B.
INTESTINAL
PULMONAR
URINARIO

TÓPICOS

ANTIPIÓGENO
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)
RINOFARÍNGEO
AMPHO-TABLETAS
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)
PYO-AMPHOGEL

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR RONCHÈSE

REPRESENTANTES: **PAGÈS & SARRIAS**

GOYA, 13.-Teléf. 55063 -MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844 -BARCELONA

PROGYNON

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

Concentración elevada
estandardización 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.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Ayuntamiento de Madrid

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

Depositorio en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

ra de los ojos del Guadiana y se corre de oculto no sabemos adónde, y tenéis, señor, gusto por las cosas bonitas mejor para mantenimiento de vuestras satisfacciones que por dar qué raer a la envidia de los demás. Sois alto y seco e vestís vuestro natural con más propiedad que artificio. Tenéis el trato escogido y dais más importancia al aprecio de aquello que de vos mismo conocéis que a cuanto os presta la liberalidad turbia de los otros. Caéis, pues, del lado de la nobleza e no del costado de la soberbia.

Habéis hecho mucho por vos, pero habéis hecho más por los demás y mucho más por lo que es para todos, y así hoy sentís menos la ambición, un poco menos el desagrado y mucho menos la envidia. Podéis ser, frente al mirar de los ajenos, ejemplo y no finalidad, presentando el paisaje de vuestra vida como un jardín romántico a la manera de Rusiñol y no como un bodegón a la flamenca.

Hace unos años me recordábais a Corvisart, hace unos meses al marqués de Toca y ahora me hacéis pensar en don Enrique Suender. Tenéis el encanto de no haber sido siempre lo mismo y sois un hombre como esos libros que leemos con varia ocasión y siempre nos dicen novedad.

No sois viejo aún, pero tampoco sois ya joven; esto expresa que ya sois experimentado y no sois ya impetuoso. Tenéis sentida curiosidad por muchas cosas, pero no corréis detrás de ninguna; esto dice que lo conquistado por vos es para guardarlo dentro e no para flamigearlo por fuera.

Tales y más son vuestras virtudes, y los vicios que sin duda contáis entre ellas, están para mantenerlas en vigilia, que no para sugetarlas en apretura.

En todo esto, como sois vos, está, señor, vuestro mérito y en aquello que de esto derivara, que son las vuestras obras, está el vuestro florecimiento y nuestra lección provechosa e deleite de nuestro ingenio.

Hay, señor, quien se llega a vuestra edad y encumbramiento tan estorbado por su aparato, que apenas le cabe alimento de otro manjar sino es de pensar en sí mismo, salvo que a fuerzas se lo encaminen dentro quienes le rodean, al modo que las señoras de la venta entraron en la boca del armado Don Quijote aquel bacallao mal remojado y peor cocido que el aparato imponente del manchego no le permitía comer sin ayuda.

Mas vos, señor, os habéis dejado toda engorrosa armadura de celebridad para comer a la llana y anchamente otras ollas que las aderezadas con vuestra propia historia, y así gozáis en el día de salud joven en el alma, en lugar de estaros atado de gota en un sillón, malhumorado y empedernido de vos mismo.

Bien lo habéis hecho así y tan bien como hecho lo habéis dicho:

"Cuando el árbol que enhiesto apunta al cielo
"flexible cede al soplo impetuoso
"del Bóreas, doblándose hasta el suelo...
"Vuelve después a levantarse airoso.
"Mas si rígido se opone a huracanado
"hálito de Eolos, que silbando llega
"y sus ramas altivas no doblega...
"del suelo donde arraiga es arrancado."

Yo os diré aquí, de herrero a herrero, que me place vuestra lírica, porque yo gané muchas de mis horas juzgándome Villasandino, y sé mejor que hallar un desacierto preceptivo gustar el espíritu envuelto en una rima contrahecha. ¿Quién que os leyera habría de dudar que sois poeta? Pues con esa y la de vuestra cirugía ya van en dos las veces que habéis sido cónsul en la República literaria, y a fe que con vuestro libro del sentimiento de lo cómico en la vida y en el arte y con vuestra tipología de "El Quijote" y vuestra obra de viajes por Grecia, lléganse tales consulados a cinco, como lo fueron los de Fabius Máximo, el *pedagogo de*

Aníbal, en la Roma de las buenas formas de Minucius.

Lo que más convence en vuestros tratados es el completo estudio de los temas que en ellos desarrolláis.

Yo, señor, voy teniendo ya alguna experiencia de conocer cómo se ha escrito cada libro, porque sin que ello sea mérito alguno para mí, si no es el de no haberme muerto de congestión, tengo muchos libros leídos y los más de ellos por trabajo que no por complacerme, y os diré, acerca de lo que venimos hablando, que me parece la más juiciosa de las sornas del P. Isla aquella que trata de los títulos de las obras e capítulos y el empeño de ellos e lo frustrado del lector al adentrarse en los contenidos que amparan las dichas titulares.

Andanse muchos autores por la vida y por la muerte que reventaron su ingenio en el pórtico de sus obras, dejando lo demás de sus estancias tan vacío como el palacio de la leyenda china en cuyos salones ni aire había.

Esto se debe, como vos sabéis bien, a que el achaque



GOYANES

de escribir, siendo el más trabajoso achaque, súfrelo el desheredado de meollo tanto como el mísero de voluntad y el mejor aparejado de estas condiciones.

Luego se llega la hora de que otros hombres y otros días se adentren páginas arreo y ¡allí comienza el rechinar de los dientes!

Vuestro libro del sentimiento cómico es un tratado de la más difícil composición; el caudal de estudio y de observación, el alto plano filosófico de vuestros originales conceptos, la claridad y tersura del estilo expositivo..., todo ello manifiesta el derecho limpio y firme que os ha asistido en el empeño de tal obra. En fin, señor, que si yo no hallo ser este vuestro libro *el sólo que nos faltaba*, como aseguraba doña Oliva de aquel que entendíamos ser suyo, si es bien cierto que ese libro vuestro está muy bien *en donde tantos sobran*.

Pudírame detener más puntualmente sobre cuanto significa en vuestra gloria esa Tipología de "El Quijote", mas no encuentro manera de hurtar uno sólo de los elogios que merece, y su detalle daría torpe fin a nuestro tiempo y pláticas.

Me habéis, señor, de tal manera encantado con vuestro razonar acerca de lo físico e moral desta figura inmarcesible, que temí muchas veces fueseis vos transfiguración del asombroso Cabanis.

Pues, sí, señor, yo me permito invitaros, si aún no lo habéis hecho de espacio, a meditar la vida del más portentoso médico francés del XVIII siglo.

Vuestro análisis de lo físico y lo moral de todas esas creaciones cervantinas no debe detenerse en Alonso Quixano, la cretinoide Maritornes y el atrabílico Ca-

rrasco. Cantera os abrió la pluma y el númen del sin pareja alcaláino para que hundáis en ella vuestro escabello de diamante y el soplete de vuestra razón.

Toda la España no está en "El Quixote", pero sí está en Cervantes y, dando en él como ya habéis dado, nos es legítimo esperar de vos otros tan acertados comentarios.

¿Qué os diré de esa Helenia tan agudamente vista y bellamente descrita en el tratado de vuestras excursiones a Grecia? Por tan cultas y bien logradas disertaciones ya tuvimos ocasión, hace años, de pasear complacientemente la imaginación por los dominios confederados de Acaya, gustando primorosos cuadros de Athenas y Eleusis, de la Corinthia y Nauplia, de la Argólida y el Hieron de Epidauro, adentrando nuestra curiosidad y razón en los misterios e leyendas de nuestro padre Esculapio, y fuimos por los cantos homéricos estudiando la arte quirúrgica como en cátedras de Lutecia, Mompeller o Salmantica.

Vuestro tratado sobre Grecia tanto recrea como cultiva el ingenio y la vista, porque habéis dado en él la mayor suma de aciertos en la composición de un libro.

Yo os tengo, señor, de felicitar por como sois y por cuanto nos habéis obligado la admiración y por como nos aliviáis la desesperanza de ver la gloria donde ella mercede sede.

Como de vuestros libros vengo alabando, no fuera justo acabar la plática sin un señalamiento de cuáles libros no merecen alabanza.

Vos bien sabéis lo injusto de estimar la enseñanza de la flauta como arte menor y de esclavos e sin embargo, en la historia de un helenio preclaro se halla tal dislate. Por ello acudo en este trance con el recuerdo, por cuanto creo que si la lira permite acompañarse de la voz a quien la pulsa, y esto le da tanta nobleza, no es vil la flauta si quien la tañe es noble y versado en su juego.

Mas ocurre, señor, que solemos callar cómo no se debe tañer la flauta al igual de cómo no se deben escribir los libros, y esto es ser mal discípulo del flautista helenio, cuyo nombre agora se me escurre de la memoria, aunque creo fuese Ismaías el tebano.

Vos nos decís en vuestros acertados escritos cómo se deben escribir libros, y yo ahora vengo en gana de terminar diciendo cómo ello no debe hacerse, poniendo tales ejemplos como aceituna en el fin del sabroso banquete que vuestros libros dieran a mi espíritu.

Ello es que de todas letras, y ahora más que en tiempo alguno, se escriben *papelones esterilísimos*, por viejos vanos e mozos ligeros, faltos de experiencia, ciencia y erudición, sobre temas absurdos que forman libracos inútiles, guarnecidos de paja y embutidos de borra, con patrañas por verisímiles, indecencias por documentos y mal ejemplo por finalidad. Suponen los que tal hacen basta un poco de ingenio para componer cualquiera obra y ellos se afirman en tan torpe crédito por cuanto de ordinario sobre tales monumentos toman por elevación suya lo que sólo es malicia propia e ignorancia ajena, sin llegarse nunca a decidir, quitando el cerillo de los oídos de su ánima, para escuchar el menosprecio y risa que despiertan en los doctos.

Así no deben escribirse libros. Pero vos bien habéis atendido a Ovidio cuando dice:

"Si no recibe a menudo
la cultura del arado,
abroxos en vez de frutos
rinde el más fecundo campo."

En Madrid, a 5 días del mes de abril de mil y novecientos y treinta y tres años.

DOTTOR BALOARDO

CON PLUMA AJENA

Nuestro querido colega *Opinión Médica*, de Zaragoza, publica el siguiente editorial en su número del 25 de marzo:

«De política sanitaria.—Monárquicos y republicanos.»

"Desde el advenimiento del nuevo régimen venimos señalando los mimetismos políticos de la clase que se dejan notar desde el más conocido cirujano de la ciudad provinciana al más modesto médico rural.

Todavía cabría admitir para los hombres que no están significados en la clase por la solidez de sus convicciones, un cambio evolutivo suave.

Pero ocurre que a compañeros que figuraron siempre en las filas del régimen caído y adularon a sus hombres para conquistar posiciones, los hemos visto totalmente cambiados, figurando no en los partidos moderados del régimen actual, sino en los más avanzados.

Olvidan su pasado y procuran cubrirlo con sus exageneraciones republicanas—como si fueran republicanos de toda la vida—seguramente para seguir manteniendo posiciones y consiguiendo otras si fuera posible.

De todos esos que vociferan su republicanismo en tertulias, reuniones, artículos y conferencias, hay que desconfiar. Son posteriores al 14 de abril. Son plantas nuevas que gustarían de la savia del régimen.

Y para mal de la clase, de estos ejemplos hay muchos. En la ciudad y en los pueblos. En todas partes.

Pasma observar tanta inconsecuencia. Alguna vez hemos hecho referencia al caso de un gran sector de los médicos rurales. Por razones que no son del caso, un enorme sector perteneció a la U. P. y al Somatén. Era la clase rural, ¿por qué no decirlo?, una agrupación con la cual creía contar la Dictadura. Las escaleras del Ministerio de la Gobernación están desgastadas por los médicos rurales. Y casi resuenan todavía los aplausos encendidos a Martínez Anido—el ministro sanitario—y a Murillo—el redentor de la clase.

En los Colegios médicos y en sus Boletines no hay que decir cómo se dejaba sentir estos efectos de adhesión individual.

Todos recordamos, en fin, cómo se elogiaba la obra sanitaria de la Dictadura y a sus hombres, en la casi totalidad de las revistas profesionales, algunas hoy mimetizadas también.

Pues con el advenimiento del nuevo régimen cambió totalmente. Muchos de aquellos rurales se fueron a los partidos extremos de la República, con escándalo de quienes presenciaron esta adhesión que se brinda al mejor postor.

El resultado, para los que creían que ello podía servir a la redención del médico rural, se ha visto ya. El director de Sanidad, olvidando hasta el banquete con que los rurales, siguiendo la táctica de otros tiempos, obsequiaron al señor Azaña, ha llevado a la *Gaceta* el decreto de provisión de vacantes, tirando por tierra ilusiones y esperanzas de tan sufrida clase.

Este es el resultado de las inconsecuencias que hemos venido combatiendo. Los prohombres republicanos que rigen la Sanidad conocen muy bien el pasado y no lo olvidan. Desconfían de esas adhesiones siempre condicionadas a lo que vaya saliendo en la *Gaceta* y actúan como creen oportuno, sin tener en cuenta a los corifeos de la actualidad.

No quiere esto decir, entiéndase bien, que aplaudamos esa disposición, que entendemos perjudica gravemente a los rurales; pero sí la interpretamos como una consecuencia de esas actitudes de la clase.

La unión de los sanitarios sería más efectiva, pero dejando aparte la política, que es tornadiza y voluble. Lo hemos dicho muchas veces: ni la Sanidad española,

ni los intereses de los médicos pueden estar a la merced de los cambios políticos. Y para eso es necesario que los médicos empecemos por desligarlos de la política.

Idénticas contrariedades, en otro orden de cosas, están recibiendo muchos médicos de las ciudades, incluso los que se consideran primeras figuras.

No se puede ser republicano para ser médico de Lucha Antituberculosa, de los guardias de Asalto, de la Beneficencia municipal; ni para colocar un hijo; ni para sostenerse en un cargo que se considera amenazado; ni para defender una cátedra a merced de la F. U. E. Hay que serlo por convicción.

De lo contrario en el pecado de la volubilidad llevan la penitencia del desprecio. De los buenos republicanos y de los que permanecen firmes en sus posiciones viendo cómo compañeros considerados respetables realizan ridículas piruetas.

Todavía hay muchos que no hemos perdido la memoria de tiempos todavía no lejanos. Y éste es un pequeño detalle que olvidan muchos que nos creen víctimas de una amnesia irremediable.

Ponemos punto final. En estas líneas no hay alusión para nadie. Están escritas en términos generales y glosando simplemente el panorama político profesional. No obstante, si alguien creyere ver en todo esto algo relacionado con Zaragoza, puede creerlo como tal.

Los modernos Judas salen hasta en la sopa."

Academias, Sociedades y Conferencias.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 28 de marzo de 1933.

Esta Sociedad celebró sesión bajo la presidencia del Dr. Mariscal, en la que el Sr. Benito Landa desarrolló su anunciada comunicación sobre "Importancia de los Dispensarios ambulantes en la profilaxis antituberculosa", exponiendo que la tuberculosis se propaga y difunde por contagio casi exclusivamente, siendo muy rara la herencia, que se produce en todos los casos por contaminación transplacentaria de la madre tuberculosa al feto. Dice que la ineducación ambiente sobre los grandes problemas de la higiene y sanidad social es la principal causa de la enorme mortalidad infantil que sufre España y de la no menos grave morbilidad y mortalidad por tuberculosis y otras enfermedades evitables. Habla de un proyecto de creación de Dispensarios ambulantes de Higiene Social que hace años propuso a la Dirección general de Sanidad y que podrían crear, además del Estado, las Diputaciones y Sociedades benéficas. Hace un llamamiento a la Sociedad Española de Higiene para que organice uno que debiera llamarse Verdes Montenegro y continúe su admirable obra de asesoramiento y difusión de los principios de higiene.

El Sr. Alarcón estima muy necesario llevar las cuestiones de higiene a los pueblos sin olvidar el auxilio que pueda prestar para ello el veterinario municipal.

El Sr. Verdes Montenegro agradece la atención, que no encuentra justificada, y cree posible la ayuda de los Poderes públicos.

El señor presidente acoge con simpatía la moción del Sr. Benito Landa y procurará llevarla a la práctica como siempre tiene por norma la Sociedad con las propuestas prácticas.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 3 de abril de 1933

ICTERICIAS POR ATOFÁN

Dr. H. G. Mogená: El atofán (eliminador de tofos) primeramente recomendado en el tratamiento de la gota, se ha empleado después por sus efectos analgésicos, antiflojísticos y antipiréticos, a más de en el artrismo, en el reuma. Demostrada su acción colerética por Brugsch, fué recomendado por este autor en el tratamiento de las ictericias, principalmente en la denominada catarral. También se empleó, unido al yodo, para la colecistografía.

De las diversas alteraciones que el atofán produce en el organismo (vómitos, diarreas, urticarias, etc.), es la más importante, por su gravedad, su acción sobre el hígado.

Desde el año 23, y sobre todo después de la publicación de Brown, en 1926, son numerosos los casos que se vienen publicando de ictericias por el empleo del atofán, lo que hace desechar la idea se trata de una mera coincidencia, y creemos que cuando se preste atención a ello el número de casos así diagnosticados será mayor.

Nosotros hemos tenido ocasión de observar últimamente cuatro casos en personas que sin ningún antecedente hepático ni vesicular venían tomando, como analgésico, un gramo diario de atofán, apareciendo la ictericia, en unos, después de llevar solamente ocho o diez días tomando este medicamento, y en los otros, a los dos y tres meses después de su uso diario; otros autores no han visto presentarse la ictericia hasta después de haber tomado 118 gramos en cuarenta y un días, lo que parece indicar no tenga gran influencia el uso prolongado del medicamento.

La evolución de esta ictericia es, la mayoría de las veces grave: en unos casos da lugar a una atrofia amarilla aguda que conduce a la muerte (en 25 de los 50 casos recopilados por Rabinowitch y en uno de los vistos por nosotros), y en los demás, la ictericia suele ser muy prolongada, con una intensa insuficiencia funcional, según comprobamos en uno de nuestros enfermos con la prueba de galactosuria y urva de glucemia, administrando 25 gramos de glucosa.

A más de la prueba clínica, experimentalmente también se ha comprobado esta acción del atofán sobre el hígado, dando lugar, si la dosis fué grande, a una degeneración grasosa aguda, mientras que después de pequeñas dosis, pero repetidas, se produce un proceso degenerativo crónico.

El presentarse ictericia solamente en algunos enfermos hace pensar se trata de cierta disposición o menor resistencia del hígado frente al medicamento, de ahí que no debemos emplearle como excitador de la célula hepática, según aconsejaba Brusch, en las ictericias, porque las agravaremos: tampoco en las colecistitis, ya que sabemos se acompañan de un cierto grado de hepatitis.

Como no sabemos de antemano la susceptibilidad de los enfermos frente al atofán, manejaremos este medicamento, y solamente cuando tenga una indicación bien precisa, con un gran cuidado, para interrumpir su administración al primer signo de toxicidad, por lo cual no se dejará nunca en manos de los enfermos.

Dr. Izquierdo: En nuestra práctica de empleo del atofán no hemos visto ningún caso de ictericia provocada por este medicamento.

Dr. Yagüe: Sin haber visto ictericias por atofán, hemos observado una de ellas en un enfermo tratado con atofanil.

Dr. Sicilia: En esta cuestión interesa, ante todo, realizar un estudio detenido del funcionalismo hepático y

en especial la manera de comportarse el hígado para la eliminación de ciertos medicamentos.

Dr. Bermejillo: En clínica no hemos visto ningún caso de proceso hepático producido por el atofán.

Dr. Sánchez Guerra: Jamás hemos observado trastornos hepáticos por el uso del atofán.

ÁNTRAX DEL RIÑÓN

Dr. L. Mirizzi (de Córdoba, República Argentina): Por creerlos de interés, presentamos la historia clínica de un caso de ántrax del riñón. Proceso renal poco frecuentemente observado, denominado "Carnuncle of kidney" por los autores ingleses; para los autores franceses queda englobado este capítulo de la patología renal en el de las paranefritis, pues la lesión intrarrenal va siempre acompañada de lesiones de la corteza y de las envolturas perirrenales.

La historia clínica del caso que hemos observado es de las más típicas, así como la pieza patológica. Después del estudio del funcionalismo renal, creímos indicada la nefrectomía. El postoperatorio se realizó sin incidentes; terminó por curación.

Sabemos que el ántrax del riñón es una infección metastásica por estafilococos, muy frecuentemente limitada a la corteza renal. La pelvis renal suele estar indemne. La infección puede ser atribuida a un forúnculo, absceso o ántrax de la piel o del tejido cutáneo, que ha evolucionado poco a poco antes de producirse la infección renal y que fácilmente se encuentra al hacer la amnesis del enfermo. Otras veces puede atribuirse a una infección aguda; por ejemplo, respiratoria.—*M. Aceña.*

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

HIGIENE DE LA PIEL

CONFERENCIA DADA POR EL DR. VILLEGAS GALLIFA EN EL CURSO DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

El papel de la piel y de sus anejos (pelos, poros; "foranos", de los antiguos), es:

- a) Recubrir los órganos, para protegerlos, defendiéndolos, de los agentes exteriores.
- b) Retener el calor interno.
- c) Excretar sustancias.
- d) Actuar de regulador térmico.

Mediante los nervios táctiles de la sensibilidad térmica y dolorosa; y el gran acúmulo de sangre en sus regiones un tercio del contenido total sanguíneo) lo constituye en verdadera balanza sanguínea.

Describe la anatomía de las glándulas sudoríparas y sebáceas, órganos excretores, que sirven, las primeras, para refrescar el organismo, y las segundas, para dar flexibilidad a la piel y al cabello.

Estas secreciones acumuladas en la piel y mezcladas con el polvo, etc., constituyen la *suciedad*.

Las orientaciones higiénicas de la piel serán distintas, según se refieran a: a), piel sana en hombres sanos; b), piel enferma en hombre sano, y c), piel sana en hombre enfermo.

Hace el conferenciante consideraciones sobre el sudor, que es *ácido* en todo el cuerpo, excepto en la axila, que tiene reacción alcalina. El olor del sudor puede quitarse siempre por la actuación médica.

La piel debe lavarse con agua caliente y a diario, y bañarse una vez por semana. Después del baño se pondrá siempre ropa limpia, y sobre todo los enfermos tuberculosos, en los que sus ropas están impregnadas de bacilos procedentes de sus excreciones.

La loción es un procedimiento excelente de limpiarse la piel; consiste en friccionar con un líquido la superficie de la piel. Se puede practicar con agua y una mezcla de alcohol y aguarrás.

La mejor forma de tomar un baño en una casa modesta, donde no haya cuarto de baño, es hacerlo utilizando la cocina (cuarto caliente); se utilizará, como es natural, agua caliente y jabón ordinario.

Las uñas se llevarán siempre limpias, y la manera de conseguirlo es tenerlas cortas. En el *Quijote*, tenemos en los consejos a Sancho, el consejo de que "se corte las uñas para no parecer cernícalo lagartijero".

El no tener pelo en plantas de manos y pies, es reminiscencia de los tiempos prehistóricos, hombres peludos y viviendo a la intemperie; por eso es conveniente que la piel esté en contacto con el exterior (aire, luz, sol, roces diversos).

El vestido, para ser higiénico, debe dejar a la piel que conserve su vitalidad. Así serán holgados y cómodos.

La ropa interior nunca será de punto, sino de lanilla. Los calcetines y las botas, muy holgados.

Termina su disertación haciendo resaltar la extraordinaria importancia de los cuidados la piel en el tratamiento de los enfermos tuberculosos.

COLABORACIÓN MÉDICO-RURAL

1

FALTABA EL SEGURO

Parece que se han confabulado todos los seres vivientes para hacer imposible la vida al médico. Hasta los millonarios, grandes rentistas, comerciantes, industriales, todos los que podían dar mucho a los "ases" de la Medicina y algo a los que no ganamos nada.

Se agrupan, se asocian y mutualizan, para que los gastos sean menores y la remuneración del profesional ínfima. Si se aprueba el seguro de enfermedad, vamos a andar como el gato al acecho del ratón para cazar a los clientes. Contra esto deben luchar las organizaciones médicas, los organismos oficiales y todos los médicos en general, si se llegase a aprobar el seguro de enfermedad.

Vamos a defender nuestra causa, y cada uno ponga de su parte.




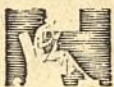



No lo tomen a chacota: no somos oligarcas, al contrario, unos humildes obreros con mucha paciencia. *Remonta en cólera, ahora por los tuyos, abre las puertas de tu espíritu y desata tu ira.* Nos levantaríamos como un solo hombre, como hacen las demás organizaciones sindicales, o sea planteando la huelga general.

Es la única organización que permanece impasible ante los hechos y los desprecios de algunos, es la clase que se la mira con indiferencia y lástima, ¡claro, hay tantos!; la perseguida, la injuriada, la abatida, la que tiene que doblar la cerviz ante un potente señor, la que está a expensas del caciquismo y de los mangoneadores; la que tiene que sufrir vejaciones y poner buena cara; la que no tiene disciplina y tiene que someterse a señores que se ríen de la misma, quebrantando muchas veces sus preceptos sin someterse a los prescritos del que procura por la salud de los ciudadanos y hace todo lo posible para que los mismos se libren del terrible mal.

Demos un repaso a la historia de la Medicina y encontraremos un sinnúmero de mártires de la misma. El médico altruista y filántropo que ve en peligro a sus semejantes y corre hacia él, unos donando su sangre para curar sus enfermos; otros inoculándose los gérmenes que producen las terribles enfermedades, para estudiar sus efectos; algunos, sin detenerse ante las más espantosas y crueles epidemias, van a socorrer a los afligidos, sucumbiendo algunas veces por hacer un bien a la Humanidad.

Esto, señores lectores, no se paga con dinero. Más respeto, suavidad de seguro, dulzura, benevolencia, ca-

DURANTE EL EMBARAZO

AL prepararse para la
maternidad  ya sea la paciente
una joven primagravida  o una
experimentada multigravida  del-
gada y débil  o robustamente
construida  además de las pruebas
usuales  sus instrucciones más
urgentes  serán:

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

"Funcionamiento regular diario de los intestinos" Esto evitará muchos dolores de cabeza, decaimiento y tal vez hemorroides en los últimos meses. Puede usted prescribir el AGAROL con toda confianza, porque no ejerce ningún efecto en el útero ni influye en la lactancia. Además, es fácil de tomar porque no tiene sabor artificial

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo

AGAROL para el estreñimiento

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A. · Apartado 410 · Barcelona



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

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Bactilose

**OLIVER
 RODES**

**PRODUCTO
 DEL PAIS**

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

INDICACIONES

**Forunculosis. Septicemias
 Antrax. Escarlatina. Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO.—Casos agudos: Una cucharada grande,
 diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: De tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

**VENTA EN
 FARMACIAS**

**LABORATORIO
 QUÍMICO - FARMACEUTICO
 DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Asociación
 gitalina-Uab



Reemplaza con ventaja
 la Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis mediana: 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 FAUS. — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

riño, consideración y protección para aquéllos que lo exponen todo para salvar a sus congéneres. Creo que ya es bastante para que el público y la opinión en general se dé cuenta del papel que desempeñamos. Ya dijo Jesús lo de los profetas...

...¿Quién es tu enemigo? ¡El de tu oficio! Pero en ocasiones, que en otras, no.

LEANDRO VALDECAÑAS

Villaverde Mogina, 1-4-33.

11

Una más... ¿qué importa al mundo?

Los comentarios a que ha dado lugar el Reglamento para la aplicación de la ley del 15 de septiembre para la provisión de vacantes en los partidos médicos, aun considerándolos muy justos, entre otras razones por la gran desconsideración que supone hacia la clase médica rural, por parte de los encargados de redactarla, no nos debió coger de sorpresa; en primer lugar, por conocer que el que tenía que redactarla no asistió a la Asamblea de enero de 1932 por las razones que fuera, y hay cosas que no se olvidan, y en segundo, porque todos nuestros entusiasmos de rebelión se apagan en cuanto hay quien manifiesta ser contraproducente la actitud de rebeldía tomada en contra de la persona de quien se espera conseguir la realización de cualquier aspiración. Dándose el caso peregrino de que siendo la clase más ilustrada, numerosa y que más influjo puede ejercer en la sociedad, bajo todos los puntos de vista, sea la más desatendida por los Poderes públicos, como se demuestra con sólo recordar que desde el año 1904 se viene luchando por conseguir lo más elemental y noble a que una clase puede aspirar cual es la independencia caciquil para luchar por la patria, que es lo único que a su sola invocación los Gobiernos debieran de alentar en vez de poner trabas.

Por todo lo cual creo sinceramente que como de la próxima Asamblea no ha de salir nada—por la segunda de las razones expuestas—sólo se debiera tender a la unión verdad de la clase, al objeto de dar la batalla para que, haciendo ver nuestra unión y sus seguros efectos, lleguemos a conseguir lo que de otras maneras, por mucho que pidamos, no obtendremos jamás.

¿Que esto es difícil? Descontado. Pero como nunca hiere tanto el desaire de un hermano como el de un "padre" creo que es el único modo y medio de llegar a donde debiéramos estar desde hace quince o veinte años si hubiéramos tenido algo menos de miedo y algo más de compañerismo.

Unámonos, y, enarbolando la bandera santa de la confraternidad con el lema de "Todo por la patria y para la patria", el triunfo será nuestro; a la par que nuestros ancianos compañeros—a ellos llegaremos—no tendrán que ver amargados los últimos días de su vida, no sólo por la carencia de pan, sino también por ver la indiferencia con que podrían contemplar su situación los médicos jóvenes, sin tener en cuenta que el que a hierro mata, a hierro muere, y que, por lo tanto, ese sería el trato que podrían esperar de sus compañeros del mañana.

Una más... y que sea la última.

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO

Les journées médicales de Bruxelles.

Les Journées Médicales de Bruxelles (XIII^e sesión) auront lieu du 24 au 28 juin 1933, sous le Haut Patronage de LL. MM. le Roi et la Reine et la présidence de M. le professeur Valère Cocq. Elles sont, dès à présent, par la haute valeur de la collaboration scientifique

et l'éclat de leurs fêtes et excursion, assurées d'un succès encore inégalé. Le programme sera, en ordre principal, consacré à la syphilis dans ses rapports avec les différentes spécialités médicales et réunit les noms de MM. Gougerot (Paris), Nicolas (Lyon), Truffi (Padoue), Karl Marcus (Stockholm), J. Barge (Leyde), Spillmann (Nancy), Portmann (Bordeaux), Ravaut, Terrrien, Couvelaire, Babonneix, Milian, Noël Fiessinger, Levaditi, Marcel Pinard, Lian, Guy Laroche, Ameuille, Louste (Paris), F. Bauen (Davos), Bessemans (Gand), Yernaux (Louvain), Dautrebande (Liège), Lespinne, De Keyser, Van Lint, B. Dujardin, R. Bernad, F. Vanden Branden (Bruxelles), Dumont (Congo).

La séance solennelle, honorée de la présence de S. M. la Reine, aura lieu le samedi 24 juin. M. Saroléa, professeur à l'Université à Edimbourg, fera la conférence inaugurale.

La cinquième journée sera consacrée à une excursion à Ostende où aura lieu l'inauguration officielle du Palais des Thermes et où une réception fastueuse attend les congressistes.

La cotisation de 100 francs donnera droit, en plus de l'inscription, à l'invitation à toutes les fêtes (à l'exception du banquet, par souscription) et à la journée d'Ostende (train spécial, lunch, excursion en mer, thé, banquet et concert au Kursaal). Renseignements et inscriptions: Dr. Beckers, secrétaire-général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

COLEGIO DE MÉDICOS

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el lunes, día 10 del corriente, a las siete en punto de la tarde, celebrará esta entidad Junta general ordinaria para tratar del siguiente orden del día:

Acta anterior.

Asistencia médica en los casos de suspensión del tráfico rodado.

Consultas públicas gratuitas; y

Ruegos y preguntas.

Por la índole de los asuntos a tratar se ruega la mayor concurrencia posible.

Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid y Cátedra de Endocrinología de la Universidad Central.

Director: Profesor G. Marañón

CURSILLOS SEMANALES DE DIAGNÓSTICO PRÁCTICO

Durante el mes de abril, se darán los Cursos siguientes:

Diagnóstico ginecológico en relación con la medicina interna, por los Dres. Haro y Villaverde. Seis lecciones prácticas los días 5 a 8.

Investigación de las hormonas hipofisogenitales, por el Dr. Planelles. Cinco lecciones prácticas los días 10 a 14 de abril, a las diez de la mañana.

Programa: Extracciones.—Preparación y cría de los animales.—Hormonas prehipofisarias.—Hormona folicular.—Hormona luteínica.—Hormona sexual masculina. Número de alumnos: 10.

Diagnóstico de la tuberculosis, por los Dres. Moreno Cobos y Munuera. Seis lecciones prácticas los días 17 a 22 de abril, a las diez de la mañana.

Programa: Auscultación.—Diagnóstico anatomoclínico de las lesiones pulmonares y aparato respiratorio:

tuberculosis pulmonar.—Corazón y vasos.—Aparato digestivo: exploración gástrica.—Aparato digestivo: exploración intestinal y hepática.—Aparato urinario.—Exploración del cráneo y del esqueleto.

Número de alumnos: 20.

La cuota de inscripción es de 25 pesetas.

Las inscripciones deben dirigirse directamente al director, G. Marañón, Serrano, 43. Madrid.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,8; ídem mínima, 705,8; temperatura máxima, 16°; ídem mínima, 5°,8; viento dominante, N. E.

Ha mejorado considerablemente el estado de la salud en Madrid durante la última semana. La bondad del tiempo ha hecho disminuir las afecciones del aparato respiratorio, así como los reumatismos, bronquitis agudas, anginas, etc.

La nota que en números anteriores formulamos respecto a la gripe, afortunadamente no ha tenido confirmación, y los casos de esta enfermedad son escasos y sin gravedad alguna.

En los niños no existe epidemia, salvo algunos casos de sarampión.

CRONICAS

Noticias.—Por la Dirección general de Sanidad ha sido nombrado don Carlos Díez Fernández para el cargo de vocal suplente del Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición para proveer plazas de médicos ayudantes de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid y anejos, y médicos residentes de los Sanatorios de Valde-latas, "Lago" y Húmera, así como la de director del Preventorio de San Martín de Trevejo.

Nombramientos.—Han sido designados don Juan Bravo Frías para la plaza de jefe médico de la Sección de Higiene infantil, don Tomás Aparisi Gijón, don Rafael Vilar Fiol y don Tomás Blanco Bueno, médicos consultores especialistas en Oftalmología, Otorrinolaringología y Odontología, respectivamente, del Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles (Alicante). Don Aureo Gutiérrez Churrua para la plaza de médico radiólogo del Sanatorio marítimo de Pedrosa. Don José Lazárraga Abechuco en la plaza de director médico del Sanatorio de Torremolinos (Málaga). Don Cándido Diz Lois, subdirector médico jefe del Laboratorio (Residente) en el Sanatorio Leprosia Nacional de Fontilles (Alicante), y don Eliseo de Buen Lozano, director médico del Instituto Antipalúdico y de Higiene rural de Naval Moral de la Mata.

Necrología.—Víctima de los años, más que de otra cosa, y a los ochenta y dos años de edad, ha fallecido el día 5 del pasado mes de marzo uno de nuestros más respetables amigos, el veterano y entusiasta suscriptor de este periódico don Pascual Yanguas Zapata, quien durante más de medio siglo ha venido acumulando con sus servicios las simpatías o la gratitud de todos sus clientes sin excepción alguna, principalmente de Falces (Navarra), donde vino a ser una verdadera institución, ya que sobre su característica bondad, que le valió el no crearse en torno suyo sino amigos o favorecidos, destacaba como preciosos camaleones su abnegación profesional. Médico y caballero modelo no ha merecido sino bien de todos y a todos sus innumerables amigos y en especial a su hija Elvira nos asociamos con nuestra cordial condolencia.

La ficha de méritos.—Recordamos a nuestros suscriptores el artículo 22 del reglamento de 7 de marzo últi-

mo, que dice: "La situación en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad se acreditará con la correspondiente certificación de Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad, en que conste que el interesado se encuentra desempeñando plaza en propiedad, haciéndose constar en la ficha correspondiente que se halla en situación de excedente, en caso de no acreditar este extremo."

Así, pues, todo médico que desee su ficha de méritos, debe acompañar a la petición el certificado de hallarse en activo y debe dirigirse al Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, pues de este modo le despacharán más rápidamente la ficha deseada.

Casa de los Gatos.—En esta simpática agrupación pronunció una breve pero interesantísima conferencia acerca de "Pedagogía sexual", el joven y culto médico don Manuel Sánchez Carbonero, profesor clínico de la Facultad de Medicina.

Aportó muy interesantes y modernos datos respecto al tema que desarrollaba y recibió, al final de su charla, muchas felicitaciones y aplausos.

Médico parado aceptaría cargo, aunque fuese burocrático o sustitución en Madrid. Razón en esta Administración.

Tribunal.—Para juzgar el concurso-oposición en la provisión de la plaza de jefe de la Sección de Cirugía del Instituto Nacional del Cáncer, ha sido designado: Presidente, don Pío del Río-Hortega; vocales, don León Cardenal Pujals, don Pedro Cifuentes Díaz, don Manuel Bastos Ansart, don Carlos G. Peláez, y como suplente, don Plácido González Duarte.

Cuestiones actuales de la terapéutica infantil.—Curso internacional de perfeccionamiento, que tendrá lugar en Berlín del 9 al 15 de julio de 1933, organizado por la Junta de Docentes para perfeccionamientos médicos en combinación con la Clínica Infantil de la Universidad y la Kaiserin Auguste Victoria-Haus (Instituto oficial para la lucha contra la mortalidad infantil).

Cuota del curso: RM 40.—Se pueden obtener programas detallados en la Junta de Docentes para perfeccionamientos médicos, Berlín NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Obras recibidas.—Discursos leídos en la sesión inaugural del año académico de 1932-33 de la Sociedad Española de Higiene por el señor don José Paz Maroto, secretario, y doña Julia Peguero, viuda de Trallero, vocal de la Junta.

—"Preventorios, dispensarios y sanatorios antituberculosos. Modificaciones ventajosas susceptibles de adoptarse para que llenen mejor sus humanitarios fines", por el doctor José Codina y Suque. Premio Roll de la Sociedad Española de Higiene, 1933.

Calcium-Sandoz.—Al número presente acompañamos un prospecto del citado producto, cuya lectura y pedido de muestras a Sandoz, Apartado 880, Barcelona, recomendamos.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico 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

Imprenta Zolla Ascasibar, Martín de los Heros, 69, Madrid.