



# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
O CERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121

# PHOSPHORENAL

## ROBERT

Reconstituyente  
granular, elixir e inyectable



# NATROKITAL

## ROBERT

Antidispéptico  
granulado y en comprimidos.

# ADPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

# PLURICARDIOL

## ROBERT

Tónico cardíaco  
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA  
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.  
Ayuntamiento de Madrid



Estreñimiento habitual  
**CASCARINE LEPRINCE**

Laxante perfecto  
*Acción regular sin habituación ni  
irritación consecutiva a su empleo.*

*AFECCIONES del HÍGADO  
ATONIA del TUBO DIGESTIVO*

**Eumictine**

*Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina  
Antigonocócico - Diurético  
Analgésico - Antiséptico*

*Blenorragia - Cistitis - Nefritis  
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria  
8 a 12 cápsulas al día*

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOIL**

*Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico  
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.*

y el **NEO-RHOMNOIL**

a base: de Nucleinato de Estricnina } AMPOLLAS  
y Cacodilato de Sosa }  
de Nucleinato de Estricnina } COMPRIMIDOS  
y Metilarsinato de Sosa }

*Afecciones - Infecciones - Convalecencias.*

*Tratamiento racional y científico de la DIABETES*

por las  
**Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

**ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES**  
*sin régimen especial  
Una píldora en cada comida.*

*Específico de la Hipertensión*

**GUIPSINE**

*en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)*

**REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN  
DIURÉTICO**

*Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso*

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS  
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

*Reguladora del Sistema Nervioso Simpático*

**FREINOSPASMYL**

*2 a 4 comprimidos diarios*

*Laboratorios del Dr.*

**Maurice LEPRINCE**

*62, Rue de la Tour*

**PARIS (16<sup>e</sup>)**

*y todas Farmacias.*

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince; B A R C E L O N A . — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Ayuntamiento de Madrid



se encuentra entre seis y nueve millones por milímetro cúbico con una ligera reacción mieloide, que se traduce en que la fórmula de Arneith se encuentra desviada hacia la izquierda. Cuando se vuelve a la llanura, la cifra de los glóbulos rojos vuelve también a disminuir; pero si la permanencia ha sido prolongada, la reducción no se hace sino de una manera muy lenta.

El segundo tipo de poliglobulia, por cierto mucho más importante que el primero, es la eritemia o enfermedad de Vaquez. Tiene varios nombres más, de los cuales solamente consignaremos el de poliglobulia esencial esplenomégala o mielopática. Las formas ligeras de esta enfermedad son mucho más corrientes de lo que normalmente se cree; en cuanto a las formas completas son bastante escasas, puesto que solamente se conocen publicados unos doscientos cincuenta casos. La causa determinante de esta enfermedad no se conoce con certeza. Parece evidente que se trata de una alteración de la regulación de los mecanismos eritropoyéticos, siquiera esta alteración no se manifieste sino en un período tardío. Y hasta parece lo más probable que se trate de una deficiencia del funcionamiento del bazo, que tiene por misión inhibir la acción de la médula ósea, porque se conocen numerosos casos de lesiones sífilíticas, tuberculosas, quísticas, etc., del bazo, en las que se presentaron síndromes hiperglobulícos evidentes. Ahora bien, en los casos vistos y tratados como tales poliglobulias, las lesiones que se han encontrado en el bazo no han sido muy claras para poder deducir de ellas una deficiencia funcional importante de dicha vísceras. En muchos casos se han hallado alteraciones de las que parece deducirse que la sangre tropieza con un obstáculo para cumplir su misión de vectora del oxígeno, y en tales condiciones la eritemia vendría a ser lo mismo que las hiperglobulias ya mentadas. Eso ocurre, por ejemplo, cuando una neurosis vasomotora ocasiona un retardo en la circulación de la sangre y ocurre cuando la capacidad respiratoria de la sangre disminuye, porque lo hace el coeficiente de absorción del oxígeno.

Sin embargo, creen algunos que existen en la sangre de los poliglobulícos sustancias activadoras de la fun-

(uso demasiado prolongado del licor de Fowler u otro preparado).

Las intoxicaciones por el mercurio, por el sulfuro de carbono, por los nitrofenoles (en los obreros que manejan sustancias explosivas), tienen bastante menos importancia, y, por último, las intoxicaciones alimenticias, a parte el beri-beri, que corresponde probablemente aquí, la pelagra, el latrismo, el ergotismo y las enfermedades por carencia como el escorbuto. Asimismo hay enfermedades de la nutrición, que por intoxicación endógena son capaces de provocar esta misma lesión. A la cabeza de ellas se encuentra la diabetes, siguen la gota, la caquexia cancerosa, las afecciones hepáticas y, por último, la uremia, que, en realidad, pocas veces la puede producir, porque permite una supervivencia escasa. Con todo, salvo la difteria, el beri-beri y las intoxicaciones alcohólica y saturnina, la polineuritis es una afección muy rara y hasta puede decirse que en numerosos otros casos se deben a la combinación de varias causas. En los tuberculosos, por ejemplo, influyen, además, la intoxicación alcohólica y las numerosas infecciones secundarias que se desarrollan en las cavernas pulmonares. Salvo en la lepra, en la que se encuentran bacilos de Hansen en los nervios como en el resto del organismo, no se han hallado microbios en el interior de los nervios en las polineuritis de las enfermedades infecciosas; en cambio, sí se han podido provocar, mediante la inyección de toxinas diftérica tífica, etcétera, a los animales lesiones completamente semejantes a las de la polineuritis humana, de modo que hay que considerarla como resultado de una acción tóxica. Las lesiones anatómicas que se observan en estos casos afectan a los nervios periféricos y a las astas anteriores de la médula; pero no parece que haya relación de dependencia entre ambos tipos de lesiones, sino que unas son independientes de las otras, y según la intoxicación de que se trate así dominan las unas o las otras.

Los síntomas de la polineuritis son diversos y se agrupan de forma diferente de unos casos a otros, según la naturaleza y la función de los nervios afectados, según la intensidad y el origen de la enfermedad. En la mayoría de los casos están afectos, tanto nervios



ción de la médula ósea, como lo demuestra o lo parece demostrar el hecho de que habiendo inyectado sangre de un eritrémico a un enfermo de anemia perniciosa aumentó en éste, pasados los primeros efectos de la trasfusión, el número de hematies de setecientos mil a cuatro millones y medio. En los casos en que se han hallado en el bazo lesiones sífilíticas han mejorado los enfermos notablemente por medio del tratamiento específico. Aunque hay autores que insisten en hallar ciertas relaciones entre esta enfermedad y las leucemias, suponiendo que ocurre en este proceso con los hematies algo semejante a lo que sucede en las leucemias con los leucocitos, lo cierto es que son diferentes.

Son pocos los casos en que se ha hecho una autopsia convenientemente, y en todos ellos se ha observado que la médula ósea se hallaba en plena actividad eritropoética, sea en su totalidad, sea por zonas o nódulos hipelplásticos, y a veces acompañaba a esta actividad eritroblástica la formación de gran cantidad de leucocitos de la serie mielóide. También hay lecciones espelnicas a las que se suele atribuir la pérdida del poder eritrolítico. Estas lesiones son, unas veces, inflamatorias, como ocurre en enfermos tuberculosos con grandes focos de caseosis en el bazo, y, otras veces, son degenerativas. La esplenomegalia es casi constante. Al principio se trata, seguramente, de una hiperfunción, que tiene por objeto compensar el exceso de producción de hematies, pero más tarde se trata de una esclerosis del órgano. Las demás vísceras se suelen encontrar siempre llenas de sangre en esta enfermedad. Algunos autores han descrito en el bazo grandes focos de reacción mielóide, los que atribuyen la escasa acción inhibidora de dicha víscera sobre la hematopoyesis. Pero los datos que se encuentran en la literatura son referentes casi a casos particulares, y por el pequeño número de éstos nada se puede sacar en conclusión acerca de los trastornos que son más corrientes.

Aunque para algunos la enfermedad es congénita, lo cierto es que casi siempre se presenta en la edad adulta, entre los treinta y cinco y los cincuenta años. El primer síntoma que se presenta es la cianosis; la piel tiene un color rojo púrpura o vinoso, especialmente en

## POLINEURITIS

Polineuritis es una alteración de los nervios de causa interna, o sea de origen infeccioso o tóxico, que ataca desde el principio a los troncos o las ramas terminales de varios nervios. Dada la causa que hemos dicho que tiene esta enfermedad, se encuentra en numerosas infecciones e intoxicaciones. Sin embargo, entre las infecciones que más a menudo la provocan se encuentra la difteria.

Cierto que la sueroterapia precoz evita esta complicación, casi siempre gravísima, de dicha enfermedad, y que hoy los casos de polineuritis difterica son excepcionales; pero abandonada la enfermedad a sí misma, o en los casos en que la sueroterapia se hace con retraso, como sucede especialmente cuando la localización no es faríngea y no se sospecha el diagnóstico, las polineuritis se presentan. La localización de las mismas guarda visible relación con la del proceso primitivo, y siendo la faringe el lugar más frecuente de localización, las parálisis por la polineuritis difterica se presentan asimismo con la mayor frecuencia en el velo del paladar y en la faringe. También se la ha observado en los nervios motores oculares. En la tuberculosis pulmonar y en la fiebre tifoidea se producen también con frecuencia polineuritis cuando la primera se encuentra ya bastante avanzada, y en la segunda en el período de lisis o en el de defervescencia. Merece mención especial el beriberi, que es una polineuritis primitiva, casi siempre epidémica. Unos la interpretan como enfermedad infecciosa, y otros como intoxicación alimenticia. Muchas intoxicaciones provocan, entre otras cosas, la polineuritis, y en este sentido ocupan el primer lugar el alcohol y el plomo. La polineuritis saturnina se suele producir cuando ya ocurrieron desde mucho tiempo antes otros síntomas de la enfermedad, de modo que puede estar ya el enfermo libre de la acción nociva del tóxico. Mucho después de estas causas se encuentra la polineuritis por el arsénico, especialmente en los casos en que es profesional o medicamentosa



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRITICA

### AMENIDADES

20-V-1933

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

### Cómo resolver el problema de la educación física

Sugestiones para los "Juniors"

POR

GEORGES HÉBERT

Desde hace algunos años y de una manera muy general a través de los diferentes países, espíritus adverti-



dos y educadores muy esclarecidos vienen estimando que el deporte, tal como se practica, no ha dado los resultados que prometía, tanto desde el punto de vista físico como del moral. El deporte no es malo en sí; muy al contrario. Pero, según la manera como se conciba y practique, será un instrumento favorable o perjudicial a la educación.

Mal practicado el deporte presenta peligros evidentes: peligros físicos cuando no tenga en cuenta las fuerzas de la persona y lleve al cansancio del organismo; peligros sociales cuando cae de lleno en la industria del espectáculo deportivo y en la exhibición; peligros morales cuando hace del atleta una estrella adulada y exalta un individualismo exagerado.

A este respecto, los miembros de

**CALCINHEMOL ALCUBERRO**

Poderoso antianémico

ALCALA, 88.-MADRID

la Cruz Roja de la Juventud parecen particularmente cualificados para comprender el papel que sus or-

ganizaciones pueden desempeñar para mantener en los deportes el elemento moral necesario.

Si se me pregunta por dónde ha de comenzar esta tarea de renovación y salvaguardia, responderé que se trata, antes de nada, de educar físicamente a las masas juveniles de una manera completa y útil. Más tarde, cuando lleguen a la edad, surgirán naturalmente de estas masas los campeones aptos para entregarse a reñidas competencias, si tal es su gusto. Pero los fines esenciales que han de perseguirse serán:

Extender una doctrina educativa de concepción elevada, que no solamente asegure el desenvolvimiento físico integral, sino que prepare hombres enérgicos, con una moral sana y capacidad de abrigar sentimientos altruistas.

Hacer prevalecer el atleta completo, apto para todo género de ejercicios útiles, y, para medir el valor físico general, adoptar una fórmula de pruebas que hagan intervenir los más importantes elementos constitutivos de la fuerza física: resistencia, vi-

de perder jamás de vista las estrechas relaciones que existen entre lo físico y lo moral. Otra cosa no conduciría sino a la pura creación de brutos. La fuerza física es despreciable sin el freno de la voluntad, sin el aguijón de la energía y sin un ideal generoso.

En cuestiones de educación no pueden, sin grandes peligros, ser separadas las tres grandes culturas: física, viril y moral. Proponemos, pues, adoptar para la educación física la siguiente definición:

Acción metódica, progresiva y con-

### "MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada

M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

tinua de la infancia a la edad adulta, teniendo por objeto asegurar el desenvolvimiento físico integral; aumentar las resistencias orgánicas; valorizar las aptitudes en todos los géneros de ejercicios naturales y utilitarios indispensables (marcha, carrera, salto, ascensiones, levantamiento de pesos, lanzamiento, defensa individual, natación); desenvolver la energía y las otras cualidades viriles y, finalmente, subordinar toda la potencia adquirida, física y viril, a un ideal moral dominante: el altruismo.

Se ve, después de esta definición, cuán amplio es el campo de discusión concerniente a la educación física. No se trata de practicar cualquier deporte durante los momentos de ocio, sino de realizar, durante un largo periodo, una vasta síntesis que comprende:

a) Un método gímico que ase-

### CARABAÑA: el mejor purgante

gure un desenvolvimiento físico completo y útil.

b) Un régimen de vida que tien-



gor muscular propiamente dicho, velocidad y tino.

Queremos hacer hombres y no campeones. Queremos colaborar en una obra pedagógica y no preparar espectáculos.

Antes de ir más lejos nos parece indispensable definir exactamente lo que entendemos por "educación física".

El ser humano no es un simple organismo; posee un alma y un cerebro. La educación física debe tener en cuenta esta complejidad y no ha

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



da a aumentar las resistencias orgánicas de las que depende la buena salud.

c) Juegos y deportes medidos y dosificados, que contribuyan a la educación de la virilidad y constituyan así un medio de educación y no, como actualmente, un fin.

d) Una cultura moral orientada hacia el Bien.

Advirtamos hasta qué punto esta concepción de la educación física es lógica y simple; comparémosla, en efecto, con la de la educación inte-

**Jarabe Bebé.-Telradínamo.-Septicemiol Purgantil (Jarabe de Frutas)**

Véase anuncio. página XVII.

lectual: si un niño toma, por ejemplo, lecciones de aritmética, nadie pretenderá que adquiere así su "educación intelectual". Esta se halla, en realidad, constituida por un conjunto de variados conocimientos: historia, geografía, ciencias diversas, etc.

Lo mismo puede decirse de la educación física. Un deporte, por muy atrayente que sea, por sí solo no desenvuelve jamás de una manera completa; una gimnástica, tan perfecta como se quiera, no enseña los preceptos de higiene reclamados por la salud. Pero, por el contrario, la suma de estos cuatro factores esenciales: ejercicio físico, higiene, virilidad y moralidad permite formar hombres completos, sólidamente templados en lo físico como en lo moral y dispuestos a poner en práctica esta noble divisa: *Ser fuerte para ser útil*.

Esta es la obra educativa que queremos incitar a practicar a las secciones de la Cruz Roja de la Juventud. En ella encontrarán un medio, no solamente de interesar a la juventud escolar y de prestarle los mayores servicios, sino también de ofrecer a la gente joven de uno y otro sexo, al salir de la escuela, una actividad y un ideal conformes con las aspiraciones de la Cruz Roja.

**CATARROS. TOS**  
**JARABE MADARIAGA**  
**benzocinámico**

**La cartera de Decio Carlan**

La mayoría de las gentes sensatas y llamadas prácticas son superficies de apariencia tersa a medio congelar; no te apoyes en ellos porque irás al fondo, y ese fondo será siempre cenagoso y pútrido.

Ich.

¿Por qué no me enojo con el que me ha sido traidor y ha olvidado mis beneficios? Preguntádselo a él; pues por poca conciencia que tenga, no confundirá sus aspiraciones normales con los nauseabundos conceptos de sus dispepsias pútridas y hediondas.

Ich.

\* \* \*

El patriotismo es una virtud que al tropezar como velo de gasa espiritual con las crestas del Pirineo se enganchó, y rasgada, penetró en Iberia en forma de andrajo, despedazada y desconocida.

Ich.

\* \* \*

Las dificultades de lo que hoy se llama *cuestión social*, radican todas en el empeño de los individualistas y de los socialistas, en suponer que el problema es uno, cuando, a la verdad, es por lo menos doble e incompatible en todos sus puntos de solución. Así pues, si queremos aumentar el producto o la riqueza, debéis ser individualistas y demócratas y tomar como bandera el "laissez faire, laissez pas-

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO

Gota y litiasis biliar

**REUMOSALIL**

Salicilacetato de Parafenetidina  
Fteniletildiamina, agua destilada en  
ampollas de 5 c. c.

ser"; pero si queréis ser justos en la distribución de la misma riqueza con arreglo a la equidad y a la moral humanitaria, procurad ser socialistas y tomad por lema aquel de "A cada cual según sus méritos". Lo sensible es que ni los unos ni los otros podrán ponerse de acuerdo nunca, como no se lo han puesto ni en la retirada del Aventino ni en los presuntuosos estudios de los economistas modernos, sin excluir a Carlos Marx y a todos sus secuaces.

Ai posteri l'ardua sentenza.

Amaos los unos a los otros.

Ich.

\* \* \*

No te tomes el trabajo de ser vengativo; las revanchas vienen tarde o temprano. Si el mundo no fuera esférico y no rodara, sería señal de que había muerto, y entonces no había para qué esperar compensaciones.

Ich.

\* \* \*

La más perniciosa de las variedades perturbadoras de la Sociedad Moral es la que yo llamo Mesocracia Ética. Consciente o inconsciente, corroe con su ejemplo al que se considera caído y con su impunidad al que se considera elevado.

Huye del que se llama práctico y se ofende porque le conocen como cuco.

Ich.

## Los principios difíciles <sup>(1)</sup>

¡Qué grande sería el individualista en la soledad! Para él todo se convertiría en ella en una especie de ideal cediendo sin resistencia alguna a sus particulares deseos; sin embargo, hay que reconocer que el hombre, para llegar a formarse verdaderamente superior, necesita combatir animoso en el complejo laberinto del mundo, sabiendo conservar en él con perfecta

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

dulzura la independencia de la sociedad; pues ésta, repitiendo con el pensador de Boston, "conspira en todas partes contra la dignidad de sus socios". Es como una compañía por acciones a la que hay que sacrificar la libertad y la cultura en beneficio común; aunque puede decirse también que es como una ola que va adelante, sin que el agua que la forma se preocupe en seguir el mismo curso.

Los caminos que encontraréis abiertos ya, son incalculables: lo mismo que al tirar una piedra en la superficie tranquila de las aguas se producen infinitas ondulaciones, al colocarse un joven en el trance de avanzar hacia su porvenir por cuenta propia, tropezará con un inmenso haz de caminos, y perderá lamentablemente el tiempo deteniéndose a pensar cuál de aquellos senderos le convendría emprender. Aunque parezca paradójico, esta afirmación tiene una parte de realidad práctica, no lo dudéis. Si el principio del camino está enclavado en la obscuridad, únicamente el azar habría de iluminar al pretendiente en el acierto. De modo que le resultará más conveniente atender desde el comienzo la voz instintiva y seguir el derrotero marcado por sus apetencias interiores.

Como decía Russell Sage: "Si el

**JARABE ALMERA**  
**a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable**

joven ha de abrirse paso sin valedores, necesita, ante todo, obtener una colocación; después, sellar los labios; lo tercero, observar cuidadosamente sus alrededores; lo cuarto, ser fiel; lo quinto, hacerse necesario a su principal, y, por último, guarda exquisita corrección". Este es el camino imprescindible, y este el ideal preferido. Colocados en él, es necesario cum-

(Continúa en la pág. XVIII.)

(1) Véase el número anterior.



## GRAN BALNEARIO de Medina del Campo

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

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

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

### Manantial alcalino «ANITA»

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

**Temporada oficial del 15 de junio al 15 de septiembre.**

Médico director: **D. Clodoaldo García Muñoz**, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

## 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

## ALZOLA

(Guipúzcoa)

Oligo metálica, marcadamente litínica,  
radioactiva, 30°

**RIÑÓN - VÍAS URINARIAS  
CÓLICOS NEFRÍTICOS  
ARTRITISMOS ÚRICOS**

Temporada:

**15 de junio al 15 de octubre.**

## ◆ TRATAMIENTO EFICAZ ◆

**REUMATISMO  
YODOVISAL**

Salicilato sosa  
YODURO potasa

**ESQUIZOPRENIA  
MANGAN-ARSENILO**

Cacodilato de manganoso  
Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA  
PAZ, 26 VALENCIA**

## Establecimiento Balneario de Arnedillo (Logroño)

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

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

Aplicaciones completas de Lodos-vegeto minerales, únicos en España.

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

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

Viaje estación de CALAHORRA 15 de junio a 30 de septiembre

Detalles, folletos, etc., etc. Administrador del Balneario.

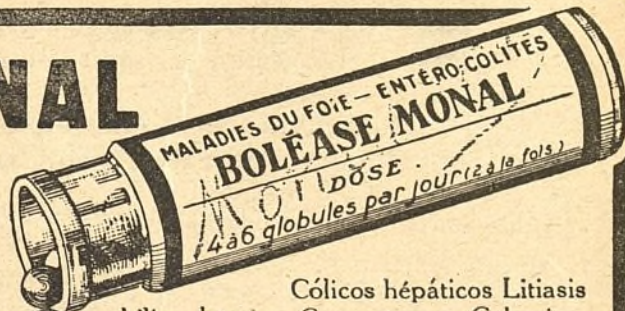
## BOLEASE MONAL

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

**COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO**

**Enfermedades del Hígado  
y del Intestino**

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



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

**LABORATOIRES MONAL & C<sup>IE</sup>, 6, RUE BRIDAIN, PARIS**

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



# COLITIQUE

VACUNA CURATIVA ANTICOLIBACILAR

*Doble superioridad:*

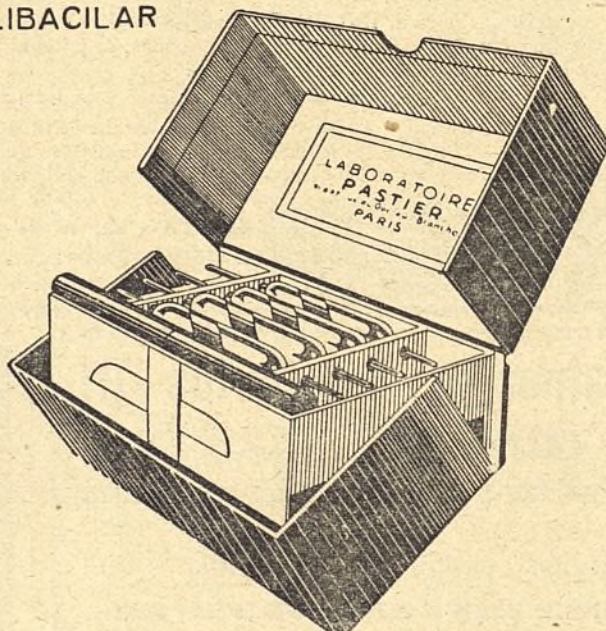
*Acción directa sobre el microbio*

*No produce reacción febril alguna*

*Forma bucal, la más activa*

*El COLITIQUE está adoptado  
por los Hospitales de París*

*Muestras y literatura*



Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16<sup>e</sup>) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA · calle del Bruch, 129

MILÁN — LONDRES

BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060

NEW-YORK — VARSOVIA

# ZINOSAL

JUSTE

◀ COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUIMICAMENTE PURO ▶

Instilación indolora. ~ Aplicación cómoda. ~ Conservación aséptica.

■ El ZINOSAL, en su nuevo envase, aumenta la eficacia  
terapéutica del sulfato de zinc y facilita su instilación. ■

Indicado en la conjuntivitis subaguda diplobacilar o de morax axenfeld  
y en las conjuntivitis catarrales, crónicas primaverales, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al

DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE - Apartado 9.030. - MADRID

Francisco Navacerrada, 3, hotel. — Teléfono 55.886





# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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: Estudio histórico crítico de la Legislación sanitaria española, por el Dr. D. José Álvarez Sierra. — Tratamiento de los niños nerviosos, por el Dr. A. Vallejo Nágera. — Gripe: Ampliaciones y comentarios últimos a este capítulo de patología infecciosa, por el Dr. F. González Deleito. — El régimen alimenticio en las nefritis y nefrosis, por Ramón García Garrido. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

## Estudio histórico crítico de la Legislación sanitaria española

POR EL

Dr. D. JOSE ALVAREZ SIERRA

De algún tiempo a esta parte viene hablándose con insistencia por políticos, médicos y farmacéuticos, de la urgencia de una nueva ley de Sanidad. Aun cuando los diferentes Gobiernos no han demostrado gran premura en acometer esta empresa, indudablemente llegará un día en que la ley de 1855 sea substituída.

La República, en la gran transformación que viene obligada a hacer de todos los organismos, no podrá demorar el hacer una ley de Sanidad adaptada a las exigencias de la Profilaxis e Higiene modernas.

Para cuando este momento llegue necesita la clase médica encontrarse suficientemente preparada y tener un criterio claro de cuáles deben ser el mínimo de aspiraciones que puedan presentarse a los Poderes públicos. En orientar a la opinión profesional venimos obligados todos los que de cerca o de lejos hayamos estudiado estas cuestiones.

Ya en las Cortes Constituyentes de 1868 y en las de la primera República se habló de la conveniencia de una ley de Sanidad. Insistieron en ello los Gobiernos de Cánovas, Sagasta, Silvela, Dato, Romanones, Maura, Alhucemos, Allendesalazar, Sánchez-Guerra, sin olvidar los de la Dictadura. Pero ninguno se consideró con fuerzas para acometer la empresa.

Es necesario advertir que, en lo que va de siglo, no resulta urgente ni apremiante esta ley, gracias a la Instrucción general de 1904, uno de nuestros mayores aciertos legislativos, que se tradujo a cinco idiomas por la Conferencia Internacional de París de 1905.

En el presente trabajo, al analizar las numerosas disposiciones dictadas sobre Higiene pública y los posibles fundamentos de una nueva ley, tendremos

que referirnos a esta Instrucción general, obra de D. Antonio Maura y del doctor Cortezo, considerada como el primer Código trascendental y el único antecedente de orden administrativo y jurídico.

No podemos tampoco, en el presente estudio, dejar de conceder toda su importancia a las cuestiones relacionadas con la medicina rural y el Cuerpo de Inspectores municipales, como sector el más importante de la clase médica, el que actúa en condiciones más difíciles y el más olvidado de todos los gobernantes. Además de estas razones, hay que considerar que la Sanidad general del país no puede ser otra que la resultante de la Sanidad de los pequeños Municipios.

La evolución histórica de la legislación sanitaria española puede dividirse en cuatro períodos:

- 1.º Anterior a las Cortes de Cádiz.
- 2.º Posterior a las Cortes de Cádiz.
- 3.º De 1855 a 1904.
- 4.º De 1904 en adelante.

El primer período podríamos llamarle de derecho consuetudinario y leyes aisladas.

El segundo, de primeras disposiciones ordenancistas y unificación de títulos médicos.

El tercero, de la ley de Sanidad.

El cuarto, de la Instrucción general.

### PRIMER PERIODO

#### ANTERIOR A LAS CORTES DE CÁDIZ

El ejercicio de la medicina en España, como en toda Europa, atraviesa un período de desorganización durante la Edad Media. Las continuas guerras y la formación de las municipalidades impiden la labor reposada y serena para dedicarse al estudio de la medicina clínica, y al mismo tiempo impiden también toda legislación de carácter duradero. La Sanidad, en su sentido general, es obra de los tiempos de paz, de prosperidad, de engrandecimiento.

Había pueblos y localidades celosos de sus intereses que buscaban médicos buenos, de reconocida competencia y los procuraban conservar con buenos emolumentos y espléndidos regalos.



Había pueblos poco celosos, que no daban importancia al tener o dejar de tener una eficaz asistencia.

Hay que señalar la diferencia entre médicos y cirujanos. Los primeros representaban la aristocracia de la profesión. Los segundos constituían oficio de orden inferior. Los primeros se formaban en Universidades y Centros de alta cultura, con grandes estudios de Humanidades y Filosofía. Esta cultura, totalmente falsa y teórica, pretendía curar las enfermedades con aforismos y sentencias. Los cirujanos eran meros practicantes de cultura muy superficial, grosera y rudimentaria.

En el ejercicio de la profesión, los médicos tenían la competencia de una nube de curanderos y charlatanes, saludadores y adivinadoras. Muchos profesionales tenían menos cultura que los curanderos.

En esta época también hay que distinguir los médicos militares de los civiles. Aquellos eran seleccionados entre los profesores más competentes. Existían, además, pueblos y villas que obligaban a que su médico les acompañase cuando iban a conquistas de lucha o de guerra.

La institución oficial que vigiló y reglamentó mucho tiempo el ejercicio de la medicina, fué el Tribunal de Protomédicos.

Alfonso III de Aragón es el primero que dispuso, que para ejercer su ciencia la medicina y su arte los cirujanos, *fuesen examinados por los prohombres de cada lugar, juntos con otros sabios.*

A fines del siglo XIV se empieza a organizar seriamente la práctica de nuestra carrera. Juan I intentó legalizar la profesión que hasta entonces estuvo abandonada en manos de desaprensivos indocumentados.

Enrique III el Doliente y Juan II comienzan verdaderamente la legislación sanitaria. Individuos enfermos, obligados a rodearse de médicos eminentes, pudieron conocer a fondo los incidentes, las virtudes y los defectos de la ciencia de Hipócrates.

En esta época se pensó en la necesidad de crear un Cuerpo facultativo que, en forma de Tribunal, velase sobre la idoneidad de las personas dedicadas al ejercicio de la profesión, dando este cargo a los alcaldes mayores y examinadores. Este fué el origen del Tribunal oficial y supremo del Protomedicato.

Seguramente la institución del Protomedicato es mucho más antigua. Debió ser conocida en pleno Imperio Romano, y en las crónicas de los monarcas españoles se descubren huellas de la misma, sobre todo en Castilla y Aragón durante el siglo XII (carecemos de datos fidedignos).

Lo cierto es que el Protomedicato fué elevándose en categoría hasta alcanzar no sólo la dirección de la salud de los monarcas y príncipes, sino el tener autoridad para proponer medidas sanitarias en el reino y vigilar por su cumplimiento, perseguir el intrusismo, descubrir y castigar faltas de decoro profesional, resolver querellas entre los doctores, aconsejar y dirigir los trabajos contra las epidemias, dar órdenes para la limpieza y salubridad de los pueblos y pureza en las aguas de bebida.

Los Reyes Católicos también se ocuparon de medicina, pero su principal objetivo fué el impedir que ejerciesen personas sin competencia científica, es decir, defendieron el fuero de los médicos y lucharon contra el intrusismo. Impusieron la pena de 30.000

maravedís al que ejerciese nuestra facultad sin la correspondiente licencia.

Felipe II ordenó en 1568 que para ser médico o cirujano, además de ser bachilleres en artes y de los estudios correspondientes, era necesario practicar dos años *continuos* en compañía de un médico aprobado de reconocida competencia y que los médicos extranjeros revalidasen sus diplomas ante el Tribunal del Protomedicato.

Felipe III también legisló sobre atribuciones del Protomedicato, obligando en una cédula a que todos los pueblos tuviesen en su localidad un profesor de medicina o cirugía.

En 1619, por Real Cédula de 7 de noviembre, se ordenaba que los médicos de villas y lugares no podían ejercer sin sufrir examen ante los protomédicos, bajo la pena de 20.000 maravedís. La razón científica alegada era muy curiosa: *La necesidad de que los médicos tengan conocimiento de aquellas enfermedades que son peculiares a las gentes de letras y hombres de negocios, a quienes la vehemencia y conjunto de pasiones hacen caer en multitud de afecciones desconocidas en poblaciones cortas.*

Reinando Felipe V, en 1720 se creó la Junta Suprema de Sanidad, organismo consultivo para el monarca y de autoridad ejecutiva para introducir mejoras, dictar órdenes e imponer sanciones. Nació esta Junta a consecuencia de la peste que se había desarrollado y que produjo gran alarma. Suprimida, veintidós años después, vuelve de nuevo a restablecerse en 1743 y abolida en 1805 tornó a entrar en funciones en 1807.

Fernando VI, en las leyes de Nápoles, dicta varias ordenanzas de trascendencia sanitaria excepcional. Establece la declaración obligatoria de la tuberculosis para los médicos que asistan estos enfermos y se dispone la creación de salas especiales para *héticos* en todos los hospitales (año 1771, día 6 de octubre).

Carlos III, prohibiendo los enterramientos en las iglesias, acometiendo la urbanización de las principales calles de Madrid, dotándolas además de grandiosos edificios y favoreciendo el embellecimiento y reforma de numerosas capitales provincianas, da un impulso a la sanidad civil.

Al reinado de Carlos III corresponde también las ordenanzas para la construcción de alcantarillado en las grandes urbes, habiéndose construido 60.000 metros de alcantarilla. En 1795 se disolvió el Protomedicato y se creó la Junta Suprema Consultiva de Facultad.

Otra disposición notable es la de 1796 (5 de noviembre), dictando las ordenanzas del Colegio. La Junta de gobierno del mismo había de intervenir en la tasación de los honorarios cuando los colegiados se creyeran precisados a poner demanda para su cobro. Al Colegio se le encomendaron asuntos de salubridad. Para ingresar en el Colegio era necesario sufrir un examen y abonar 6.000 reales en dos años y tres plazos. Fué suprimido en 1808.

La colegiación obligatoria tenía una trascendental importancia, pues evitaba la afluencia de profesionales y sus consecuencias.

De aquel primitivo Colegio al actual, hay grandes diferencias; pero lo fundamental, el velar por el prestigio de la profesión, subsiste. Han pasado ciento treinta y siete años; todavía hay algunos elementos



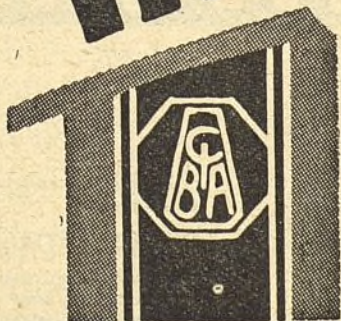


# Prokliman "Ciba"

Sofocos  
Palpitaciones  
Agitación  
Insomnio  
Cefalalgias  
Estreñimiento  
Obesidad  
Menorragias

Asociación racional  
de hormona ovárica  
y sustancias sedan-  
tes, descongestivas y  
cardiotónicas, para  
el tratamiento de  
los trastornos de la

## Menopausia



FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744



# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

## Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

### Sin dolor

LABORATORIOS M<sup>re</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: G MENEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4. — Barcelona. (S. G.)



## SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11380

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

# Suero anti-asmático de Heckel



Para adultos:  
Caja de 12 ampollas de 5 c. c.  
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:  
Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU  
FARMACEUTICO  
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT  
Luis Cabrera, núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

### SUERO ANTIASMÁTICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.



descontentadizos que protestan de la colegiación. Con razón ha dicho el filósofo que *en la vida los hechos se reproducen y que todo es uno y lo mismo.*

## SEGUNDO PERIODO

DE LAS CORTES DE CÁDIZ AL 1855

La primera labor de índole sanitaria realizada por las Cortes de Cádiz fué suprimir las Juntas Superiores Consultivas de Medicina, Cirugía y Farmacia, que unas veces habían funcionado aisladamente y otras en *Junta superior gubernativa de la Facultad reunida* y volviendo las cosas al Protomedicato de Carlos III. A los dos años, vueltos los reyes del destierro, fué suprimido el Protomedicato, sucediéndole después hasta 1822 nuevas reformas, en las que unas veces se creaban las Juntas y otras resurgía el Tribunal de Protomédicos. Este es suprimido definitivamente el 28 de mayo de 1822, viviendo la Junta gubernativa de Medicina, Cirugía y Farmacia hasta el 25 de abril de 1839 en que nace la Junta Superior de Sanidad.

Los médicos rurales o de partido eran contratados por los respectivos Ayuntamientos y éste les abonaba los honorarios.

Estos honorarios unas veces procedían de los bienes de propios del pueblo y otras de los arbitrios o de los repartimientos proporcionales. Tenían facultad de separar libremente al médico cuando lo estimasen oportuno.

En 1835 se decreta la abolición de la limpieza de sangre que era necesaria para el ejercicio de la Medicina.

En esta época padecíamos una gran desorganización. Las luchas políticas entre liberales y absolutistas dieron lugar a que, según triunfase uno u otro partido, se dejasen cesantes o se reintegrasen a sus puestos catedráticos y funcionarios adictos o enemigos de la situación.

Los médicos rurales siguen siendo contratados. Unos pueblos tienen médicos puros, otros cirujanos, algunos bachilleres en Medicina, doctores o licenciados. La diversidad de títulos que daban las Facultades producían una sensible competencia entre los profesionales de la ciencia de curar.

La Constitución de 19 de marzo de 1812 consagra 12 artículos al gobierno interior de los pueblos. Estableciendo los principios esenciales, se dictó la ley de 23 de mayo del mismo año. Entre las obligaciones de los Municipios, la primera es Policía de salubridad y comodidad; la sexta, cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia.

Esta ley fué unas veces derogada, otras modificada y vuelta a poner en vigor; pero en todas estas

modificaciones, siempre quedaba vigente la obligatoriedad de las funciones de salubridad y comodidad pública. Por el egoísmo de la propia vida, procuraban los Ayuntamientos tener su médico propio, al que pagaban mejor o peor, según su prosperidad económica.

En este período, la disposición más terminante, más imperativa y mejor estudiada, es la ley llamada de Ayuntamientos e Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias. Decretada en Cortes y mandada publicar por el rey en 2 de marzo de 1823, restablecióse esta ley por Real decreto de 15 de octubre de 1836 y estuvo en vigor algún tiempo. Sus artículos 12, 13 y 14 ordenan la designación de facultativos titulares para la asistencia a los pobres.

En 22 de octubre de 1829 hubo una Real orden por la cual se dispuso que en el término de seis meses se hiciese un *arreglo de los partidos de médicos*, pero sin que en el entretanto pudiesen ejercer los cirujanos romancistas, de manera alguna, la medicina interna. De gran trascendencia es la Real orden de

8 de agosto de 1832, disponiendo que las plazas de médicos y cirujanos titulares de los pueblos o cuyas asignaciones paguen los foros públicos o municipales se provean por la Real Junta Superior gubernativa de Medicina y Cirugía, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Academias, en lugar de que los facultativos titulares sean elegidos y escriturados por los Ayuntamientos como se había hecho hasta en-

tonces. Esta Real orden fué derogada poco tiempo después.

Son interesantes las bases para el arreglo provisional de los Municipios, publicadas en 23 de julio de 1835, con autorización de los Estamentos, por contener varias mejoras en favor de los médicos de pueblo, a quienes concedía grandes garantías. Quedaron tales bases sin efecto al restablecer las Cortes de 1837 la ley del año 1812.

En 21 de marzo de 1836 hay otra Real orden dictando leyes sobre la admisión, continuación y supresión de las plazas de facultativos titulares de Medicina y Cirugía, con el fin de evitar que los Ayuntamientos crearen tales plazas y nombraren facultativos sin necesidad, abuso acerca del cual habían llegado repetidas quejas al ministro de la Gobernación.

En 1847 (17 de marzo), siendo ministro de Gracia y Justicia Bravo Murillo y presidente del Consejo Narváez, se suprimió la Junta Superior de Sanidad. En una Real orden de 26 de noviembre del mismo año se crean nuevos inspectores de Distrito, que son los actuales subdelegados de Sanidad.

Poco tiempo antes de la ley del 55. va en 5 de

### Avance de sumario para el número próximo (27 de Mayo de 1935)

#### NUMERO ESPECIALIZADO

LA GASTRECTOMÍA, SUS INDICACIONES, TÉCNICA Y RESULTADOS.

Ponencias y discusión desarrolladas sobre este tema en la Academia Médico-Quirúrgica Española.

Bibliografías.

Prensa extractada.

Sección profesional.



abril de 1854, eran tan urgentes las necesidades de los pueblos, que se dió un decreto mandando que *todos los Municipios tengan médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares para la asistencia a los pobres, para el socorro de las demás personas que necesiten de su auxilio y para el desempeño de las principales incumbencias facultativas de Higiene pública y de salubridad municipal.*

Poco a poco van dándose disposiciones que demuestran el deseo de los gobernantes de atender la necesidades sanitarias y al mismo tiempo se observa la resistencia de alcaldes y concejales a cumplirlas.

Las repetidas epidemias de cólera, viruela, difteria, gripe, dengue y tifus hace pensar en la conveniencia de organizar la sanidad general del país, tomando ejemplo de lo hecho en Francia, cuyo índice de mortalidad han logrado disminuir.

En el ambiente profesional todo está preparado para la ley del 55.

### TERCER PERIODO

#### DE LA LEY DE SANIDAD

El derecho sanitario español, la verdadera jurisprudencia española nace en la ley de 28 de noviembre de 1855, presentada a las Cortes por el ministro Sr. Huelves.

Existía en el espíritu nacional y en la conciencia de los gobernantes la noción de que era necesario reunir en un estatuto, en un cuerpo de doctrina, las diferentes órdenes y disposiciones que se habían promulgado sobre materia sanitaria.

El progreso de la Medicina y de la Higiene públicas obligaban a una legislación severa sobre estas materias, pues se había demostrado que la limpieza y salubridad de las ciudades traía como consecuencia la supresión de las grandes pestes o epidemias que durante la Edad Media habían agotado a la Humanidad.

Al progresar también la cultura de las gentes surgía en éstas el deseo de verse asistidas por médicos competentes, por personas técnicas, huyendo para siempre de los curanderos, saludadores y empujadores que habían hecho la competencia a la profesión médica.

En la gestación de la ley de Sanidad influyó también la transformación de la carrera de Medicina.

La unidad de las ciencias médicas, proclamada y ensayada en 1799, había ganado terreno, y ya en la ley de 14 de julio de 1827, se decía en el preámbulo: "Que su objeto principal, estando convencido el rey de las ventajas que requerían de que un solo sujeto desempeñase la Medicina y la Cirugía, sin cuyos estudios reunidos no pueden formarse perfectos profesores, considerando que la ciencia de curar es única en su objeto e inseparable en la práctica, resolvía que la Medicina se enseñase en todas sus partes y unida con la Cirugía."

La ley de 28 de noviembre de 1855, primera y única ley de Sanidad que hemos tenido en nuestro país, fué un positivo acierto y señala un adelanto en su relación con las circunstancias de la época. Consiste de cien artículos, más dos adicionales, divididos en 19 capítulos, que son los siguientes:

- 1.º Del gobierno superior de la Sanidad.
- 2.º Del Consejo de Sanidad.
- 3.º De los empleados.
- 4.º De los directores especiales de Sanidad marítima.
- 5.º Patentes.
- 6.º Visita de naves.
- 7.º Lazaretos.
- 8.º Cuarentenas.
- 9.º Espurgos.
10. Derechos sanitarios marítimos.
11. Juntas de Sanidad y sus clases.
12. Sistema cuarentenario interior.
13. Subdelegados.
14. Expedición de medicamentos.
15. Inspectores de géneros medicinales.
16. Facultativos forenses.
17. Baños y aguas.
18. Higiene pública.
19. Vacunación.

Como se ve en esta ley, lo que preocupaba a los gobernantes era la Sanidad exterior, la defensa de puertos y fronteras contra las gravísimas epidemias que venían imperando en el sur de Asia y en el Continente americano. En conciencia esta es una ley única y exclusivamente con miras a la Sanidad exterior.

Los problemas referentes a la medicina rural corresponden al capítulo XI, donde de un modo excesivamente vago se habla de las Juntas de Sanidad.

Estas Juntas de Sanidad eran de dos clases: provinciales y municipales.

Las primeras tenían un carácter simplemente consultivo y no se les permitía adoptar por sí medidas extraordinarias para la preservación de las enfermedades.

Las Juntas de Sanidad municipal tenían que funcionar en todos los pueblos de más de mil almas. Nombradas por el gobernador, a propuesta del alcalde y presididas por éste, tenían que estar formadas por un médico, un cirujano, un farmacéutico, un veterinario y tres vecinos. Tenían la obligación de proponer al alcalde y Ayuntamiento todas las medidas higiénicas que la localidad, la estación y las enfermedades reinantes pudiesen aconsejar.

Los efectos beneficiosos de la ley de 1855 más se manifestaron en la organización de la Sanidad marítima, que en lo referente a la organización higiénica y médica de las diferentes provincias.

El Consejo de Sanidad vino, en parte, a substituir a la Junta Suprema de Sanidad, que fué disuelta en 17 de marzo de 1847, pasando sus asuntos del Ministerio de Gracia y Justicia al de Gobernación.

Al ocurrir la revolución de 1868 se disolvió el Consejo de Sanidad, que volvió a reorganizarse en 12 de octubre de 1875.

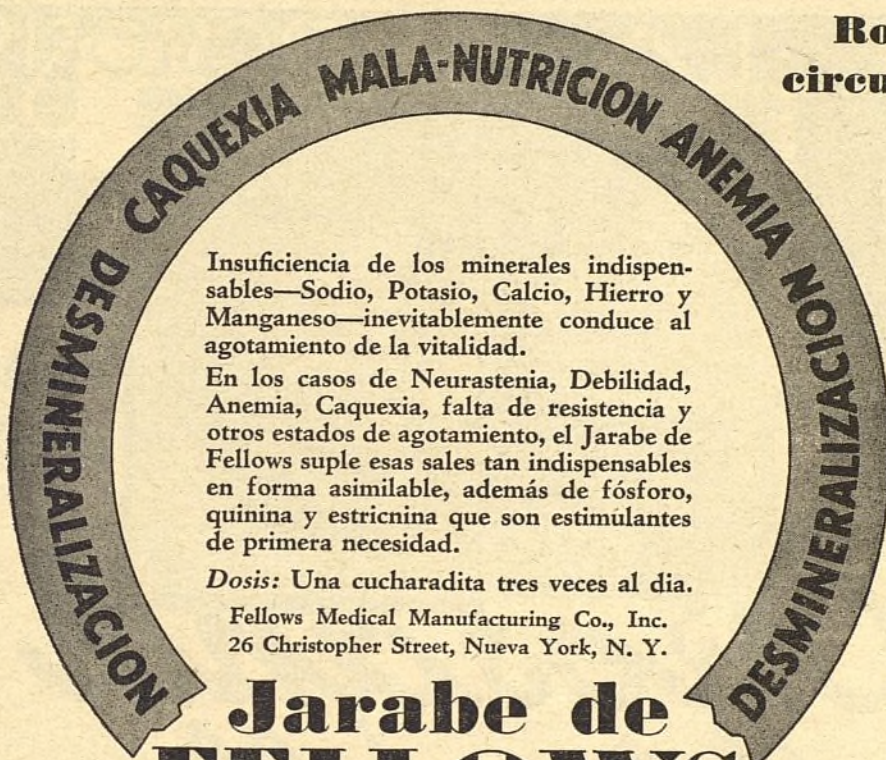
Contribuye al progreso de la Sanidad general del país la unificación de los títulos profesionales de la ciencia de curar, que se hace en 25 de octubre de 1868.

El ejercicio de la Medicina hasta esta reforma comprendía un abigarrado conjunto de diversas clases de médicos que no resultaba nada favorable al prestigio de la profesión, sino que, por el contrario, era un origen perfecto de rivalidades, reclamaciones e intrusiones.





**Rompa el  
circulo vicioso**



Insuficiencia de los minerales indispen-  
sables—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 día.

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

# Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

MUESTRAS  
A  
PETICION

## EL TRATAMIENTO DE LAS TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

POR EL  
METODO del D<sup>R</sup> FINIKOFF

**ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
DEL D<sup>R</sup> FINIKOFF**  
(MEZCLA EXTEMPORANEA)

**CALCIUM  
DEL DOCTOR  
FINIKOFF**  
(INTRAVENOSO)

Literatura y Muestras a los Señores Medicos D.M.Moses  
Representante del Laboratorio de los Productos Scientia  
2 D<sup>o</sup> Plaza Independencia-Madrid.



EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS  
ABELLO



Vinaroz 5  
MADRID

**Crosamil**  
Tiosulfato doble de  
Oro y Sodio

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

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TOXICO)

Específico  
contra la Coqueluche  
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4. Barcelona (s. G.)



Sin contar los ministrantes, practicantes y matronas aún quedaban once clases de profesores en el arte de curar.

Los títulos eran los siguientes:

- 1.º Doctores en Medicina.
- 2.º Doctores en Cirugía.
- 3.º Médicos puros.
- 4.º Físicos.
- 5.º Cirujanos de primera.
- 6.º Licenciados en Medicina.
- 7.º Licenciados en Cirugía.
- 8.º Cirujanos comadrones.
- 9.º Cirujanos de segunda.
10. Bachilleres en Medicina.
11. Cirujanos sangradores.

El decreto-ley de 25 de octubre de 1858 que reorganizó la instrucción pública, no reconoce para la sucesivo otros profesores de la ciencia de curar que los licenciados y doctores en Medicina y Cirugía, cuyas dos ciencias quedan formando una sola facultad.

En 1856, antes de esta ley, tenía España 6.260 médicos; 6.943 cirujanos; 1.430 sangradores; 507 parteras; 250 drogueros herbolarios 3.775 farmacéuticos y 8.911 veterinarios.

Después de la ley de Sanidad son muy importantes las siguientes disposiciones:

Real orden de 28 de junio de 1859 mandando que en la provisión de plazas de facultativos titulares sean los gobernadores, y no las Diputaciones provinciales, los que aprueban los nombramientos hechos por las municipalidades.

El Reglamento de 9 de noviembre de 1864 dió lugar a grandes controversias y no pudo llegar a implantarse, pues el 6 de diciembre de 1865 se dispuso que se aplazase la observación de este Reglamento hasta tanto que se evacuara por los Cuerpos consultivos que intervinieron en su redacción la consulta por el Ministerio, a consecuencia de las numerosas reclamaciones recibidas.

Este Reglamento discrepaba de las disposiciones anteriores en tres puntos: primero, que no haría falta facultativos titulares en las capitales de provincia ni en las poblaciones de más de 4.000 vecinos; segundo, que la base para señalar a los pueblos los titulares que debían pagar no fuese el número de vecinos, sino el de pobres; tercero, que, en casos determinados, podían formarse partidos cerrados.

La Constitución de 1869 y la ley Municipal de 1870 concedieron a los Ayuntamientos la dirección de los servicios sanitarios.

En 11 de marzo de 1868 se dictó una disposición muy interesante relativa a la organización de los partidos médicos, y en 24 de octubre de 1873 se derogó esta disposición al publicarse el Reglamento para la asistencia facultativa de enfermos pobres.

Digna de tenerse en consideración por referirse a la Sanidad rural es el Real decreto de 14 de julio de 1891, organizando el servicio benéfico sanitario de los pueblos.

Dispone que toda población que no pase de 4.000 vecinos tendrá facultativos municipales de Medicina, Cirugía y Farmacia costeados por los Ayuntamientos, debiendo poseer el título de Doctor o Licenciado, expedido en las Universidades del reino.

En los pueblos de mayor vecindario se llevará un

registro de pobres que tengan derecho y se les proveerá de una cédula. Habrá facultativos cuyo número, orden de ingresos y funciones especiales estarán reglamentados en cada localidad, aprobando el Gobierno la reglamentación. Los pueblos que no lleguen a 4.000 vecinos tendrán un médico por cada grupo de 1 a 300 familias pobres.

La Real orden de 20 de marzo de 1894 dispone que las Juntas de Sanidad de capitales y cabezas de partido se convoque en 1.º de abril, con previa asistencia de los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria.

Se designarán dos personas que, durante dicho mes, redacten una memoria referente a los siguientes puntos:

Primero. Causas que contribuyen a perjudicar la salud pública de la respectiva población, enfermedades más frecuentes y epidemias del último quinquenio.

Segundo. Causas de las epidemias y medidas de Higiene pública o privada que deban adoptarse; medidas para disminuir la mortalidad.

Tercero. Idea general del estado general de la población.

Debemos también recordar una orden adicional al Decreto de 1891, en la que se dice que, cuando las condiciones topográficas del terreno, o las distancias lo exijan, se dividirán los titulares en distritos, y que no podrá separarse de su cargo ningún médico hasta la terminación del contrato.

El Real decreto de 1.º de septiembre de 1894, siendo ministro don Alberto Aguilera, se ocupa de diversos asuntos de orden interior y de provisión de vacantes en Sanidad. Dió, además, excepcional impulso a las Juntas provinciales y municipales.

\* \* \*

En este tercer período hay también muchas iniciativas aisladas, que luego se malogran; una de ellas es el intento de ley de Sanidad presentado por don Venancio González el 20 de marzo de 1882, al Senado, siendo Silvela presidente del Consejo.

Otro intento malogrado fué la ley presentada a las Cortes por Aguilera y aprobada por el Senado el 24 de junio de 1894. Forniaban la Comisión parlamentaria, que dictaminó favorablemente, los señores Calvo y Martín, San Martín, Cortezo, Fernández Cadórniga, Marqués de Vallecepera, Marqués de Valdavia y Jimeno.

## CUARTO PERIODO

### DE LA INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD

La Instrucción general de Sanidad publicada en 12 de enero de 1904 fué obra de dos políticos eminentes: don Antonio Maura y don Carlos M.ª Cortezo. En puridad de verdad es el primer Código fundamental de Higiene pública que existe en nuestra Patria. Las leyes anteriores eran iniciativas dispersas, reglamentaciones de servicios públicos surgidas según la urgencia de las necesidades del momento, pero sin una base de estudio reflexivo, ni de una adaptación al derecho civil común. Por otra parte, las leyes anteriores a la Instrucción fueron promul-



gadas sirviendo una veces al capricho, otras al empirismo y casi siempre a la influencia personal. Así vemos que en el segundo período de los varios en que hemos decidido la historia de nuestra jurisprudencia técnica, las Juntas consultivas de Sanidad y los últimos Tribunales de Protomédicos se disuelven y se vuelven a crear diez o doce veces, según ocupaban el poder los liberales o los absolutistas. En un breve lapso de tiempo se sucedieron nuevas leyes contradictorias.

La Instrucción general de 1904 fué recibida con aplauso general por toda Europa, y en la Conferencia internacional de París, de 1905, resultó objeto de tan grandes elogios que, a propuesta de la presidencia, se tradujo a varios idiomas.

En ellas hay que señalar dos grandes aciertos:

Primero. El recoger los últimos adelantos científicos de la ciencia sanitaria y de la Profilaxis contra enfermedades bacterianas, en tal forma, que todo lo referente a desinfecciones y vigilancia de puertos y fronteras, podría seguir vigente.

El otro acierto es el de haber redactado el texto legal, con tal detenimiento, que no puede rozar las leyes fundamentales del país, ni dar lugar, por tanto, a pleitos, interpretaciones o incompatibilidades jurídicas. Compárese este acierto administrativo con muchas disposiciones recientes en que unos artículos son cuantiosamente contradictorios con otros del mismo texto.

El éxito de la parte científica de la Instrucción corresponde al doctor Cortezo, el de la parte ordenancista a don Antonio Maura.

Consta la Instrucción de 214 artículos, divididos en 18 capítulos; cinco títulos, dos anejos y cinco disposiciones transitorias.

Los capítulos son los siguientes:

- 1.º Del Real Consejo de Sanidad.
- 2.º De las Juntas provinciales.
- 3.º De las Juntas municipales.
- 4.º De los Inspectores generales de Sanidad.
- 5.º De los Inspectores provinciales.
- 6.º De los Inspectores municipales.
- 7.º Organización de los profesores sanitarios libres.
- 8.º Médicos titulares.
- 9.º Higiene municipal.
10. Sanidad e Higiene provincial.
11. De la Sanidad exterior.
12. Epidemias y Epizootias.
13. Aguas minerales.
14. Estadísticas sanitarias.
15. Laboratorios de Higiene e Institutos de vacunación.
16. Honorarios y derechos sanitarios.
17. Infracciones y penalidades.
18. Tramitación de expedientes.

Si esta Instrucción de 1904 se hubiese elevado a la categoría de ley, durante mucho tiempo no se hubiese sentido la necesidad de un nuevo Código fundamental.

Haciendo un análisis de los 214 artículos se observa que muchos, la mayor parte, están de acuerdo con las necesidades actuales, y, por lo tanto, tendrán que ser conservados y llevados a las disposiciones que se dicten en el porvenir. Otros en cambio, por anticuados o inútiles, tienen vicio de prescripción.

El primer artículo en el que se dice que los servicios de Sanidad e Higiene pública continuarán bajo la vigilancia del Ministerio de la Gobernación, no hay que modificarle, pues las recientes innovaciones anunciando la creación de una Subsecretaría dicen que debe depender, según opinión de todos los políticos, de Gobernación, única y exclusivamente, y no de Trabajo o de la Presidencia, como algunos extravagantes reformadores pudieron pensar en determinada ocasión.

El artículo 2.º, diciendo que formarán la organización especial de la Sanidad pública las Juntas y Corporaciones consultivas, las Inspecciones, los Colegios profesionales, los subdelegados, los facultativos titulares, los facultativos adscritos a Laboratorios, Hospitales e Institutos oficiales, no tiene nada que se pueda modificar.

El artículo 3.º autoriza al Gobierno para pedir informes de índole técnica a las Academias y autoridades profesionales o científicas, sigue de actualidad.

Los artículos 4.º al 15, inclusive, por referirse al Consejo de Sanidad, siguen vigentes con las modificaciones que los doctores Murillo y Pascua han introducido en su formación y denominación.

Los artículos 16 al 26 que guardan relación con las Juntas provinciales tienen más importancia todavía que cuando se redactaron, porque las necesidades de la Administración pública contemporánea han traído a estos organismos más vigor y mayor función fiscal con el Decreto de 20 de octubre de 1925, que amplía lo dispuesto en la Instrucción.

El capítulo III, artículos 27 al 30, trata de las Juntas municipales. También responde a las necesidades actuales y puede considerarse vigente. El Estatuto de Sanidad municipal de 9 de febrero de 1925 consolida las Juntas municipales de la Instrucción general, resaltando su importancia.

En la Instrucción se clasifican las Juntas en dos grupos, según que sean inferiores o superiores a 25.000 almas las de la población, y en el Estatuto de 1925 el tipo de clasificación es de 15.000 (detalle sin importancia).

Un acierto de este capítulo es el artículo 28, en el que virtualmente se crean las enfermeras visitadoras, que algunos sanitarios contemporáneos han querido presentarnos como innovación traída de América.

Conste, pues, que el cuerpo de enfermeras visitadoras nace legalmente en 1904.

Los artículos 31 al 50 sobre inspectores generales e inspectores provinciales ha sufrido en estos treinta años las variaciones obligadas por la expansión técnica y burocrática de la Sanidad.

Los inspectores generales proceden hoy de sus respectivos escalafones y no de concurso libre como lo fueron Alonso Sañudo, Bejarano y Martín Salazar. Los inspectores provinciales tienen también su reglamentación propia. El artículo 49 prohibiendo el traslado de estos funcionarios, de no ser a petición suya, tuvo un paréntesis durante la Dictadura, según disposición, que obligó a trasladar a todos los que llevasen más de cinco años en sus respectivos puestos.

El artículo 40 ya no tiene razón de ser; lo mismo ocurre con el 50, en el que otorga ciertos derechos a médicos higienistas que ya han desanarecido.

El capítulo VI hace referencia desde el artículo 51 al 57 a los inspectores municipales. Este cuerpo ha



sido ampliado por el ya citado Reglamento de 9 de octubre de 1925 al convertir en inspectores a todos los médicos titulares.

El artículo 54, en el que se dice que por iniciativa propia o por requerimiento que reciba, debe el inspector municipal entender en las obras y proyectos de establecimientos benéficos, construcción o reforma de cementerios, conducciones de aguas, vías públicas, puentes y lavaderos, etc., etc., hoy posee un carácter obligatorio imperativo.

En este mismo artículo se ponen los cimientos de la Higiene escolar. No necesitaban los médicos escolares ni las autoridades pedagógicas hacer equilibrios legislativos para organizar los servicios de Higiene escolar, teniendo como tienen su fundamento legislativo en la Instrucción de Sanidad.

Todos los incidentes que han surgido en el desenvolvimiento de la Inspección médico-escolar; aquella nefasta disposición que declaraba este organismo como cuerpo a extinguir; el desprecio que algunos ministros de Instrucción pública han tenido para estas cuestiones y el recelo o poca simpatía con que el Magisterio primario ha visto siempre los horizontes de una amplia función inspectora con carácter sanitario, pudieron evitarse con solo derivarlas del artículo 54, párrafo segundo del Decreto que estamos comentando.

El artículo 57 consigna la inamovilidad de los inspectores municipales, por lo que tanto vienen luchando desde hace más de un siglo.

Las disposiciones complementarias de los artículos 58, 59 y 60 son seguramente lo más trascendental e importante de la Instrucción; por cierto que de ellas han hecho poco aprecio los médicos. Establecen que las facultades del ministro, gobernador y alcaldes se entenderán delegadas en la jerarquía de inspectores generales, provinciales y municipales, quienes procederán por sí mismos, sin necesidad de las autoridades mencionadas para el ordenamiento de los servicios sanitarios.

La independencia y autoridad que reiteradamente piden los médicos la tienen taxativamente concedida en estos artículos complementarios.

Según el artículo 59 las autoridades gubernativas no podrán rehuir, ni aplazar las resoluciones de nuestras autoridades.

El carácter imperativo del artículo 60 no puede ser más favorable a la profesión, dice así:

"Aún tratándose de resoluciones emanadas de la Inspección por virtud de la general delegación, las resistencias que se susciten serán contrarrestadas por las autoridades y sus agentes como si de una manera directa procediese de ellas el mandato."

Con sólo hacer cumplir estos artículos, divulgándolos ampliamente, tendría la Sanidad rural la independencia que tanto se viene echando de menos.

Lo concerniente a organizaciones de profesiones sanitarias libres (artículos 62 a 74) tienen actualidad y urgencia. Son poco modificables. La reglamentación de Estupefacientes es una ampliación perfectamente legal de los artículos 66 y 74.

Del 75 al 83 se vigila el funcionamiento de los subdelegados, que también pueden considerarse de actualidad con las alteraciones que hayan podido introducir las complicaciones y necesidades de la vida moderna.

Lo concerniente a Colegiación, artículos 84 al 90, no están en pugna con las disposiciones de colegiación obligatoria que ahora nos rigen. Entonces tenía carácter voluntario y hoy es requisito indispensable para el ejercicio clínico.

El capítulo VIII sobre Facultativos titulares merece un comentario minucioso. El número de familias pobres que la Instrucción asigna a cada titular es un máximo de 300. El Reglamento que está en vigencia no ha modificado esa cifra establecida hace seis lustros. Se establece el ingreso en el Cuerpo mediante oposición, lo mismo que el Estatuto de 1925, redactado por el doctor Murillo.

El artículo 92 sigue vigente. El 96 ha perdido importancia por referirse a la disuelta Junta de Gobierno y Patronato, que se constituyó por iniciativa del grito de Haro. Del mismo tipo son los 97, 98, 99 y 100.

El artículo 102, haciendo que los expedientes pasen a informe de las Juntas de Gobierno y Patronato, ha sido copiado, en parte, con referencia a la Asociación de Inspectores. Los 103 y 106 aparecen inspirados en un deseo de protección a los médicos rurales claro e indiscutible.

Los artículos 103, 105, 107 y 108 han perdido su razón de ser por las complicaciones administrativas de los numerosos decretos y órdenes dados por los Gobiernos y las sentencias de los Tribunales ordinarios, sin olvidar algunas del Supremo recaídas como consecuencia de litigios sobre derechos de los médicos titulares.

El capítulo IX de Higiene municipal fué un acierto y todos sus preceptos se pueden leer hoy con interés. Ellos han contribuido al mejoramiento higiénico del agro en lo que va de siglo y servir de pauta para que la redacción de algunos capítulos del Reglamento de 1925; de la Instrucción técnico-sanitaria de los pequeños municipios, fecha 3 de enero de 1923 y de la orden de 9 de agosto de 1924 sobre condiciones higiénicas de las viviendas y prescripciones para ensanche de las poblaciones.

Los artículos 121 al 123 insisten sobre Higiene escolar, separando la inspección de las escuelas de Primera enseñanza de la correspondiente a Institutos o Centros de enseñanza superior. A todos estos artículos sobre todo el 123, no podrían añadirles nada la Paidología y Pedagogía modernas.

Desde el artículo 124 al 132 se trata de las Enfermedades infecciosas y contagiosas; dieron efectividad y carácter práctico a la lucha contra las grandes epidemias. Antes de estas ordenanzas, la declaración obligatoria de los casos infecciosos era letra muerta. A partir de 1904 se observa en España una gran disminución de las enfermedades contagiosas y difusibles.

El apartado IV del capítulo IX sobre Cementerios, inhumaciones, es uno de los mayores aciertos. Se adelantó a su tiempo por respecto a lo legislado en otros países. Por desgracia, en estos últimos años se han dictado reglas de policía mortuoria muy inferiores científicamente a los artículos 133, 134 y 135. Todos ellos son inmodificables e imposibles de ser mejorados.

De los mercados, mataderos y edificios insalubres hablan los artículos 136 al 145. Las leyes ulteriores no han hecho más que ampliarlos y mejorarlos.



La Sanidad provincial, en los artículos 146 y 147, fué el esbozo de lo que hoy representa la amplia organización administrativa dependiente de los inspectores provinciales.

El capítulo XI, título V, artículos 148 al 160, trata de Sanidad exterior, que en 1904 estaba en embrión, y que hoy constituye una de las más importantes funciones de la Dirección general. Lo que entonces eran cuatro artículos de la Instrucción general, hoy constituyen una colección legislativa de varios tomos.

El capítulo XIII, sobre aguas minerales, ya ha pasado a la Historia. Son preceptos que han prescrito en recientes reformas de la República.

El capítulo XIV, artículos 180 al 189, trata de Estadística. Estos preceptos han sido letra muerta, por lo general, pues las autoridades superiores no velaron por su cumplimiento. En 1929 sirvió de base para crear un amplio negociado de Estadística en el Ministerio de la Gobernación, bajo la jefatura del doctor Pascua.

El capítulo XV, sobre Laboratorios de higiene e Institutos de vacunación, fué lo primero que se hizo sobre creación de centros técnicos de esta índole. Los artículos 190 al 195 han sido el fundamento legal para crear el Instituto Alfonso XIII, hoy Nacional de Higiene. Están anticuados los artículos 191 al 195.

Los capítulos XVI y XVII no han tenido modificación substancial, aun cuando en parte han sido mejorados, transformados o suprimidos algunos conceptos, según las incidencias surgidas en la evolución de la Medicina y de la Higiene.

El capítulo XVIII, sobre tramitación de expedientes, es un capítulo de carácter oficinista burocrático, que habrá sido modificado según la nueva ley de funcionarios y el derecho administrativo usual.

#### LA SANIDAD ACTUAL EN SUS RELACIONES CON LA INSTRUCCIÓN DE 1904

No podemos terminar el presente trabajo sin un breve epílogo. Este tendrá por finalidad demostrar cómo muchas de las aspiraciones de las clases sanitarias podrían quedar satisfechas con solo dar cumplimiento a nuestra legislación vigente.

Así vemos que en la medicina rural se viene, hace años, luchando por conseguir el pase al Estado del Cuerpo de Titulares. En la Instrucción general no hay nada que se oponga a ello; por el contrario, el artículo 91 prepara el camino para incorporar estos funcionarios a los escalafones de la Administración pública.

El ingreso por oposición corrobora la referida tendencia centralista, y al crear un Cuerpo de rigurosa selección con escalafón de antigüedad, se daba facilidades para una organización ulterior de más amplios horizontes dentro de la esfera de la Sanidad civil.

Por desgracia los tiempos actuales no parecen muy propicios para esta concesión. La República tiene una marcada tendencia descentralizadora, y al Estado de Cataluña podrá suceder el gallego, el vasconavarro, el valenciano, etc. En estas condiciones, al dar independencia administrativa a las Confederaciones provinciales, es absurdo pensar en la unificación del Cuerpo de Inspectores municipales y menos en el abono de sus haberes por cuenta del Estado.

Seguramente las causas que han impedido a las Cortes Constituyentes defender las peticiones del Comité de la Asociación Nacional, han sido los imperativos políticos derivados de la necesidad de aprobar el Estatuto catalán.

La inamovilidad de los cargos, repetidas veces solicitada, se garantiza virtualmente en los artículos 57 y 102 de la Instrucción.

La independencia y autoridad necesarias para poder defenderse del caciquismo se encuentran garantizadas suficientemente en los artículos 58, 59 y 60.

Los médicos libres, como su nombre indica, están al margen de todo escalafón, de toda reglamentación coercitiva y ejercen su carrera prestando los servicios médicos a quienes quiera prestárselos y con libertad de tasación de honorarios. Sólo dos cosas podrán pedir a la legislación: la defensa contra el intrusismo y la colegiación. La primera quedó garantida en el artículo 67 y la segunda en los 84 y 85.

Respecto a los funcionarios de Sanidad quedan amparados y defendidos ante el derecho administrativo con los artículos 15, 75, 76, 81 y 82.

De todo el fárrago de la legislación sanitaria española, se destaca la Instrucción general. Esta es, en síntesis, un Cuerpo de doctrina, una verdadera ley que no pudo dársele el carácter de tal, porque hubiera sido preciso hacer unas nuevas leyes provinciales y municipales, a lo cual no se hubiesen prestado con la debida urgencia aquellas Cortes. Lo cierto es que se trata de un Código de Higiene pública, el primer Código trascendental de Higiene pública, que ha permitido el esplendor sanitario de España y que, a partir de su publicación, haya disminuido notablemente la mortalidad general y la de enfermedades infecciosas, suprimiéndose las grandes pestes que azotaron el territorio nacional en el siglo anterior. Basta recordar cómo se han extinguido casi totalmente la viruela, el cólera, el dengue, el tifus, y cómo van en progresión decreciente la difteria, el carbunco, la tifoidea, el sarampión, la escarlatina, etc., etc.

De hoy en adelante todos los Gobiernos que pretendan hacer la ley de Sanidad, tendrán que acudir, como antecedente obligado, a las fuentes de información insustituibles de esos 214 artículos que fueron traducidos a cinco idiomas en la Conferencia Internacional de París en 1905 y que constituyen la Instrucción general vigente en los momentos actuales.

## Tratamiento de los niños nerviosos

POR EL

DR. A. VALLEJO NAGERA,

director del Sanatorio Psiquiátrico de San José  
(Ciempozuelos, Madrid).

El concepto genérico de niño nervioso abarca y comprende una serie compleja de enfermedades, que comienza en el niño simplemente impresionable y termina en el degenerado psíquico, afecto de una verdadera enfermedad mental. En el punto medio entre los extremos de la escala figura el grupo de niños neuróticos y psicópatas, sobre cuyo tratamiento versará este trabajo, previo el conocimiento de los tipos más interesantes.

Cualquiera que sea el tipo de nerviosidad, ofrecen de



común los niños que nos ocupan que todos ellos presentan una constitución psicofísica anormal, terreno que les predispone desde su nacimiento a reaccionar anormalmente a los estímulos ambientales, reacción que unas veces es excesiva y otras defectuosa.

No olvidemos que la constitución tiene gran importancia como factor predisponente a la neurosis y a la nerviosidad.

En los niños nerviosos es frecuente descubrir un desarrollo físico defectuoso. Trátase en unos casos de niños raquíticos, débiles orgánicamente, asténicos, cuyas glándulas de secreción interna funcionan deficientemente. En otros casos nos hallamos ante niños aparentemente robustos y bien nutridos, acaso excesivamente nutridos, pero que son linfáticos, pastosos, grasientos, de metabolismo perezoso y retardado.

Los síntomas de nerviosidad en el niño son muy variados: excitabilidad, impresionabilidad, exagerada susceptibilidad y propensión al llanto, inquietud motriz, movimientos desordenados de la cara o de los miembros, insomnio o sueño sobresaltado, ataques convulsivos, espasmos, irritabilidad y tendencia a los raptos coléricos, terquedad, hosquedad, brutalidad, timidez y pobreza afectiva, apatía, pereza, embotamiento espiritual y otros muchos síntomas, que sería largo enumerar.

Del predominio de determinados síntomas resultan diversos tipos de neurosis o niños neuróticos y de entre ellos interesamos aquellos cuyo conocimiento tiene mayor interés práctico para padres y maestros.

*El niño miedoso.*—Existen niños que son medrosos constitucionales, propensos a las neurosis de ansiedad cuando se exaltan los rasgos de su constitución psíquica, sobre la que unas veces actúa una educación mal dirigida, en el sentido de amedrentar al niño con el coco, cuentos de brujas, fantasmas, etc.; y otras veces las escenas desagradables sucedidas en el medio ambiente, que impresionan vivamente la delicada imaginación del niño.

El niño medroso se caracteriza porque tarda en dormirse, duerme sobresaltado, no quiere dormir solo ni con la luz apagada y suele despertarse asustado. En un grado más acentuado y ya morboso, existe verdadero pavor nocturno, y observamos que en el transcurso de la noche el niño se despierta angustiado, grita y llora, con cara y ojos de espanto, sin que logremos tranquilizarle, miedo causado por una pesadilla, de la que nada recuerda a la mañana.

Caracteriza al niño miedoso la facilidad para espantarse y gritar aterrorizado por la menor causa, y lo mucho que tarda en tranquilizarse cuando se ha asustado. La medrosidad del niño tradúcese habitualmente en un estado de excitabilidad e intranquilidad perpetuas, en continuados llantos y también en frecuentes náuseas y vómitos.

*El niño obsesionado.*—Son muchos los niños que desde su tierna infancia viven atormentados por una idea fija u obsesión, que ocultan cuidadosamente, porque el niño no suele descubrir a las personas mayores su vida interna, especialmente cuando sus ideas discrepan de las de las personas que le rodean.

Las obsesiones y fobias que atormentan a los niños son sumamente variadas y nunca tan precisas como en el adulto, por lo cual la lucha contra la absurdidad de la idea obsesiva es menos intensa, sin que por eso se libre el niño de padecer la ansiedad propia de estos estados. Unas veces se trata de escrúpulos religiosos; otras, de miedo insuperable o supersticioso a tocar objetos o animales; en otros casos la preocupación de que pueden leerse en su frente sus pensamientos; alguna vez, el simple temor de estar alguien detrás de ellos, en el momento que escriben o estudian. Y estos niños obsesionados ejecutan actos inexplicables, ceremo-

niales absurdos, llevan amuletos para librarse de su obsesión. La idea fija de que ocurrirá una desgracia a sus padres constituye una de las obsesiones más frecuentes en el niño.

Mucha atención merecen los niños obsesionados por parte de padres, maestro y médico, puesto que las ideas fijas y obsesiones que brotan en la infancia constituyen el núcleo de cristalización de las neurosis y psicosis obsesivas que se desarrollarán al llegar a la pubertad y que necesitamos que aborten en el momento de iniciarse.

*El niño inestable.*—Inconstante, voluble, inatento, travieso, despreocupado, futuro golfo y ladronzuelo, muestra tal inteligencia y amabilidad que encanta a las personas mayores por su atinada conversación y maneras exquisitas, mientras se le entretenga sólo unos momentos. El inestable es un niño impulsivo y débil de voluntad, influido siempre por otras personas o por su deseo de destacarse.

El niño inestable es el mayor encanto de la casa durante la niñez y la preocupación constante de los padres en cuanto llega a la pubertad. Muy sugestionable y fantástico, amigo de aventuras, dominante, fanfarrón, ingenioso en sus respuestas, inconstante y frívolo, excita momentáneamente toda suerte de simpatías para terminar por ser odiado por maestros, preceptores y servidumbre. En la escuela hace continuas travesuras porque piensa que así es superior a los otros niños; en casa perpetra raterías que le permitan saciar su sed de aventuras. No para en casa y nadie acierta a saber dónde se esconde, sin que haga otra cosa que aprender de muchachos mayorcitos toda suerte de granujadas.

*El niño mentiroso.*—Conocida es de todos la tendencia del niño a la mentira, falta que cometen con suma frecuencia, particularmente cuando una educación ruda y grosera les invita a mentir para escapar a los castigos impuestos por padres y maestros. Pero hay otros niños, educados en un medio ambiente comprensivo y agradable, que mienten a causa de su tendencia patológica a falsear la verdad, y mienten por mentir, arrastrados por su fantasía, sin cuidarse de matizar sus mentiras de cierto tinte de realidad.

Algunos niños tienen una imaginación tan fecunda, que no saben distinguir entre el sueño y la realidad, y se habitúan en tal manera a sus fantasías, que más tarde es muy difícil que vivan en la realidad de la vida. Algunos terminan en estafadores, otros lucen uniformes y condecoraciones que no tienen derecho a usar, y todos ellos pasan su vida en urdir continuas mentiras que les desacreditan socialmente.

*La nerviosidad del hijo único.*—En nuestra estadística personal de enfermos mentales contamos un elevado porcentaje de hijos únicos. La frecuencia de tan terrible drama no podemos traducirla en números, no existen estadísticas que permitan estudiar comparativamente la sanidad mental de los unigénitos; pero tirano y víctima, el hijo único hállase más expuesto que otros niños a la nerviosidad y a la neurosis a causa de las perniciosas influencias del medio ambiente familiar.

El temor que tienen los padres de perder a su unigénito priva les de la necesaria serenidad para criarlo y educarlo convenientemente. Los cuidados deficientes y la alimentación indebida imiden que se desarrollen en el infante reflejos condicionados, que son indispensables para el desenvolvimiento de los procesos vitales, y así se producen en el aparato digestivo disfunciones de origen neurótico puro. Ciertos prejuicios y temores conducen a graves faltas en el aseo y cuidado del niño, de las cuales procede muchas veces su insomnio e inquietud.

Perpleja la madre sobre lo que debe hacer, en su angustia recurre a varios médicos, cuyos consejos contradictorios, más en la forma que en el fondo, la indu-



cen a nuevos errores. La angustia y perplejidad de la madre prende bien pronto en el niño, que no tarda en volverse aprensivo, por estar criado entre algodones.

Pero el hijo único aprende en seguida que constituye el punto central del interés de la familia; que todo en la casa se mueve en su torno, y aprovechándose de esta situación se refugia en la enfermedad para alcanzar sus caprichos y eludir sus deberes escolares, y así recibe una educación defectuosa que le inhabilita en la lucha por la vida.

El unigénito siéntese siempre el principal personaje de la casa; no piensa en otra cosa que en sí mismo y se hace un egoísta. Al fuerte egoísmo, propio del hijo único, se asocia la presunción que nace del continuo trato con personas mayores, trato que despierta en él la idea de ser superior al resto de los niños. Al hijo único le falta la educación que se adquiere mediante la convivencia con hermanos y compañeros, y al faltarle compañeros de juego no puede medir sus fuerzas frente a las dificultades: unas veces se acobarda y otras es grosero y brutal para hipercompensar su inferioridad.

La inseguridad de las funciones corporales, la ansiedad hipocondríaca, el acentuado egoísmo y la mínima resistencia psíquica en la lucha por la vida, predisponen al hijo único a la neurosis y nerviosidad, que unas veces dura solamente la infancia y se pierde al llegar a la edad adulta; pero que en otros casos persiste, y al menos como reliquia, encontramos en el adulto unigénito la hipocondría asociada con el más refinado egoísmo.

\* \* \*

Aunque son variados los tipos de niños nerviosos, el tratamiento no varía fundamentalmente en ellos, tratamiento que unas veces está reservado al médico, otras al pedagogo y frecuentemente a ambos.

Los pedagogos conceden quizá demasiada importancia a las influencias del medio ambiente en la nerviosidad de los niños, y el conocimiento, por regla general insuficiente, de las verdaderas causas de la nerviosidad y el aferramiento a sus principios doctrinales les conduce a descuidar la influencia de los factores biológicos y la intervención del médico. Por otra parte, los psiquiatras, particularmente los afiliados a la escuela constitucionalista, creen que las reacciones y síntomas patológicos dimanen de la estructura biopsíquica del sujeto y que los síntomas neuropáticos radican en impulsos internos, sin acordarse de los efectos perjudiciales del medio ambiente. Hemos de adoptar una actitud intermedia y conceder a la constitución biopsíquica lo que a ella le pertenece y al medio ambiente una acción limitada.

El tratamiento de los niños nerviosos debe orientarse fundamentalmente en tres direcciones: 1.<sup>a</sup> Influir beneficiosamente sobre la constitución. 2.<sup>a</sup> Prescribir un tratamiento farmacológico que al combatir los síntomas patológicos alivie o haga desaparecer las reacciones nerviosas secundarias; y 3.<sup>a</sup> Influir psicoterápicamente sobre la nerviosidad mediante la educación, la persuasión o la sugestión. En todos los casos compete al médico practicar una exploración detenida del niño que le revele hasta qué punto son susceptibles de influencia los estados somático y nervioso y el temperamento constitucional.

Cualesquiera que sean las ideas que se tengan acerca del origen de la nerviosidad del niño intentaremos primeramente una influencia del estado constitucional: modificaremos las condiciones de reactividad patológica del organismo, endureciéndole contra las agresiones del medio externo.

Los niños nerviosos suelen ser asténicos, cuya nerviosidad es producto de la hiperestesia, de la excitabi-

lidad y de la fatigabilidad exageradas. Hemos de transformar al ser débil en robusto y para ello nada mejor que reglamentar la vida cotidiana: que el niño se habitúe a una disciplina que paulatinamente atenúe la hiperexcitabilidad nerviosa y psíquica y despierte la alegría, la eutimia producida por sentirse fuertes y ágiles. Se disciplinarán el trabajo, el descanso, la alimentación, el juego, el sueño, todas las actividades y funciones vitales.

**Endurecimiento físico.**—Desde los primeros días de su vida debe el niño estar habituado al calor y al frío, al aire y a todos los agentes atmosféricos. Vestidos ligeros y permeables, impecablemente limpios. Los beneficiosos efectos de la luz solar debe recibirlos el niño desde los primeros meses de su vida; baños de sol, que preferentemente se tomarán al aire libre, completamente desnudos, en el jardín, en la terraza, en la orilla del mar. Los niños corren, jugando, de un lado para otro, claro está que después de habitar progresivamente su piel a la acción de los rayos solares; pero ¡ojito con las insolaciones, que puede desencadenar una meningitis tuberculosa! Desde pequeños se acostumarán los niños a corretear por la habitación, completamente desnudos, mientras se los asea, peina, limpia los dientes, etcétera. El baño o ducha templados deben constituir una práctica habitual.

También deben habituarse los niños a los ejercicios musculares, gimnásticos o más simples, que preparen la musculatura para esfuerzos físicos enérgicos, sin caer en excesos perjudiciales causantes de mialgias que aumentarían la nerviosidad. En algunos casos conviene un masaje general que estimule el desarrollo muscular.

**Endurecimiento psíquico.**—Igualmente que al frío y al calor debe acostumbrarse el niño a tolerar molestias, soportar contrariedades y sufrir dolores, desatendiendo deliberadamente sus quejas sobre malos tratos de maestros, servidumbre y compañeros. El tono moral del niño debe elevarse e impedir que eluda sus deberes refugiado en la enfermedad o en el llanto.

Hay que dejar libertad al niño para que juegue con otros compañeros de su edad y condición en el campo o en los parques. Nunca se le consentirá que se retraiga por sentirse de superior clase social, o por temor de ser inferior a otros niños en fuerzas e ingenio. El niño debe jugar con los niños y no estar siempre acompañado de personas mayores, privado de libertad para sus expansiones. El juego, en común, tiene la ventaja de que despierta una saludable actividad física, pero también estimula el trato social, hace al niño generoso y complaciente.

En el niño se corregirán tanto la timidez, la pusilanimidad, la pedantería y el pudor exagerado, como la crueldad, la violencia, la grosería, la mentira y la tendencia al robo y a la golfería.

**Alimentación.**—La sobrealimentación y los reconstituyentes pueden ser necesarios en los niños, pero nunca suplirán los perniciosos efectos de una alimentación defectuosamente planeada, que no contenga en los alimentos los principios necesarios para el desarrollo y la vida del niño.

La alimentación de los niños nerviosos debe ser rica en lecitinas, vitaminas, azúcar, cal y fosfatos. Los huevos y la manteca contienen lecitina en abundante cantidad. Las vitaminas las suministran las frutas y ciertos preparados comerciales. El aceite de hígado de bacalao contiene lecitina y vitaminas en abundancia. Algunos niños excitables mejoran su nerviosidad cuando se les administra azúcar en grandes dosis, por ejemplo, mosto o naranjadas. En los niños propensos a las convulsiones y espasmos debe administrarse cal durante largo tiempo y en cantidad suficiente. La administración de fosfatos es útil en los niños apáticos, tristes y flegmáticos.



*Reglamentación de la vida cotidiana.*—La distribución reglamentada del día tiene grandes ventajas en los niños nerviosos, y les acostumbra a una disciplina correctora de sus reacciones patológicas. La severa reglamentación y puntualidad destruye falsas y dañosas ideas afectivas sobre el mundo externo, además de crear saludables hábitos para el futuro.

El niño debe acostarse puntualmente y levantarse por la mañana a hora fija, después de haber descansado nueve o diez horas, según la edad. Se levantará con la antelación suficiente para estar aseado y vestido media hora antes de ir a la escuela, tiempo que empleará en desayunar sentado a la mesa. El desayuno será sencillo y substancioso, chocolate y leche, una sopa caldosa con algo de pan, a veces jamón o huevos. El desayuno substancioso hace que el niño vaya a la escuela saciado, tranquilo y alegre. Entonces soportará mejor la fatiga escolar, prestará atención y se conseguirán mayores frutos de la enseñanza. Como al mediodía no está demasiado hambriento, tampoco estará inapetente, comerá con mejor gana y menos caprichos. Después de la comida se le hace descansar una hora echado, aunque no duerma, a cuya siesta siguen en el verano los trabajos en la escuela y el juego al aire libre, mientras que en invierno debe jugar un poco al aire libre antes de ir a la escuela por la tarde. La cena será muy sencilla, no muy abundante y hecha tan temprano que quede una hora entre la cena y el momento de acostarse.

Las prácticas enumeradas modifican satisfactoriamente la nerviosidad de los niños y les prepara para las adversidades y luchas de la edad adulta, ahorrándoles no pocos sinsabores y quizá padecer una verdadera enfermedad mental.

## G R I P E

### Ampliaciones y comentarios últimos a este capítulo de patología infecciosa

POR EL

DR. F. G. D.

Todos los años, o por lo menos casi todos, en los meses de invierno o de primavera se plantea el problema de la gripe. Hasta la epidemia de 1918, para muchos la gripe era tan solo la gran pandemia que se extendía rápidamente por toda Europa, que atacaba en poco tiempo a gran número de individuos y que desaparecía a los pocos meses de iniciada. Estas grandes pandemias tenían casi siempre la misma trayectoria; se iniciaban en la Rusia asiática y llegaban a Europa a través de Rusia, Alemania, Suecia, Inglaterra y Francia. Los pequeños brotes que aparecían muchos inviernos en territorios limitados, que carecían de la fuerza expansiva especial y característica de la gripe y que tampoco tenían la gravedad de ella eran estimados como cosa distinta. Netter comparó la gripe con el cólera y hablaba de una gripe epidémica y de una gripe nostras, de sintomatología análoga a la de aquella, pero de causa distinta, debida probablemente a gérmenes vulgares, tal vez *aldiplococcus catarrhalis*, del mismo modo que el cólera nostras podrá tener parecido sintomático con el cólera morbo, pero carece en absoluto de relaciones etiológicas con él.

Esta teoría muy extendida, aunque no aceptada por

todos, ha ido perdiendo terreno, y después del año 1918 se ha desechado en absoluto. Se estima hoy que la gripe pandemia y la gripe, epidemia limitada, es la misma enfermedad; pero no acertamos a explicarnos porqué unas veces se presenta en forma de pandemia violenta que ataca al mismo tiempo países y regiones apartadas, siendo una verdadera plaga mundial, mientras otras está limitada en pequeños focos que no se extienden a pesar de existir las mismas condiciones favorables que cuando se presentó como pandemia.

Cierto que todas las enfermedades epidémicas sufren evoluciones y cambios en su intensidad, en su difusión y más especialmente en su gravedad; pero en ninguna se presenta este problema de una infección que unas veces se comporta como un sarampión en países vírgenes, según la expresión de Jürgens, y otras como una difteria o una tos ferina.

El desconocerse el agente etiológico de la gripe y el ser esta enfermedad no inoculable a los animales de experimentación, hace más difícil resolver los problemas que plantea el estudio de su epidemiología.

El bacilo de Pfeiffer fué muy discutido desde que se descubrió, y hoy día son pocos los que lo estiman como el verdadero y único responsable de la enfermedad. Jochmann, en su magnífico manual de enfermedades infecciosas (1.<sup>a</sup> edición), demostró ya que el bacilo de Pfeiffer aparecía muy frecuentemente en otra porción de infecciones, sobre todo en la difteria y en la tos ferina, y más aún en las que se complicaban con bronconeumonías, y expuso la idea de que se trataba de un germen que contribuía a la provocación de todas las complicaciones de la gripe y que quizá era el más temible de los que podían asociarse al virus específico de la enfermedad; pero que en forma alguna el verdadero responsable de ésta. La epidemia de 1918 contribuyó mucho al descrédito del bacilo de Pfeiffer. Durante todo el mes de julio de 1918, cuando la enfermedad se ensañaba ya en toda Alemania, no fué posible encontrar este germen en ninguno de los laboratorios de Baviera ni de Alemania del Sur, mientras que se encontró con gran frecuencia en la parte norte de Alemania. No va a creerse que precisamente todas las faltas de técnica se cometieran por los clínicos y bacteriólogos de una región y no por los de otra. Más tarde, en el segundo brote de la epidemia, el bacilo de Pfeiffer se encontró con gran regularidad y constancia; pero hay que hacer notar que la epidemiología de este segundo brote fué algo distinta de la del primero que en este segundo, quizá la difusión no fué tan intensa; pero, en cambio, las complicaciones, y en especial las pulmonías y bronconeumonías, fueron mucho más frecuentes y que la mortalidad fué mucho más elevada.

Los más de los investigadores se inclinan a creer que el germen es un virus filtrante y que el bacilo de Pfeiffer (1) tal vez sea algo así como lo que es el proteus X 19 para el germen, también desconocido, del tifus exantemático. El bacilo pneumosintes de Olitsk y Gattes apenas se estima por nadie como el germen específico. De todos modos, lo único que está fuera de duda es que el germen apenas vive fuera del organismo y que, por lo tanto, el contagio indirecto carece de valor. La desinfección de objetos que hayan estado en contacto con los griposos vale muy poco; el único capaz de contagiar es el enfermo de gripe, y éste contagia de un modo intenso durante el período de incubación de la enfermedad, antes de caer en cama y en los primeros momentos de sentirse enfermo, del mismo modo que el enfermo de sarampión contagia también de un modo

(1) Algunos partidarios del bacilo Pfeiffer aseguran que éste filtra a través del Berkefeld.



casi exclusivo, o por lo menos muy preferente, antes de que aparezca el brote exantemático.

La enfermedad deja tras sí una inmunidad muy corta, y esto ha servido a ciertos clínicos para querer explicar la variabilidad de formas que presenta esta enfermedad en cuanto a su difusión. Tras una gran pandemia, dicen, los más de los individuos quedan inmunizados para la gripe; en los años sucesivos los nuevos brotes que se inician en igual forma amenazando con otra grave pandemia no pueden extenderse porque encuentran a los individuos todavía resistentes, aunque en grado escaso, y es preciso esperar a que desaparezca por completo la inmunidad para que pueda volver a presentarse en forma de gran pandemia. Fácilmente se ve lo erróneo de esta concepción; la inmunidad dura muy poco tiempo y los intervalos entre las grandes pandemias son muy grandes. Sería preciso admitir que la enfermedad se había agotado en absoluto durante algunos años y que entonces reaparecía importada de nuevo.

Otros se inclinan a creer que el germen pierde virulencia y queda conviviendo con el organismo como patógeno más o menos facultativo, propicio a transformarse en patógeno activo cuando las resistencias orgánicas disminuyen por cualquier causa, sobre todo cuando los enfriamientos ponen al individuo en estado de inferioridad. ¿Mas qué causas son las que favorecen al germen y exaltan su virulencia? Es indudable que al aparecer una pandemia es preciso que el germen haya recobrado su virulencia por causas extraordinarias que se nos escapan, pues las corrientes aparecen todos los años y no lo hacen.

Acantónase el germen, al parecer, en las vías altas respiratorias, y desde allí se extiende en todas direcciones. Preferentemente lo hace siguiendo la vía descendente, salta la laringe, en la que rara vez prende, y pasa a bronquios y pulmones. La pulmonía gripal, incluso la fibrinosa típica, no es una complicación por infección secundaria sobreañadida como la pulmonía que sigue al sarampión; es una manifestación genuinamente gripal y provocada por el germen de esta enfermedad. La pulmonía marca la gravedad de la gripe y es la responsable de la mayor parte de las defunciones. Las radiografías nos han demostrado que existen muchas más pulmonías y muchos más pequeños empiemas encapsulados de los que pudiera suponerse; muchos enfermos que aparentemente sólo tienen los síntomas banales de aparato respiratorio, presentan en la pantalla radioscópica focos e infiltraciones más o menos extensas de pulmón. Además, las radioscopias y las radiografías nos demuestran que las infiltraciones neumónicas son más extensas de lo que se sospecha y de los que permiten comprobar los síntomas clínicos de percusión y auscultación. De faringe para arriba el germen de la gripe es capaz de ocasionar anginas, rinitis con grandes exudaciones, sinusitis y, en algunas ocasiones, incluso meningitis puramente gripales. De las relaciones que puedan existir entre la gripe y las encefalitis no hemos de ocuparnos en este instante, pero sí diremos que muchos clínicos no renuncian a encontrarlas.

Signo constante de la gripe es la adinamia que tras sí deja. Incluso cuando se padecen formas sencillas, sin complicaciones de ninguna clase y de gravedad mediana, los enfermos quedan postrados, abatidos, faltos de fuerzas, propensos a taquicardias e hipertermias, y esta adinamia dura algunas veces semanas, aunque de ordinario desaparece a los pocos días. Tal vez sea uno de los síntomas más importantes para hacer el diagnóstico diferencial entre las manifestaciones verdaderamente gripales y los múltiples estados morbosos, debidos a enfriamientos e infecciones por gérmenes banales que tanto abundan en las épocas de invierno y que

muchas veces se confunden con las pequeñas epidemias de gripe.

Es cosa sabida que la sintomatología de las infecciones no depende sólo del germen, sino del individuo que las padece; pero también es cierto que mientras en algunas de ellas, como en el sarampión, tifus exantemático y otras, los cuadros clínicos son casi uniformes y apenas se observan diferencias de unos individuos a otros, y aun estas diferencias sólo lo son en intensidad, en otras la sintomatología parece estar regida más por el individuo que por el agente infectante. En la gripe se ha observado que en las pandemias, el cuadro clínico es más puro, más uniforme y más constante. Jürgens insiste en que la analogía entre gripe pandemia y sarampión en terreno virgen no se limita a la gran difusibilidad de ambas enfermedades y a la rapidez con que son atacados casi todos los individuos, sino que se extiende además a la preponderancia casi exclusiva del germen en el cuadro sintomático de la dolencia. En cambio, en las pequeñas epidemias, en los brotes localizados, el individuo recobra su personalidad y los cuadros clínicos son más variados y menos uniformes. Las llamadas formas abdominales de la gripe son casi exclusivas de las pequeñas epidemias y no se observan ni se describen por los clínicos que han visto grandes pandemias. En éstas no hay más que cuadros típicos con preponderancia de los fenómenos respiratorios.

Son frecuentísimos los casos muy leves y que, por lo tanto, pasan desapercibidos. Los modernos estudios bacteriológicos nos van informando de cuántas son las enfermedades infecciosas que se padecen por gran número de individuos sin que éstos se sientan enfermos. Hoy día creen muchos, y con bastante fundamento, que la poliomielitis infantil sólo es una forma grave, de localización en sistema nervioso central, de una enfermedad que como forma levisima padecemos o hemos padecido casi todos. Se afirma, también con grandes visos de verosimilitud, que la difteria la padecemos todos los habitantes de las grandes poblaciones y quizá repetidas veces durante nuestra vida, y es muy probable que la diferencia entre pandemias y epidemias de gripe no sean más que diferencias entre el número de infectados enfermos y número de infectados al parecer sanos, y que a la postre en unas y otras la infección haya prendido en todos o en la mayor parte de los individuos. El que por causas desconocidas—aparte de gérmenes nuevos venidos de otras regiones apartadas o condiciones especiales que hayan favorecido y exaltado en grado máximo la virulencia del germen—se rompa el equilibrio que en épocas normales existe entre inmunidad del individuo y virulencia del germen, explicaría satisfactoriamente la aparición de las pandemias.

Siempre ha sido aceptada la influencia del frío y mejor aún del enfriamiento en las epidemias de gripe. El nombre de influenza que recibió en la epidemia de 1743 se refería a esto precisamente, a la "influenza di freddo", influenza del frío, y desde entonces viene estimándose como una enfermedad climática. Esto es exacto en absoluto para todos los brotes limitados y circunscritos, mas no para las grandes pandemias. Caliente y seco, dice Prausnitz, era el mes de junio de 1918, y en aquella fecha la gripe hacía grandes estragos en todo el centro de Europa, y en España aquella epidemia tuvo sus grandes apogeos en un mes de mayo, también caliente y seco, y en un mes de septiembre que no es tampoco mes propenso a enfriamientos. El que aquella pandemia coincidiera con la guerra mundial y hubiera interés en ocultarla por casi todos los que la padecían nos ha impedido formar un juicio exacto de su distribución y propagación, que de haberlo podido formar hubiera proporcionado enseñanzas muy valiosas.





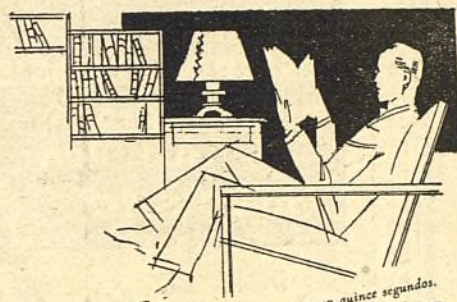
La prestigiosa revista médica inglesa  
THE LANCET  
comprueba el poder bactericida del  
Antiséptico **LISTERINE**

Las evaluaciones del poder antiséptico y germicida del Antiséptico Listerine han sido comprobadas por «The Lancet» (véase «The Lancet» Sept. 21st 1929 p. 616) siguiendo el método Reddish considerado como standard por todos los grandes laboratorios.



Un hecho muy importante, confirmado también por este estudio, ha sido que el Antiséptico Listerine es absolutamente inofensivo en todas las cavidades del cuerpo.

De lo expuesto se deduce que el Antiséptico Listerine debe ser el preferido por los médicos para conseguir una asepsia absoluta.



He aquí el número de microbios que el Antiséptico Listerine sin diluir mata en quince segundos.

	Microbios muertos en 15" a 37°
Estafilococo aurea.....	612 000 000
Estreptococo hemolítico.....	650 000 000
Estreptococo viridans.....	720 000 000
Pneumococo... más de.....	800 000 000
Bac. acidófilo odontológico tipo 11 (1).....	640 000 000
Bac. acidófilo odontológico tipo 11 (1).....	600 000 000

(1) La causa, al parecer, de la caries dental.

Propietarios: LAMBERT PHARMACAL Co.-St. Louis.-Mo. E. U. A.  
Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

# 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  
ANTIESTAFILOCÓCCICO  
INTESTINAL  
PULMONAR  
URINARIO

## A INGERIR

ANTIINFECCIOSO  
ANTIESTAFILOCÓCCICO  
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

ARGENSOLA, 5, mod.-Tel. 41934.-MADRID PUERTA FERRISA, 16.-Tel. 25844.-BARCELONA



PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS**

**DISENTERIA**

**AMIBICA**

**PALUDISMO**

POR EL

# Stovarsol

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

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

# 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 Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**,  
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, Farmaceutico, Las Palmas

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



Sólo sabemos que ya por enero y febrero de aquel año la gripe hacía estragos en Norteamérica y que en marzo fué señalada en China; pero cuándo y cómo comenzó a extenderse por los países en guerra no es cosa bien conocida.

No he de insistir acerca de lo desarmados que estamos frente a estas epidemias. La gran contagiosidad de los casos incipientes y la gran frecuencia de formas leves, pero seguramente contagiosas, nos colocan en tan malas condiciones como frente al sarampión. Desconociendo el germen es difícil preparar vacunas ni encontrar inmunidades artificiales, y dada la escasa y corta inmunidad que tras sí deja no podemos tampoco recurrir, como en las neoplasias eruptivas o en la enfermedad de Heine-Medin, a la sangre o al suero de los convalecientes y menos aún al de cualquier persona adulta que haya pasado la enfermedad. No podemos, por lo tanto, prevenir eficazmente a nadie ni a los muy expuestos al contagio, como médicos, enfermeros, etc., ni a los expuestísimos a padecer formas graves como los niños pequeños y en especial los que padecen diátesis exudativa.

No hemos de insistir tampoco sobre la falta de terapéutica específica de la enfermedad. La quinina parece volver a tener gran predicamento, sobre todo cuando existen complicaciones pulmonares en forma de neumonía o bronconeumonía. La solvoquina, la transpulmina y el cardiazol quinina se emplean hoy día con buenos resultados cuando no hay complicaciones graves.

Los cardiotónicos siguen siendo indispensables en todas las gripes graves y especialmente en todas las que tienen síntomas pulmonares muy acentuados, y juntos con el cardiazol, el hexetón, el alcanfor, la coramina, etcétera, utilizaremos las inyecciones de suero glucosado o de disoluciones de calorosa y las intravenosas de estrofantina. Las demás medicaciones sólo tienen efectos sintomáticos y sirven para aliviar algunas molestias, como dolores, tos, etc. En todas las epidemias se lanzan preparados nuevos, unos para combatir la enfermedad, otros para tratar complicaciones graves; pero a la epidemia siguiente están desacreditados y las casas preparadoras de medicamentos lanzan otros nuevos al mercado. Los recientes son casi todos a base de quinina, de alcanfor y de preparados de azufre como la disulfamina. Otros tienden a evitar las intervenciones en casos de empiemas, como el balcanol, que según los que lo han utilizado, inyectado en los focos de empiema los esterilizan, con tal de que el líquido no sea francamente purulento, pero los datos estadísticos no pregonan sus éxitos.

En las grandes ciudades de Inglaterra se ha enseñoreado la gripe en las últimas semanas de 1932 y primeras de 1933, y las defunciones han sido aproximadamente las mismas que las pasadas epidemias, y desde 33 muertos por gripe en la semana 48 de 1932 se pasó a 303 en la última semana del mismo año y a 1.589 muertos por la misma enfermedad en la tercera semana del año corriente. Como se ve por estas cifras y por la relativa localización de la epidemia, no es lo mismo germen virulento que germen muy difusible. Las epidemias pueden alcanzar gran mortalidad y gravedad extraordinaria y quedar relativamente limitadas y circunscritas.

## El régimen alimenticio en las nefritis y nefrosis

POR

RAMON GARCIA GARRIDO

Constantemente hemos tenido ocasión de comprobar en el medio rural que se nos presentan enfermos renales sometidos empíricamente a un régimen lácteo con grave perjuicio para su salud.

Sin pretender la originalidad en el presente trabajo, sólo perseguimos ilustrar con unas reglas fijas y sencillas a aquellos prácticos que no pueden distraer su escaso tiempo en rebuscar por entre las múltiples teorías modernas los hechos útiles de aplicación en la práctica diaria.

Es, pues, este tema una recopilación y adaptación clínica de las teorías renales.

\* \* \*

En patología renal son dos grandes grupos de enfermos los que más frecuentemente se nos presentan en la consulta cotidiana: los nefríticos y los nefróticos, a más del grupo mixto, de los que pudiéramos llamar nefríticos más nefróticos.

En los nefríticos se encuentra ante todo un déficit en la eliminación de los productos de desintegración de los proteicos, con retención clorurada, hipertensión, pequeña albuminuria, edemas y elementos figurados de la sangre. La albúmina no llega jamás a las cantidades a que llega en las nefrosis.

En los nefróticos no tenemos hipertensión ni déficit de eliminación de proteicos ni elementos formes sanguíneos en la orina. Sólo veremos el cuadro de los edemas y la albuminuria junto a una anemia más o menos considerable.

Pero no siempre se nos presentan los enfermos con el cuadro puro de la nefritis o nefrosis. Es frecuente la mixtificación de estos dos procesos, constituyendo la "nefritis más nefrosis".

El tratamiento, como veremos, es por completo distinto en unos y otros casos, y es, por tanto, una impericia peligrosa el tratar a un enfermo de uno u otro grupo con el mismo régimen, régimen que por añadidura no es favorable para ningún grupo ni tampoco indiferente, sino altamente perjudicial.

En efecto, en la nefritis, enfermedad en la que dominan los accidentes llamados de retinitis albuminúrica y los cerebrales de tipo eclámpsico, síndromes que están bien sentados son hijos de la hipertensión vascular, tanto que los autores americanos la han llamado retinitis hipertensiva y no albuminúrica; es contraproducente someter al enfermo a una dieta láctea.

Indudablemente la leche es un buen alimento sencillo en su desintegración bajo el punto de vista de la eliminación proteica, pero no es pobre en cloruros, en contra de lo que muchos creen y, sobre todo, aumenta los ingresos líquidos, con lo que aumentan la tensión vascular y los edemas.

El régimen ideal es, pues, pobre en cloruros, en proteicos y agua, debiéndose, por tanto, someter al paciente a una alimentación a base de mermeladas, verduras y frutas y jamás líquidos ni leche, sin querer decir, claro es, que vayamos a declarar al enfermo la guerra de la sed.

El enfermo es un nefrótico puro. Está demostrado que en éstos la función de concentración no está alterada.

No hay, funcionalmente, nada más que una elimina-



ción de albúminas en abundancia y edemas mucho mayores que en la nefritis.

Estando producida la albuminuria, según casi todos los autores contemporáneos, por una floculación o desintegración de las albúminas fisiológicas, que por haberse transformado en extrañas, tiene que ser eliminadas es evidente que al organismo hay que administrarle en el régimen alimenticio mucha albúmina para restablecer el equilibrio oncótico.

En efecto, al producirse el déficit albuminoso sanguíneo por la eliminación exagerada baja la tensión osmótica sanguínea y como consecuencia lógica el agua de la sangre pasa a los tejidos, donde forma los edemas.

Si restablecemos ahora la tensión oncótica suministrando albúminas al torrente circulatorio el agua volverá a la sangre y los edemas desaparecerán.

Por consiguiente, la leche debe quedar proscrita en este caso tan severamente como en los nefríticos.

Así que el régimen más apropiado será el declorurado (sin exageración), albuminoso y seco.

Dar, pues, albúminas sin temor, pues la función eliminatoria se encuentra perfectamente bien en las nefrosis. Los huevos son el alimento ideal.

Por otra parte, ya que todos sabemos que en las nefrosis hay gran anemia, ¿es posible que ésta mejore si tenemos al enfermo a dieta láctea meses y meses?

Ahora bien. Lo importante para estos casos y aplicar estos regímenes sin peligro estriba en el diagnóstico diferencial bien hecho.

En efecto, si a un nefrítico cuya función eliminatoria está alterada le damos huevos y carnes el desenlace será funesto por uremia verdadera.

Y el diagnóstico no puede ser clínico de ningún modo; es preciso recurrir al laboratorio.

Tomar orina del enfermo, centrifugarla y ver sedimentos. Si encontráis glóbulos rojos os halláis indiscutiblemente ante una nefritis y el régimen será como dije: declorurado, seco y sin albúminas. Si no veis glóbulos rojos podéis administrar las proteínas sin miedo.

Supongámonos ahora ante un caso mixto de nefritis más nefrosis. Lo primero que haréis es el examen de los sedimentos como he dicho arriba y si veis eritrocitos no apliquéis el régimen del nefrítico, pues hay una nefritis asociada que lo contraindica. En este caso el régimen será el de las nefritis.

Del resto de la terapéutica (opoterápica, etiológica, etcétera) no nos ocuparemos por no ser el punto que nos hemos propuesto tratar.

Lo que es preciso es que nos hallamos explicado bien y no volvamos a ver enfermos de esta naturaleza sometidos sin más ni más a los arcaicos y desacertados regímenes lácteos.

La Carolina, abril de 1933.

## BIBLIOGRAFIA (1)

LES ADENOPATHIES INGUINALES, por Paul Chevalier y Jean Bernard. Un tomo de 270 páginas con 16 láminas fuera de texto, 25 francos. Bibliothèque de la *Revue de Médecine*. Librairie Félix Alcan. París, 1932.

La obra del profesor Chevalier y del Dr. Bernard, dedicada al estudio de las adenopatías inguinales, es un libro de singular interés, aparecido en el campo de la bibliografía médica con una oportunidad extraordinaria.

Es como su nombre indica claramente una obra de

conjunto, dedicada al tema tan polifacético y de aplicación inmediata a la clínica diaria, como es el de las manifestaciones ganglionares inguinales en las distintas enfermedades venéreas o no. Comienza este libro con unas consideraciones generales acerca de los ganglios de la ingle, del diagnóstico diferencial general y causal de las adenopatías inguinales. Sigue con un estudio sobre la significación, anatomía patológica y estudio experimental de este género de lesiones, penetrando por fin en el estudio detenido y sistemático de las manifestaciones ganglionares inguinales en la peste bubónica, tularemia inguinal, chancro venéreo, poroadenitis inguinal, bubones climáticos, sífilis, tuberculosis, micosis de origen inflamatorio, grandes adenopatías inflamatorias de conocimiento todavía incierto, de las enfermedades agudas, dermatosis, lemosis, enfermedad de Horgkin, etc.

La sucinta exposición que acabamos de efectuar ya hace presuponer el interés inmediato de la obra de los doctores Chevalier y Bernard. Sin embargo, una vez leídas y meditadas sus enjundiosas páginas se comprende que la realidad sobrepasa a la suposición. Trátase de una obra total y absolutamente lograda. Chevalier y Bernard, en las páginas de esta monografía, han tenido el difícil acierto de trazar un estado actual de esta interesante cuestión, sin que en ninguno de sus capítulos decaiga el interés ni se observen faltas de erudición de segunda mano.

Podemos afirmar, pues, como resumen, que se trata de una obra perfectamente conseguida, que ha de ser manantial imprescindible para todos aquellos que quieran adentrarse en el estudio de las adenopatías inguinales sin perder largas horas en la rebusca bibliográfica.

En cuanto a la presentación material del libro hemos de señalar, con merecido elogio, la perfección de los interesantes grabados que en láminas fuera del texto ilustran esta monografía publicada por Félix Alcan, de París.

DR. TOME BONA

\* \* \*

INTRODUCCIÓN A LA ROENTGENOLOGÍA. Libro para médicos y estudiantes, por los doctores G. F. Haenisch y H. Holthusen, con una contribución técnico-física de A. Siechti. Libro de 359 páginas, con 299 figuras y esquemas. Editor, Georg Thieme, Leipzig.

Este libro está hecho para reunir en un solo tomo (cosa que ya se está iniciando en la ciencia alemana) el núcleo de la roentgenología, pues en él se hallan los conocimientos psíquicos necesarios para el estudio de la naturaleza de los rayos Roentgen, junto con las nociones necesarias de los fundamentos de la enseñanza de la electricidad, aparato, accesorios, acciones de los rayos Roentgen y cuestiones importantes en el terreno de la técnica Roentgen, todo de mano maestra, como corresponde al autor que lo ha escrito.

La segunda parte del libro se halla a cargo del doctor Haenisch, a quien conocimos el año 1913 en Hamburgo, y refrenda los maravillosos trabajos que le vimos hacer ya por aquella época, en la cual, y no sin razón, figuraba ya como uno de los principales colaboradores de la revista "Fortschritte auf dem Gebiete der Roentgenstrahlen", del inmortal Albers-Schönberr. Hace mucho tiempo no hemos visto radiografías tan primorosas como las presentadas por Haenisch en este libro, avaladas por una descripción sencilla y escueta, pero en la que no falta nada para hacer un perfecto diagnóstico Roentgen de todas las afecciones tratadas por él. Antecede a la parte especial de esta sección una parte general, en la que se hallan expuestos los puntos de vista generales que conviene tener presentes en cada clase de exploración.

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



# NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO  
MEDICACIÓN BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



TRATAMIENTO  
MODERNO DE LAS  
ENFERMEDADES DEL  
APARATO RESPIRA-  
TORIO

## LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO  
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1  
Procesos crónicos del  
aparato respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

Neyol n.º 2  
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

Neyol n.º 3  
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

Neyol n.º 4  
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

Neyol n.º 5  
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS



## **Cardioetil y Cardioetil Estrénico**

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

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

## **Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina**

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## **Neurotónico**

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina

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

## **Ciaticarina**

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

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

---

**LABORATORIO** García Suárez  
Calle de Recoletos, 6, moderno. — MADRID



Por último, y con la misma competencia, se halla tratada la tercera parte de esta obra, en la que en su primer capítulo se trata de la dosimetría, acción biológica de los rayos y de las lesiones Roentgen, con el modo de prevenirlas, para pasar en seguida en la parte especial a la exposición de todas las indicaciones que en el momento actual forman el amplio campo de la roentgenterapia.

Libro práctico en el que se hallan resumidos en un relativo corto número de páginas el estado actual de la roentgenología, y que ha de rendir siempre beneficio entre las manos de quienes lo lean, contribuyendo a formar lo que debe ser biblioteca actual en el extenso campo de la especialidad.

DOCTORES J. Y S. RATERA

Abril, 1933.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

*E. Tatafiore.* TREINTA CASOS DE ECZEMA Y DIÁTESIS EXUDATIVA TRATADOS CON LA HEMOTERAPIA MATERNA.

En 30 niños afectos de manifestaciones eczematosas y con diátesis exudativa generalizada, utilizó el autor la heterohemoterapia, sirviéndose para ello de la sangre de la madre del niño. El número máximo de inyecciones fué el de ocho; pero en la inmensa mayoría de los casos bastaron con cinco o seis. Entre cada dos inyecciones de sangre se dejaban transcurrir cinco días. En cada inyección se inyectaban de 1 a 7 c. c. de sangre. Curaron totalmente 23 niños, mejoraron cinco y hubo que suspender la cura en uno, por haberse presentado una enfermedad intercurrente. Las mejorías se presentaban a partir de la primera inyección, como mínimo, a la tercera como máximo. Algunas curaciones se obtuvieron con sólo dos semanas de tratamiento, siendo así que en algunas regiones se denomina a esta enfermedad la cuarentena, porque el tratamiento viene a durar cuarenta semanas. De los primeros síntomas que ceden, el más importante es el prurito, y con él, los rascados e infecciones secundarias. En ningún caso se observaron reacciones locales ni hipertermias después de la inyección de sangre.

Son muchas las hipótesis con que se pretende explicar la acción de la hemoterapia en las manifestaciones eczematosas de la diátesis exudativa. El autor admite que la sangre, a diferencia de las proteínas no específicas, produce una excitación del simpático con modificaciones humorales capaces de favorecer los procesos de defensa del organismo. Además, la sangre inyectada aumenta el poder bactericida de la del enfermo, disminuye la velocidad de sedimentación y estimula todos los procesos de inmunidad, tanto humoral como celular. El que la heterohemoterapia materna sea más eficaz, es cosa que el autor no afirma de un modo rotundo; tal vez con la sangre de la madre se introduzcan cuerpos inmunizantes específicos en mayor cantidad que con sangre de otros individuos, mas esto no pasa de ser una hipótesis. La ventaja de la sangre de la madre es el tenerla más a mano en todas las ocasiones. (*La Pediatria de Nápoles*, 1933, fasc. 2.º).—F. G. D.

*L. Cerza.* EL COBRE EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA DE LOS NIÑOS.—El autor ha tratado 24 niños, ocho afectos de anemia alimenticia y 16 de otras clases de anemias, administrándoles 20 a 25 gotas diarias de una disolución al 2 por 1.000 de sulfato de cobre, que corresponde a cerca de 5 mg. de cobre por día. Sólo dos casos, uno de anemia alimenticia y otro de anemia con-

secutiva a poliomiелitis, se han mostrado refractarios al tratamiento. Otra niña, con anemia raquítica y Wassermann positivo en la sangre, mejoró poco; en los demás se alcanzaron mejorías muy notables y rápidas que se reflejaban en el cuadro hemático.

El aumento de los glóbulos rojos ha oscilado entre un mínimo de 600.000 y un máximo de 1.750.000, y los de la hemoglobina entre 0,15 y 0,23. Además se ha observado una tendencia manifiesta a la vuelta a la normalidad de la fórmula leucocitaria. Al mismo tiempo mejoraban los síntomas generales y el estado global del enfermo. En algunos casos llegó a administrar 6 mg. diarios de cobre, sin que se presentaran fenómenos tóxicos ni de intolerancia; pero de ordinario no quiso rebasar la dosis de 4 a 5 mg., y alguna vez hubo de limitarse la dosis a 3 mg. por día. La cantidad total de cobre administrada en un período de veinticinco a treinta días osciló entre 80 y 140 mg.

El autor afirma que es preciso reconocer una acción muy eficaz al cobre en el tratamiento de la anemia alimenticia de los niños de pecho y en otras varias formas de anemia. Unas veces bastó con la administración de cobre, en otras se obtuvieron mejores resultados asociando el hierro. De todos modos el autor considera el cobre como un medicamento del que no debe prescindirse en el tratamiento de las anemias infantiles y que tiene además la ventaja de su escaso coste. (*La Pediatria de Nápoles*, 1933, fasc. 2.º).—F. G. D.

*J. Troisier y T. de Sanctis Monaldi.* BACILEMIA TUBERCULOSA EN EL CURSO DE INFECCIONES AGUDAS NO TUBERCULOSAS.—Las investigaciones del bacilo de Koch en la sangre han entrado en una época de gran interés desde que Lewenstein ha dado a conocer una nueva técnica de hemocultivo no muy fácil de llevar a cabo, es cierto, pero que permite descubrir el bacilo de Koch con una frecuencia considerable y desconocida hasta ahora en la sangre de los tuberculosos, tanto pulmonares como de cualquier otra localización.

Ahora bien, Lewenstein y sus discípulos no se han conformado con aplicar su procedimiento a la investigación del bacilo de Koch en los sujetos tuberculosos, sino que han buscado éste y le han encontrado muchas veces en la sangre de algunos enfermos cuyos padecimientos no tienen todavía una etiología claramente conocida. Tales son, por ejemplo, el reumatismo articular agudo y la esclerosis en placas. También se han observado bacilemias positivas en el curso de una neumonía franca aguda, de una endocarditis maligna y de una meningitis cerebroespinal.

De aquí a considerar que estas enfermedades, sobre todo las primeras, son de esencia tuberculosa, no hay más que un paso, ya que de ordinario es perfectamente legítimo afirmar que un germen aislado en la sangre de un enfermo es el agente causal de su enfermedad.

Sin embargo, es preciso ser muy prudentes y circunspectos en la interpretación de estos hechos, pues es posible que el bacilo de Koch pueda ser puesto en evidencia también en la sangre de algunos individuos que padezcan enfermedades no tuberculosas, debiéndose admitir que, de un modo análogo a lo que ocurre con otros microbios patógenos, a favor de una infección aguda, el bacilo de Koch, encerrado hasta entonces en alguna lesión oculta, puede salir de ella y pasar a la sangre sin provocar la bacilización del organismo.

El porvenir se encargará de esclarecer en qué proporción presentan ulteriormente un brote tuberculoso evolutivo aquellos enfermos en los que se puede comprobar una bacilemia positiva en el curso de una enfermedad aguda no tuberculosa.

La práctica repetida del hemocultivo, la confrontación de los datos bacteriológicos con la observación seguida de los enfermos, la aplicación rigurosa de las



reacciones específicas y la evolución, todo deberá ser puesto en obra para apreciar en qué medida el bacilo tuberculoso observado en la sangre de los enfermos puede ser considerado como un microbio *de salida* sin valor patógeno actual, como un agente patógeno menor o como el testigo de un proceso tuberculoso evolutivo que se prepara. (*La Presse Médicale*, número 96, noviembre 30 de 1932.—T. R. Y.

*P. Rimbaud*. LA ACIDOSIS RENAL.—La acidosis es un fenómeno casi constante en la evolución de las nefritis crónicas azotémicas.

La medida de la reserva alcalina es un medio fácil y bastante fiel para apreciarla.

Si el rebajamiento de la reserva alcalina coexiste con un aumento de la relación: Cl globular/Cl plasmático se puede considerar la acidosis como cierta.

Su sintomatología, frecuentemente borrosa, agrava poco por sí sola el cuadro clínico, pero su presencia es el testimonio de una insuficiencia renal ya antigua e importante.

La acidosis lleva la enfermedad a un pronóstico sombrío, sobre todo cuando se acompaña de hiperpolipetidemia.

En el estado actual de la ciencia no poseemos ningún medio verdaderamente eficaz para combatir la acidosis renal. (*Gazette des Hopitaux*, número 1, enero 4 de 1933.)—T. R. Y.

*A. Casiello*. MELENA NEO-NATURUM.—El profesor Casiello nos expone al comenzar su trabajo la sintomatología de esta afección que se suele presentar a los tres o cuatro días del nacimiento. Cuando se diagnostica hay que desechar las "falsas melenas", que son causadas por deglución de sangre o por traumas diversos. También deben desecharse las melenas sintomáticas de las diétesis hemorrágicas.

Respecto a la etiología—nos dice—hay gran número de hipótesis: la sífilis congénita, la atelectasia pulmonar, un trombus de la vena umbilical, una autointoxicación gravídica y muchísimas más.

Respecto al tratamiento, es de los llamados de urgencia; hay que hacer que aumente la coagulabilidad, tratar la anemia y como factor de importancia pero posterior tratar la sífilis si existiera.

Nos dice al acabar su trabajo el autor que él en varios casos tratados empleó con franco éxito las inyecciones de coaguleno y el cloruro calcio per os. (*La Semana Médica*, núm. 59, Buenos Aires, diciembre.)—J. H. S.

*Gaehlinger y A. Becárt*. INFLUENCIA FAVORABLE DEL VINO EN LAS COLIBACILOSIS URINARIAS.—Los autores hacen—en esta su comunicación—consideraciones de sumo interés sobre las colibacilosis en las diversas clases sociales, según la alimentación. Realizan asimismo un extenso estudio acerca de la influencia de la acidificación y el Ph en las mismas. Terminan su artículo diciendo que el vino, debido a su acidez, no permite el desarrollo de los colibacilos, si bien no hay que abusar del mismo, pues si es bueno para una cosa puede ser sumamente perjudicial para otra. Acompañan al trabajo varias historias—muy completas en datos y análisis—de enfermos por ellos vistos y tratados con dicho método y sumamente mejorados. (*Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris*, núm. 5, 10 de marzo de 1933.)—J. H. S.

*Benedetto de Luca*. INYECCIONES INTRAVENOSAS DE ADRENALINA EN LA ESPLENOMEGALIA MALARICA.—El autor, siguiendo los procedimientos empleados por los doctores Diliberto y Ascoli en sus respectivas clínicas, ha comenzado ha ensayar el empleo de dosis de un décimo

de miligramo de adrenalina por vía intravenosa. Ha podido realizar la observación de que la adrenalina ha actuado con suma eficacia en siete de los diez casos tratados, si bien en éstos la esplenomegalia databa de época reciente, en los que ésta era ya antigua el tratamiento ha fracasado totalmente, esto se comprende debido a la esclerosis—que todos sabemos—se produce en los casos crónicos.

Se mejoró siempre la hematopoyesis y la duración de los efectos de la adrenalina fué de varios meses una vez finalizado el tratamiento. El autor con gran prudencia ha hecho uso de la dosis de un décimo de miligramo un día sí y otro no. (*Rinascenza Médica*, número 2, 15 de enero de 1933.)—J. H. S.

*Robertson Laval*. MIS PRIMEROS 89 CASOS DE MAL DE POTT OPERADOS POR EL PROCEDIMIENTO "ROBERTSON LAVALLE".—En toda osteo-artritis tuberculosa existen, como hemos demostrado, focos estrangulados en las epífisis óseas; focos hiperhémicos tuberculosos cuya sangre bloqueada ha transformado su hemoglobina en cristales de hematina, granulaciones de hematoidina y contiene células de hemosiderina. El tejido del foco estrangulado, así como la sangre sin oxígeno y la serosidad que lo llena, son un buen medio de cultivo para los micro-organismo de Koch allí contenidos. La introducción en el interior del foco estrangulado de un autoinjerto óseo es el objeto de nuestro tratamiento operatorio en la osteoartritis tuberculosa. El trozo de hueso poroso y permeable a los líquidos antes estancados en aquel foco permite ahora la amplia circulación de sangre oxigenada por su interior. Los bacilos de Koch son sorprendidos y debilitados al cambiarse brusca-mente el medio de cultivo; al mismo tiempo el injerto óseo estrangula el foco hiperhémico. Hemos obtenido así, con un solo acto quirúrgico, los dos recursos mayores de la lucha contra las infecciones: debilitar al bacilo de Koch y fortalecer el terreno focal en el cual se desarrolla.

Con nuestra técnica personal para el tratamiento del mal de Pott hemos operado 89 casos, de una antigüedad que oscila entre algunos meses y cuatro años y medio, y que podemos considerar superior a la técnica o método de Albee para el mal de Pott.

Los resultados de nuestra estadística son:

Curados .....	62 casos.
En vía de curación, operados recientemente o con asociaciones .....	7 —
Mejorados .....	5 —
Para reoperar .....	1 —
No curados .....	8 —
Muertos en el mes después de la operación...	6 —

*R. Inclán y E. Díaz Orero*. COLITIS ULCEROSA. CONTRIBUCIÓN A SU ESTUDIO EN LA INFANCIA.—La perforación en las úlceras, en los casos de colitis amebiana, es favorecida por las infecciones secundarias intercurrentes. Se hace necesario buscar repetidas veces la ameba en todos los casos de colitis; la infección amebiana se localizaría a nivel de los folículos.

Siempre que exista lesión de colon la infección se hace más fácil, presentándose en estos casos un tipo sobreagudo, como, por ejemplo, se encuentra en el parasitismo intestinal.

Insisten los autores en la gran necesidad de hacer un diagnóstico precoz de estas lesiones para con ello evitar las infecciones secundarias que, como dicen, complican el cuadro.

De tratamiento sólo hablan de la emotina, que no hace abortar la enfermedad, sobre todo cuando la infección secundaria existe. (*Archivos de Medicina Infantil*, número 3, año 1932.)—J. I.



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

# SPASMOSÉDINE

**Antiespasmodico - Sedante nervioso**  
 El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO-VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
 Medicamentos cardiacos especializados  
 PARIS

Muestras y Literaturas  
 José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás (Farmacéutico)  
 Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

# BAD-NAUHEIM

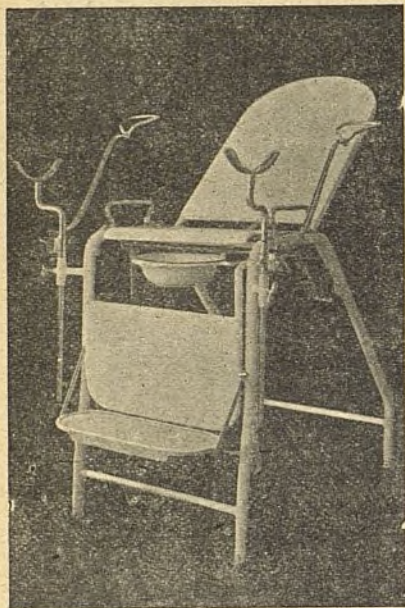
**ALEMANIA** A 40 minutos de Francfort s/M.-Informes: Kurverwaltung y todas las Agencias de viajes

**El mejor balneario del mundo para la cura de enfermedades del corazón**

Curación igualmente completa principio de arteriosclerosis, reumatismo muscular y de las articulaciones, gota, bronquitis, enfermedades de la medula espinal y nerviosos.—Termas cloruro-sódicas y carbogaseosas. Diferentes formas de baños con graduación de intensidad de fuerza. Inhalatorio.

Instituto Hidroterápico Universitario. - Instituto William G. Kerckhoff para la cura de enfermedades del corazón





Modelo 99.  
Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al Duco. Pesetas 475.

SOLICITEN  
NUESTROS  
CATALOGOS  
GENERALES

DE  
**Mobiliario**  
E  
**Instrumental**

# INDUSTRIAL MÉDICA "DORIA"

EXPOSICIÓN Y OFICINAS:  
Calle de Raimundo F. Villaverde, número 1  
(Glorieta C. Caminos)  
Teléfono 40699.-MADRID

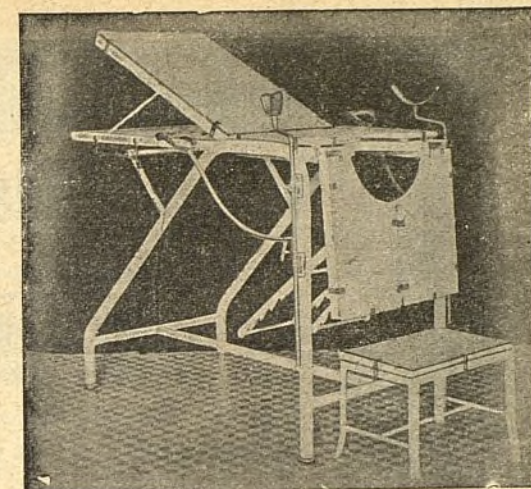
## Instrumental de Cirugía

### NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Modelo 114.

Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual.  
Pesetas 50.



Modelos 14 y 15.

Mod. 14.—Mesa de operaciones EUREKA construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento 15 mm. Con juego de horquillas y pedales.  
Lunas enteras. Ptas. 320.  
Mod. 15.—La misma con lunas partidas. Ptas. 350.

	Pesetas.		Pesetas.		Pesetas.		Pesetas.
Abrebocas de Heister recto. . . . .	24,50	Cuchillos para amputación, de 18 centímetros de hoja..	22,00	Imperdibles para vendajes, mediados; docena..	0,60	Mascarillas para cloroformo de Esmarch . . . . .	0,60
— — — curvo . . . . .	27 00	Cuchillettes para ojos lanceolares, clase superior.....	10,00	— — — grandes — . . . . .	0,75	— — — de Schimmelbusch . . . . .	15,00
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas..	0,50	— — — Grafe . . . . .	10,00	Fórceps para partos, de Naegele.....	60,00	Oscilómetro de Pachon, último modelo.....	350,00
— — — resorte — . . . . .	0,60	— — — párpados rectos y convexos.....	10,00	— — — de Tarnier, marca Esculape.....	98,00	Pelvímetro de Collin.....	38,00
— — — de Reverdin mango fijo.....	26,00	Cucharillas para resección dobles de Wolkman de 13 cm.	6,50	Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.....	25,00	Pinzas de Pean, articulación corriente.....	4,60
— — — inyecciones de acero de 25x6x10; docena	2,25	— — — con mango Wolkman . . . . .	10,50	— — — reformado.....	30,00	— — — Collin . . . . .	4,85
— — — — 25x8x10 — . . . . .	2,50	— — — uterinas cortantes de Recamier... . . . .	14,50	— — — graduado.....	35,00	Pinzas de Kocher, articulación corriente.....	5,75
— — — — 50x8x10 — . . . . .	3,75	— — — para placenta y aborto roma. . . . .	32,00	Guantes de goma, clase buena.....	3,50	— — — Collin.....	6,00
— — — de níquel puro Err-Eff de		— — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15,00	— — — fuerte, superior. . . . .	4,50	— — — uterinas rectas.....	12,50
— — — 25 x 6 x 10; docena.....	9,00	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1,10	— — — roja, de Chaput.....	14,00	— — — curvas.....	13,50
— — — de níquel puro Err-Eff de		— — — de Legue, de un dedo.....	2,50	— — — gris, — . . . . .	14,00	— — — tiralenguas de Esmarch.....	12,50
— — — 25 x 8 x 10; docena.....	9,00	— — — de dos dedos.....	3,25	Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 c. c . . . . .	1,10	— — — de Mathieu... . . . .	17,50
— — — de níquel puro Err-Eff de		Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo . . . . .	11,70	— — — de 3 — . . . . .	1,35	— — — acodadas para oído . . . . .	4,80
— — — 50 x 8 10; docena . . . . .	15,00	— — — de metal, dobles fijos. . . . .	5,00	— — — de 5 — . . . . .	1,85	— — — para nariz. . . . .	7,50
Albuminómetros de Fsbach en estuche de madera.....	2,50	— — — de cristal.....	2,35	— — — de 10 — . . . . .	2,85	— — — Roault para amígdalas.....	50,00
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	56,00	— — — de 20 — . . . . .	3,90	— — — de disección de 11 1/2 centímetros . . . . .	3,25
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino y		Espécúls de vaginales de Ferguson. . . . .	7,50	— — — de 30 — . . . . .	7,00	— — — de 13 — . . . . .	3,75
frasco de 500 gramos.....	95,00	— — — de Cusco.....	20,00	— — — de 50 — . . . . .	14,00	— — — de 13 — con dientes..	4,50
Basiotribos de Tarnier, último modelo . . . . .	190,00	— — — para oído, juego de tres . . . . .	4,40	— — — de 100 — . . . . .	17,00	— — — de Mousseaux, para útero.....	21,50
Bisturíes mango de metal articulados a pivot . . . . .	5,50	— — — para nariz, de Duplay . . . . .	8,00	Jeringas sistema Luer, descentradas de 3 — . . . . .	2,00	— — — de Seroheder, — cuatro ganchos.....	16,50
— — — fijos, clase superior . . . . .	6,50	Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	26,00	— — — de 5 — . . . . .	2,50	Poartaagujas de Mathieu.....	20,50
Caja para intubación laríngea, en metal niquelado, con		— — — de 10 — . . . . .	30,00	— — — de 10 — . . . . .	3,50	— — — de Hagedorns.....	41,60
seis tubos dorados modelo Bayeus.....	250,00	Estiletes de metal doble oliva.....	0,80	— — — de 20 — . . . . .	4,50	Portaalgodones laríngeos.....	0,90
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos....	9,50	— — — con ojal.....	1,00	— — — de 50 — . . . . .	16,00	Serras de arco pequeñas.....	44,20
— — — de tres — . . . . .	13,50	Espátulas de metal dobles . . . . .	3,25	— — — de 100 — . . . . .	19,00	— — — medianas.....	48,10
— — — de cuatro — . . . . .	17,00	— — — con elevador . . . . .	3,00	Jeringas sistema Luer, cuadradas de 2 — . . . . .	3,00	— — — grande . . . . .	52,75
— — — triangular para bolsillo . . . . .	2,25	Esfigmotsiónfono de Boullite Korotkow.....	145,00	— — — de 3 — . . . . .	4,00	Separadores dobles de Farabeuf . . . . .	7,80
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente . . . .	0,75	Espejos laríngeos sin mango . . . . .	2,25	— — — de 5 — . . . . .	5,00	Sondas de Nélaton, marca de Delamotte.....	1,50
— — — — Tuffier . . . . .	1,25	Mangos de metal para los anteriores.....	2,25	— — — de 10 — . . . . .	7,00	— — — cilíndricas — Eynard.....	2,50
— — — — Janet.....	0,65	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros...	29,00	— — — de 20 — . . . . .	9,00	— — — acodadas — . . . . .	3,75
— — — vaginales S. M. metálicas . . . . .	20,00	— — — de aluminio Simal 100 — . . . . .	35,00	Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos.....	34,00	— — — metálicas, juego de tres.....	14,50
— — — de cristal curvas.....	0,60	— — — de fibra Jetter 100 — . . . . .	35,00	— — — de 100 — . . . . .	42,00	— — — acanaladas . . . . .	1,40
— — — doble corriente con protector de por-		Estetóscopos de madera articulados.....	2,75	— — — de 150 — . . . . .	48,00	Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,75
celana.....	4,50	— — — fijos. . . . .	2,50	Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos....	32,00	— — — marca Hicks.....	6,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40		— — — articulados de tres piezas.....	9,50	— — — de 100 — . . . . .	40,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros..	5,85
(alemanes), a. . . . .	7,00	— — — de madera, modelo Pinard... . . . .	6,00	— — — de 150 — . . . . .	52,00	— — — — 13 — . . . . .	6,40
— — — — números del 41 al 60		Estuches de metal de 2 c. c. ovals.....	1,10	Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00	— — — curvas, — 11 1/2 — ..	6,25
(alemanes), a. . . . .	9,00	— — — de 3 — . . . . .	2,25	— — — vacuna — . . . . .	3,00	— — — 13 — . . . . .	6,70
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de		— — — de 5 — . . . . .	3,25	— — — apostemera — . . . . .	3,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
piel. . . . .	40,00	— — — de 10 — . . . . .	4,60	Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00	— — — de punción lumbar.....	3,25
Costotomos de Collin (pico de loro).....	28,00	— — — de 20 — . . . . .	5,25	— — — grande . . . . .	10,50	Valvas de Sims, dobles.....	22,50
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja..	18,50	Histerómetros de Sims, graduados . . . . .	7,00	— — — redondo con aro de goma... . . . .	10,00	— — — de Doyen, varios tamaños.....	26,50
— — — de 16 — . . . . .	20,50	Imperdibles para vendajes, pequeños; docena.....	0,50	Microfonendoscopios, con estuche piel.....	11,70	Ventosas de cristal, en estuche de madera, con tres	
						vasos, bomba metálica y alargadera.....	45,50





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 disminu-  
ción de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

### D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona)

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

# DELBIASE

Comprimidos de Sales halógenas de  
**MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACIÓN  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES:

**TRASTORNOS DIGESTIVOS**  
**INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS**  
**PRURITOS Y DERMATOSIS**  
**TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES**  
**ASTENIA NERVIOSA**  
**TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA**  
**DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA PROSTATA**  
**LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO**  
**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr. Ph. CHAPPELLE  
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra médica sobre pedido.

Muestra y Literatura: A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26,

## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS  
GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS

### PEPTALMINE

4

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

PEPTO-ALBUMINAS  
y  
HARINA DE TRIGO  
en la  
envoltura

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

URTIARIA  
MIGRAÑAS  
TRASTORNOS DIGESTIVOS  
ESTROFULO-ECZEMAS

GRAGEAS

y

GRANULADOS

### PEPTALMINE MAGNESIADA

4 PEPTO-ALBUMINAS  
y Sulfato de Magnesio

GRAGEAS

y

GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO  
INSUFICIENCIA HEPÁTICA  
COLITIS  
MIGRAÑAS  
COLECISTITIS CRÓNICAS

## COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia Dr. E. Perraudin, Ph. del. Cl. 21, rue Chaplat, Paris (9<sup>a</sup>)



# = 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. — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

HIGIENE DE LOS OJOS



## OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS

**LAVADOS Y BAÑOS OCULARES**

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, 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.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda. Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBÉRICA. — Rambla Moncada, 29 — VICH (Barcelona)

## SANATORIO PEÑA - CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO.—La mejor agua de mesa

## LABORATORIO FARMACEUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

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.<sup>A</sup>, 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.



## 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

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848

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

## ANTIASMA

POLVO FUMIGATORIO  
MENTOLADO

Esos, Agradable  
é inofensivo.

## BENGALAI

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

Ayuntamiento de Madrid

## Vacantes.

Estando próxima a anunciarse la vacante de Valdeprado (Soria), nos comunican que en dicho pueblo existe un compañero que tiene contratadas las iguales por cuatro años. Pueden pedir informes a don José María Mayor. (11.170)

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Bordalba (Zamora) se encuentran contratadas las iguales por treinta meses. Detalles, al alcalde. (13.710)

Por la Dirección General de Sanidad se anuncian las siguientes vacantes de inspectores municipales. Su provisión en propiedad en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos primero y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19). Las instancias, en papel de 8.ª clase, se dirigirán a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos. (Artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933.)

(Continúa en la  
página XIX.)

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas, 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866



plir el destino presente sin vanas esperanzas ni temerarios engreimientos. Es preciso atenerse a sus exigencias y trabajar rudamente para conseguir, mediante la voluntad propia, detener en un punto la rueda de la fortuna y que su giro no pueda amedrentarnos; es necesario fundar el porvenir en los propios méritos hasta topar con la diosa escurridiza, más pronto o más tar-

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

de, según que el camino emprendido sea el más recto o los escollos que presente sean vencidos con mayor brío. (Aplausos.)

Como habréis podido observar, los principios difíciles pueden ser fácilmente combatidos. La generación que no tropiece con ellos debe considerarse sumamente desgraciada; ejemplos de familias y de ciudades existen a montones para señalar por ellos el rumbo que las dificultades exigen en una vida abnegada. Hombres admirables por su labor, su esfuerzo y su rendimiento, han conseguido adueñarse moral y materialmente de todo lo que les circundaba, para que después, los hijos, al caminar llanamente por aquellos terrenos perfectamente limpios, hayan sucumbido vergonzosos, pensando que los hados les robaron lo que sólo de su esfuerzo tenían que esperar. Entre aumentar con entereza un centímetro el radio de nuestro humilde círculo y confundirse por debilidad y por inacción dentro de los más soñados espejismos creo que no cabe duda en la elección. El segundo será un principio, el más amargo, el de la conclusión. Por esta razón no so-

## STROPHANTUM PALLARÉS

**XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina**

lamente hay que pedir dificultades y tropiezos en nuestra vida, sino deseárselos y hacerlos frente sin titubeos. Para vencerlos os atenderéis, en primer lugar, al compañerismo; a ese factor social tan poderoso y tan útil que os ha recomendado con tan hábil maestría y clara exposición nuestro profesor don Régulo Martínez; en segundo término, al espíritu de previsión y cálculo de los pequeños detalles, que tan discreta y llanamente os expuso don Fulgencio Hidalgo; y, por último, a la confianza de vuestro valor personal, al amor a toda desgracia y a toda pobreza bien entendida, al res-

pecto a todo lo que os sirva de tropiezo, y al cumplimiento exacto de lo que se tiene entre manos. Con ese trípode y la conciencia dispuesta al sacrificio permanente, llegaréis tranquilos al punto culminante y podréis decir con el excelso poeta Gabriel y Galán:

"No se llega hasta Dios, tres veces  
[Santo,  
no se llega hasta Ti, ¡oh Dios divino!,  
por caminos de flores alfombrados.  
Se llega, ¡con los pies ensangrentados  
por las duras espinas del camino!"

HE DICHO.

(Prolongados aplausos.)

MARCELINO PASTOR

18 de febrero de 1933.

## ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623

— Especialidad en trabajos para Laboratorios. —

## Cinco años después

Al abrir el correo Gastón Levarnay vió un sobre cuya letra le llamó la atención.

—¡Si es de Trevières!—se dijo. Ha vuelto.

Y leyó:

"Querido amigo: Después de cinco años pasados en el Extremo Oriente regreso a Francia. Vuelvo porque estoy curado de un amor que me obligó entonces a huir. Abandoné Francia porque quería locamente a una mujer, sin esperanza. Era honrada, no era libre y estaba enamorada de un hombre digno de ser amado. Durante meses y meses la he amado sin que ella lo sospechara, y al fin, obsesionado por la idea del suicidio, decidí partir muy lejos. En estos cinco años me he curado, y ya, seguro de que nada arriesgo y de que puedo volver a verla impunemente, decidí regresar. Hasta la semana próxima, que te abrazará tu amigo Juan Trevières."

—¡Qué historia!—pensó Levarnay, y se puso a trabajar.

Al llegar a su casa tendió la carta a Solange, su mujer.

La señora de Lavernay, joven, muy bella, de hermoso pelo negro y lindos ojos azules, se la devolvió a su marido sin comentario.

—¡Quién iba a decir—dijo Gas-

## SARNA

Cúrase con **Sulfureto Caballero**

tón—que Trevières, tan frío en apariencia, es tan romántico y apasionado! De todos modos resulta un poco

cómico. ¡Marcharse sin declarar su amor!

—Ya dice que aquella mujer amaba a otro.

—De todos modos, yo lo encuentro

## ANTIPHLOGISTINE

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

ridículo. ¿Quién sería ella? ¿Myriam Held?

—Estás loco. Era libre. Casada, viuda, divorciada... Nadie lo sabía. Y coleccionaba los amantes.

—Es verdad. Tal vez no la conocíamos. Lo principal es que viene curado. Oye: supuesto que nos vamos a nuestro castillo, ¿por qué no lo invitamos a pasar una temporada con nosotros?

—Si tú quieres...

¡Cuando se quedó sola se entregó a los recuerdos. Solange había advertido que Juan Trevières la amaba, y cuando partió sospechó que ella era la causa de aquel brusco viaje. Ahora estaba segura y sabía qué amor tan grande supo despertar en Juan.

Trevières aceptó la invitación y llegó al castillo de los Levarnay, donde éstos acababan de instalarse.

—¡Ya estás aquí, viajero!—exclamó Levarnay—. Deja que te mire. No has cambiado. Siempre joven, esbelto y fuerte. Yo, en cambio..., grueso y envejecido. El trabajo, chico.

Trevières miró a Solange. Estaba más seductora que nunca, y con satisfacción vió que su mirada se cruzaba con la suya sin que le produjese la

**Testogan**

"Henning"

Neurastenia sexual,  
Impotencia etc.

menor impresión. Decididamente estaba curado.

Pasados unos días, Juan Trevières vió desaparecer su alegría por causas que Solange comprendía perfectamente. Gastón Levarnay les anunció una tarde que tenía que ir a París, requerido por sus asuntos. Al oír esto, Trevières creyó ver asomar en los labios de Solange una sonrisa burlona.

Quedaron solos en la intimidad del campo. Juan luchó durante cuatro días, y al fin se declaró vencido. La quería como antes.

—Me iré mañana—dijo bruscamente.



te a Solange—. Necesito alejarme de su lado.

—¿No está usted curado?—preguntó Solange dulcemente.

—No. La amo hoy como nunca. Cree uno que ha cambiado, y no se cambia.

Solange sonrió.

—Su amor..., puede. Otros amores cambian, se extinguen. Ya ve usted nuestro hogar. Mi marido ha cambiado... Yo, también, según dice él. Entonces...

—¿Entonces...?—balbuceó Treviès.

Solange se encogió de hombros. Había perdido el amor de su marido y no quería perder este otro.

—Entonces — contestó — ..., ¿para qué irse?

FREDERIC BOUTET

## Contra las neuralgias aconsejad **Cerebrino Mandri**

### **Hermanos gemelos**

Existen, indudablemente, diferencias innatas de consideración, no sólo entre hermanos, sino incluso entre gemelos comunes y corrientes.

Puede muy bien ocurrir que sólo uno de ellos herede ciertas características de los padres, tales como la intransigencia a ciertas enfermedades o el excesivo parecido. Pero hay, con todo, los gemelos llamados "idénticos", los cuales heredarán fatalmente las mismas características, como lo ha demostrado, de una manera indudable, el célebre Galton.

Sin embargo, cuando los "idénticos" son separados en la infancia, acaban por diferenciarse bastante entre sí, lo que demuestra la enorme influencia que ejerce sobre el individuo el medio ambiente.

En cambio, si los "idénticos" se crían juntos, se parecerán el uno al otro de manera admirable, no sólo física e intelectualmente, sino también moralmente.

Son muy interesantes las investigaciones llevadas a cabo por el notable

criminal a su vez, lo que demuestra que el común atavismo y el común medio ambiente combinados no son factores decisivos.

Pero en el caso de trece hermanos gemelos "idénticos", se vió que diez de éstos habían cometido crímenes similares a los de sus respectivos ge-



melos. Y con respecto a los tres, la excepción se explicó en términos de accidentes de heridos en guerra.

En este grupo, sólo un promedio del veinticinco por ciento de las decisiones morales que produjeron el crimen, pudieron haberse debido a causas imposibles de analizar. Cuando menos un setenta y cinco por ciento de las decisiones cayó en terrenos de la ciencia genética, que estudia los problemas del atavismo, y en los de la sociología, que trata de los del medio ambiente.

En toda probabilidad la proporción es mucho mayor, de suerte que el determinismo, caso de ser un hecho cierto, tiene muy poca importancia en estas cuestiones biológicas.

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

### **La voz irresistible**

Juan Crisaud y Arlette Bouvreuil se han encontrado en un balneario. Juan es abogado. No es guapo ni buen mozo, pero tiene una fuerza de seducción irresistible: su voz. Es una voz de bronce, de potencia extraordinaria. Cuando Juan habla, su voz os persigue, os detiene, os sorprende y os vence. No hay medio de resistirse. Al oírle, uno permanece inmóvil, sin fuerza para moverse. Se le admira, y al fin se abdicca. En aquel torrente, ¿qué va a hacer una mujer?

Por desgracia, cuando Juan se encuentra frente a Arlette, padece una gran afonía. Ha informado mucho en la Audiencia durante el invierno. Ha oído elogiar tanto la sonoridad de su voz, que ha creído que su garganta no necesitaba ninguna precaución. Y cuando Juan, que se ha enamorado de Arlette locamente, ha intentado declararse, he aquí que, falto de voz y sin ninguna otra seducción, haya tenido la acogida más glacial.

En vano Juan Crisaud, en el tiem-

po que le dejan libre sus inhalaciones y gargarismos, persigue con sus asiduidades a la joven. Cuando Arlette abandona el balneario, Juan no la ha conquistado.

Pero no pierde la esperanza. Sabe su nombre y su dirección. Ya le hablará cuando recobre la voz.

Pasa el tiempo. Juan, ya curado, está en París. Arlette, en Cannes. ¿Para qué sirve el teléfono? Todos los días, durante una hora, el abogado abruma a la joven con sus protestas de amor. Pero las voces de bronce no son, por decirlo así, telefonogénicas. El micrófono de un teléfono es, ya lo sabéis, como una de esas conchas que al aplicarles el oído nos hacen escuchar el ruido del mar. Cuando Arlette se acerca al auricular es, en efecto, el ruido del mar lo que oye; pero un mar desencadenado. ¡Qué tempestad! Las palabras de amor dichas con voz de bronce y transmitidas por teléfono son algo espantoso.

Pero Juan sigue confiado. Un día

## **SOLUCION REICHENBACH**

BALSAMICA, CON TIUCOL,  
BENZOATO SODICO Y DIONINA  
**J. DOMINGO CHURTÓ**  
C. Libertad, 14, BARCELONA

informará en algún proceso sensacional y Arlette le oirá. Entonces la verá vencida y sumisa ante él.

El día llega. Juan informa, y Arlette está en la sala. Se trata sencillamente de un joven de buena familia acusado de falsario. Pero Juan defiende su causa como si se tratara de salvar de la guillotina a un inmundo apache cuatro veces asesino. Suelta todos sus recursos de elocuencia, y su voz hace estremecer a los magistrados, a los jurados y al público. Y allí en el fondo, en un banco, la pobre Arlette, con la boca entreabierta, sus ojos agrandados y su seno palpitante, pálida, emocionada, conquistada, es sólo un despojo abandonado al capricho de aquella elocuencia torrencial.

Y al día siguiente... He aquí la carta que recibió Juan de su amiga Arlette:

"Querido amigo: Me ha enloquecido usted. ¿Qué emociones supo despertar en mi alma al evocar la vida, los injustos sufrimientos de su joven defendido. Impulsada por el sentimiento que usted hizo nacer en mi corazón, apenas pronunciado el fallo, me lancé a la calle en busca de aquel que gracias a usted no tardaría en ser puesto en libertad. ¡Ah! Es que no hay medio de resistir a su elocuencia. Su admirable informe logró en una hora que me enamorase locamente del procesado."

ANDRÉ BIRABEAU

## **ALMORRANAS internas, externas**

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

Rambla Cataluña, 44. — BARCELONA

antropólogo Lange acerca de la criminalidad entre hermanos gemelos.

Los descubrimientos de dicho profesor, llegan a la conclusión de que aproximadamente uno de cada ocho hermanos adultos de criminales, es



abundancia cada vez, y aseguran que han conseguido por este procedimiento buenos resultados. También se ha recomendado la quinina y el arsénico a altas dosis, y en el terreno de la opoterapia se han administrado los extractos tiroidea y de suprarrenal, este último seguramente por la acción que tiene sobre el sistema nervioso simpático, porque ya hemos indicado cómo algunos enfermos tienen síntomas evidentemente vagotónicos. El resultado de la administración de estas sustancias es dudoso en estos casos como en todos los demás en que se emplean. La administración del benzol ha podido determinar una lleucopenia acentuada, pero no ha influido nada sobre el número de glóbulos rojos. La röntgenterapia está siendo objeto de ensayos, pero de resultados poco satisfactorios hasta la fecha. La hipertrofia del hígado y del bazo se han reducido, pero el cuadro hematológico no se ha modificado. Además, el procedimiento de irradiar las diáfisis de los huesos largos, porque se supone que es allí donde se encuentra la hiperactividad patológica, resulta francamente ciego, y las irradiaciones del bazo solamente se pueden permitir a dosis muy bajas que estimulen la función hemocaterética normal de esta viscera, pero no a dosis más elevadas que puedan producir destrucciones celulares o efectos metaplásticos.

La esplenectomía está recomendada en los casos en que la gran esplenomegalia y la existencia de lesiones evidentes del bazo hagan muy probable la resistencia de la causa de la enfermedad en él. En cuanto a la fenilhidracina, tampoco se ha hecho con ella otra cosa que ensayar su empleo a dosis que comenzaban por dos centímetros cúbicos y se elevaban hasta diez, de una solución de dicha sustancia al 2 por 100, administrada por vía subcutánea. Mediante dosis progresivas se han logrado en algunos casos reducciones muy notables del número de hematíes; pero en otros se ha manifestado, al mismo tiempo o antes, una reducción importante de la cifra de hemoglobina, muy superior a la correspondiente a la reducción de los hematíes, que es uno de los efectos tóxicos del medicamento y ha sido necesario suspenderle.

la cara y en las extremidades. Las mucosas tienen un color violáceo y las venas están dilatadas. El examen del corazón y de los pulmones para descubrir las lesiones que corrientemente se acompañan de la cianosis da resultado negativo. Algunas veces se encuentra el corazón hipertrofiado, con ruido de galope. También es muy habitual la hipertensión, aunque falta en algunos casos. Las hemorragias son frecuentes en todos los sitios en que las venas se encuentran dilatadas, y no están reforzadas por hallarse rodeadas de otros tejidos, por ejemplo: en la piel, mucosas, serosas y retina. A veces se hallan pequeños trastornos cerebrales que se deben, con toda seguridad, a ligerísimas hemorragias en el parénquima nervioso. Hay esplenomegalia, el hígado puede presentar trastornos variables y con frecuencia hay trombosis venosas. Los enfermos se quejan de dolores muy vivos localizados en las extremidades, que adquieren el tipo de la eritromelalgia, y muchas veces acusan también el dermatofismo y otros trastornos vasomotores: cefalagia, vértigos, insomnio, una vez, y somnolencias, otras; dolores abdominales y muchas veces síndromes neurasténicos y de vagotonía. La hipotermia y la tendencia a la obesidad son frecuentes. Los trastornos que se descubren por el examen del fondo del ojo son, con frecuencia, muy significativos, tanto en los casos de anemia como en los de esta enfermedad: aquí las hemorragias retinianas y las lesiones degenerativas del fondo del ojo.

Lo curioso es que se conocen algunos casos de síndromes policíticos, con lesiones oculares, en los que estos trastornos se manifestaron de una manera hereditaria y durante tres generaciones. Son importantísimos, asimismo, los síntomas nerviosos que se presentan en los aludidos enfermos; si bien Vaquez, quien ha descrito magistralmente la enfermedad por lo que se refiere a los síntomas hematológicos, no ha dado a los citados síntomas nerviosos gran importancia. Pero él mismo ha descrito un caso en el que, además de trastornos oculares, se presentaron dolores lancinantes en los dedos gordos de ambos pies. No en todos estos enfermos con síntomas nerviosos, pero sí en bastantes para que no se trate de una mera coincidencia, se pre-



sentan síntomas de hipertiroidismo y vagotónicos: hay miosis, la frecuencia del pulso disminuye cuando se comprimen los globos oculares o simplemente cuando el enfermo se inclina hacia adelante; existe el signo de Graefe, que consiste en que al dirigir el enfermo la mirada hacia el suelo queda al descubierto una parte de la esclerótica por encima de la córnea. También hay demagogismo y grandes alternativas de hipertensión con períodos de hipotensión, gran tolerancia para la glucosa, insomnio y, a veces, disnea. Algunos enfermos muestran somnolencia, torpeza y un estado de embolamiento sensorial, que hace pensar durante bastante tiempo en la existencia de un tumor cerebral. Los síntomas gástricos que presentan en numerosos casos estos enfermos, y que se relacionan con úlceras gástricas o duodenales y con hiperclorhidrias, se explican, porque entre las inúmeras teorías atóxicas de estas enfermedades existen algunas que las atribuyen a trastornos edocricos, los cuales, según estamos viendo, abundan en las policitemias.

El síntoma capital de esta enfermedad es la poliglobulia. En la sangre periférica, o sea en la tomada de los capilares del pulpejo del dedo, se encuentran de ocho a doce millones de hematíes. En la sangre venosa hay siempre más hematíes por milímetro cúbico que en la capilar; en cambio, en la arterial hay menos, pero en esta enfermedad las cifras de glóbulos rojos se encuentran elevadas en las tres clases de sangres. Además está aumentada la viscosidad. Con una picadura pequeña se puede obtener una gruesa gota. Tienen los enfermos ahudidos tendencia a las hemorragias, pero esta tendencia se debe a una causa mecánica, al exceso de contenido de sus vasos sanguíneos, y, generalmente, dichas hemorragias se contienen con facilidad. Esto no quiere decir que no haya alteraciones de la coagulabilidad de la sangre. En todos los casos estudiados se hallaba retardada esta coagulabilidad y tanto más cuanto mayor era el número de eritrocitos. El número máximo de éstos que se ha encontrado ha sido el de quince millones y medio. En otros casos, por el contrario, el aumento de glóbulos es moderado, de cinco a seis millones por milímetro cúbico, y claro es que

en tales ocasiones resulta muy dudoso el diagnóstico de la enfermedad, porque no hay ningún método absolutamente seguro para medir la cantidad total de la sangre y, por consiguiente, para saber si está aumentada.

Se sospechará, sin embargo, en estos casos la existencia de la policitemia cuando coincida con una reacción mielóide intensa (mielocitemia), así se ha visto que sucedía en casos en los que la evolución de la enfermedad despojó toda duda pocos meses más tarde. Cuando se tiene ocasión de seguir el curso de la enfermedad se aprecia muy bien este aumento del número de glóbulos rojos, interrumpido de cuando en cuando por una reducción que a veces se puede deber a una intervención terapéutica, corrientemente la radioterapia, pero que muchas otras veces se debe exclusivamente a una hemorragia copiosa que ha desbarazado al enfermo de una gran parte de sus glóbulos. Hay una poiquilocitosis muy ligera, se presentan algunos glóbulos con granulación basófila y la resistencia globular se presenta normal. El número de leucocitos se encuentra también aumentado, no siendo raro que exista una leucocitosis permanente y progresiva. El número de leucocitos suele oscilar entre los quince y los veinte mil. Con frecuencia acusan polinucleosis con ligera eosinofilia. Durante algunos períodos de la enfermedad existe verdadera mielocitosis, lo que demuestra que ocurre una proliferación de la médula ósea en su conjunto. La reacción mielóide es, en cambio, a veces moderada y puede faltar por completo; pero, en cambio, en otras ocasiones es enorme, y tales casos se pueden considerar como eritroleucemias. Aunque el contenido de hemoglobina aumenta, no lo hace en la misma proporción que el número de glóbulos, de modo que el valor globular resulta en conjunto reducido.

El curso de la enfermedad es muy lento, con grandes alternativas de bienestar y de trastornos subjetivos; pero el pronóstico resulta peor de lo que este curso haría esperar, porque con frecuencia sobrevienen fenómenos diversos de accesos de disnea, parálisis respiratorias, etc. En la mayoría de los casos el tratamiento se tiene que reducir a lo sintomático. Hay autores que recomiendan la sangría periódica, si bien de poca



—La de Montilla del Palancar (Cuenca), cabeza de partido. En la carretera directa Madrid-Valencia, con las cuales está muy bien relacionada. Titular 2.200 pesetas; 4.000 almas. Hay otro titular. Instancias hasta 23 mayo corriente. Provisión, por antigüedad. Informes, Félix Basterra, médico, Montilla del Palancar.

—La de Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real); partido judicial Almagro; renuncia; 4.<sup>a</sup>; 1.650 pesetas; 29 familias pobres; concurso, méritos; 1.776 habitantes. Selección por Tribunal.

—La de Negreira (Coruña); cabeza de partido; nueva creación; 2.<sup>a</sup>; 2.750 pesetas; 36 familias; concurso, antigüedad; 2.242 habitantes. Selección por Inspección.

—La de Monesterio (Badajoz); partido judicial Fuentede Cantos; nueva creación; 2.<sup>a</sup>; 2.750 pesetas; 300 familias; concurso, méritos; 6.948 habitantes. Selección por Inspección.

—La de Nava de Sotróbal (Salamanca); partido judicial Peñaranda de Bracamonte; renuncia; 4.<sup>a</sup>; 1.650 pesetas; 25 familias; concurso, méritos; 607 habitantes. Selección por Tribunal.

—La de Litago, Lituénigo y San Martín de Moncayo (Zaragoza); partido judicial Tarazona; renuncia; 3.<sup>a</sup>; 2.200 pesetas; 10 familias; concurso, méritos; 1.262 habitantes. Selección por Inspección.

—La de Beltéjar, Radona y Blaona (Soria); partido judicial Medinaceli; nueva creación; 3.<sup>a</sup>; 2.200 pesetas; seis familias; concurso, antigüedad; 913 habitantes. Selección por Inspección.

**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. izqda

**¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.**

**¡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.**

## 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.<sup>a</sup> Æsculus hippocast, 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

—La de Alcubilla de Nogales (Zamora); partido judicial Benavente; nueva creación; 3.<sup>a</sup>; 2.200 pesetas; 14 familias; concurso de méritos; 6.001 habitantes; 9 de junio.

—La de Aldeapozo, Villar del Campo, Valdegeña y Calderuela (Soria); partido judicial Agreda; renuncia; 3.<sup>a</sup>; 2.200 pesetas; ocho familias; concurso, antigüedad; 930 habitantes; hasta el 9 de junio.

—La de Fuenlabrada (Madrid); partido judicial Getafe; renuncia; 3.<sup>a</sup>; 2.200 pesetas; 59 familias; concurso, méritos; 2.367 habitantes; hasta el 9 de junio.

—La de Galera (Granada); partido judicial de Huéscar; jubilación; 2.<sup>a</sup>; 2.750 pesetas; 275 familias; concurso de méritos 4.954 habitantes; hasta el 9 de junio.

—La de San Martín y Mudrián (Segovia); partido judicial Cuéllar; renuncia; 4.<sup>a</sup>; 1.650 pesetas; 20 familias; concurso de méritos; 677 habitantes; hasta el 9 de junio. Selección por Inspección.

—La de Benquerencia de la Serena (Badajoz); partido judicial Castuera; renuncia; 3.<sup>a</sup>; 2.250 pesetas; 30 familias; méritos; 1.711 habitantes; 9 de junio. Selección por Inspección.

—La de Villalobón (Palencia); partido judicial Palencia; renuncia; 4.<sup>a</sup>; 1.650 pesetas; siete familias; concurso de antigüedad; 553 habitantes; 9 de junio.



*Imvotina Himp...  
Pa. Ville 3*



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO — SABOR GRATÍSIMO — TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS



## 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 Carlán. — Recepción del Dr. Lafora (grabado). — Insistiendo: Observaciones sugeridas por la última Asamblea, por Santiago Fernández de Velasco. — Comisión gestora de Asociación libre de médicos titulares. — Académias, Sociedades y Conferencias. — Banquete a Tuñón de Lara (grabado). — XXIV Asamblea Internacional de la Asociación de Anatómicos. — 1er. Congreso Francés de Terapéutica. — Nota cómica. — **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## BOLETIN DE LA SEMANA

*Sobre un ingreso y sobre unos ingresos.*

El domingo, 14 de mayo, se celebró en la Academia Nacional de Medicina la solemne sesión para recibir como socio de número al eminente neurólogo y psiquiatra doctor Gonzalo Rodríguez Lafora.

Presidió el acto el director de la Academia, excelentísimo señor Conde de Gimeno, acompañado de los doctores Codina y Castellví, vicepresidente, y Mariscal, secretario perpetuo. Fué notable la concurrencia de académicos y de público, atraído por el deseo de rendir el debido homenaje al ilustre recipiendario y escuchar su notable trabajo acerca de "La fisiología y patología del sueño".

Para nosotros es Lafora un viejo amigo y asiduo compañero en las tareas de EL SIGLO MÉDICO, y estos son motivos que alegran cordialmente nuestra reseña de hoy al comentar la entrada del doctor Lafora en la Academia, escoltado de sus méritos y prestigio y acompañado de la simpatía conquistada entre los profesionales con las difíciles armas de la seriedad, la constancia y la independencia.

La historia científica de Lafora es amplia, pero no pierde por ello su acusado perfil ni su reciedumbre, y manifiesta preferentemente un noble deseo de originalidad, de personalidad, que pocas veces se encuentra entre nuestros hombres de estudio. No puede afirmarse de Lafora, ni de nadie, que su caminar en la ciencia esté libre de descarríos, pero sí puede decirse de Lafora que ha sido siempre un rectísimo juez de su labor. ¡Y esto no podría decirse de muchos más!

Va a ocupar el doctor Lafora la vacante de un notable y experimentado internista. La vacante de un hombre que pasó por la vida científica y profesional lleno de inquietudes y de curiosidades nobles, que valorizaron el prestigio de la medicina española de principios de este siglo. Hemos nombrado al doctor Espina y Capo. Lafora, que ha vivido el ambiente de combate contra los médicos de la época de Espina, tiene en su discurso una extensa par-

te dedicada a señalar los méritos justísimos de su antecesor en la Academia. Y lo hace con una justicia y con un aprecio tan sincero y leal, que se adueña de la emoción del auditorio.

¡Bella lección de examen del pasado ofrecida a las juventudes violentas e ignaras del día!

Tiene además el discurso de Lafora un empeño, fuera del tema doctrinal, que requiere su especial señalamiento. Es un comentario agudo y seco sobre la organización científica de España.

La postura es valiente, oportuna y justa en más del ochenta por ciento de su afirmación. Pero no queremos entrar nosotros en la glosa y si limitarnos a reproducir aquí esa parte del discurso, ya que el tema doctrinal le reproduciremos íntegro en el texto científico de un próximo número.

Dice así el ilustre psiquiatra:

"Quiero aprovechar esta ocasión para comentar algo de la organización científica en España. Como yo he sufrido los resultados de esa deficiente organización, creo un deber mío el contribuir a que las generaciones que vengan detrás no sufran el mismo desengaño: el de someterse en cuerpo y alma a una disciplina científica pura en el extranjero y al volver a la patria no encontrar una situación de trabajo suficientemente remunerada para permitirle a uno seguir aquí el camino emprendido. Ello obliga a distribuir la actividad en otros menesteres más lucrativos, que terminan absorbiendo nuestra producción.

España está invirtiendo sumas enormes en la creación de edificios para un magnífico centro universitario, pero no gasta casi nada en preparar y sostener los hombres de ciencia que han de vivificar aquel espléndido conglomerado de edificios y laboratorios. Esto no debe seguir. No son los edificios, sino los hombres y la manera de seleccionarlos lo que eleva el tono científico de una Universidad.

Cuando yo regresé de mis cuatro años de trabajar fuera de España en psiquiatría y anatomía patológica de la psicosis, no pude encontrar en la Patria ni un manicomio que quisiera aceptar mis ofertas



de servicios, ni un centro neurológico donde poder aplicar los conocimientos adquiridos con tanto esfuerzo mío y tantos gastos por parte de la nación. Hoy, después de veinte años, mi situación es igual, aun después de haber publicado más de cien trabajos y monografías y varios libros que muestran, cuando menos, una vocación sostenida y cierta actividad. La vocación y la obra personal se valoran aquí mínimamente y, desde luego, por debajo de la facilidad de exposición ordenada de aquellos conocimientos que cualquiera puede adquirir en un libro. Es decir, el que busca durante su vida en la reali-



Dr. Lafora.

dad clínica y del laboratorio hechos nuevos no tiene superioridad alguna sobre el que menciona con soltura los hechos que ya fueron descubiertos y que constan, ordenadamente seriados, en los libros y manuales. Y esto sucede en nuestro país porque aquí, salvo hombres excepcionales, no hay tradición de investigadores; porque la ciencia pura y verdadera tiene aquí escasísimos representantes que sepan imponer nuevas normas de selección. Es preciso que los métodos de selección para los puestos superiores entre nosotros imiten a los seguidos en los demás países que tienen una ciencia organizada para que, al fin, nos libremos de esas tradiciones medievales de la trínca, de los ejercicios de exposición del programa de estudios y de tantas otras ceremonias impropias de nuestra época de investigación seria y compleja.

Sólo el Instituto Cajal, en vías de convertirse en un Instituto de Neurobiología, con sus departamentos clínico, experimental e istológico, intenta hoy, gracias a Cajal y a la eficaz labor del profesor Tello y de todos los que le auxilian, orientarse como los demás centros de investigación del mundo; es decir, acogiendo a todo el que muestra vocación para el trabajo científico en la neurobiología y procurando elevar su remuneración para poderle exigir que dedique casi todas sus actividades al mismo. Sólo

así puede formarse una escuela verdadera y una tradición científica.

Mientras continuemos con las funestas oposiciones para seleccionar los profesores universitarios y los hombres que dirijan los puestos superiores de la investigación, como si fuesen puestos de ingreso en una profesión o disciplina; mientras la vocación de una vida y la continuada labor personal no se juzguen y valoren debidamente, es inútil hacer centros espléndidos y despilfarrar en fantasías aparatosas. Seguiremos siendo el país de lo pintoresco y de la desorganización. Ese funesto sistema de oposiciones no crea casi nunca más que personalidades brillantes, didácticas, independientes, inaccesibles al trabajo organizado de la investigación moderna, que exige una prolongada preparación y un hábito de colaboración que no puede improvisarse."

¿Puede nadie discutir la gran verdad de estas afirmaciones?

Ahora lo que falta es saber las garantías de acierto que valorarían un proceder distinto del enjuiciado, porque las oposiciones no son un método perfecto de selección, pero...

Contestó al discurso del Sr. Lafora, en nombre de la Academia, el miembro de número Sr. Marañón y Posadillo.

\* \* \*

Hemos prometido en la titular de este Boletín hablar de *un ingreso* y de *unos ingresos*. Ya hemos cumplido lo primero. Hablemos ahora de *los ingresos* enunciados.

En varias ocasiones hemos repetido que EL SIGLO MÉDICO *no pertenece a la Asociación de la Prensa Médica ni a la Asociación de Periodistas Médicos*.

Nosotros teníamos nuestras razones, muy respetables, para rechazar las invitaciones que se nos hicieron de ingreso en estas Sociedades. Pero no entrábamos en el derecho de los que se asociaron ni teníamos para qué.

A EL SIGLO MÉDICO le basta con hacer nuevamente la afirmación de que no pertenece a ninguna de ellas y en la presente ocasión decir algo que interesa conozca el público plenamente.

Cuando se celebró el Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía, la actitud de algunos periódicos *asociados* fué de franca obstaculización a la labor informativa de la Prensa libre, llegándose a extremos que parecía imposible se llegara, al amparo de protecciones económicas y de gestión del Comité organizador del Congreso.

Vino luego el Congreso de O. R. L. y, con una aceriada rectificación de procedimientos, el Comité organizador amparó los derechos de toda la Prensa y dió todas las facilidades *sin conceder ni un céntimo ni un privilegio a nadie*.



Entonces se vió quiénes eran los que trabajaban como periodistas y *no como industriales*.

Pero llegó el Congreso de Oftalmología y volvieron a levantar la cabeza las intrigas y las zancadillas, sin que los miembros del Comité advirtieran con tiempo oportuno los inconvenientes de esos procedimientos.

EL SIGLO MÉDICO llamó la atención sobre ello a quien procedía y, acaso debido a esto, a última hora se enmendaron algo las cosas.

En la actualidad y próximo a celebrarse en Madrid el VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares nos sorprenden los señores *asociados* con la publicación de unos acuerdos, que no nos molestamos en calificar pero que reproducimos de *La Voz Médica*:

"La Asociación de la Prensa Médica ha tomado en su última reunión de directivos, los siguientes acuerdos:

1.º Gestionar en cada caso del Comité organizador de todo Congreso médico celebrado en España la invitación para ocupar un puesto en dicho Comité.

2.º En los Congresos extranjeros, previa la gestión para que se nos invite, se les rogará que de modo oficial, mediante la vía diplomática, hagan saber al Gobierno español la satisfacción con que verían que un miembro designado por la A. M. de P. M. asistiese a dicho Congreso.

3.º Conseguido lo anteriormente expuesto, la A. M. de P. M. gestionará de los Ministerios u organismos correspondientes el nombramiento oficial.

4.º El representante será elegido únicamente por esta Asociación.

5.º Poner especial interés en el cumplimiento de la conclusión 5.ª a fin de crear un fondo social que permita a la Asociación desenvolverse con el decoro debido.

La conclusión 5.ª dice:

La Asociación de Prensa Médica, como entidad colectiva, percibirá en recompensa de los trabajos de propaganda que realicen las revistas bajo su dirección, las cantidades prudenciales que acuerden los Comités o Comisiones de organización, destinándolas a los fines que determine y acuerde la Asociación."

Claro que estos señores asociados tienen derecho a acordar lo que les parezca y a gestionar lo que les plazca.

Lo que nos parece menos claro es que haya derecho en el Comité español de un Congreso Internacional a entregar, como se ha hecho, *miles de pesetas* de sus fondos oficiales a determinada Prensa, precisamente a aquella *que viene declarando en público su mala situación*, que pretende obstaculizar las publicaciones de Boletines de Colegios, que co-

loca enchufes familiares en las secretarías de los Congresos y que luego registra casos en que trabaja las informaciones sobre lo publicado por periódicos libres.

Pero, en fin, allá cada uno. A nosotros nos basta con repetir aquí que EL SIGLO MÉDICO *no enajena su independencia por dinero ni favor de nadie*. Que EL SIGLO MÉDICO cumple su deber informativo con el público *a sus solas espensas* y que *no pertenece a esas Asociaciones*, y ante el temor de que pueda estimarse su trabajo como *cosa de Administración* se verá precisado a ser lo más parco posible en la información del próximo Congreso, hasta tanto que se aclare en debida forma por qué y para qué se entregan miles de pesetas para informaciones que son un deber ineludible de la Prensa y que no tienen razón de pagarse a nadie como no sea para torcer la independencia de su crítica.

DECIO CARLAN

### Insistiendo

## Observaciones sugeridas por la última Asamblea

Con gran satisfacción he leído las conclusiones aprobadas en la última Asamblea de titulares, celebrada en Madrid, por ver que en ella ha reinado, no sólo el compañerismo más entusiasta, sino porque la clase, dándose perfecta cuenta del trato que con ella tienen quienes parecían estar obligados a reconocer, cuando menos, el buen deseo de los titulares de ser útiles a la Patria, acordó explícitamente cambiar de rumbo.

Ahora bien; conseguidas todas las conclusiones tomadas en la citada Asamblea, ¿es lo bastante para poder desenvolverse cada compañero en su partido, dentro de las atribuciones que le confiere la Inspección municipal de Sanidad? Entiendo que no, y las razones son lógicas, conociendo el modo de ser de la inmensa mayoría de los pueblos españoles, en los que impera el caciquismo.

Razonemos. Sabido es por todos que el sueldo total de los partidos médicos lo constituyen: el oficial, que pagan los Ayuntamientos, y el de las iguales, que abonan los vecinos, que, generalmente, supera éste a aquél en una tercera, cuarta o quinta parte, según la categoría del partido.

Pues bien; en estas condiciones si al titular le quitan o no logra contratar las iguales, por lo que quiera que sea (y esto es lo que está ocurriendo), ¿es posible que éste se sostenga en el partido? Creo que no.

Pero si nosotros, percatados de esta verdad, buscamos solución a este problema, lo encontraremos por uno de los siguientes procedimientos:

1.º Acudiendo a los Poderes públicos en demanda del aumento de las Inspecciones municipales de Sanidad al 50 por 100 de la titular, según decíamos en un artículo publicado en EL SIGLO MÉDICO en su número 4.124, de fecha del 24 de diciembre último.

2.º Reglamentando las iguales, según proyecto del secretario del Colegio Médico de Soria, don Gregorio Nieto, y publicado asimismo por esta Revista en su número 4.132.



3.º Poniendo en práctica el acuerdo tomado por el Colegio Médico de Soria en el sentido de obligar a los médicos interinos a no contratar las iguales, al objeto de que estén libres para cuando el nombrado en propiedad, en virtud de las nuevas disposiciones, tome posesión.

¿Que esto es difícil de llevarlo a la práctica? Conformes, aun cuando no tanto como pudiera creerse, puesto que depende de nosotros y nadie más obligado al respeto mutuo por cuanto base de nuestros ideales en este sentido debe ser: "no quieras para otro lo que no quieras para ti".

Claro es que esto no significa que yo proponga abandonar lo aprobado en la Asamblea y, por consiguiente, no seguir el camino indicado; por cuanto son cosas distintas, sino que el complemento de esto es el de conseguir el reglamentar la iguala o al menos ponernos en

condiciones de poder actuar en cada partido únicamente los médicos compatibles con las exigencias de la vida, que no de otra manera que con lo apuntado más arriba se puede conseguir.

Por último, tengamos en cuenta que lo principal para alcanzar algo de los Poderes públicos es la unión verdad, y en la clase médica, hasta hoy, esa virtud ha estado algo ausente de ella, puesto que no de otro modo se comprende que a pesar de los largos años que lleva luchando no haya conseguido nada efectivo ni positivo que la pueda enorgullecer.

Sepamos, pues, y queramos firmemente unirnos por todos los medios para que, enarbolando la bandera de la confraternidad con el lema de "Todos para uno y uno para todos", el triunfo sea nuestro.

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO



El Dr. Lafora, acompañado de los académicos después del acto de ser recibido socio de número en la Nacional de Medicina.

### Comisión gestora de Asociación libre de médicos titulares

Esta Comisión ha celebrado su primera sesión en el domicilio de la Asociación Oficial el día 11 de los corrientes, nombrando presidente de la misma a don Fernando Germán Bastón; tesorero, a don Nicolás Martín Cirajas, y secretario, a don Joaquín Ruiz Heras. Tomó, además, el acuerdo de abrir un período de información pública, que terminará el 15 de junio, invitando a todos los médicos titulares que se interesen por la formación de una Asociación Libre, cuyo proyecto de reglament

ha de hacer esta Comisión gestora, para que envíen a la Secretaría de la misma, plaza de Santa Cruz, 7, Madrid, cuantas proposiciones o iniciativas consideren de interés.

La Comisión gestora espera tener redactado el proyecto de reglamento para fin de junio, e inmediatamente le imprimirá y repartirá a las Juntas provinciales, publicándolo además en la Prensa profesional, con el fin de darle una gran difusión para que pueda ser conocido y estudiado por todos los médicos titulares antes de la Asamblea, que en cumplimiento de su misión convocará esta Comisión gestora para fines del mes de septiembre, sometiendo allí a la libre discusión de los asambleístas el proyecto de reglamento para su modificación y aprobación.



## Academias, Sociedades y Conferencias.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 13 de mayo de 1933

ÚLCERA Y CÁNCER DE LA REGIÓN CARDÍACA DEL ESTÓMAGO.  
SUS DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS (CON PROYECCIONES)

*Dr. Carro:* El hecho de que los procesos ulcerosos y cancerosos de la región cardíaca puedan evolucionar con la apariencia de síntomas tan banales como la sialorrea, la aerofagia, las pequeñas molestias de una dispepsia neuro-motriz o de una vulgar hiperclorhidria, y lo poco accesible de dicha región a los medios exploratorios, incluso al radiodiagnóstico, da un interés especial a dichos procesos, cuya simple sospecha nos obligará a un reconocimiento minucioso del enfermo, en evitación de complicaciones o agravaciones que son de temer en enfermedades de tal gravedad, abandonadas a su libre evolución o inconvenientemente tratadas.

No debemos, por consiguiente, olvidar que, al lado de las úlceras y cánceres cardíacos de sintomatología ostensible desde el primer momento, hay otros muchos de evolución atípica, tratados con diagnósticos de procesos funcionales, en los que puede ser el primer síntoma grave de exteriorización de la naturaleza de la enfermedad la hemorragia, la perforación o la dificultad del paso de los alimentos por el cardias, creando una situación apurada al enfermo y afectando gravemente el prestigio del médico. No debemos olvidar nunca que hay que ser cautos en emitir el diagnóstico a base de un síntoma como la cardialgia, la sialorrea, la aerofagia, el cardiospasmo, la hipoclorhidria neuropática y otros análogos, que pueden responder a una lesión orgánica de muy difícil diagnóstico, y no emitir tales diagnósticos sin tener la convicción, basada en una observación concienzuda y reiterada, de que no hay una *esfina irritativa* que los determina. En caso de duda, reservar el juicio clínico hasta posterior exploración, con observación de los efectos del tratamiento que se instituya.

Entre otros casos de interés recordamos los siguientes:

Un enfermo de cincuenta y nueve años de edad, que en tres años perdió 13 kilos de peso; antiguo hiperclorhidrico, con molestias de acidez y eructos moderado dolor y sensación de peso en el estómago, fué tratado como hiperclorhidrico y aerofago, sin encontrar alivio alguno. Había sido explorado radiológicamente varias veces, sin encontrar otra causa de sus molestias que la que fué calificada de hiperclorhidria y aerofagia. Una exploración cuidadosa nos permitió encontrarle una úlcera de región del cardias (curvadura menor). Un riguroso tratamiento permitió curarle en pocos meses, desapareciendo los síntomas clínicos y radiológicos al mismo tiempo.

Enferma de cuarenta y cinco años, que desde hace seis meses padecía dolor gástrico, inapetencia, pérdida de peso, moderada anemia, febrícula algunos días, con aclorhidria y 56 de hemoglobina en la sangre. La exploración radiológica, descubriendo una infiltración de la curvadura menor, región cardíaca, permitió asegurar la naturaleza epitelial del extenso proceso tumoral asentado en el lóbulo izquierdo del hígado.

Enferma de cuarenta años, que en un año bajó de 30 a 33 kilos. Está internada desde hace meses en un Sanatorio de enfermos mentales, por padecer una esquizofrenia. Desde hace algunos meses se queja de dolor en el estómago, inapetencia, frecuentes vómitos inmediatos o tardíos. La exploración manual no da ningún dato positivo de palpación, por lo que creen se trata de perturbaciones de causa nerviosa. El quimismo gástri-

co evidencia aclorhidria. El estudio radiológico pone de manifiesto una cerrada estenosis del cardias, de causa epitelial y una gran dilatación del esófago, en el que se retenían a veces grandes cantidades de alimento.

Enferma de sesenta y dos años, que desde hace un mes padeció ligeras molestias gástricas. Presentó sin más antecedentes abundantes melenas, mareos, pérdida de fuerzas. Se trató el síndrome hemorrágico y se procedió a su estudio, ya que la exploración física no daba otro dato que una zona de dolor agudo, en epigastrio, a la palpación. Moderada hiperclorhidria. En la radioscopia, sólo se comprueba dicha zona de dolor, a la presión manual, en parte alta de curvadura menor, y disminución del calibre del cuerpo gástrico en el sitio del dolor, no contrastándose bien por tratarse de un estómago hipotónico. La radiografía no dió ningún dato más que la radioscopia. Una segunda radiografía, hecha con maniobra de elevación manual del estómago, que hizo contrastar el estómago hasta la cámara de gases, acusó claramente una úlcera penetrante de la curvadura menor, con perigastritis, pudiendo así establecer el diagnóstico causal y acomodando a él con todo el rigor necesario el tratamiento médico.

No son raros estos casos en la clínica digestiva. Su sospecha y la insistencia en la exploración pueden conducirnos al diagnóstico, desechando los diagnósticos imprecisos a base de un síntoma, evitando complicaciones y ayudando el éxito de la terapéutica (que unas veces, como en la úlcera, puede ser curativa, y otras, como en el cáncer, sólo paliativa), ya que desgraciadamente la cirugía puede hacer poquísimo en los procesos gástricos que asientan en la región del cardias.

*Dr. Goyanes:* En las lesiones ulcerosas de la región cardial del estómago tienen especial importancia y dificultad los problemas diagnóstico y tratamiento.

En el diagnóstico, si en la actualidad se han realizado progresos, especialmente radiológicos, no hay duda que hemos de recurrir a exploraciones hoy poco usadas, como la exofagoscopia y gastroscopia, que han tenido sus años de auge.

En las úlceras cardiales y de parte alta de curvadura menor de estómago, las secuelas, las estenosis, son indicaciones terapéuticas que, como las dilataciones esofagoscópicas o manuales, obligan al médico a tratamiento activo. Los procedimientos esofagoscópicos son de gran valor en estos casos; hemos utilizado el procedimiento de von Hacker con modificación personal: Un hilo que pasa por boca y recorre esófago, sale por la fistula gástrica; sutura de estómago y de pared abdominal. Evítanse con ello la sonda permanente. La tracción del hilo permite la introducción de sondas dilatadoras y de alimento.

Las dificultades de la intervención quirúrgica en casos de úlceras de cardias son insuperables. Cuando la úlcera está en la parte alta de la curvadura menor de estómago hemos realizado en bastantes casos su excisión a través de cavidad gástrica, terminando con gastroenterostomía.

*Dr. A. Simonena:* En las dificultades diagnósticas de las úlceras de curvadura menor de estómago tenemos, especialmente, las úlceras sin síntomas subjetivos o manifestadas por síntomas alejados de estómago; son las cefalalgias, los trastornos intestinales, etc., etc. Casos que obligan al diagnóstico por exclusión si bien ante todos los enfermos es obligada la confirmación radiológica.

En cuanto al cáncer gástrico y tratamiento quirúrgico nos es posible mostrarnos totalmente pesimistas. Opinión fundada aun en casos operados muy precozmente; uno a los tres meses de la iniciación del cuadro sintomático; otro a los pocos días de la aparición de síntomas radiológicos.





CONSIDERACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DE LA TERAPÉUTICA EN UN CASO DE PARÁLISIS JUVENIL (p. g. j.)

*Dr. Vallejo Nágera:* La p. g. j. conduce rápidamente a un estado demencial irreparable, aunque la paludización o el tratamiento específico puedan prolongar indefinidamente la vida del enfermo. El caso que vamos a comunicar tiene interés porque gracias a las inyecciones intracisternales de aire pudo la enferma recobrar la visión que ya había perdido.

Una niña heredosifilítica, de ocho años de edad, presenta síntomas psíquicos con ocasión de una enfermedad febril. La niña que hasta entonces había aprendido perfectamente en la escuela, pierde rápidamente memoria y se queja de cefaleas y calambres, al mismo tiempo que de pérdida de la visión. Se produce el cuadro de la parálisis espástica, diagnosticado por el comunicante y otro neurólogo de enfermedad de Schilder-Foix. El cuadro clínico está caracterizado por tres órdenes de síntomas:

1.º *Neurológicos.*—Espasticidad muscular, sin clonus, temblor ni Babinski. Marcha atáxica, incoordinación motriz y raros movimientos atetoideos. Acentuadas disfasia y disartria.

2.º *Psíquicos.*—Estado demencial global, habiendo retrogradado la inteligencia a una edad mental inferior a cuatro años.

3.º *Ópticos.*—Anisocoria, Argyll, extravismo. Atrofia papilar en O. I. y neuritis en O. D.

La presentación de una serie de ictus paralíticos autoriza la raquicentesis, confirmando el examen del l. c. r. que se trataba de una parálisis general juvenil. La niña había perdido completamente la visión y su estado se agravaba por momentos.

En tan desfavorables circunstancias se comienza una serie de inyecciones intracisternales de cianuro de mercurio, comenzando por un dieciseisavo de miligramo y de neoargirolo I. C. I., por treinta y tres décimas de miligramo. Después de cada inyección intracisternal se inyectan 10 c. c. de aire. Las inyecciones intracisternales se practican cada quince días aproximadamente, y la paludización (10 accesos febriles por encima de 39,5°) en el transcurso de ellas.

Desde la primera inyección intracisternal cesan los ictus paralíticos y mejora la visión, que la enferma recupera por completo. En el l. c. r. la albúmina y células

recobran sus valores normales, se negativan las globulinas, las curvas de Lange y del benjui coloidal se hacen casi horizontales y únicamente persiste la positividad de la reacción de Wassermann.

La vigilancia de los niños heredosifilíticos debe extremarse y ante la menor alarma debe procederse al examen del l. c. r., en cuyo examen reside la clave del diagnóstico de un proceso meningoencefalítico lúético que en poco tiempo puede destruir la inteligencia del niño y causar lesiones irreparables.

En la p. g. j. debe procederse con energía y sin perder tiempo, y reconocida la ineficacia del tratamiento específico y de la paludización se pensará en un tratamiento más directo, en la vía cisternal. Se pretende provocar una meningitis irritativa que modifique las condiciones de permeabilidad y defensa de la barrera hemato-cefalorraquídea. El caso demuestra una vez más la eficacia de las inyecciones intracisternales de aire en la atrofia tabética y en la neuritis óptica y el método merece ser conocido por todos los médicos, para que salven su visión enfermos amenazados de perderla.

M. ACEÑA

\* \* \*

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 9 de mayo de 1933

Bajo la presidencia del doctor Mariscal, celebró esta Academia su reunión semanal, continuándose la discusión de la ponencia del Sr. Alarcón sobre "Vulgarización de máximas y preceptos higiénicos que deben conocer los padres de familia".

Intervinieron en la discusión, con acertadas indicaciones, los doctores Verdes Montenegro, López Pérez, Espinosa Ferrándiz, García Durán, Maestre Ibáñez, Mariscal y el ponente, coincidiendo todos en la necesidad de propagar la higiene, especialmente en los pueblos, y en la colaboración que deben prestar a tales fines los médicos, farmacéuticos, veterinarios, maestros y en general cuantas personas sientan tan imperiosa necesidad.



El ilustre parlamentario Sr. Tuñón de Lara, acompañado de un grupo de asistentes al banquete organizado en su honor por los Inspectores municipales de Sanidad.



## XXVI Asamblea Internacional de la Asociación de Anatómicos

Durante los días 10 al 13 del mes próximo pasado se ha celebrado en la bella capital portuguesa esta importante Asamblea que por primera vez se ha tenido en Lisboa, ya que desde su primera reunión venía celebrándose en este mes de abril, en ciudades francesas o italianas.

Acudieron a la citada Asamblea anatómicos de todos los países, si bien en mayor número, franceses y belgas, contándose entre ellos los eminentes profesores Dres. Rouviere, Letarjet, Guerard, Champy, Gryneff y D'Oubreuil, y tantos otros que se nos han borrado de la memoria, no por su nombre menos ilustre, mas sí por su número inmenso. La ciencia italiana mandó una escasa pero excelente representación; de otros países se veían también representantes ilustres. Nuestra Patria tenía una representación de todas veras magnífica en los jóvenes Dres. Gil Bernet, Sánchez y Sánchez, Ara y Alcalá Santella, siendo elogiados y felicitados por todos los asistentes a este Congreso; éstos dos últimos, por sus presentaciones de figuras conservadas con la fisonomía humana y por sus demostraciones acerca del origen del simpático respectivamente.

Coincidiendo con las reuniones científicas que fueron pródigas en las más interesantes comunicaciones se celebraron excursiones a Oporto, Cintra y Estoril, reinando en ellas la más amplia fraternidad.

La Exposición Científica fué asimismo visitadísima por las bellas parejas a ella presentadas.

En el banquete de clausura, que fué el acto culminante del acercamiento fraternal que ha tenido como norma esta Asamblea, hizo un bello discurso el doctor Cadarso, de Santiago de Compostela, acerca de la unión que debe existir entre los países hermanos y de la unión universitaria que asimismo debe reinar.

Todos los que al Congreso acudieron marcharon a sus respectivos países encantados de la magnífica organización que en todos los actos del mismo ha existido y de la acogida sencilla y hospitalaria en alto grado que los portugueses han tenido para todos, poniendo de manifiesto su bien probada hidalguía, mereciéndose en verdad destacarse de todos por su intensa labor de perfectos organizadores, alma de la Asamblea los doctores Vilhena, Raposo y Da Costa.

J. H.

## 1.º Congreso Francés de Terapéutica

Este importante Congreso, que tendrá lugar en París del 23 al 25 de octubre del presente año, bajo la solemne presidencia de su excelencia el Presidente de la República francesa, M. Lebrun. El Congreso, del cual ya hemos hablado en nuestro número del 15 del pasado mes, se dividirá en tres secciones.

La primera, que será la de Medicina, será presidida por el profesor Babonneix; estudiará los dos primeros puntos del programa oficial, que son: "Tratamiento parenteral de ulcus gástrico" y "Tratamiento de las colibacilosis". Dentro de cada uno de éstos se presentarán los *rappports* siguientes: al primer tema: "Tratamiento químico general del ulcus", por el Dr. Devoto (Milán); "La vacunoterapia del ulcus", por el Dr. Moutier (París); "Organoterapia y opoterapia de la úlcera de estómago", por el Dr. Debray (París); "Los medicamentos del ulcus de etiología sífilítica", por el Dr. Shulmann (París). Al segundo tema serán presentados:

"Los antisépticos químicos, su aplicación y su acción", por el Prof. Fournau (París); "La seroterapia de las colibacilosis", por los doctores Vicent, Chevassu, Jaquet y Baruk, todos ellos de París; "Las vacunas y el bacteriófago en las colibacilosis", por el Prof. Haudo-roy (París).

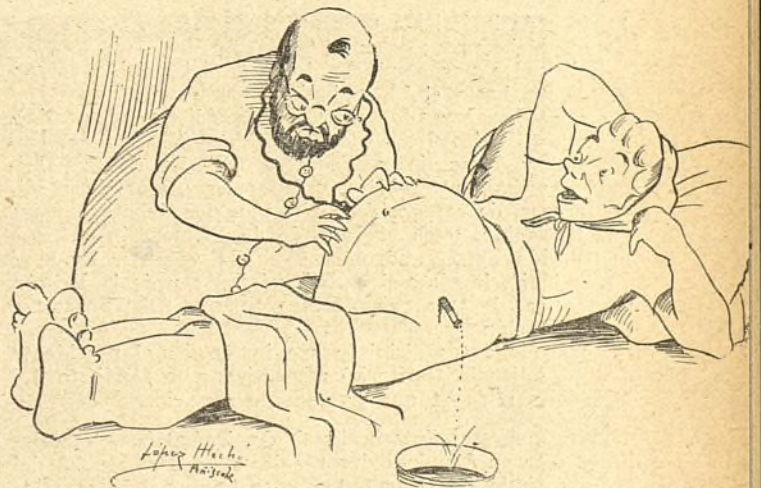
La sección segunda será la de Farmacodinamia, estará presidida por el Prof. De Tiffeneau, teniendo encomendado el estudio de las adrenalinas y las asociaciones medicamentosas; la primera, a su vez, tratará de "El estudio químico y farmacodinámico de las adrenalinas", que será tratado por el presidente de la sección, y de "Las vías de introducción de la adrenalina en el organismo"; este *rapport* será presentado por el Dr. Dorlancourt (París). Al segundo tema serán presentadas las ponencias sobre "Los antagonismos en terapéutica", por Zunz (Bruselas), y "Las asociaciones hormonales y químico-hormonales", por Laroche y Simonnet (París).

La sección tercera, dedicada a la Fisioterapia, será presidida por el Prof. Strohl, y se ocupará de las radiodermitis y de termoterapia. Los temas presentados a la primera serán: "La producción de radiodermitis y los medios de evitarlas", por Bordier (Lyon), y "El tratamiento de las radiodermitis", por el célebre dermatólogo parisién Milian. Al segundo tema oficial de esta sección serán presentadas las tres comunicaciones siguientes: "Estudio fisiológico de la termoterapia", por el Dr. Bine (París); "La electropirexia por las ondas cortas técnicas y sus resultados", por el Prof. Dognon (París), y "La piroterapia química y sus resultados", por los doctores Crouzon, Michaux y Mollaret (París).

He aquí algunos datos de importancia para los que piensen asistir al Congreso. Los volúmenes, conteniendo los *rappports*, serán enviados a los congresistas a partir del 1.º de octubre. Todo aquel que desee tomar parte en una discusión debe enviar su comunicación antes del 10 de septiembre al Dr. Leven, 24, Rue de Téhéran, París (8).

Se han obtenido de todas las líneas de ferrocarriles franceses grandes rebajas para los congresistas. La inscripción será de 100 francos, para los congresistas, y de 50, para sus familias y los estudiantes de medicina. Se ha organizado un amplio programa de fiestas y excursiones, coincidentes con el Congreso.

## NOTA COMICA



LA ENFERMA.—¡Con lo que tienen mermurao las vecinas de mí; y to porque una es viuda!



## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,8; ídem mínima, 704,3; temperatura máxima, 31°,2; ídem mínima, 11°,4; vientos dominantes, NE.

Las enfermedades infecciosas que más abundaron en la última semana fueron las enteritis y las colangitis catarrales. En los enfermos de litiasis biliar se exacerbaban los síntomas y se produjeron accidentes infecciosos de los conductos biliares. Pero en general, el número de enfermos ha disminuido.

En los niños decrece la tos ferina, pero persiste el sarampión y se han dado algunos casos del mismo en niños de pecho, en los que se complica con trastornos intestinales graves.

## CRONICAS

**Nota de Administración.**—No contestaremos ninguna carta si no se acompaña franqueo.

No serviremos ninguna obra al no recibir previamente el importe. "Únicamente" se servirán a "reembolso" las obras de "propiedad de EL SIGLO MEDICO."

### Vacantes:

Se anuncian a concurso libre de méritos las de Rubielos de Mora (Teruel), por renuncia; 2.ª categoría, 2.750 pesetas; 27 familias; 1.873 habitantes.

Fernán-núñez (Córdoba), ídem; 2.ª ídem; 2.750 pesetas; 150 familias; 8.131 habitantes.

Catral (Alicante), por defunción 2.ª ídem; 2.750 pesetas; 170 familias; 3.000 habitantes.

Blancas y Pozuel del Campo (Cáceres), por renuncia, 4.ª ídem; 1.650 pesetas; 24 familias; 1.453 habitantes.

Neila (Burgos), ídem; 4.ª ídem; 1.650 pesetas; 4 familias; 416 habitantes.

Y por concurso libre de antigüedad:

Jaraicejo (Cáceres), por renuncia, 3.ª categoría; 2.200 pesetas; 75 familias; 2.024 habitantes.

Solicitudes hasta el 16 de junio.

**Aviso.**—Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la titular de "San Vicente-Arana, Otero, Antañana, Alda Contrasta y Ortizo" que, el interino que visita el partido, tiene contratado el igualatorio por visita el partido, tiene contratado el igualatorio completo por varios años.

**Forensías.** En los Juzgados de Primera instancia e instrucción de Ayamonte, Puenteareas, Gaucín, Liria y Montblanch, se hallan vacantes la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada que debe proveerse por traslación.

Solicitudes por conducto del juez del partido correspondiente, hasta el 10 de junio.

— En los Juzgados de Granada (distrito Sagrario), Málaga (distrito del Mercado), Bilbao (distrito del Ensanche) y Jerez de la Frontera (distrito de San Miguel), se hallan también vacantes las plazas de médico forense, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, y en el Juzgado de Primera instancia e instrucción de La Carolina se halla vacante, hasta el 10 de junio, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial respectiva, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios.

**III Congreso Interncaional de Pediatría.**—Se celebrará éste en Londres durante los días 20, 21 y 22 del próximo julio, en el lugar que a su tiempo debido se indicará.

La cotización es de dos libras para los miembros congresistas, y de una para las personas que los acompañen; las cuotas deben ser enviadas con la máxima antelación

al tesorero, Dr. Hugh Thurdfield, 84 Wimpole Street, en Londres.

Los temas oficiales serán los siguientes: "Naturaleza de la alergia y su papel en las enfermedades infantiles" y "Profilaxia de las medidas debidas a la leche". Las comunicaciones que los congresistas quieran presentar deben ser enviadas al Dr. Léonard Findlay, 61 Harley Street, Londres, antes del 23 del presente.

**Université de Paris. Faculté de Médecine.**—Cours de perfectionnement de Clinique pratique (19 juin au 2 juillet 1933). La Théraputique Médicale et Hydrologique des Maladies renales, vasculaires et Humoro-végétatives, à la faveur des acquisitions récentes de la Clinique et du Laboratoire.

Cet enseignement de Vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 19 juin 1933, à 9 heures, à l'Hopital Necker (Amphithéâtre Guyon et Salle Delpech), sous la direction du Professeur Maurice Villaret, avec la collaboration de MM. Henry Bénard, Henry Bith, Fr. Saint Girons et L. Justin-Besançon, Robert Wahl, Roger Even, Henri Desoille et René Cachera, Robert Wallich.

Il comprendra 32 leçons et sera complet en deux semaines.

"Des sommaires détaillés, résumant chaque leçon, seront distribués à chaque élève.

Un voyage d'étude hydrologique sera organisé les 30 juin, 1 et 2 juillet, à Evian.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue de ce cours."

**Noticias.**—Ha sido nombrado médico oculista del Sanatorio marítimo de Oza, don Jerónimo Sal Lence.

**Librito útil.**—El director de nuestra compañera "La Voz de la Farmacia" ha tenido la gentileza de enviarnos su reciente obrita "Sinónimos de Medicamentos Modernos"; es ésta de suma utilidad, tanto para el médico como para el farmacéutico, pues encontrarán ambos en ella el auxiliar eficaz y rápido—por el orden alfabético en que está hecha—en todos los casos. Nuestro agradecimiento por su envío, y por su obra nuestra felicitación.

**Ficha de méritos y copias.** Nos indican en el Negociado de Inspectores municipales de la Dirección general de Sanidad, la conveniencia de que se dirijan directamente a la Dirección general de Sanidad para solicitar los documentos que en la misma se extienden o dependen directamente de ella, debiendo siempre concretar los deseos, procurando allanarlos en lo posible.

Las certificaciones de los alcaldes en que se hace constar el servicio activo del titular deben llegar a la Dirección general de Sanidad dentro de los tres días siguientes en que fueron expedidos.

**Nateína.**—Con el presente número acompañamos un interesante prospecto secante del preparado Nateína, y recomendamos su lectura y solicitud de información a Laboratorio Llopis, Rosales, 8 y 12. Madrid.

**Digibaine.**—Spasmosédine.—Con el presente número incluimos un prospecto interesante de los productos mencionados de los Laboratorios Deglaude, de París. Para solicitud de muestras, dirigirse a Dr. J. M. Balasch Cuyás, Avenida 14 de Abril, 440. Barcelona

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

**Sil - Al** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
Laboratorio Gámlr, Valencia — J. Gayoso, Madrid

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