

11-3

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.271. — Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

19 Octubre 1935



Contra los trastornos de la menopausia

Klimaktón «Knoll»

La influencia que el Klimaktón
ejerce simultáneamente sobre
los sistemas glandular y nervioso
hace soportable el cambio fisiológico del organismo.



Tubos de 20 grageas.
Fascos de 50 grageas.
3 veces al día 1 a 2 grageas.

KNOLL A.-G.,
Fábricas de Productos Químicos,
LUDWIGSHAFEN / RHIN.



G
UIPSINE
REGULADOR DEL TRABAJO DEL
CORAZON

F
REINOSPASMYL
REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL D^R

M. LEPRINCE.
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16^e)

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

EL SIGLO MÉDICO
REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Organización
de la
Lucha Antituberculosa



MADRID
Bolaños y Aguilar (S. L.) • Talleres gráficos
Altamirano, 50
1935

Ayuntamiento de Madrid

de presupuestos de establecimientos de Lucha Antituberculosa, la aplicación y distribución de créditos se hará proporcionalmente al número de camas y a la clase de enfermos (niños, 50 por 100 de la dotación de adultos) para los Sanatorios y al censo de población en cuanto a los Dispensarios se refiere.

VII. La Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad queda encargada de la ejecución de este Decreto y tramitación de cuanto en él se dispone.

La Granja, 29 de agosto de 1935.—Aprobado por S. E.—El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *Federico Salmón Amorín*.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

19-X-1935

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MEDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121, Madrid.

La política en «El Dorado»

Por el Dr. HERMANN TRIMBORN

Catedrático de la "Fundación del Conde de Cartagena", en la Universidad de Madrid.

Desde el comienzo de nuestro siglo, sobre todo, se ha reconocido claramente que la Etnología es una parte de la Historia Universal. Así entendida, su labor consiste en el estudio de la historia de la civilización de un grupo de pueblos que, desde un punto de vista meramente práctico, se pueden reunir como "pueblos sin escritura". En estos pueblos no existe una transmisión histórica auténtica propia por medio de fuentes escritas, y, por ello, al estudiar estos pueblos, la concepción dinámica, y especialmente la historia de los acontecimientos políticos, queda propuesta a la descripción más estática de los caracteres peculiares de su civilización. Así ocurre que esta parte del proceso histórico universal se nos presenta principalmente, aunque no exclusivamente, como "historia de la civilización" en un sentido estricto.

Esta peculiaridad no debemos, sin embargo, tomarla por esencial. Nos lo veda ya nuestra nueva convicción de la unidad esencial de la psique humana, que ya no permite una división en "pueblos en estado natural" ("Naturvölker") y "pueblos civilizados" ("Kulturvölker"), con manifestaciones vitales fundamentalmente diferentes, o, dicho de un modo más

que pertenecen al campo de la investigación etnológica en todos los Continentes.

Esto ocurrió en las adelantadas civilizaciones de la América precolombina. En ninguno de los escenarios importantes de aquellas civilizaciones—ni en Méjico, ni en Colombia, ni en el Perú—encontraron los españoles un estado de equilibrio político; en todas partes estaba la política en pleno desarrollo. En el territorio antiguo

Omnadina
activa las defensas orgánicas

peruano, los españoles fueron testigos de cómo el secular estado unitario de los Incas, cuyo poder territorial, Huayna Capac, había elevado a la cumbre, se destruyó en la guerra entre Norte y Sur (entre Quito y Cuzco) por el desequilibrio entre la expansión territorial y la dominación central del territorio. Por el contrario, la Conquista cortó en las tierras altas de Anahuac un movimiento de concentración que prestaba al centro político de Tenochtitlán una creciente preponderancia sobre las otras dos partes reunidas en triple alianza, sobre Tlacopán y el antiguo centro cultural Tezcoco; y eran éstos desplazamientos interiores del poder, a los que seguramente hubiesen seguido otras discordias con potencias rivales, por ejemplo, Tlaxcala. Tales cambios y tendencias políticas se mostraron también en el tercero de los teatros importantes de aquella civilización: en la meseta de Bogotá, donde una parte de los pueblos chibchas, establecidos desde el lago de Nicaragua hasta la parte central de Ecuador, había desarrollado una civilización elevada.

Por investigaciones que K. Th. Preus ha podido efectuar en los cámbios de la Sierra Nevada de Santa Marta, en Colombia, que son representantes actuales de aquellos pueblos chibchas, nos hemos acercado al conocimiento de la naturaleza y origen del poder de los jefes en los chibchas precolombianos. Ahora conocemos

que allí el poder real tuvo su origen en un sacerdocio dotado primitivamente de fuerzas mágicas, y luego también de superioridad económica. Tenemos una expresión perfecta de este dualismo espiritual y terrenal en las personas de los príncipes sacerdotes precolombianos de Suamox (Sogamoso). Pasaban por ser herederos del sacerdote-rey Nompanem, creado por Bochica, héroe y creador de aquella civilización, y en el tiempo de la Conquista eran todavía, en el territorio de su jurisdicción, fuentes del más alto poder espiritual y terrenal a un tiempo. En el país de Suamox estaba en vigor otra institución peculiar: un Colegio de Príncipes-Electores, formado por cuatro caciques, que a la muerte de dicho Príncipe-Sacerdote elegía al sucesor de éste, siguiendo un turno riguroso de entre los nobles de los dos cacicatos restantes de los seis cacicatos que en total correspondían al territorio del Estado. Allí quedaba, por consiguiente, ahogada una tendencia dinástica que se había impuesto en los otros Estados de los chibchas en la meseta de Bogotá, y se había estabilizado un equilibrio político que se basaba en una alianza pactada por los miembros rivales.

Atmósfera política muy diferente había elevado a los dos soberanos más poderosos de aquella zona de civilización: al "Zaque", de Tunja, y al "Zipa", de Bogotá. Especialmente en el último, presenciamos—muy lejos de la primitiva esfera de soberanía

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiof.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página III.)

sencillo: no hay pueblos sin civilización. La experiencia etnográfica nos enseña también que, aun en los pueblos más sencillos que conocemos, existen—de igual modo que todos los otros valores immanentes de la naturaleza humana—formas primitivas de la vida políticoestatal: ἀνδρωποζ ζῶον πολιτικόν. Esto se manifiesta con tanta mayor claridad cuanto más nos acercamos a fases culturales más recientes; éstas han llevado a civilizaciones organizadas jerárquicamente con reinos organizados y diversas instituciones políticas, aun a pueblos

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

mágicosacerdotal—la irrupción de un principio puramente terrenal. Esto se manifiesta, en la política interna, en la imposición de la idea rigurosamente dinástica al ser llamado a reinar (de acuerdo con el sistema subsistente de parentesco matriarcal), el que a la sazón fuese el mayor entre los hijos de hermana. Como en otras civilizaciones de caudillos primitivas de esta naturaleza, la jerarquía terminaba también allí en una divinización del caudillo, el cual buscaba el título jurídico de su poder real en una "gracia divina", es decir, en una misión

TERTULIA MEDICA

cultural divina, y hacía anunciar esta interpretación histórica por boca del cantor de la Corte. Esta "gracia divina" la encontramos documentada en muchas peculiaridades jurídicas y también ceremoniales, de las que sólo necesitamos mencionar, como más expresiva, el que a los hombres vulgares les estaba prohibido incluso el mirar al soberano.

Exteriormente, este nuevo impulso de la vida estatal se manifestaba en un creciente poderío territorial. En tiempo de la Conquista, tanto el Zaque como el Zipa, habían reducido ya a una situación de vasallaje a la mayor parte de sus vecinos rivales, y el

SOPA DE AGRIMAX

Sopa de "Babeurre"

Leche parcialmente descremada y acidificada
— con la adición de Hidratos de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ

Apartado 595

Madrid

desarrollo político en los últimos años precolombianos precisamente llevaba de un modo apremiante una lucha decisiva entre Tunja y Bogotá, que probablemente hubiese terminado pronto con la unión de todo el territorio chibcha en un solo Estado.

Uno de los pocos cacicatos que en estas luchas por la hegemonía política pudieron conservar su soberanía hasta poco antes de la Conquista, fue el de Guatabita, situado entre Bogotá y Tunja (1). El que el Zipa de Bogotá lograra finalmente, por una sutil intriga, la incorporación de Guatabita, debemos estimarlo únicamente como una etapa de su marcha a la hegemonía universal, y, ante todo, sólo como etapa de la marcha hacia Tunja. Gozaba ésta, frente a los advenedizos de Bogotá, de la preeminencia de tener una tradición política antigua, porque, según una tradición histórica legendaria, en tiempos primitivos todo el país chibcha habría obedecido a los caudillos-sacerdotes de Tunja de aquel tiempo. Desde este punto de vista tiene especial atractivo el aumento de importancia de Bogotá: el camino a Tunja no significaba una simple extensión de dominio territorial, sino que era el resultado del deseo de los hombres nuevos de obtener una legitimación históricorreligiosa. El nuevo Estado militar procuró por esta absorción echar raíces en el Estado de la tradición sacerdotal.

En la variedad de estos movimien-

(1) A estos caciques de Guatabita va unida la leyenda de «El Dorado», que hubo de ser acicate de tantas expediciones sedientas de dominio y de botín. Como es sabido, esta leyenda tuvo su origen en que el cacique de Guatabita, todos los años, cubierto por completo de oro, como «hombre dorado», hacía una ofrenda a Buchue, diosa de la fecundidad, surgida de la laguna de Guatabita.

tos políticos, señalados sólo como ejemplos, no faltaron instituciones de naturaleza superestatal. En el terreno económico, la elevada civilización de los chibchas se distinguió de todas las otras por el desarrollo de relaciones mercantiles entre los Estados, que, unidas con la especialización industrial, se pueden considerar como la segunda causa de su progresivo desarrollo, junto al crecimiento de la esfera estatal. A estas cosas interestatales pertenecen la inviolabilidad de los emisarios y la segura escolta de los peregrinos a Suamox, concedida siempre, aun en tiempo de guerra, por todos los soberanos. Pero para aumentar el número de ejemplos de estos rasgos esenciales político-estatales en el círculo de los pueblos sin escritura, se habría de citar sobre todo un pacto defensivo de Tunja y Guatabita contra el ambicioso poder de Bogotá. Aún más característica era la política de tratados comerciales de Guatabita: su último cacique soberano, de un modo sumamente moderno, concertó con todos los otros soberanos del país chibcha un tratado comercial que "contingentaba" la emigración de sus trabajadores de oro, muy codiciados, en relación constante con la inmigración de trabajadores forasteros.

La higiene mental en los presidios españoles

Por el Dr. T. MARTIN CID

V

El nivel mental en las Prisiones

Conferencia pronunciada el 23 de junio ante la población reclusa del Reformatorio de Adultos de Alicante, por el médico del Establecimiento, Dr. Martín Cid.

Hoy me corresponde hablaros del nivel mental en las prisiones, tema nuevo e interesante de Higiene Mental que quiero presentaros con la mayor claridad, a fin de que le podáis comprender en todo su valor.

Para ello dividiré la exposición en dos partes, ocupándome en la primera del nivel mental, y en la segunda de sus aplicaciones en los establecimientos penitenciarios.

¿Qué quiere decir nivel mental? Ni-

CARABAÑA: el mejor purgante

vel mental es la suma integrada por el desarrollo y el cultivo de la inteligencia, siendo el desarrollo intelectual el valor que puede adquirir la inteligencia en su crecimiento espontáneo, y cultivo, lo que puede mejorarse con ayuda de los artificios representados por los diferentes méto-

dos educativos, culturales y científicos.

Ya que he hablado del desarrollo y cultivo de la inteligencia, voy a decir cómo se desarrolla y cómo se cultiva.

Por lo que se refiere al desarrollo, se ha observado que la edad escolar representa su momento más interesante, siendo la curva del desarrollo intelectual más rápida que el corporal; y así como éste no alcanza su esplendor hasta la edad adulta, la curva de la inteligencia llega al máximo de crecimiento espontáneo a los doce o quince años, edad en que se estaciona en forma de meseta, sien-

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

do muy poco lo que en adelante continúa progresando.

En cuanto al cultivo intelectual, se logra con la aportación de las enseñanzas escolares, la convivencia social con personas de más capacidad, las lecturas, los viajes, el trabajo y el estudio en sus múltiples aspectos.

Este cultivo intelectual se hace cada día más necesario, pues la vida moderna se nos presenta cada vez más compleja y más difícil, exigiéndonos para su conquista mayores capacidades. Por esto, el hombre moderno tiene que cultivar su inteligencia si no quiere verse arrollado por el ansia de perfeccionamiento de los demás, que es el mayor estímulo de la sociedad actual.

Y de igual modo como del conjunto del desarrollo y cultivo de las plantas resultan las cosechas, así, de la asociación de los dos elementos que integran el nivel mental resulta la capacidad mental o, expresado en términos más claros, el valor de la inteligencia.

Con estas aclaraciones hemos concretado la primera parte de la conferencia al estudio de la inteligencia. Pues bien: ¿qué es la inteligencia? El psiquismo más perfecto de la escala animal, que nos permite elaborar una conducta siempre nueva y condicionada a los más variados estímulos.

Si no fuera por la inteligencia, nuestras determinaciones serían siempre previstas y nuestro organismo estaría sólo regulado por leyes mecánicas. Así, pues, la inteligencia es la única cualidad que nos coloca a la cabeza de la escala animal.

Ahora que sabéis lo que es la inteligencia, voy a decir cómo para lo que nos sirve. Todos sabéis que la vida diaria nos plantea múltiples y varia-

(Continúa en la página XVIII.)

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA
Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora 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)

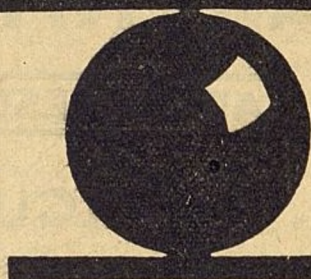
Tratamiento bismútico de las espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

**Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo**



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 »
Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona.

AJOLIN

**El antirreumático más moderno y completo
Perfectamente tolerado por vía bucal
No tiene contraindicación alguna**

FÓRMULA:

Principios volátiles de la variedad Alba del Allium
Sativum, los correspondientes a 100 gr. de bulbo
estabilizado.

Fenilquinolín carbonato sódico	7,50 gramos.
Ortooxibenzoato de sosa.	12,50 —
Benzoato de litina.	1,20 —
Vehículo apropiado, c. s. para 120 c. c.	

DOSIS:

Tres cucharaditas de las de café por día, pudiendo
elevarse hasta ocho cucharaditas diarias.

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.^a Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prot. D. Amalio Gimeno y Cabañas
Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. SANTIAGO LARREGIA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARANON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifilografía.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVARDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátrata de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.^a CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 prorrogana, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos núm. 121
La científica y profesional al Director. }

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, 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 estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Tratamiento de la tos ferina, por el Dr. Mariano Aceña Calvo.—En el XXV aniversario del salvasán, por F. G. D.—Normas de consideración psiquiátrica sobre la interdicción de los enajenados, por Guillermo Muñiz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA

POR EL

Dr. MARIANO ACEÑA CALVO

Médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal, de Madrid. Puericultor.

Mucho se ha escrito sobre este tema. Cada autor expone su opinión. Muy pocos precisan los resultados, y, más especialmente, sin fijar cuál pueda ser el tratamiento a seguir en los ferinos, con o sin complicaciones. En este trabajo vamos a pasar revista a buen número de medios aconsejados en el tratamiento de la tos ferina, a dar pauta al médico general ante estos enfermos, y relatar lo que hacemos ante un enfermito con tos ferina.

Profilaxia.—El aislamiento se impone; de hecho, lo es por madres y maestros; aquéllas alejan sus hijos de los "ferinos", y no va siendo rara la que lo separa de "cualquier tosedor"; los otros, no permitiéndole la asistencia del alumno a las clases.

En la práctica no podemos llegar al aislamiento "cien por cien" por diversas razones, principalmente, porque en todos los momentos de la enfermedad el ferino no tiene su tos característica, y, por tanto, no siempre es cosa fácil el diagnóstico.

Comby condensa en tres puntos la profilaxia de la tos ferina:

1.º Aislamiento de los ferinos desde el principio, antes del periodo quintoso, cuando sea posible; es al principio del catarro cuando la enfermedad es más contagiosa. Más tarde, a partir de la tercera semana, en pleno periodo quintoso, no lo es. (Weill.)

2.º Se podrá reducir el aislamiento de los ferinos durante un mes como máximo, en lugar de exigir, como se hace, la supresión completa de las quintas, que, en algunos casos, hay que esperar varios meses.

3.º El contagio reside en las mucosidades nasofaríngeas expulsadas por los enfermitos, pues el germen vive poco fuera del organismo. La desinfección de los locales y objetos de uso, por consecuencia, es, por tanto, absolutamente superfluo.

La cuestión del aislamiento del ferino marcha paralela al "cambio de aire". A este respecto, nos parece muy en su punto la opinión del Prof. Suñer: "Dicho cambio no significa otra cosa que el procedimiento para llevar la infección a localidades exenta de ella. So-

lamente cuando al médico le conste que el traslado del enfermo ha de hacerse a lugares donde existe ya una epidemia o a sitios en los cuales se ha de poder efectuar con seguridad el aislamiento, podrá autorizar con su aprobación el proyecto de traslado.

En cuanto a la estancia al aire libre de los ferinos, seguimos el criterio formulado por el Prof. Suñer en las siguientes conclusiones:

a) El enfermo de tos ferina, con elevación de temperatura o con fenómenos de bronquitis, así como el que presente una enfermedad de cualquier modo complicada, debe permanecer recluido en la habitación.

b) En los días fríos o en aquellos que se note por condiciones meteorológicas (viento, lluvias, etc.), algún peligro para la salida de los enfermos sin complicaciones, debe aquélla prohibirse en absoluto.

c) En los climas cálidos, al aire libre y puro o en las buenas estaciones, eligiendo las horas mejores del día, de los climas fríos, puede permitirse la salida al aire libre de un modo regular en los enfermos con tos ferina no complicada. Tampoco hay peligro en su permanencia sobre cubierta en los viajes marítimos.

d) En cualquier clase de clima y de estación, salvando los días peores y eligiendo las horas más favorables durante el día, puede ser preferible la salida al aire libre de los enfermos con tos ferina no complicada que su constante permanencia en habitaciones insalubres.

e) En todo caso debe procurarse que el enfermo, en sus salidas al aire libre, observe el mayor aislamiento posible, para evitar el reparto de la infección. Favorece dicha profilaxia la débil resistencia del germen de la tos ferina a las inclemencias del ambiente.

En 1907, Hauser, recordando que los médicos de todos los tiempos y países han empleado los diversos métodos sin éxito sensible aconsejando el cambio de aire como el medio más eficaz que cura de modo más cierto, agradable y de menos riesgo, expone el proceder de Rocques: todos los días por la tarde, somete los dormitorios de los niños a una desinfección completa du-

- V -

DE EFEDRA ESPAÑOLA

EFEDRINA ESPAÑOLA



**LABORATORIOS JUSTE
MADRID**

Francisco Navacerrada, 3. hotel
• Apartado de Correos 9030

LABORATORIOS JUSTE
MADRID

HISPANOFEDRINA

HISPANOFEDRINA
AMPOLLAS

Asma bronquial, estados
alérgicos, hipotonías, etc.

HISPANOFEDRINA
COMPRIMIDOS

Asma bronquial, coriza
espasmódico, astenia

HISPANOFEDRINA
JARABE

INDICADO en bronquitis,
tosferina, asma bronquial

Ayuntamiento de Madrid



Lea

lo que la revista médica "The Lancet" dice del Antiséptico LISTERINE

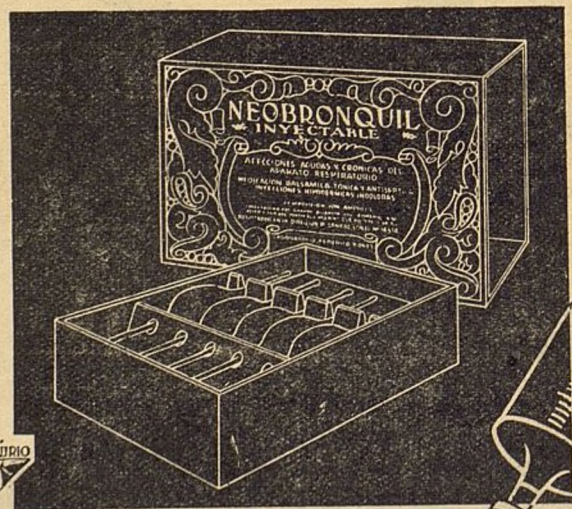
El dictamen indicado a la izquierda está avalado por los ensayos realizados por clínicas y doctores en todo el mundo. Los odontólogos han comprobado igualmente que ningún antiséptico iguala a Listerine en poder bactericida. Saben también que ninguno reúne mejores propiedades para la terapéutica bucal porque Listerine es desinfectante, sedante, cicatrizante y desodorante. Una de sus más útiles aplicaciones consiste en combatir la fetidez de aliento o halitosis, tan frecuentes en las enfermedades de las encías y en la caries dentaria.



Concesionario: FEDERICO BONET - Aptd. 501 - MADRID

LISTERINE

EL PODER ANTIHEMOLITICO DE LOS SUEROS



Se acentúa considerablemente con la aplicación de las inyecciones modernas, indoloras de **Neobronquil**, de acción directa sobre las cavidades patológicas y focos microbianos de las vías respiratorias. Modificador del estado general. Facilita Colesterina a la sangre y regula el proceso circulatorio.

NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor, Acido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Para el tratamiento de las afecciones respiratorias de los niños, hay cajas especiales de **Neobronquil**, tipo infantil.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro, 31 - MADRID

rante tres horas por medio del formol; se sirve del aparato Aesculap, de Schering; basta una pastilla y media para cada metro cúbico de capacidad del local. Pasadas las tres horas de desinfección, la habitación es bien ventilada durante otras tres horas, hasta la desaparición de olor molesto; después, acuesta a los ferinos.

Rocques afirma que desde la primera noche se nota marcada disminución de los accesos de tos..., y, a la semana de desinfección con formol, se extinguen los accesos de tos convulsiva. Y termina: "Basta después dar a los niños el jarabe yodotánico fosfatado durante un mes para conseguir su restablecimiento."

Por ser práctica fácil y poseer el aparato de Aesculap, procedimos a su empleo, sin haber podido formar el juicio favorable expuesto por Rocques. Sería preciso, para llegar a una conclusión, su empleo en lote de enfermos en diferentes epidemias.

Los cuidados a tener con la habitación del enfermo son en todo semejantes a las cumplidas ante otras enfermedades infecciosas.

Igual diremos sobre las ropas de cama del enfermo: serán cambiadas, especialmente cuando se manchen con productos de expectoración o de vómitos, para terminar con su esterilización mediante la ebullición.

Algunas de las prácticas citadas entran más bien en el grupo de terapéutica higiénica; pero nosotros las consideramos como de profilaxis en la enfermedad, y más especialmente, de las complicaciones.

TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA

Oxígeno.—Aconsejado por Weill y Mouriquand, en dosis de 10 a 20 litros al comienzo del período convulsivo, hasta 60 y 80 litros por hora; inhalaciones de cinco minutos de duración, repetidas cada hora; se reemplazará la cánula del saco de goma que contiene el oxígeno por un embudo de cristal que cubra la nariz y la boca del niño.

Formol.—En forma de vapores desprendidos de las estufas de desinfección o la evaporación en la habitación (E. Suñer) donde permanezca el enfermo de una solución de formol del 1 al 5 por 100.

Quinina.—Aconsejada por Binz, de Bonn, en dosis del doble número de decigramos por cada año que tenga el niño y de doble número de centigramos por cada mes de edad. En otros términos: un niño de cinco años tomará un gramo de quinina al día; uno de seis meses, 12 centigramos. Según este autor, hay que continuar esta dosis hasta la desaparición de los accesos. En los niños emplea, generalmente, la euquinina y el tanato de quinina, a causa de su insolubilidad y de su sabor amargo poco pronunciado.

El carbonato de quinina o aristoquina se administra a dosis de 10 a 70 centigramos. Dosis semejantes a las de quinina.

Todos los preparados de quinina, al parecer de Toe-

plitz, deben suspenderse si a los dos o tres días persiste el mismo cuadro clínico.

Saphra, sin recordar a Binz como promotor de la quinina en la tos ferina, la aconseja, teniendo en cuenta las analogías biológicas entre germen de la tos ferina y neumococo; analogías que se hacen patentes en la hipersensibilidad de ambos frente a la quinina y sus sales, así como la importancia de las infecciones mixtas con neumococos y bacilos de la "influenza", frecuentes en la tos ferina. Además, la quinina modera la hiperexcitabilidad de los centros nerviosos de la base del cerebro y disminuye la fuerza de conducción de las excitaciones. En más de 200 casos ha observado siempre que el período convulsivo es más corto y menos molesto que en los no tratados por la quinina. No olvida que los niños

admiten difícilmente la quinina; resuelve el problema cuando tragan las píldoras de 10 centigramos de quinina. Es por lo que recurre al tanato de quinina, euquinina o aristoquina; pero el primero tiene escasa cantidad de quinina y aconseja dar dosis casi dobles; los otros dos compuestos son buenos, pero muy caros. Los chocolates de quinina tienen las mismas ventajas e inconvenientes; los supositorios son molestos de poner, pero, en ocasiones, muy útiles.

Por razones semejantes se ha aconsejado la *optoqui-*

na a la dosis de 10 a 30 centigramos en veinticuatro horas.

Antipirina.—Preconizada, sobre todo, por Saint-Philippe, de Burdeos, en pequeñas dosis. Su acción es muy dudosa, y en dosis elevadas y prolongadas durante algún tiempo no deja de tener graves inconvenientes para los niños de corta edad. Disminuye la orina (Ph. Hauser), y provoca muchas veces eritemas cutáneos. La dosis recomendable es de 10 a 50 centigramos en las veinticuatro horas por vía bucal (Suñer):

Antipirina 10 a 50 centigs.
Azúcar 30 centigs.

M. Para 10 papeles: uno a tres al día (Suñer).

También se puede administrar en enema (Comby):

Antipirina 50 centigs.
Agua 50 grs.

Para un enema, que se repetirá dos o tres veces al día en niños de cuatro a seis años.

Vomitivos.—En 1873, Laënnec dice: "Ningún medio más útil al principio de la tos ferina que los vomitivos repetidos todos los días o todos los dos días durante una a dos semanas. Los niños soportan, en efecto, los vomitivos mucho mejor que los adultos. Prefiere el tártaro emético a la ipecacuana, porque ésta es desigual y distinta en sus efectos, según su procedencia y su insolubilidad, mientras que aquél, por su solubilidad, se presta a ser mejor fraccionado."

Avance de sumario para el número siguiente

(26 de octubre de 1935)

DR. ANGEL CASTRESANA: Anomalías congénitas de la esclerótica.

DR. MARTÍN SALAZAR: La educación sanitaria del niño en las escuelas.

DR. LUIS SÁEZ: Historia del "coqueo".

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

Comby aconseja como antiespasmódico y desobstruyente de los bronquios, una o dos veces por semana, la ipecacuana, en dosis de 10 centigramos por año de edad, con o sin emético, en dosis de medio centigramo por año:

Polvo de ipecacuana.....	50 centigs.
Tártaro estibiado.....	2 centigs.
Jarabe de ipecacuana.....	20 grs.
Agua hervida.....	60 grs.

A tomar por cucharadas de sopa cada diez minutos, seguido de agua templada hasta efecto vomitivo (niños de cinco a seis años).

Ahora bien: los vomitivos administrados de manera sistemática consiguen disminuir los accesos al principio, pero pronto los niños pierden el apetito, se debilitan y quedan más expuestos a complicaciones.

Del mayor interés para Martínez Vargas es no dar medicamentos calmantes de la tos mientras haya carga mucosa en bronquios y alvéolos, sino todo lo contrario, medicamentos expectorantes, medicamentos vomitivos, para así no favorecer la acrimia, la desecación de la mucosa, la cual, aumentando la irritación propia del bacilo ferinoso, es capaz de suscitar un ictus laríngeo que, transmitido al corazón antes que al bulbo por las fibras cardíacas del neumogástrico, próximas al nervio laríngeo superior, determine la inhibición del centro circulatorio, y, con ella, el síncope y la muerte aparente. Es por lo que recomienda:

Polvos de ipecacuana.....	5 centigs.
Agua hirviendo.....	130 grs.

Infúndase, fíltrese y añádase:

Bicarbonato potásico.....	1 gr.
Licor amoniacal anisado.....	2 grs.
Jarabe de altea.....	30 grs.

M. Una cucharada grande cada dos horas.

Los bromuros e hidrato de cloral tienen cierto valor en el tratamiento de la tos ferina, más coadyuvantes que medicamentos activos. Generalmente se emplean asociados en dosis de 25 a 80 centigramos al día los bromuros, de 10 a 30 centigramos en las veinticuatro horas el hidrato de cloral.

En los niños que vomitan frecuentemente, Comby aconseja:

Bromuro de potasio.....	50 centigs.
Hidrato de cloral.....	20 centigs.
Manteca de cacao.....	C. S.

Para un supositorio, número 6; para niños de cuatro a cinco años.

Cloroformo.—Cloroformizando R. Rothschild, un ferino que exigía intervención quirúrgica por otro proceso, vió con agradable sorpresa que desde dicho día el enfermo no volvió a toser.

Desde este trabajo se ha empleado el cloroformo en la tos ferina: en inhalaciones, vertiendo V a X gotas de cloroformo en un pañuelo en el momento del espasmo laríngeo, y haciendo anestesia general.

En la primera década de este siglo merecen citarse los trabajos de Gassó y Vidal, de Vidal Solares, de Arquellada y de Romeo. En resumen, considera A. Romeo,

realizando la cloroformización en unión de Ortiz de la Torre y de Azúa, que la anestesia clorofórmica produce una atenuación en el número e intensidad de los accesos, a veces muy notable; que son raras las curaciones radicales, sobre todo cuando la enfermedad no está en el período de declinación; que, en general, disminuye la duración del proceso, en ocasiones inferior a un mes; su empleo puede decirse que es casi inofensivo; y que deberá utilizarse en los casos de tos ferina grave, por la intensidad de las quintas, pero sin complicación bronconeumónica.

De interés es recordar que desde 1894, Martínez Vargas venía empleando el cloroformo para calmar la tos ferina, si bien rápidamente, por el resultado limitado obtenido, adoptó el clorhidrato de fenocola.

Bromoformo.—Es Stepp, de Nürenberg, quien, en 1889, llama la atención de los clínicos sobre este medicamento; anuncia que los ferinos tratados por bromoformo consiguen la curación en dos a cuatro semanas, siendo muy raras las complicaciones broncopulmonares o de pronóstico benigno.

En la actualidad, el bromoformo, sin ser el medicamento heroico anunciado por Stepp, es muy útil como antiespasmódico (Richaud); disminuye el número y atenua la intensidad de las quintas, con lo que los vómitos ceden y llegan a desaparecer, al mismo tiempo que reaparece el apetito. Actúa calmando la hiperestesia de la mucosa tráqueolaringofaríngea, cuya excitación es el punto de partida del reflejo expiratorio que produce la tos espasmódica.

La mayoría de los autores aconsejan como dosis iniciales:

En los menores de seis meses.	II a III gotas al día.
De seis meses a un año.....	III a IV gotas por día.
De uno a cinco años.....	IV gotas año de edad.
De cinco a diez años.....	XX gotas por día.

Dosis iniciales, a aumentar progresivamente de II a IV gotas por día, hasta doblar o aun triplicar la dosis diaria, pero vigilando al enfermito, al mismo tiempo que la dosis por día se fraccionará en tres o cuatro tomas por lo menos.

En un principio se administraba el bromoformo disolviéndole en agua a favor de alcohol. Mal procedimiento, pues para mantener el bromoformo en solución en el agua hace falta añadir cantidad de alcohol relativamente elevada; en caso contrario, el bromoformo se precipita, con el grave inconveniente de su dosificación desigual.

Es preferible recurrir a una poción emulsiva, en la que el bromoformo está en estado de gran división; tomando la precaución de agitar fuertemente el frasco antes de cada toma, se está seguro de dar la dosis conveniente.

Veamos algunas fórmulas:

Poción emulsiva de Marfan:

Bromoformo	LXVIII gotas.
Aceite de almendras dulces.....	aa 15 grs.
Goma arábica.....	
Agua de laurel-cerezo.....	
Agua destilada.....	C. S. para 120 grs.

M. Cada cucharadita de café contiene II gotas de bromoformo.

Solución oficial de bromoformo:

Bromoformo	5 grs.
Glicerina oficial.....	15 grs.
Alcohol de 90°.....	30 grs.

Este soluto tiene la misma densidad que el agua; contiene un décimo de bromoformo en peso y volumen; un gramo o un centímetro cúbico, ó LX gotas de este soluto contiene 10 centigramos de bromoformo.

Jarabe calmante bromoformado a la codeína:

Alcoholaturo de raíces de acónito	50 centigs.
Codeína	20 centigs.
Bromoformo	1 gr.
Alcohol de 90°.....	20 grs.
Agua de laurel-cerezo.....	20 grs.
Jarabe de tolú.....	80 grs.
Jarabe de Desessartz.....	C. S. para 250 grs.

M. Tres a cinco cucharadas de sopa por día.

Conviene tener muy en cuenta que los síntomas de intoxicación bromoformada consisten en estado de estupor más o menos profundo; palidez, enfriamiento, resolución muscular, respiración superficial, pulso poco perceptible y miosis.

Fluoroformo.—En el número de julio de 1908 de los *Archives de Médecine des Enfants* aparece la nota del trabajo de Tissier a la Sociedad de Terapéutica de París (sesión de 22 de octubre de 1907), sobre 117 casos de tos ferina tratados por el fluoroformo (agua fluoroformada Adrián), con tolerancia perfecta, disminución del número e intensidad de las quintas, desaparición de los vómitos y hemorragias y acortamiento de la enfermedad.

En 1910, Matilde de Biehler publica sus resultados sobre 89 casos; confirma la opinión de Tissier; sigue las dosis de este autor.

En lactantes, una gota después de cada quinta el primer día, dos gotas el segundo, tres el tercero y así aumentando sin pasar de cinco gramos, o sean 100 gotas por día.

De dos a cuatro años, 10 gotas tres veces al día, hasta cinco y aun 10 gramos en las veinticuatro horas. Por encima de esta edad se puede dar hasta 15 gramos, y en el adulto, 30 gramos por día. Téngase en cuenta que no es tóxica.

El agua fluoroformada se administrará con leche o agua; los niños la aceptan bien por carecer de sabor y olor.

Antes del trabajo de Matilde de Biehler, publica Romeo Lozano (*Rev. Clín. de Madrid*, 15 de septiembre de 1909), su opinión sobre este tratamiento, y dice: "Las quintas moderan su intensidad muy escasamente, el número de ellas apenas disminuye, los vómitos no se corrigen en la mayoría de los casos y la enfermedad puede asegurarse que dura más tiempo que con otros medicamentos. Unicamente el apetito mejora, y no en todos los casos. Es por lo que damos preferencia al clorhidrato de fenocola asociado a la tintura de drosera."

Para los que usan este medicamento son de gran interés las observaciones del Prof. Suñer: el agua fluoroformada será de casa de confianza. La inestabilidad de esta preparación obliga a aconsejar pequeños frascos de origen con el medicamento recién obtenido, los cuales

se utilizarán inmediatamente de abrirlos, renovándolos al poco tiempo. Es una medicación inofensiva y, según experiencia personal (Suñer), permite observar éxitos como quizá no se noten con la mayoría de las medicaciones recomendadas. No obstante, falla en muchos casos, en parte por la alteración del medicamento, quizá también por su ineficacia en ciertos enfermos.

Fenocola.—En 1895, Martínez Vargas inicia el empleo del clorhidrato de fenocola en la tos ferina. Impresiónale la seguridad con que calma los ataques; hace éstos menos frecuentes, calma los vómitos y acorta la duración de la enfermedad. Sus resultados los presenta, en agosto de 1895, al Congreso de Burdeos, de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Dos años más tarde, Poliewk-tow (sesión del 12 de noviembre de 1897, de la Sociedad Pediátrica de Moscú), y Neupert y Grigoriew, de Moscú, afirman sus ideas sobre la fenocola, si bien son rebeldes algunos casos.

Administra el clorhidrato de fenocola por vía bucal en dosis de uno a dos gramos. De 1915 a 1920 la asocia con dos o tres centigramos de dionina en las veinticuatro horas. Además, realiza toques o pulverizaciones faringolaríngeas de una solución de asprol al 1 por 20. Lo importante al emplear la fenocola es que sea pura, de buena marca; precisa interesarlo así al farmacéutico.

Morfina.—En 1908, Triboulet presenta a la Sociedad de Pediatría de París (sesión del 20 de octubre de 1908) sus resultados en 28 ferinos tratados por inyecciones de morfina, con las siguientes conclusiones:

La morfina es perfectamente soportada en todas las edades. Es necesario, sin embargo, asegurarse de que el niño no tiene cantidad notable de albúmina en orina.

Es necesario aumentar la dosis progresivamente, siendo prudente hacer las inyecciones en períodos de dos a tres días, separadas por descansos de igual duración.

La morfina parece obrar poco sobre la tos ferina complicada. No está, sin embargo, contraindicada y no es de ningún modo peligrosa en estos casos.

En la tos ferina simple obra sobre el número y la intensidad de las quintas, que de dobles vienen a ser rápidamente simples; sobre sus complicaciones, la cianosis y los vómitos desaparecen desde las primeras inyecciones; por último, sobre la duración total de la enfermedad, curando los enfermos en un lapso de tiempo relativamente corto, generalmente en menos de seis semanas.

Las dosis aconsejadas por Triboulet en veinticuatro horas son:

Enfermos de menos de un año, un cuarto de centímetro cúbico de la solución de clorhidrato de morfina al 1 por 100.

De uno a dos años, un tercio a un medio centímetro cúbico.

De dos a tres años, medio a dos tercios de centímetro cúbico.

De más de tres años, un centímetro cúbico.

Para Marfan, la morfina en los ferinos es bien tolerada; en el mayor número de casos disminuyen notablemente los accesos de tos; la acción sobre el estado general es favorable, así como sobre los vómitos; mejoran la frecuencia excesiva de los movimientos respiratorios y cardíacos; la duración de la enfermedad parece abreviarse.

Romeo Lozano, en su trabajo ya citado, dice: "Hemos sacado la enseñanza, confirmando las ideas de Lesage, Cleret y Triboulet, de que la morfina no es tan tóxica en

el niño como hasta el presente se ha dicho por la mayoría de los autores, y cuya opinión sigue siendo cierta en cuanto al opio, y creemos que como tratamiento único de la tos ferina debe desecharse por molesto, pudiéndonos servir como auxiliar en enfermos con gran número de quintas o cuando éstas tengan excesiva intensidad, porque, como hemos visto en nuestros enfermitos, en algunos ha descendido rápidamente la cifra de accesos y también su fuerza."

Cocaína.—Empleada en disolución al 1 por 50, al 1 por 20, en pincelaciones sobre faringe y laringe, produce mejorías pasajeras (Suñer).

Prior, Labric y Moncorvo aconsejan los toques dos o tres veces al día. Tissier da cuenta de haberlo usado en un ferino de cuatro años, en pincelación nasal, con la solución al 1 por 30, y poco tiempo después presentó accidentes convulsivos.

Belladona.—Es bien tolerada, sea en forma de extracto o tintura, bien la atropina en solución. Se adapta bien a la edad infantil, y los niños se acostumbran pronto a ella; pero no deja de tener inconvenientes. Sucede que no es constante en sus efectos, y, pasada cierta dosis, ejerce acción tóxica sobre sistema nervioso. También suele producir en los sensibles sequedad de garganta, enrojecimiento de rostro, lentitud de pulso, midriasis y demás síntomas de intoxicación atropínica.

Empleamos el extracto o la tintura de belladona, principalmente esta última; generalmente asociada al bromoformo, a la tintura de beleño y a la de valeriana, en la fórmula siguiente:

Bromoformo	LX gotas.
Tintura de beleño.....	} aa 5 grs.
Tintura de belladona.....	
Tintura de valeriana.....	

M. Tomar V a XX gotas cada cuatro-cinco horas. Proporciona buenos resultados, sin observar fenómenos de intolerancia.

Drosera.—Se administra en forma de tintura. Lereboullet aconseja iniciar el tratamiento con 10 gotas por año de edad; un máximo inicial de 100 gotas, tres veces al día; aumentar rápidamente dos a cinco gotas por dosis y día, hasta triple de la dosis inicial, y aun más en caso de necesidad. Así se llega a 400 y 600 gotas diarias, lo que corresponde a 10 gramos de tintura de drosera.

Este medicamento es bien soportado; se administra a distancia de las comidas.

En el lactante se inicia el tratamiento por tantas gotas como meses tiene el niño, tres veces al día; aumentar cada dosis dos gotas por día, sin pasar de 120 gotas.

Es medicamento que presta buenos servicios, solo o asociado a otros antiespasmódicos, y especialmente a la fenocola (Romeo Lozano).

Radioterapia.—En 1903, Heinicke publica sus trabajos experimentales acerca del poder que los rayos Roentgen tienen de reducir o destruir el tejido linfático.

Freidleben y Gueneau de Mussy, pretenden que los accesos ferinos son por irritación de los nervios vago y recurrente, causada por hipertrofia de los ganglios tráqueobronquiales, lo que lleva a Leonard y Bowditch a tratar la tos ferina por radioterapia profunda. Los resultados de estos autores han llevado a Pinós y J. M. Pujadas, en España, a su empleo, llamándoles la aten-

ción la rapidez con que desaparecen los fenómenos reflejos, a veces desde los primeros días de tratamiento: la tos espasmódica, con la persistencia de los fenómenos catarrales. Esta persistencia de la tos catarral queda explicada por la de un estado congestivo tráqueobronquial, inmodificable por radioterapia.

Vacuna antivariólica.—Lo refractario que son a padecer la tos ferina los niños recién vacunados fué puesto de manifiesto por Jenner. Durante varios años, Martínez Vargas ha utilizado en el mismo sentido la vacunación antivariólica sin utilidad alguna. Durante la guerra de 1914, Fischl vacunó muchos niños en los que se iniciaba la tos ferina, sin quedar descontento de los resultados en cuanto a intensidad y duración de la enfermedad, si bien se muestra muy cauto en hacer la vacunación antivariólica en los ferinos, sobre todo en los niños mayores, por la encefalitis vacunal que pudiera presentarse. De todos modos, procedemos, como aconseja González Deleito, haciendo la vacunación jennérica a todos los pequeños que no lo estén al iniciarse una epidemia de tos ferina y revacunar a los que lo necesitan. Mucho más, que en España no se ha observado todavía un caso típico de encefalitis postvacunal. Otra cosa es hablar de los resultados que pueda proporcionar esta práctica, sobre todo refiriéndose a pocas epidemias.

Citemos también las inyecciones de suero de terneras vacíniferas, de Violi-Stern, con el que Schubert y Fischl vieron cesar una tos ferina grave con una sola inyección de 20 centímetros cúbicos. Las discusiones sobre este tratamiento han llevado a opinión de que se trata de una proteinoterapia (Rietschel, Feer, Bravo y Frías, Martínez Vargas), y posible de realizar el mismo tratamiento para específico con leche esterilizada (Rietschel), vacuna antialfa, suero normal de caballo, suero antidiftérico (Bravo y Frías).

Eter.—Recordando Audrain los buenos resultados obtenidos por su maestro De Castel en el tratamiento con el éter de algunas infecciones, sobre todo en la viruela, procede a su empleo y comunica sus resultados en julio de 1914, pero el método se generaliza con su comunicación de junio de 1920 a la Sociedad Médica de los Hospitales de París y el artículo de Cheinisse en la *Presse Médicale* de julio del mismo año. Consiste en inyecciones intramusculares de éter, a razón de una inyección de dos centímetros cúbicos cada dos días. Han sido numerosos los trabajos publicados, y cada autor aporta su técnica, mecanismo de acción y resultados.

Audrain, en los ferinos puros, con sencilla reacción congestiva rinofaríngea, obtiene casi siempre decisivo resultado sobre las quintas de tos después de tres a cuatro días de tratamiento; los vómitos desaparecen casi inmediatamente, y cree que actúa por su poder antiinfeccioso. En los ferinos complicados de adenoiditis los efectos son menos satisfactorios.

Weill, de Lyon, atribuye su eficacia a una acción antiespasmódica ejercida por el éter.

Martínez Vargas emplea un centímetro cúbico diario de éter en inyección intramuscular; bastan seis, ocho o diez días para la curación; en algunos ferinos ha llegado a dos centímetros cúbicos diarios.

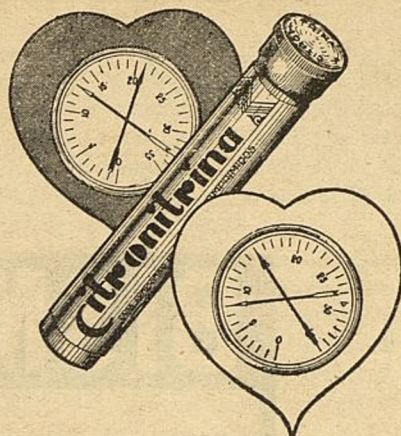
Para Genoese, la utilidad, eficacia e inocuidad del éter en ferinos guarda estrecha relación con la dosis inyectada, pureza del medicamento, fecha del principio de la medicación, intensidad de la enfermedad y posibilidad de complicaciones. Inyecta medio centímetro cúbico hasta los siete meses, y en días alternos; de uno a tres

*Para sus hipertensos
y arterioescleróticos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrito sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

Vitamina A, vitamina D, fósforo, iodo, hierro, lecitinas, poderosa acción irradiante en estado natural; tales son los elementos a que debe su valiosa acción terapéutica el

aceite de hígado de bacalao

¿Puede ofrecerse al médico un producto de fórmula más acertada? ¿Puede el laboratorio llegar a reproducir el dinamismo de que gozan aquellos medicamentos en el compuesto natural de que forman parte?

Al médico celoso de sus éxitos incumbe buscar la perfecta pureza de aquel aceite, exigiendo siempre la marca

GEVE



BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

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



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

años, un centímetro cúbico, y, a partir de tres años, dos centímetros cúbicos, siempre en días alternos. Weill y Doufour injectan diariamente las mismas dosis.

A partir de 1920 son numerosos los trabajos sobre esta cuestión. Merecen mención, además de los citados, los de Larramendi, F. Fernández, Vacarezza e Inda; L. Renard, Aroma, Marcel Miriel, P. Galán Bergua, Vidal Jordana, J. Taillens, J. Hurtado Núñez, G. Castorina, J. Bravo Frías, etc., etc., siendo limitados los detractores. La mayoría dicen que es de los tratamientos más eficaces e inofensivos de la tos ferina; su único peligro es el dolor y la formación de escara en algún caso que tienen que repetirse mucho las inyecciones.

Vacuna antialfa.—Fundado en la semejanza que existe entre la tos de adenopatía tráquobronquial tuberculosa y de la tos ferina, M. González Álvarez aconseja la vacuna antialfa en los ferinos y dice obtener buenos resultados.

Galán Bergua, en sus ensayos con la vacuna antialfa, obtiene resultados menos decisivos que con el éter; propone tratamiento mixto de éter (dos centímetros cúbicos) y de vacuna antialfa en días alternos.

Vacunoterapia.—A la balumba de fármacos en el tratamiento de la tos ferina hemos de unir las vacunas autógenas (microbina autógena de Martínez Vargas) y comerciales; entre éstas, las vacunas bacterianas (Llorente, Ibys, etc.); vacunas sensibilizadas (serobacterinas); vacunas lisadas (vacidum); vacunas de Ronchéz y Senec. Para ocuparnos con algún detalle de todas, nos precisaría espacio del que no disponemos, a más de que, desde el punto de vista práctico, a poco conduciría, pues en este campo terapéutico, como en el de farmacología, hay opiniones muy diversas, como corresponde a una enfermedad de cuyo agente etiológico el bacilo capsulado de Bordet y Gengout ignoramos mucho de cómo se comporta en el organismo, cuál sea su asiento preferente, cuál la naturaleza de sus toxinas y cuál el de la flora asociada.

Hemos llegado al momento de exponer lo que hacemos ante un ferino. Diferenciamos la fase de la enfermedad. En su principio, si no está vacunado, vacunémosle, o bien practiquemos su revacunación, de precisarlo. Realicemos su aislamiento, siempre en estancia de aire libre y puro, todo el tiempo que sea posible, en relación a ambiente y estación, con la formolización de la habitación.

Todo esto en el supuesto de que los caracteres de la tos permitan un diagnóstico de tos ferina. ¡Labor muy difícil en bastantes casos!

Es el momento del tratamiento farmacológico y vacunoterápico. Aconsejamos la fenocola con tintura de drosera o de grindelia robusta, o bien el bromoformo con las tinturas de belladona, beleño y valeriana, en las dosis ya aconsejadas.

De vacunas, damos preferencia a las sensibilizadas mixtas, que contiene por centímetro cúbico:

Bacilos pertusis.....	4.000 millones.
Bacilos "influenza".....	400 millones.
Estafilococos áureos.....	200 millones.
Estafilococos albos.....	200 millones.
Neumococos (I, II y III).	200 millones.
Catarralis	200 millones.

En inyecciones subcutáneas, cada tres o cuatro días (en el momento de amortiguarse la reacción en la zona de inyección), y dosis progresivas de 0,3 — 0,6 — 1 y

1,5 centímetros cúbicos, y aun dos centímetros cúbicos en los casos rebeldes, manteniendo una dosis cuando la reacción local fué muy intensa y la precaución de variar zona de inyección en cada una de las sucesivas, así como practicar un amasamiento suave sobre zona inyectada para una mayor difusión de la vacuna sensibilizada y evitar formación de nódulo.

De resultados obtenidos no aportamos estadística, porque sus datos expresan muy diferentemente, según la serie de circunstancias que en ellas han influido, pero sí decimos que es raro el ferino que, iniciado el tratamiento en los primeros días de su fase catarral de comienzo, llega a la fase espasmódica; que, tratado en la fase espasmódica, es regla que a la segunda o tercera inyección cesen los vómitos y los accesos disminuyen en número e intensidad. Si advertimos que a las seis o doce horas de la inyección los accesos sufren un recrudecimiento, que desaparece al término de este tiempo, para entrar en nueva fase de mejoría.

De encontrarse con un ferino en franca fase espasmódica, asociamos al tratamiento anterior el éter sulfúrico, pero en vez de inyecciones intramusculares utilizamos los enemas aceite-etéreos.

Para los enemas aceite-etéreos disponemos primero un enema de limpieza; cumplido su efecto, se mezcla en una taza dos cucharadas grandes de aceite común sin freír, con dos a cinco centímetros cúbicos de éter sulfúrico (dosis en relación con la edad del ferino), que se recogen con una perita de goma y, lentamente, sin otro dispositivo, o bien mediante una sonda Nelaton 18 ó 20, se depositan en recto, para retener. A los pocos minutos el aire aspirado huele a éter. Cuando la dosis de éter depositado fué excesiva en relación a la edad del niño, el ferino queda dormido.

Enemas de aceite etéreo que se repiten cada doce o cada ocho horas, para disminuir según van cediendo los espasmos. Con este tratamiento disminuyen marcadamente el número de complicaciones broncopulmonares en los ferinos, al punto que tenemos la pretensión de no haber asistido ninguna bronconeumonía en el curso de tos ferina desde que realizamos el tratamiento combinado de medicación antiespasmódica, serobacterina pertusis y éter rectal.

En algunos casos, pocos prácticamente, no se tolera el éter rectal; es cuando recurrimos al procedimiento de la ventosa o vaso (método de Ortega, de Monterrey): Uno de éstos colocado sobre pared de abdomen con un algodón sujeto a su fondo, que se ha impregnado en 10 a 15 centímetros cúbicos de éter, se mantiene durante media hora. Es procedimiento molesto, de muy lenta absorción, que en muchos casos nos obliga a las inyecciones intramusculares de éter sulfúrico, según técnica de Audrain o de Genoese.

En cuanto a la alimentación, salvo en los lactantes, será principalmente espesa: sopas, purés, pastas, papillas; el exceso de líquido expone a los vómitos, que ordinariamente complican las quintas. Contra estos vómitos se ha aconsejado la infusión de café: administrar media taza a los niños mayorcitos, dos o tres veces al día. Es muy útil tener el vientre vendado, con venda ancha de crepé Velpeau, dando varias vueltas. Después de cada vómito alimenticio, repetir el alimento.

Finalmente, digamos que la tos ferina en sí no tiene gravedad, y si por las complicaciones que se presentan durante su curso: la bronconeumonía.

Los vómitos, que suelen acompañar los accesos espasmódicos, pueden, por su frecuencia, causar un agotamiento de fuerzas, una anemia y un estado caquéctico.

El espasmo de la glotis y los síncope inesperados, que pueden ocasionar la muerte súbita.

La epistaxis, que, por su abundancia y su repetición, puede debilitar a los pacientes.

La tuberculosis pulmonar en niños donde hay predisposición.

Además de las complicaciones de parte del aparato respiratorio, la meningitis y congestiones venosas cerebrales durante los accesos.

Cada una de ellas tiene su tratamiento.

En el XXV aniversario del salvarsán

Número extraordinario dedicado a dicho fin por el
Wiener Medizinische Wochenschrift (21 septiembre 1935)

Resumen extractado por F. G. D.
Teniente coronel médico.

Al cumplirse los veinticinco años de empleo y práctica del salvarsán, es curioso volver la vista atrás un momento y recordar qué era lo que entonces se decía y esperaba del nuevo medicamento, y qué es lo que en realidad nos ha proporcionado. Y, en primer término, hemos de consagrar un recuerdo a la memoria de Ehrlich, el sabio insigne que, entre los muchos trabajos que realizó y muchos descubrimientos que hizo, se inmortalizará por habernos dado el mejor remedio de que disponemos actualmente contra la sífilis, y cuyo uso tanto está contribuyendo a reducir esta plaga que amenazaba con aventajar a las restantes y ocupar el primer plano entre las calamidades de la humanidad.

No lanzó Ehrlich simplemente un antiluéptico eficaz: quiso lanzar una nueva terapia, la terapia magna esterilizadora, la que había de destruir brusca y radicalmente todos los gérmenes de la enfermedad, dejando limpio y puro al paciente; era la terapia etiotropa en la que, al fin y al cabo, iba a lograrse el ideal de los terapeutas desde la aparición de la doctrina de las infecciones, al dar al organismo un remedio inocuo para él y terriblemente activo para los gérmenes, por los que tendría predilección específica. ¿Qué queda de ello?

Ehrlich conocía las dificultades de conseguirlo. Como hace notar H. Th. Schreus en el trabajo que en este número extraordinario dedica a la teoría y práctica de la saturación del organismo por el salvarsán, en el primitivo libro de Ehrlich y Hata, *Die experimentelle Chemotherapie der Spirillosen*, afirman los autores que la distribución del medicamento en el organismo es de importancia máxima para su empleo racional en terapéutica, y que esta distribución es la que explica las llamadas relaciones entre constitución y acción fisiológica de los medicamentos. Creyó Ehrlich que sus dosis del viejo salvarsán bastaban para que el medicamento llegara en concentración suficiente a todos los sitios en que el espiroqueta se refugia, y en eso falló. El germen encontraba preciosos abrigos en sistema nervioso, en paredes de arterias y en otros lugares a los que el salvarsán no llegaba o llegaba en concentraciones deficientes. El organismo no quedaba esterilizado totalmente.

Persiste Schreus en aquella idea, y en su trabajo, ya mencionado, nos cuenta sus intentos de dar dosis máxi-

mas únicas, seguidas de dosis mínimas que repongan de un modo constante las cantidades eliminadas. Quiere dejar al organismo saturado de salvarsán por algún tiempo, para conseguir así lo que el maestro no pudo lograr. Hasta ahora, sus esfuerzos no han dado el resultado apetecido. La dosis máxima es muy fuerte. Su límite inferior la fija en uno a 1,20 gramos de neosalvarsán, y aun así, dice, nos equivocáramos si creyéramos obtener con esa cantidad la esterilización total del hombre; el medicamento no se distribuye por igual en todo el organismo, y eso obliga a forzar la dosis mínima hasta 1,8 gramos (tres veces la dosis media de 0,60), dosis que, dice, aún puede soportar el ser humano sin peligros. Como se ve, la *sterilisatio magna* todavía es un sueño. Destruir los gérmenes sin contar para nada con la cooperación del organismo, y sí solo con la acción etiotropa, está aún fuera de nuestro alcance.

Del viejo salvarsán ya nadie se acuerda: aquella preparación tan complicada disolviendo, alcalinizando, inyectando enormes cantidades de líquido, duró poco, y bien pronto apareció el neosalvarsán, que aún sigue triunfando. Varios son los trabajos que en este número se dedican a otros preparados. Citemos los de G. Riehl (jun.) sobre el solusalvarsán en inyección endovenosa; los de M. Oppenheim, sobre el estovarsol; el de Scherber, comparando los efectos del neosalvarsán, el estovarsol y solusalvarsán en las diversas manifestaciones de la sífilis; el de Schnitzer, sobre la afección del solusalvarsán, y el de K. Schreiner, acerca de las inyecciones endovenosas e intramusculares de los distintos preparados. Tal vez algún mal pensado creyera ver o adivinar algo de reclamo del solusalvarsán. Aunque cada vez es más difícil discurrir en la Prensa científica pura lo que de tal tiene y lo que de reclamo se infiltra, voy a suponer que en un número dedicado a honrar a Ehrlich no se va a cometer el error de acumular estos trabajos. Que el neosalvarsán sigue hasta la fecha llevándose la palma entre las preparaciones preferidas no es cosa que nadie dude. Los antiguos competidores van desapareciendo sin dejar huella, y los nuevos cifran su ilusión en igualarlo. Notemos, sin embargo, el favor creciente del estovarsol en el tratamiento de la sífilis de los niños de pecho, dándolo en tabletas de 0,01 de medicamento. Se dan al comienzo una o dos al día para tantear cómo lo soporta el tubo digestivo, y si lo soporta bien, se dan tantas tabletas de 0,01 como kilogramos de peso tiene el niño. Al cabo de tres a cinco días se intercala una pausa de otros tantos, y así se sigue la cura hasta dar en total tantas veces 0,25 gramos como kilogramos de peso tenga el niño. (Scherber.)

Oppenheim lo recomienda calurosamente en las sífilis del sistema nervioso, lo mismo que a los restantes preparados pentavalentes de arsénico. Además, lo encuentra indicadísimo como profiláctico en las personas que se encuentran expuestas a contagios inminentes, como, por ejemplo, las personas que conviven íntimamente con sífilíticos o comercian sexualmente con ellos, los médicos, practicantes, hermanas, etc., que tienen pequeñas heridas o escoriaciones de las manos y tienen que cuidar y tratar a sífilíticos, y las amas que lactan o cuidan niños heredosisífilíticos. Por último, lo preconiza en el tratamiento del pénfigo vegetante.

El solusalvarsán fué lanzado para desplazar al miosalvarsán, que no rendía lo que de él se esperaba. Pero las inyecciones intramusculares sólo deben darse cuando no

hay más remedio: en los propensos al síndrome angio-neurótico, cuando se las inyecta por vía endovenosa; en los muy viejos, en pacientes con aortitis muy graves y en los niños de pecho. (Riehl.) En los demás casos la inyección intramuscular es menos activa y más tóxica. Menos activa, porque el medicamento llega a la sangre y tejidos en débiles concentraciones, pues se absorbe despacio, y más tóxica, porque tarda mucho en eliminarse.

Mas, ya que intramuscularmente es poco útil, los médicos vieneses lo quieren imponer dándolo por vía endovenosa. He aquí las ventajas que le atribuye. La primera me parece algo rebuscada. El neosalvarsán, dicen, se altera al oxidarse, y aun con las mayores precauciones puede alterarse dentro de las ampollas de cristal a poco defecto que éste tenga. De ese riesgo está exento el solusalvarsán. La segunda ventaja es la de que las gotas que puedan caer fuera de la vena al practicar la inyección no producen las graves quemaduras que vemos cuando algo de salvarsán o neosalvarsán se deposita directamente en los tejidos. Las restantes ventajas son muy problemáticas y, en resumen, podemos decir que el solusalvarsán no parece representar ningún progreso en la técnica farmacológica; sólo queda en pie el hecho de que las inyecciones intramusculares deben considerarse como cosa indeseable, y que sólo cuando por cualquier causa sea verdaderamente imposible recurrir a las endovenosas o a la ingestión por vía oral están verdaderamente indicadas.

¿Qué resultados se obtienen verdaderamente con el tratamiento de la sífilis con el neosalvarsán? Este es el tema que desarrolla el Prof. J. Guszman. El neosalvarsán queda reconocido como el medicamento fundamental; el yodo, el mercurio y el bismuto son medicamentos asociados que en determinadas circunstancias tienen utilidad indudable, pero que por sí solos no bastan para obtener los resultados que con los arsenicales conseguimos. Desde luego se confirma por todos los clínicos que en los casos de sífilis primaria seronegativa, es decir, cuando, según decía Wassermann, estamos enfrente a la infección sífilítica y no frente a la enfermedad sífilis propiamente dicha, un tratamiento enérgico y bien desarrollado basta para curar radicalmente al sífilítico. Pero también es cierto que estos casos son muy raros y que a las consultas de los especialistas acuden los pacientes en fases más avanzadas. Hay que confesarlo: tan pronto como las reacciones del suero son positivas, la enfermedad es científicamente incurable, siquiera en la práctica consigamos en bastantes ocasiones llegar a un estado de equilibrio entre defensas orgánicas y germen en el cual prácticamente nos encontremos ante enfermos que ni contagian ni hacen heredar su enfermedad ni casi padecen por ella.

Para los casos de que hablamos al principio, es decir, para las infecciones propiamente dichas, siguen siendo de rigor las tres curas enérgicas, separadas con intervalos de seis a ocho semanas. Y hemos aprendido hoy día lo que Ehrlich no llegó a sospechar: que para juzgar de la curación de un sífilítico hay que atender, no sólo a la falta de síntomas clínicos y a la de reacciones biológicas en el suero, sino también a la falta de reacciones biológicas en el líquido cefalorraquídeo, líquido que presenta alteraciones muy precoces en la casi totalidad de los pacientes. Si los enfermos están todavía en el período primario o en el comienzo del secundario, los resultados obtenidos pueden equivaler a la curación práctica.

Pero, ¿a qué costa? Es preciso repetir sistemáticamente las curas durante largo tiempo. Autor hay que pide quince años, y otros, veinticinco. Es imposible someter a los enfermos a este verdadero tormento, que, por otra parte, puede en algunos casos ser insuficiente. Photinos cuenta de un enfermo en el que 191 gramos de neosalvarsán, repartidos en 230 inyecciones, distribuidas en largas y enérgicas curas, fueron incapaces de transformar en negativa la reacción de su suero. Hemos de conformarnos con algo más modesto, y al cabo de veinticinco años, la inmensa mayoría de los clínicos se inclinan a la siguiente fórmula: curas intensas y enérgicas de salvarsán en los tres o cuatro primeros años de la dolencia, y después hacer sólo curas sintomáticas, tal y como lo recomendaban los viejos clínicos cuando sólo disponíamos del mercurio como arma terapéutica. Además, pasada esa fecha, hay que pensar seriamente en asociar el mercurio, el bismuto o el yodo al tratamiento arsenical y, en ocasiones, en prescindir de éste y quedarnos sólo con los otros remedios. El salvarsán tiene cuatro indicaciones fundamentales, en las que sólo él es suficientemente activo, a saber: primera, la sífilis primaria, cualquiera que sea su período; segunda, la sífilis reciente florida; tercera, la sífilis maligna, y cuarta, la sífilis complicada con el embarazo.

Si el tratamiento salvarsánico ha influido en que amenen las aortitis sífilíticas, la parálisis general progresiva y la tabes deben contestarse, según Guszman, con la negativa. Las aortitis se diagnostican hoy más y mejor que hace veinticinco años, y tal vez por eso se ven más. Las llamadas metasífilis del sistema nervioso abundan más en los enfermos que no han sido tratados debidamente. El recopilador de estos datos quiere hacer aquí un inciso: es indudable que las buenas curas arsenicales no aumentan, sino que, al contrario, disminuyen la frecuencia de la parálisis general, pero también lo es que las curas deficientes aceleran su presentación, y hoy día vemos parálisis que apenas hace diez o doce años que se infectaron; en cambio, es un hecho comprobado en todas las clínicas y en todos los países que las viejas formas de tabes, tan llamativas y tan ricas en síntomas, van desapareciendo de nuestras consultas.

En resumen: a los veinticinco años de empleo sabemos que si aquella esterilización magna con que soñó Ehrlich no llegó a ser una realidad, sí lo ha sido el obtener un medicamento capaz de yugular pronto y bien todas las manifestaciones externas susceptibles de contagiarse, y que, además, nos permite tratar a las futuras madres contagiadas de modo eficaz para que sus descendientes nazcan sanos.

Y este es el verdadero éxito obtenido por Ehrlich, y del que se ocupa especialmente S. v. Szentkiralyi: la sífilis va desapareciendo paulatinamente de nuestras grandes ciudades, y en general, en toda Europa. En Hamburgo, el año 1913 se contaban 13 enfermos de esta clase por 10.000 habitantes; el año 1927, sólo cuatro. En Munich, seis enfermos el año 1913, y dos el 1927. En Breslau, 12,3 y tres, respectivamente; en Hannover, 12 y siete, y en todo el imperio alemán, en 1919, después del retroceso que la guerra hizo sufrir a todo lo conseguido en higiene sanitaria, se contaban 31,4 sífilíticos por 10.000 habitantes, y sólo 13,2 en 1927. Estas cifras bastan para alabar la genial concepción de Ehrlich.

No menos brillantes son los resultados obtenidos en la lucha contra la sífilis congénita. Demostrado que fué

que sólo la madre es capaz de contagiar al feto, y que esto ocurre a partir del quinto mes del embarazo, la lucha se reducía a la tenacidad de los clínicos, y los resultados han sido sorprendentes: en Francia se ha reducido a la mitad el número de niños con sífilis congénita, y en Alemania y en Dinamarca, los resultados son aún más satisfactorios. El método es sencillo: tratamiento sistemático de la madre con dosis no superiores a 0,6 de medicamento en cada inyección, sostenidas durante el embarazo, bien en forma de una inyección semanal, bien en forma de curas con intervalos mayores.

Un último punto es tratado por R. O. Stein: el de la provocación de la sífilis latente por las inyecciones de neosalvarsán como prueba diagnóstica y terapéutica. El método es bien sencillo: a un sospechoso con W. negativo en sangre se le inyectan dos dosis de 0,45 a 0,6 de salvarsán, con cuatro días de intervalo, y en los quince a veinte días siguientes se buscan sistemáticamente en la sangre las reacciones reveladoras. Estas no tardan en aparecer, y en ocasiones son evidentes a los cuatro o cinco días. La provocación de las reacciones positivas tienen valor en los primeros años de la enfermedad; en el período primario y en el secundario, pero en el terciario puede fallar muchas veces, y en otras, es mejor no hacerla, substituyéndola con reacciones intracutáneas provocadas por inyecciones de extracto de suprarrenales o de hígado, ricos en gérmenes procedentes de niños con sífilis congénita.

Esto es lo que, al cabo de veinticinco años, se ha conseguido con el salvarsán. Siquiera sea menos de lo esperado, representa un avance positivo en el tratamiento individual, y más aún en la profilaxia social de esta terrible dolencia.

EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO

Normas de consideración psiquiátrica sobre la interdicción de los enajenados

POR

GUILLERMO MUÑIZ

Médico del Sanatorio psiquiátrico Esquerdo.

El Código civil, en su artículo 200, en el segundo apartado, habla de que serán objeto de incapacidad los locos o dementes, aunque tengan intervalos lúcidos, y los sordomudos que no sepan leer ni escribir.

Más adelante, en la sección segunda, en sus artículos 213 hasta el 220, ambos inclusive, se refiere a la tutela de los locos y sordomudos.

Queremos huir en nuestra exposición de ir enjuiciando artículo por artículo lo que creemos materia de crítica para aplicar ésta en términos generales o globales.

Después que nos hayamos ocupado de los puntos objeto de crítica, indicaremos los grupos de anomalía psíquica susceptibles de interdicción.

No es correcto el sentido de loco o demente, ni tampoco cabe aceptar el que todo enfermo mental, por el solo hecho de serlo, tenga necesariamente que hallarse sometido a la tutela, y, además, los llamados períodos lúcidos tampoco son el rigor adecuado al concepto psiquiátrico que en la actualidad se da a ciertas formas así llamadas de la psicosis maniaco-depresiva, por ser donde más se presentan.

Es necesario que desaparezca el término "loco", como asimismo el de "demencia", substituyéndolos por el de "perturbación psíquica", "trastorno mental", "estado psicopático" o "psicosis", etc., etc., pues cualquiera de estos términos encierra lo que el legislador han querido indicar al promulgar la ley, sin tener en cuenta que la demencia forma parte de uno de los capítulos más importantes de la psiquiatría, y que, al hablar de locura como concepto general, se incluye en la denominación de "demencia".

Ya indicamos también que los llamados períodos de lucidez se prestan a confusionismo, y si éstos son cortos, de días o semanas, puede pasar el término, pero si este intervalo es de meses o de años, ya no encuentra una justificación científica, como ocurre en la psicosis maniaco-depresiva, en la que alternan los estados maníacos con los estados melancólicos, con períodos de normalidad entre ambos estados, que pueden ser hasta de años, y otras veces no es que tengan que alternar necesariamente la manía con la melancolía, sino que pueden existir siempre o casi siempre uno de estos estados maníaco o melancólico, con períodos más o menos largos de normalidad, y en este caso se ocasiona un perjuicio al enfermo, si se halla incapacitado, pues no hay razón para ello, ya que el trastorno mental ha cesado.

Para estos casos debía de existir una incapacidad condicionada, por ejemplo, si el enfermo está internado en un establecimiento psiquiátrico, su incapacidad durará hasta que se le dé de alta por curación, buscando facilidades y economía en la tramitación, tanto si es para la incapacidad como si es para la rehabilitación.

Además de estos extremos, tampoco hallamos correcto el que la interdicción ha de ser total, pudiendo en ciertos casos ser parcial o limitada a aquellas esferas de la actividad del enfermo que reclamen cargos de gran responsabilidad (directores de Banco, jefes del Ejército, arquitectos, ingenieros, médicos, etc.), pudiendo, en cambio, ocupar cargos sin responsabilidad o administrarse un sueldo modesto, sin que intervengan en negocios o en la dirección del hogar.

En los expedientes de incapacidad, la labor del perito psiquiatra queda reducida al informe que ponga de manifiesto el estado mental del sujeto objeto de interdicción, pero se prescinde de él en cuanto hace relación a la formación del consejo de familia o nombramiento de un tutor, pudiendo darse el caso que, tanto aquéllos como éste, no disfruten de la higidez mental precisa para administrar los bienes del tutorado.

Si tenemos en cuenta que los encargados de la tutoría son personas emparentadas con el incapaz (padres, hermanos, etc.), y nos fijamos en la frecuencia de transmisión por herencia o por la influencia del ambiente familiar de anomalías mentales originadas por miembros de ésta, abuelos o padres para la herencia, y éstos con los hermanos o los hijos para el ambiente familiar, se comprenderá la importancia que ha de tener el perito psiquiatra en la elección de las personas encargadas del cuidado del enfermo mental.

Citemos el ejemplo de la psicosis por inducción ("folie à deux", de los franceses), en que la cónyuge puede influir en el ánimo del otro sobre supuestas persecuciones de que se cree objeto (reacciones del tipo paranoide), y quien dice del cónyuge, lo hace igualmente para el resto de la familia.

Otra de las diligencias que hay que seguir cuando se incoa el expediente de incapacidad es el de la visita que

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

CALCIO

SODIO

HIERRO

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15°)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

Ginecología médica

Para el tratamiento endocrino de
Insuficiencia ovárica
Trastornos climatéricos
PROGYNON-B OLEOSO

(ESTER BENZOICO DE LA HORMONA DIHIDROFOLICULAR)

* **KAUFMANN** (de la Charité de Berlín) fué el primero en conseguir con el "Progynon B oleoso" la provocación de menstruaciones genuinas en mujeres castradas con amenorrea de varios años, determinando de esta forma la "dosis fisiológica" en la mujer.

* **DOISY** (1935) ha comprobado que la constitución química de la hormona producida por el ovario corresponde a la de la hormona folicular hidrogenada contenida en el "Progynon B oleoso" y no a la de la hormona folicular obtenida por los métodos de extracción habituales.

ENVASES ORIGINALES:

Caja con 3 amp. de 50.000 U. I. c. u. = Ptas. 10.70

Caja con 1 amp. de 250.000 U. I. = Ptas. 12.70

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A., MADRID / BARCELONA



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 Fluorotormo
estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.** a Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)
Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

el juez hace al enfermo acompañado del forense y el secretario del Juzgado, aunque no siempre ocurre así, lo que no deja de ser sorprendente, pero, además, si estos dignos señores no hallan motivo para que se proceda a la interdicción, ésta no se lleva a cabo, pese al informe de los peritos psiquiatras.

Cualquier médico práctico en materia psicopatológica sabe perfectamente que no son todos los momentos adecuados para hacerse cargo del estado mental del supuesto enfermo, y de ahí que se haya establecido un período prudencial de tiempo llamado de "observación", cuyo máximo es de seis meses (en la legislación de 1885 era de un año, haciéndose entonces el llamado informe o expediente judicial, también conocido por el de "reclusión definitiva". Actualmente se envía el citado informe en el plazo ya señalado como máximo al Juzgado de primera instancia e instrucción de la localidad o distrito del enfermo.

Pues bien: si para el perito o especialista es necesario un período de observación para hacer diagnóstico o juzgar del estado mental del internado, ¿cómo ha de ser posible que en una sola sesión puedan los jueces y forenses pronunciarse en contra del dictamen emitido por los facultativos, que, además de ser especialistas, han venido observando al enfermo durante bastante tiempo, salvo los casos vistos en la consulta particular, que a veces se les incapacita con sólo verlos una o dos veces, lo que se hace tal vez en gracia a la claridad manifiesta del caso?

Por otra parte, resulta incomprensible el interrogatorio a que es sometido el enfermo cuando no se hace mención de lo que constituye su sistema delirante o se investiga la existencia de alucinaciones, conducta anterior, etc., y, en cambio, se le pide que diga su nombre, naturaleza, edad, sitio donde se halla, la fecha del día, que lea o escriba, lo que en verdad realizan correctamente muchos enfermos objeto de incapacidad.

La ignorancia no puede justificar o constituir una disculpa, antes al contrario, significa una ligereza o imprudencia, y, sobre todo, cuando le dicen al enfermo que traen la misión de incapacitarlo.

El enfermo reacciona generalmente contra esta disposición y protesta como protestan asimismo casi todos los que se hallan reclusos, de su falta de libertad, siendo los más peligrosos los que así lo manifiestan, por lo que sería de graves consecuencias el atender a sus deseos.

Tiene, por tanto, el mismo valor la protesta de no querer ser incapacitado como el deseo de salir del sanatorio.

Es de desear que se cuiden más los encargados de llevar a cabo la interdicción de un sujeto, dada la trascendencia del acto, y vean bien el "informe" que los peritos psiquiatras envían, porque es él el que les ha de servir de base para enjuiciar el estado mental del paciente; lo contrario puede significar una desconsideración que, en el terreno del reproche, pueda dejar en una situación poco airosa a los encargados de hacer justicia o a sus cooperadores, que en este caso son los forenses, a los que, salvo raras excepciones, se les debía exigir más conocimientos de Psiquiatría, porque a ellos están obligados por razón del cargo, con lo cual contribuirían a que los dignos jueces nos tomaran más en serio, porque la verdad es que nos creen los grandes camelistas de la psicología, de la metafísica y de la psicopatología, la prueba está bastante reciente en el caso de doña

Aurora, madre de la Hildegart, a la cual dió muerte, y que, no obstante, fué considerada como responsable.

Cuando nos ocupemos de la segunda parte de nuestro trabajo relacionado con la responsabilidad criminal de los alienados, nos dedicaremos a criticar el sistema de peritaje; mientras tanto, pasaremos a enumerar los grupos de alteración mental objeto de interdicción.

Entre las enfermedades mentales existen formas que, aun ofreciendo el mismo diagnóstico, pueden ser causa o no de interdicción.

Si nos ajustamos al criterio de Krafft Ebbing, que habla de las condiciones que son necesarias para considerar a un sujeto capaz en todos los órdenes civiles, estableciendo para ello los siguientes postulados:

Primero. Que tenga una cantidad suficiente de nociones sobre las normas jurídicas y las que regulan la convivencia.

Segundo. Que posea el criterio suficiente para aplicar estas normas generales a cada caso particular.

Tercero. Que disfrute en sus relaciones de la libertad necesaria para realizar sus determinaciones.

En realidad no podemos aquí hablar de perturbación mental, sino más bien de conductas y tendencias del sujeto, pues que puede darse el caso de que cierto enfermo no ofrezca alguna de las consideraciones expuestas por Krafft Ebbing, y en cambio sea muy económica o malgaste sus intereses, pudiendo administrar y conservar perfectamente sus bienes. De ahí la necesidad de que se tenga presente, no la clase de afección psíquica, sino sus tendencias o conductas en relación con los factores económicos. Pero tampoco es nuestro objeto señalar este extremo, y por ello nos hemos de ocupar de los procesos psíquicos anormales que con relativa frecuencia remiten o pasan por largos períodos de curación, como más adelante veremos.

No es posible establecer una sistemática ajustándose a las formas de diagnóstico, porque, en primer término, existe un cierto confusionismo en la clasificación de la psicosis, y además, porque cada enfermo constituye la mayoría de las veces una modalidad individual; así vemos que en un esquizofrénico autoriza a su esposa para que administre sus bienes, firmando poderes ante notario, con el vistobueno de los facultativos, por demostrar un juicio adecuado en este determinado aspecto; esta disposición o comprensión de necesidad no es infrecuente en un determinado tanto por ciento de esquizofrénicos, lo que demuestra que no siempre se hace necesaria la incapacidad de estos enfermos. Pero esto no quiere decir que por ello no puedan ser objeto de interdicción, pues hay pruebas sobradas para demostrar sus trastornos psíquicos y poder aplicarles alguno de los postulados señalados por Krafft Ebbing.

Si se trata de un alcohólico, ocurre que al hallarse en período de abstinencia, no se puede demostrar su perturbación, y el juez no ve motivo, por esta circunstancia, de que se proceda a su incapacitación.

En algunas ocasiones es el propio enfermo el que la pide o se muestra conforme en que se efectúe, como en un caso de nuestra experiencia.

Ello se explica porque durante ese estado de normalidad, debido a la abstinencia, el paciente se hace cargo de sus tendencias morbosas y quiere evitar mayores males.

En las formas de psicosis maniácodepresivas es donde estaría más justificada la interdicción limitada o condicionada al período de su duración, puesto que esa en-

fermedad tiene buen pronóstico en cuanto hace relación a su duración, que a veces es sólo de semanas.

Las psicosis o reacciones paranoides, en tanto constituyan formas delirantes persistentes, cualquiera que sea su tipo (de persecución, pleitistas, de reivindicación, de invención, de celos, etc., etc.), deben ser objeto de incapacidad.

La epilepsia, cuando se halla en ella un déficit manifiesto de la personalidad, como sucede al cabo de varios años y cuando se complica con trastornos propios de la edad avanzada, también debe ser un motivo que la justifique.

En las formas en las que no cabe discusión es en las oligofrenias (idiotismo e imbecilidad), en la parálisis general y en las psicosis seniles. Como no es nuestro propósito poner de manifiesto el estado mental de estos diferentes grupos para demostrar las razones que justifiquen su interdicción, nos remitimos a los tratados de Psiquiatría, donde el lector profano puede hallar un estudio de estas psicosis.

Por último, en los casos de psiopatías no se puede señalar de modo terminante qué tipos deben ser incapacitados; ello depende del conocimiento de cada enfermo, y si éste es un derrochador, jugador, estafador, toxicómano, etc., etc., podrá estar justificada su incapacidad.

RESPONSABILIDAD CRIMINAL DE LOS ALIENADOS

El sistema que se viene practicando en relación con la actuación de los psiquiatras ante los Tribunales de justicia, merece que expongamos un pequeño criterio.

El perito médico, cuando informa acerca del estado de un sujeto, está expuesto al fracaso, unas veces por propia culpa y otras por carecer de la autoridad necesaria para imponer su criterio.

La función del perito psiquiatra significa en otros países, no una ilustración para que el juez dictamine sobre la responsabilidad o no de un supuesto delincuente y sobre la conducta a seguir con el mismo, como ocurre en España; antes por el contrario, es el mismo perito el que sanciona y dispone lo que se debe según su conciencia y conocimiento científico.

Claro es que por escrúpulo de conciencia y por comodidad, esta misión es mejor que quede encomendada al jurista; pero ello no es correcto y no se puede silenciar, ya que la ignorancia o desconfianza de los jueces es motivo de que se ocasionen daños, no ya a los protagonistas, sino a la sociedad.

Otras veces no es la ignorancia o desconfianza la que determina en los Tribunales de justicia errores en la aplicación del Código, como ocurre cuando no hay acuerdo entre los peritos de la defensa y los de la acusación.

He aquí otro absurdo que es necesario que desaparezca, pues, salvo en los casos excepcionales en que se pueda sosegar una intención parcial del perito en su informe, no somos del parecer de que se nombren más peritos que uno o dos, los que han de actuar libres de toda influencia.

La peritación sobre el estado mental de los delincuentes no siempre se halla encomendada a personas competentes, por la sencilla razón de que se desconocen por la mayoría de los médicos lo que son los enfermos mentales.

Por eso no es de extrañar la desconfianza de los jueces, y por ello estamos en el deber de advertir que en

nuestro país hay ya un sector bastante grande de médicos con la competencia suficiente para realizar esta labor.

No sé qué razones se han de poner, cuando actualmente la tendencia de la Medicina es a especializar a sus funcionarios, limitando su campo de acción dentro de la Medicina general, para que este sistema no se ponga en práctica y se cree, dentro del Cuerpo de Médicos Forenses, el que se refiere a la Psiquiatría, ya de por sí bastante extensa para constituir una entidad independiente, con lo que desaparecería ese espectáculo de ver informes donde se vierten conceptos que más son del dominio profano que de hombres científicos, y ello va en desprestigio de la Psiquiatría y de la clase médica española.

Antes de iniciar el estudio de esta cuestión mencionaremos el contenido del artículo octavo en relación con las enfermedades mentales.

Dicho artículo dice: "Está exento de responsabilidad criminal: primero, el enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito. Para que la embriaguez exima de responsabilidad ha de ser plena o fortuita."

Cuando el enajenado hubiese cometido un hecho que la ley sancionase como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal."

El artículo noveno se refiere a las causas atenuantes. Así dice: "Son circunstancias atenuantes todas las expresadas en el artículo anterior, cuando concurrieran los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos."

"Segundo, la embriaguez no fortuita que cause trastorno mental, siempre que no se haya producido con propósito de delinquir."

La modificación del artículo octavo del Código penal de 1870 gana en concepto científico y facilita mucho más la labor de interpretación al perito psiquiatra, pero aún tiene sus deficiencias, que quizá se pudieran evitar si se dejaran en libertad al perito al hacer informe del caso, puesto que no siempre se puede establecer situaciones análogas a las que la ley indica, por constituir cada sujeto una modalidad diferente frente al acto delictivo.

Para ello no es preciso ni tampoco es de su incumbencia el que el perito psiquiatra tenga que decir si es o no responsable, sino que se limitará a poner de manifiesto su trastorno mental, si es o no peligroso, juntamente con la conducta que se ha de seguir en la práctica. Claro es que este último extremo lleva en sí la idea de si es o no responsable.

Lo que no está claro es la parte que dice "a no ser que éste haya sido buscado de propósito", pues únicamente esto puede acontecer con el uso de sustancias tóxicas, alcohol, por ejemplo; pero de esto se ocupa en párrafo aparte.

La ignorancia tan generalizada existente, no ya en juristas, sino también entre los médicos, de problemas relacionados con el enfermo psíquico, ha hecho que se descuidara una legislación en consonancia con las nuevas orientaciones de las de la psicopatología, y en ello tienen gran culpa los encargados de informar, que suscitan en el jurista sospechas de que se habla sin conocimiento de causa, y de ahí que no sean valorados mu-

chos de estos informes para que influyan en el ánimo del juez o Tribunal sentenciador.

Hay actualmente una gran corriente de intereses hacia estas cuestiones, y tanto los médicos como los abogados muestran deseos de enterarse, a pesar de que el Estado no pone nada de su parte para ello, y, en su defecto, vemos cómo un grupo de psiquiatras son los encargados de llevar estos conocimientos a las nuevas generaciones de estudiantes y de los profesionales ya indicados.

Digamos, no obstante, que la cátedra de Psiquiatría está oficialmente creada, y que en fecha próxima estará en funciones.

Hasta hace poco funcionaba un anejo psiquiátrico de la Cárcel Modelo de Madrid, y, sin saber el motivo, hubo de quitarse. Es posible que no hubiera más justificación que el de un interés político, del que, por desgracia, está tan en abundancia en España, y que da origen al entorpecimiento de toda labor plausible y civilizadora.

La mayor parte de los psiquiatras están conformes con Wilmans, al afirmar que los jueces carecen de capacidad para comprender la personalidad del criminal en la medida necesaria para dictar sentencia.

De ahí que el perito encargado del estudio del sujeto delincuente sea el orientador de éstos, aunque, desgraciadamente, no todos están en condiciones de competencia para ello.

Staub y Alexander citan el caso de un distinguido alienista que declaró por dos veces irresponsable a un sujeto y responsable en una tercera intervención, tratándose del mismo delincuente y sin que él lo supiera (1).

Esto da idea de la discreción que es necesario observar, y que nuestra postura (la del psiquiatra), debe de limitarse a informar al juez sobre el estado mental de la persona, y ser él el que dictamine sobre su responsabilidad o no.

El sistema pericial español ofrece, además de los puntos ya criticados, otros tales, como el de las preguntas que se le hacen al perito, que muchas veces encierran cierta malicia, cuando no una clara intención de colocar a éste en situación violenta o poco airada, puesto que su respuesta ha de ser inmediata, con el sólo objeto de ver en este detalle la vacilación e inseguridad o una afirmación hecha a la ligera sin tiempo para meditar.

Es necesario que la función del perito merezca de los juristas la prueba de una sinceridad y honradez en consonancia con sus conocimientos, y que éstos no han de ir a dar definiciones de conceptos que se deben de conocer previamente por los encargados de hacer justicia, pues sin esta preparación es inútil el informe en el que se diga que un sujeto es un esquizofrénico, si, a renglón seguido, hubiera que dar una conferencia relacionada con la enfermedad, porque con seguridad quedaría incomprendida para los que no tienen una previa preparación psicopatológica o dominan por lo menos el léxico psiquiátrico. De ahí la necesidad de que el perito deba de ser la única persona que pueda emitir un fallo sobre la conducta a seguir con el delincuente, y si éste es o no responsable de los actos que se le imputan.

Pero ya que los casos no ocurren así, por lo menos que se hagan las preguntas sin doble intención y cuando en verdad sirvan para aclarar algún punto oscuro.

(1) Fran Alexander y Hugo Staub: "El delincuente y sus jueces desde el punto de vista psicoanalítico." (Ed. Biblioteca Nueva, 1935.)

BIBLIOGRAFIA

PSICOLOGÍA DEL SUICIDA, por el Dr. Eduardo Pérez Hervada.—Ediciones de "Galicia Clínica".—La Coruña, 1935.—Precio, 5 pesetas.

La presente obra, que vuelve a sacar a Pérez Hervada a la luz de las bibliotecas, a pesar de tratar en sus breves páginas de un tema, al cual han contribuido ya con gran número de libros y artículos numerosos autores nacionales y extranjeros, encierra concepciones de un gran interés sobre el citado particular en las cuatro partes que la obra se halla subdividida.

Pero sobre todo, el interés es mayor en la primera, en la cual Pérez Hervada nos hace una breve, pero emocionante descripción de los diversos tipos de suicidas, sus causas a ir a la muerte y su tragedia ante el espectáculo de la vida; en esta parte, que no desmerece en cuanto a tono científico de las otras, el autor sabe poner de manifiesto su bello estilo literario, que le da un puesto de valía en el campo maravilloso de la literatura gallega.

La segunda parte se encuentra por entero destinada a estudiar con el más puro rigorismo científico el suicidio dentro de los enfermos psiquiátricos y neurológicos. Tratan los dos últimos capítulos del suicidio y su patogenia y de la profilaxis del mismo, y son ambos de gran interés, no sólo para el médico, sino también para el sociólogo.

La obra, que va abierta por una maravillosa sentencia del autor de *Las Noches Blancas*, va prologada muy acertadamente por el Dr. Antonio Vallejo Nájera.

La edición es pulcra y sencilla.—H.

LES TRAITEMENTS DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE, por el Dr. Maurice Roch.—Collection Médecine et Chirurgie Practiques.—Un volumen de 148 páginas.—Editores Masson et Cie.—120, Boulevard de Saint-Germain, núm. 120.—París, 1935.—Precio, 20 francos.

La hipertensión es uno de los temas que da a los médicos el mayor número de cuestiones terapéuticas, y con la particularidad de que se repiten a diario bajo formas diferentes, a las cuales es necesario contestar a renglón seguido. Muchas de estas veces es difícil hacerlo, tanto más si se emplea una fórmula empírica que no es, a su juicio, lo suficiente, y si éste se halla dotado de un mediano espíritu científico, es lo que ocurre en la mayoría de los casos.

El objeto de la presente obra que ahora acabamos de leer con sumo agrado es el de permitir al práctico, no limitarse a poner en práctica los tratamientos puramente sintomáticos, sino el investigar las causas del mal y actuar sobre éstas.

Es decir, que realizará una terapéutica etiológica. Si hay casos en que no pueda llevarla a cabo, se dirigirá a los trastornos funcionales, a fin de poderlos modificar en un sentido más favorable para el paciente.

Y tan sólo en tercero y último lugar atacará cara a cara a los síntomas en sí. En primer lugar, pasa revista después a los tratamientos de las hipertensiones disociadas; después, al de las paroxísticas, y luego, al correspondiente al de las permanentes, y, en este caso, estudia el patológico y el etiológico.

Termina su obra tratando levemente sobre algunas

consideraciones del tratamiento de las complicaciones y los síntomas.

La edición, tan cuidada como de siempre acostumbra la gran editorial francesa que es Masson.

PERIODICOS MEDICOS

E. HAESLER.—*Errores diagnósticos en las convulsiones de los niños.*

Las convulsiones son tan frecuentes en los niños, que se habla de una propensión fisiológica a padecerlas. Su diagnóstico es difícil, pero necesario para dar pronóstico cierto e implantar tratamiento oportuno. Las que aparecen en los primeros días o semanas pueden ser debidas a incompleto desarrollo de los centros nerviosos (convulsiones funcionales) o a malformaciones y traumas obstétricos (convulsiones orgánicas). El diagnóstico diferencial por la determinación de bilirrubina en sangre y líquido cefalorraquídeo, y por el encefalograma, sólo puede hacerse en clínicas muy bien instaladas. Se ha exagerado mucho la importancia de los traumas obstétricos, y cuando a las convulsiones se agrega más tarde un defecto intelectual, hay que pensar en vicios y malformaciones congénitas.

Más frecuentes, en los niños de uno a dos años, son las convulsiones por espasmo-filia, tan abundantes en primavera y en otoño. Explorando la excitabilidad mecánica y eléctrica de nervios y músculos, buscando los signos de raquitismo e investigando el fósforo y calcio en la sangre, el diagnóstico carece de dificultades. En cambio, no es tan simple diferenciar las convulsiones inflamatorio-infecciosas y las tóxicas de las accidentales y febriles, por un lado, y de las verdaderamente epilépticas, por otro. Hay que pensar siempre en la posible meningitis, recordando que las llamadas meningitis serosas se encuentran en la tuberculosis, en la sífilis y en las encefalitis. La determinación del azúcar en el líquido cefalorraquídeo sirve para diferenciar las tuberculosas (azúcar disminuido) de las encefalíticas (azúcar aumentado). La encefalitis primitiva (no dependiente de otra infección) es la más frecuente en los niños, y es asunto muy discutido sus relaciones con las poliomiелitis. Hay formas frustradas y abortivas. Las encefalitis que se acompañan de trastornos de crecimiento e inteligencia o de parexias, dejan tras sí la tendencia persistente a las convulsiones, siendo muy difícil hacer el diagnóstico diferencial con las epilepsias genuinas.

Las convulsiones tóxico-infecciosas son frecuentes en los niños mayores. Al hacer la punción lumbar suele encontrarse hipertensión del líquido, alguna vez meningitis serosa y rarísima vez meningitis purulenta estéril. Abundan en el curso de las pielitis, neumonías, tos ferina, tifoidea, disenteria, etc. En los niños pequeños acompañan a las bronconeumonías y a muchas intoxicaciones alimenticias. Pueden ser iniciales o terminales; en el primer caso, son posibles las confusiones con meningitis y encefalitis, y hay que apurar todos los medios diagnósticos. Algunos venenos exógenos son capaces también de provocar convulsiones (intoxicaciones por hongos, venenos de parásitos intestinales).

Menos conocidas son las convulsiones por irritación del vago, y a veces se observan provocadas por cuerpos

extraños en el conducto auditivo, e incluso por tapones de cerumen.

La importancia del trauma craneal se ha sobrevalorado casi siempre. Ciertamente que un trauma puede provocar convulsiones, creando hidrocefalias o hemorragias intracraneales; pero más frecuente es que el niño sufra el trauma a causa de la convulsión.

Las convulsiones por tumores cerebrales o por enfermedades hereditarias del sistema nervioso central pocas veces se diagnostican oportunamente y bien, y son raras en la práctica las debidas a paquimeningitis hemorrágica interna y las achacadas a la avitaminosis.

Muchas más veces vemos en los niños de dos años las funcionales puras por lloros y gritos y por rabietas. En ellas, en vez de convulsiones, se observa que el niño se queda privado y no vuelve en sí; la convulsión, si acaso, es posterior. Para estas convulsiones, lo mejor es no darles importancia. Las histéricas de niños mayores se diagnostican bien, y las ausencias y sacudidas acumuladas, frecuentes en la edad escolar, son casi siempre funcionales, de buen pronóstico y desaparecen espontáneamente en la pubertad.—(*Deutsche Med. Wochenschrift*, 1935, núm. 35.)—F. G. D.

J. L. IBOR.—*Sobre el diagnóstico de las hemiplejías.*

El diagnóstico de una hemiplejía consecutiva a una hemorragia, embolia o trombosis cerebral, apenas ofrece dificultades. Sin embargo, Schoenborn ha insistido recientemente sobre muchos errores diagnósticos.

Las dudas diagnósticas suelen surgir, cuando se llega a la cabecera del enfermo, en las primeras horas de instaurado el coma. Desde Boerhave se ha observado que cuando se elevan los miembros por encima del plano de la cama, caen con mayor inercia en un lado que en otro. Foix ha sido el primero en llamar la atención sobre el hecho de que, ejerciendo una presión enérgica sobre el borde posterior de la rama ascendente del maxilar, se provoca la contracción de la cara en el lado sano y no en el enfermo. La cara asimétrica parece mayor en el lado paralizado, debido a su flaccidez, así como la respiración elevada, la mejilla de este mismo lado un poco más que la del lado enfermo.

Para Vulpian, Prévost y Charcot, la cabeza y los ojos se desvían, mirando a la lesión, si hay parálisis; pero, si aparecen convulsiones, miran hacia el lado opuesto; desviación que ocurre en sentido opuesto si la lesión es mesocefálica (Landoy, Landouzy y Grasset). Los reflejos cutáneos abdominales y cremasterianos están disminuidos en el lado paralizado, en el cual bien pronto se establece un signo de Babinski.

A esta serie de signos queremos añadir otro. Su valor práctico no se limita a facilitar la localización hemilateral de la lesión, sino, como todo signo orgánico, permite establecer un diagnóstico entre hemiplejía orgánica e histérica en los primeros momentos.

El signo es el siguiente: si con un dedo se comprimen los puntos de salida de las ramas del trigémino, se observa una contractura de la musculatura facial en el lado donde está la lesión, opuesto, por consiguiente, al lado en que aparecerá la parálisis. La contractura de la musculatura suele acompañarse de un giro de la cabeza hacia el lado donde se verifica la presión, que se sigue inmediatamente de un movimiento de huida. El signo es mucho más evidente cuando se comprime la pri-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

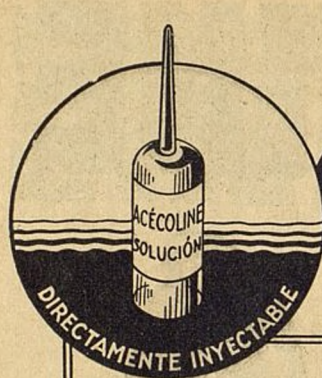
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193



REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 mgr.

Forma nueva

L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX.

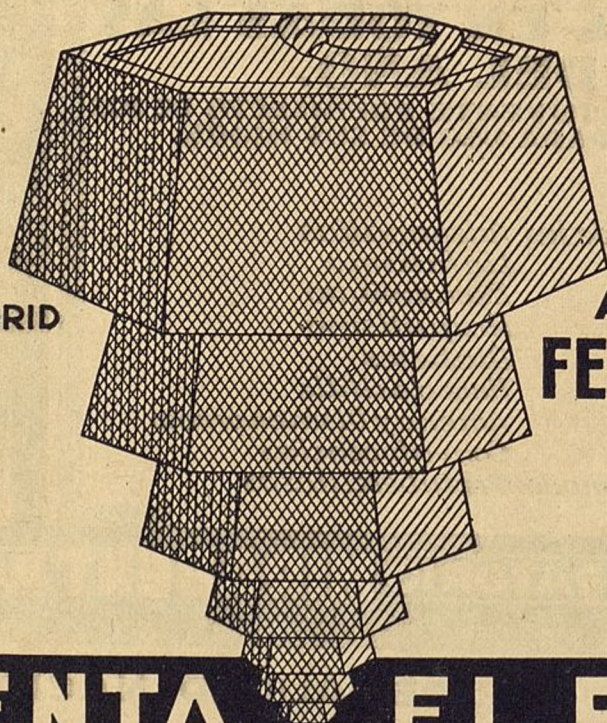
MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S. A. F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

BIOTRIGON

Delegación
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

mera rama del trigémino en la parte interna del borde supraorbitario correspondiente.

Este signo pertenece a la serie de los síntomas generales de los tumores craneales, provocados por presión y distensión de los nervios, descritos por Kehrer, y que hemos comprobado en casi todos los casos de tumores intracraneales vistos por nosotros, y delatan simplemente un aumento de la presión intracerebral.

La facilidad de exploración de este signo y su extraordinaria seguridad le concede un innegable valor práctico.—(*Crónica Médica*.—Valencia, 15 junio 1935. Año XXXIX, núm. 918, época III, núm. 90, páginas 679-683.)—M. A. C.

LEVINE.—*Ictericia sifilítica en el estadio seronegativo del chancro indurado.*

Da cuenta el autor de la interesante observación de un hombre en el que apareció una ictericia dos semanas después del comienzo de un chancro sifilítico no tratado. Un tratamiento bismútico condujo a la regresión de la ictericia y a una disminución del volumen del hígado. Con motivo de este caso se extiende el autor en consideraciones amplias sobre las ictericias sifilíticas y tóxicas. (*Ann. de Mal. Ven.* Año 29, núm. 12.)—T. B.

MARTINA BESCÖS GARCÍA.—*Administración de grandes dosis de galactosa en estados normales y patológicos.*

He aquí las conclusiones íntegras de este importante trabajo, de pura investigación científica:

En normales.—1.º Galactosuria y galactosemia muy elevadas y no paralelas entre sí. Existe pequeña diferencia capilar venosa, que aparece invertida en los casos determinados cuando ya ha empezado a disminuir la galactosemia.

La glucemia presenta oscilaciones en sentido de hiper y de hipoglucemia, predominando las últimas.

2.º En una embarazada, galactosuria y galactosemia disminuída.

3.º La inyección previa de 50 unidades de insulina tiene acción variable sobre la galactosemia y la galactosuria. Unas veces provoca aumento, otras disminución y otras veces no influye.

4.º La administración de galactosa evita—si bien no tan eficazmente como la glucosa—la aparición de los efectos hipoglucémicos de la insulina.

5.º Experiencias de tipo Staub Traugott: Previa administración de galactosa no modifica la galactosemia ni galactosuria. Tampoco evita la hiperglucemia producida por la posterior administración de glucosa. Previa administración de glucosa, hace que la galactosuria y galactosemia, provocadas, sean menos elevadas.

En enfermos no diabéticos.—6.º En los enfermos que presentan hipoacidez, ya sea debida a una gastritis o vaya asociada a una anemia, la galactosemia y galactosuria están disminuídas.

7.º En Basedow, galactosuria y galactosemia muy aumentadas.

8.º La prueba de la galactosa, aun empleando grandes dosis, no da resultados seguros para el diagnóstico diferencial de las ictericias catarral y por obstrucción.

En diabéticos.—10. Galactosuria y galactosemia pequeñas y gran aumento de la glucemia.

11. La galactosa tiene propiedades anticetógenas.

12. Si se administra la galactosa después de inyec-

tar 50 unidades clínicas de insulina, la galactosemia y galactosuria son mayores, mientras que el aumento de la glucosuria e hiperglucemia es menor.

13. Experiencias tipo Staub Traugott: Pequeñas dosis de galactosa producen aumento de glucocemia y glucosuria y escasa galactosemia y galactosuria, que aumentan más la glucosuria e hiperglucemia.

14. La formación de galactógeno no desempeña ningún papel en la asimilación de galactosa.—(*Archivos de la Facultad de Medicina de Zaragoza*, años 1934-1935, tomo III, núm. 3, págs. 223-266.)—M. A. C.

BACMEISTER.—*Las curas climáticas en las alturas medias (600 a 1.000 metros).*

Las propiedades del clima de altura media, aparte de las variedades dependientes de condiciones peculiares del país en que se realicen, pueden compendiarse en la siguiente forma: en las alturas moderadas, la excitación provocada por el clima es mucho más moderada que en las alturas extremas; sin embargo, es lo bastante intensa para que deba tenerse en cuenta cuando el enfermo se traslada a ellas desde los valles profundos. Desde luego, las radiaciones lumínicas y las ultravioletadas son constantes y no faltan ni siquiera durante los meses de invierno. Por su pequeña capacidad para provocar enfriamientos bruscos, debe estimarse como un clima de reposo en el que el organismo se ve favorecido por presiones atmosféricas relativamente débiles y por abundancia de radiaciones y, en cambio, no tiene las fuertes excitaciones de las grandes alturas, con sus bruscos e intensos cambios de temperatura, sequedad, etc. Las reacciones que este clima provoca son también más atenuadas que las desencadenadas por el clima marino, por lo que se encuentra especialmente indicado como clima reconstituyente y tónico en individuos débiles en los que sea peligroso buscar fuertes excitaciones, en los enfermos de constitución vasolábil, en los tireotóxicos, en los neuróticos, en todos cuantos tienden a las reacciones motoras violentas y en los que padecen insomnios. También son útiles en los cardíacos con miocardio todavía en buen estado, pero hay que prohibirlo a los que padecen descompensación. Pero donde parece que está más indicado es en el tratamiento de los tuberculosos, que, por diversas causas, no pueden soportar las alturas elevadas. Se benefician asimismo de este clima muchos enfisematosos, bronquíticos crónicos y algunos bronquiectásicos. Desde luego no nos conformaremos con decir clima de altura media: hay que estudiar en cada caso el régimen de lluvias, vientos, etc., imperantes en el sitio que vayamos a elegir. Los factores curativos generales de todos los climas de altura media pueden modificarse beneficiándose o perjudicándose por los factores climatológicos locales, que en todos los casos deben tenerse muy en cuenta.—(*Therapie der Gegenwart*, julio de 1935, pág. 318.)—F. G. D.

BAGDANOVITCH.—*Contribución al estudio de las dermatosis profesionales del petróleo.*

El estudio efectuado por el autor se funda en 60 trabajadores que manejan el petróleo, de los cuales 52 lo hacían como vendedores, cinco como camioneros y tres como llenadores. La edad de estos trabajadores oscilaba entre los diecisiete y los cuarenta años. Han sido comprobadas manifestaciones cutáneas en obreros y en 49 vendedores. Entre los tres vendedores exentos de der-

matosis, uno de ellos llevaba únicamente diez días en el trabajo y los otros dos acababan de regresar de vacaciones, durante las cuales se habían acabado de curar las lesiones que habían padecido como sus compañeros. Todos estos obreros trabajaban sin ir provistos de guantes ni de vestiduras especiales, ya que, como es sabido, el petróleo atraviesa los trajes corrientes, empapándolos y actuando sobre la piel, sobre todo de las manos, antebrazos y más raramente las piernas, muslos, vientre y cara, principalmente en los pliegues cutáneos y en las caras de extensión. Clínicamente comienza la dermatosis por un enrojecimiento con sensación de quemadura y prurito. Al cabo de algunos días palidece la piel, se deseca y descama en los lugares afectos. Al cabo de seis a ocho semanas aparece atacado el aparato folicular, tomándose éstos por puntos negros elevados sobre la superficie normal y dando al tacto una especial sensación de aspereza. En cuatro o seis semanas, en estos folículos cerrados se desarrollan elementos de foliculitis de diferentes dimensiones, circunscritos, violáceos y con un aspecto pustuloso o comedoniaco. Obsérvanse también con frecuencia forúnculos. Todas estas lesiones siguen una marcha tórpida, no desapareciendo más que después de uno a dos meses de reposo. En su regresión dejan unas veces una pigmentación pasajera y otras pequeñas cicatrices deprimidas. En un caso de hipersensibilidad al petróleo, ha observado el autor una dermatitis eczematosa con vesiculación y edema recidivantes que obligaron al enfermo a cambiar de profesión. En la totalidad de los casos las pústulas contienen el estafilococo dorado. La biopsia demuestra alteraciones en todas las capas cutáneas, una infiltración celuperivascular y lesiones de los folículos y de las glándulas sebáceas. La acción del petróleo consiste no solamente en la acción mecánica de tapado de los folículos, sino también en una acción química irritante.

Desde el punto de vista profiláctico, aconseja el autor mecanizar el trabajo y dotar a los obreros de impermeables adecuados.—(*Sov. Vest. Ven i Der.* núm. 4. 1934.)—T. B.

M. DE MENNATO.—*El tratamiento bromocálcico en la epilepsia.*

La hipercalcemia habitual en el epiléptico y el descenso en relación con los accesos convulsivos de la cantidad total del calcio, más la observación del P H y de la reserva alcalina, autorizan a pensar que la hipercalcemia representaría una defensa del organismo frente a los trastornos psicomotores de la epilepsia.

Como la hipocalcemia es frecuente en los epilépticos, y al inyectar una cantidad de calcio en el organismo no significa aumentar la fracción activa, ionizada, porque la capacidad a reducir y mantener el estado iónico las sales de calcio está en relación con funciones endocrinas (neurovegetativo), con estados humorales iónicos salinos y proteicos, y principalmente hidrogeniónico.

Por tales razones hemos empleado el bromuro de calcio solo (20 centímetros cúbicos al día en dos inyecciones por vía venosa), de una solución al 4 por 100, o sea 80 centigramos de sal; bromuro de calcio endovenoso (10 centímetros cúbicos), mas inyecciones de exosiosipropionato de calcio (cinco centímetros cúbicos) por vía intramuscular; bromuro de calcio o de sodio por vía oral (dos gramos diarios) e inyecciones de exosiosipropionato de calcio (cinco centímetros cúbicos), y, por último, bromuro de calcio por vía endovenosa

(10 centímetros cúbicos) y luminal por vía bucal (10 centigramos al día).

Este tratamiento le hemos practicado tres meses, en comparación con el tratamiento polibromurado (bromuro de sodio, potasio y amonio), o bien con sólo luminal, y los resultados nos permiten recoger beneficio.—(*Rassegna Internazionale*, Nápoles, 15-31 julio 1935. Año XVI, vol. XVI, núms. 13-14, págs. 760-765.)—M. A. C.

BONHOEFFER.—*Las localizaciones en el tálamo óptico.*

Lo típico de todas las lesiones focales del tálamo óptico son los trastornos de la sensibilidad, siendo los que se observan con más frecuencia y mayor intensidad los de la sensibilidad profunda, los estereognósticos y los de la noción del sitio que ocupan nuestros miembros en el espacio. Menos constantes y poco marcados son los trastornos de la sensibilidad superficial. Otros síntomas muy característicos de estas lesiones son los dolores contralaterales, localizados en medio cuerpo, que aparecen espontáneamente, son muy vivos y se combaten con mucha dificultad. Aparte de estos dolores, los enfermos se quejan de parestesias de diversa naturaleza y llegan a perder la conciencia de la existencia de una parte de su cuerpo (un brazo, una pierna, etc.).

No menos característica es la "hiperpatía" de Foerster o aumento exagerado y morbo de todas las sensaciones dolorosas. Se atribuye este síntoma a una hiperexcitabilidad por insuficiencia en la función inhibidora de los centros superiores. No es raro que esta hipersensibilidad al dolor llegue a confundirse con la histeria, sobre todo cuando no hay otros síntomas. Bonhoeffer cita el caso de un enfermo que se diagnosticó como histerico de renta, basándose en esta hiperalgesia y, sobre todo, en la desigualdad con que se observaba. Posteriormente, pudo comprobarse que se trataba de una lesión orgánica del tálamo. Para Bonhoeffer, este órgano más que *tálamo óptico* debiera llamarse *tálamo doloroso*, ya que sus relaciones con la visión son muy problemáticas y con el dolor, segurísimas.

Las alteraciones motoras de las enfermedades del tálamo son los movimientos coreicos, los atetósicos, las contracturas tan frecuentes en la mano (mano talámica) y las anomalías de la mímica. Se ha estudiado igualmente la influencia del tálamo sobre la emotividad. Según Cannon, las sensaciones que provocan excitaciones talámicas desencadenan estados emocionales. (*Moscov. Psychiatr.*, 1935, núm. 4. Ap. en *Die Medizinische Woch.* 1935, núm. 30.)—F. G. D.

BODENSTEIN.—*Contribución a la etiología y a la clínica de la "acantosis nigricans".*

Presenta el autor una observación típica de "acantosis nigricans" en una mujer de treinta y ocho años, afectada de un cáncer gástrico. Las investigaciones interferométricas muestran un trastorno patológico muy marcado de la función suprarrenal, probablemente ligada a una compresión de la glándula o a una metástasis intraglandular. Los resultados, en lo que se refiere a la hipótesis y a las paratiroides, testimonian una perturbación directa o indirecta menos fuerte de la función de estas dos glándulas. Estas comprobaciones confirman la importancia de la glándula suprarrenal en la patogenia de la (acantosis nigricans).—(*Der Woch.* Tomo 99, número 52.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Asamblea Sanitaria de Hellín.—Los médicos que mueren: D. José Fernández Robina, por A. Sierra.—Gómez Ulla, condecorado.—A los subdelegados de Medicina.—El Primer Congreso Pro-Médico Español.—Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid.—Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Asistencia Médica Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona.—Asamblea de Medicina del Trabajo.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

El aniversario de la muerte de Cajal

El día 17 del actual se ha cumplido el primer aniversario de la muerte de Cajal. Estos trescientos sesenta y cinco días que han transcurrido después de su fallecimiento han sido de luto constante. De todas las Universidades del mundo, de los más raros países, de los centros culturales más insospechados se ha recibido noticia de lápidas dedicadas a su memoria, de sesiones necrológicas solemnes, de bustos levantados recordando su esfige y de calles a las que se ha dado su nombre.

Sobre todo los países americanos, tanto del Norte como

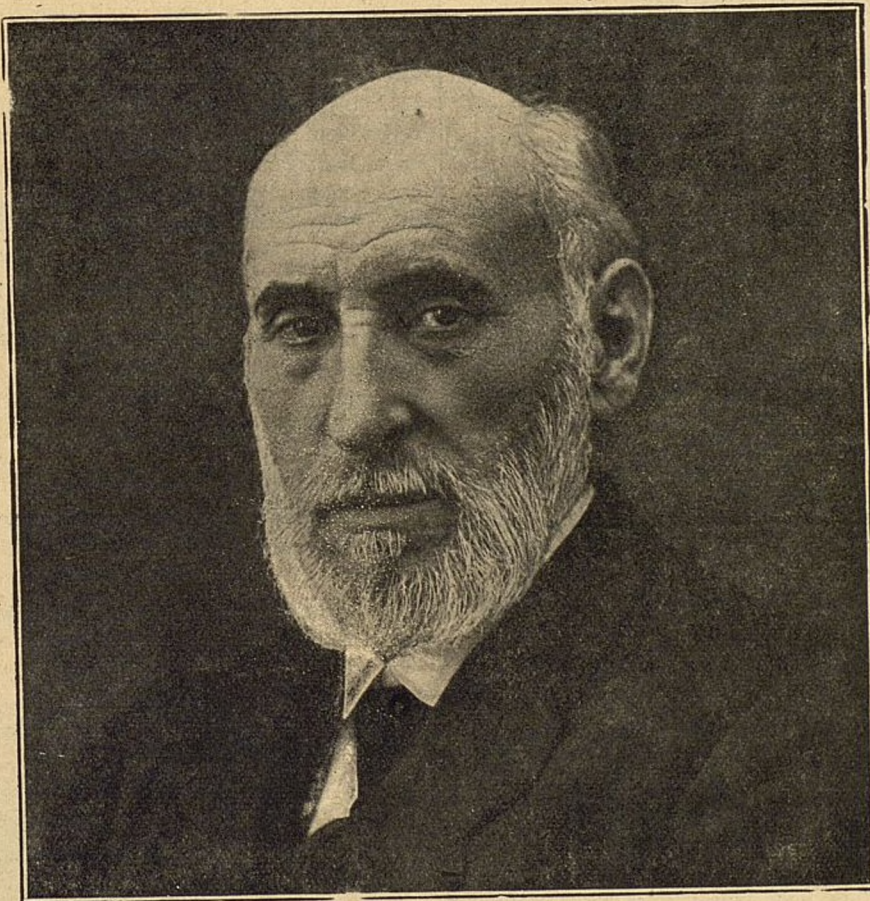
de Suramérica, han rivalizado en este afán de recordar al primer histólogo español, como descubridor de primera categoría y como ejemplo para las futuras generaciones de médicos y biólogos.

Ha contrastado este duelo universal por la muerte del antiguo profesor de Histología y Anatomía Patológica de la Universidad Central con

la indiferencia de las esferas oficiales, que no han sabido rectificar las circunstancias del día del sepelio de D. Santiago, cuando se echó de menos la presencia de altas personalidades, que estaban ciudadanamente obligadas a haber presidido la fúnebre ceremonia, o, cuando menos, a hacer acto de presencia frente a los despojos mortales del hombre que salvó el prestigio científico de nuestra

Patria cuando más en baja se cotizaban nuestros créditos intelectuales.

La Facultad de Medicina de Madrid, a la que tantos días de gloria dió D. Santiago, ha tenido en este primer aniversario un gesto pródigo y ha organizado un homenaje, unos funerales académicos dignos de la persona a quien se dedican. Por acuerdo del claustro, y a propues-



Don Santiago Ramón y Cajal.

ta de su decano, se han dado órdenes para que, durante los días 16, 17 y 18 de octubre, todos los catedráticos dediquen sus lecciones a exponer las teorías y descubrimientos de Cajal en relación con la asignatura de que se trate. Suponemos que, además, se extenderán en consideraciones sobre la trascendencia de su monumental obra, dando a

conocer los antecedentes de sus descubrimientos y los imprescindibles informes biobibliográficos e históricos.

Tenemos los españoles el defecto, acentuado en estos últimos años, de no saber aprovechar las ocasiones para divulgar y presentar nuestros grandes valores nacionales, cosa que los franceses, por ejemplo, tienen admirablemente organizada. Este primer aniversario era el momento único para que el ministro de Instrucción pública hubiese ordenado que en todas las Escuelas e Institutos se hubiesen dedicado lecciones especiales a recordar el nombre de Cajal.

El acuerdo publicado hace meses en la *Gaceta*, de editar por cuenta del Estado todas las obras del genial histólogo, ignoramos qué efectividad haya tenido y cuándo cristalizará en realidades. Además, este homenaje, con ser muy interesante, sólo llega al alma de un número limitado de personas técnicas y espíritus privilegiados.

Si más allá de la vida se ven las cosas de este mundo como realidades tangibles, seguramente el espíritu selecto de D. Santiago habrá tenido una satisfacción ante el recuerdo que le tributan en este primer aniversario sus compañeros y sus discípulos. Homenaje serio, austero, de hombres acostumbrados a enfrentarse con los grandes problemas científicos y filosóficos; funerales laicos, dueños sin campanas ni lamentos plañideros y, como dijo el poeta Antonio Machado, "duelo de trabajos, de esperanzas, de labor fuerte e imperecedera".

DECIO CARLÁN.

Asamblea Sanitaria en Hellín

Con meritoria puntualidad tuvo lugar en esta ciudad el día 28 de septiembre un acto magnífico de solidaridad profesional de todos los sanitarios de Albacete y provincias limítrofes. Lo presidió honoríficamente el alcalde, D. Manuel Navarro. La defensa y examen de la ley de Coordinación Sanitaria, aparte de otros temas importantes de Sanidad rural y colectiva, figuraba en el programa como elemento primordial de comentario y de debate. Formaban la Mesa D. Eduardo Buisán, médico, como presidente; D. Enrique G. Palacios, farmacéutico, vicepresidente; D. Joaquín López Lorenzo y D. Manuel M. Carpio, veterinarios, secretarios; D.^a Encarnación Torres, comadrona, y D. Miguel Tolosa, practicante, vocales. El Sr. Alcalde local declaró constituida la Asamblea, y en un correcto discurso saludó y dióla bienvenida a todos los asistentes, congratulándose de que se celebrase acto de tal naturaleza en la ciudad que él representaba; se ofreció a todos y expuso su deseo de que las aspiraciones de los sanitarios se viesen coronadas por

el éxito, siendo al final, por todas estas manifestaciones, cariñosamente aplaudido.

El Dr. Buisán saludó cordialmente a la autoridad y al auditorio, hizo somera historia de la génesis y organización de la Asamblea, dió las gracias a los sanitarios de Hellín por la cooperación que habían aportado, haciendo resaltar la labor del secretario de la Agrupación, Sr. López Lorenzo, y agradeció a todos la asistencia.

Cumplidos estos detalles de trámite, se concedió la palabra a los distintos ponentes de los temas prefijados. El señor presidente de la Junta Provincial de Médicos Titulares de Albacete, D. Tomás Pérez Bru, explanó en un magnífico discurso, pletórico de doctrina y estadística, el estado actual de la ley de Coordinación Sanitaria; abogó por la conservación de la misma; expuso su opinión de que se obtendrán beneficios si persiste; se extendió en consideraciones sobre los seguros sociales, previsión, vacantes, pase al Estado y política sanitaria, y animó a los sanitarios de Hellín a persistir en su campaña. Fué aplaudidísimo.

Don Mariano Moreno apuntó la opinión de que, si la ley no nos da para el futuro satisfacciones completas, el Estado debe modificarla o promulgar otra que llene en absoluto las aspiraciones sanitarias.

Don Eduardo Buisán leyó un encomiástico trabajo en pro de la ley y de los sanitarios.

Don Joaquín López Lorenzo, después de dar cuenta verbalmente del texto de una conferencia telefónica que había tenido con el Dr. Pérez-Mateos, en la que este señor, con palabras laudatorias para el acto que se iba a celebrar en Hellín, exponía luego su imposibilidad, por delicadísimos motivos, de asistir al mismo, leyó unas documentadas y bien escritas cuartillas respecto a Sanidad rural, influencia del maestro y buenas orientaciones respecto a cuidados y necesidades de los niños. Algunos otros señores desarrollaron temas y sugerencias muy interesantes, y la Asamblea, que transcurría en tónica de cordialidad y afecto, aplaudió a todos los conferenciantes con simpatía y cariño. La concurrencia fué selecta y numerosa; al final, previo el disfrute de un ágape delicado, se redactaron las siguientes conclusiones:

- 1.^a Haber acogido con satisfacción la ley de Coordinación.
- 2.^a Creerla beneficiosa para la Sanidad en general y para los intereses particulares de los sanitarios rurales.
- 3.^a Considerarla desde el punto de vista moral como un casi procedimiento redentivo.
- 4.^a Defenderla y adherirse a cuantos movimientos profesionales traten de lo mismo.
- 5.^a Continuar la campaña que ha iniciado la Agrupación Sanitaria para que la ley se cumpla exactamente.
- 6.^a Pedir a los Poderes su instauración definitiva, corrigiendo, si es posible, algunos de los defectos o lagunas que posea.

¡Bien por la Agrupación Sanitaria de Hellín! Voluntad, entusiasmo, optimismo, comunidad de una idea... Con semejantes elementos se puede llegar muy lejos. Sea el acto de esta ciudad, igualmente que los que se celebrarán próximamente de igual clase en Zaragoza y Madrid, fuente de origen de un caudaloso río de mejoras que, extendiéndose por toda la Península, consiga fertilizar el seco campo económico de todos los sanitarios españoles.

FULANO DE TAL.

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

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
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífido T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario
Ampho-Quintivaccin

TOPICOS

Antipérgeno
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA



CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesio 15 grs. - Bicarbonato de sodio 30 grs Caolin coloidal 10 grs

Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipertonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estafilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los
Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

Nuevos alcaloides no tóxicos Los “Genalcaloïdes”

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE

..... HIPERACIDEZ
..... DOLORES ABDOMINALES

ENESERINE

..... HIPOACIDEZ
..... SINDROME SOLAR

ENOSCOPOLAMINE

--- PARKINSONISMO
ANESTESIA QUIRÚRGICA

ENHYOSCYAMINE

TEMBLORES DIVERSOS
SECUELAS DE ENCEFALITIS

GENOSTRYCHNINE

..... ASTENIA
..... NEURASTENIA
..... PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de “Genalcaloïdes” (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges, PARIS (4^e)

AMIDAL = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

Los médicos que mueren

Don José Fernández Robina

El día 14 del actual ha fallecido D. José Fernández Robina, uno de los médicos que más prestigio alcanzaron en la Medicina madrileña en los últimos años del pasado siglo y primeros del presente.

Para los médicos jóvenes de la generación actual, el nombre del Dr. Robina les será casi desconocido, por llevar unos años apartado de la vida profesional, pero fué uno de los profesores que tomaron parte más activa en la formación espiritual de los alumnos de la Facultad de Madrid en otros tiempos.

Don José Fernández Robina, discípulo muy querido de los Dres. Calleja, Hernando, De Benito y San Martín, terminó su carrera el año de 1891, después de haber sido interno en la clínica de Cirugía de D. Alejandro. Al terminar la carrera siguió como profesor clínico y como ayudante particular del Dr. San Martín, pero, por una de esas mutaciones insospechadas e inexplicables, después de haber tenido una formación quirúrgica y de ser un cirujano de condiciones excepcionales, pasó como auxiliar a la Sección de Medicina, y, olvidando los bisturís, se dedicó por completo a la práctica internista.

Después de ser profesor clínico del Dr. San Martín, pasó como auxiliar del Dr. Calleja a la cátedra de Anatomía, desempeñando este cargo poco tiempo, pues al morir el Dr. Letamendi y encargarse de la cátedra de Patología general D. Amalio Gimeno, el Dr. Robina fué designado para la Auxiliaría.

A partir de este momento, la personalidad del médico que acaba de fallecer se definió como la de un clínico excepcional, colaborando con el Dr. Sañudo en las tareas de su sala y dirigiendo las salas y consultas de D. Amalio Gimeno.

Era en los tiempos en que D. Amalio, en pleno esplendor social y político, triunfaba como ministro, como diputado o como senador, y no podía atender minuciosamente los trabajos de la cátedra; en estas circunstancias puede decirse que durante muchos años el verdadero profesor de Patología general fué D. José Fernández Robina.

A propuesta de D. Julián Calleja obtuvo la plaza de médico primero del Hospital de Epilépticos de Carabanchel, ascendiendo después a director.

Fuó uno de los que más contribuyeron a la organización del Colegio de Médicos de Madrid, prestándole todo su calor y entusiasmo. En los últimos tiempos, decepcionado por los egoísmos, personalismos y equivocaciones de colegiación obligatoria, vivía alejado y hasta un poco enfrente de estos organismos, que no son lo que soñaron sus fundadores.

Hombre de gran inteligencia y de gran corazón, al jubilarse D. Amalio Gimeno no quiso colaborar con ninguno otro catedrático y presentó la renuncia de su cargo, abandonando al mismo tiempo que el conde de Gimeno el Centro donde había dejado sus mejores años y sus mejores ilusiones.

Fuó mucho tiempo médico de la Asociación de la Prensa y de varias comunidades religiosas. En 1910 fué nombrado profesor de Higiene de la Escuela del Hogar, y en 1913 director de dicho Centro.

Estuvo premiado varias veces por la Academia Nacional de Medicina, y en el Congreso Internacional de 1900 realizó una labor brillante.

Era el Dr. Fernández Robina un caso interesante que, habiendo iniciado su profesión en el campo de la Cirugía, terminó siendo uno de los internistas de más fama. Personalmente, era un cumplido caballero, de excepcional cultura y entusiasta de los estudios anatómicos. Su gran base anatómica le llevó a ser un buen cirujano y un buen clínico.

A. SIERRA.

GOMEZ ULLA, CONDECORADO

El Parlamento, en una de sus últimas sesiones, ha aprobado un proyecto del Ministerio de la Guerra, por el cual es condecorado con la Gran Cruz del Mérito Militar el teniente coronel médico D. Mariano Gómez Ulla.

La vida científica del mismo está marcada, no sólo en la revista y en el libro, sino también, y de modo aún más indeleble, en los Hospitales Militares de Marruecos durante aquella campaña, y en el de Carabanchel, de Madrid, donde lleva, de unos años a esta parte, una labor ingente como gran cirujano que es, razones éstas por las cuales no trazamos aquí una biografía completa de su vida.

EL SIGLO MÉDICO, que se honra en su Consejo de Redacción con el Dr. Mariano Gómez Ulla, le envía hoy su más sincero y cariñoso parabién.—H.

A los Subdelegados de Medicina

RECLAMANDO JUSTOS DERECHOS

Ha llegado el momento en que el Cuerpo de Subdelegados de Medicina, tan preterido y dejado en todos los órdenes de su peculiar función, exteriorice virilmente su protesta y resuelva por sí mismo la caótica situación en que se encuentra ante el embolismo de la actual organización sanitaria rural y urbana.

Preciso es pensar, se desconoce la abnegada, generosa y trascendente actuación que el Cuerpo de Subdelegados ha tenido en la vida sanitaria del pueblo español, para comprender la injustificación del corte a cerén que en estos últimos años se ha ido dando a sus prerrogativas y derechos, ganados honrosamente mediante oposición o mediante concurso reveladores de la competencia técnica en la inspección o dirección de la parte administrativosanitaria de cada partido judicial o comarca.

Somos, pues, un Cuerpo administrativo sanitario del Estado, y no hay razón alguna para que se prescinda de nosotros en el articulado de las leyes y reglamentos sanitarios de la nación. Seremos un Cuerpo a extinguir, pero aún no hemos fenecido algunos de los que poseemos el título de Subdelegado de Sanidad, y tenemos derecho a reclamar nuestro puesto y a que se nos señale nuestra actuación en el actual engranaje sanitario.

Con este fin, el día 12 del corriente se ha celebrado en Valladolid una Asamblea de subdelegados de Medicina de la región castellanoleonesa, en la que, entusiasta

y solidariamente, se aprobaron unas conclusiones, y, con el deseo de que sean avaladas, ampliadas o modificadas por el resto de los subdelegados de Medicina de España, el Comité directivo de aquella Asamblea regional se ha relacionado con algunos compañeros de las restantes regiones españolas y han acordado celebrar en Madrid, y en los días 13, 14 y 15 del próximo mes de octubre, y en el local del Colegio de Médicos, una Asamblea nacional de subdelegados de Medicina, para estudiar con amplitud las justas aspiraciones del Cuerpo y poder elevarlas con la mayor rapidez al ministro del Ramo antes de la aprobación de la ley orgánica de Sanidad que se proyecta.

Compañeros: los momentos actuales son de trascendencia para conseguir la reivindicación de nuestros justos derechos. No debemos por más tiempo permanecer en la pasividad e indiferencia que han ido carcomiendo nuestra siempre valorada función higiénicosocial. Los horizontes y actuaciones que la nueva ley de Sanidad puede abrir a nuestra competencia son vastísimos, si sabemos defenderlos razonada y justamente, pero también con la mayor energía y tesón. Para ello os pedimos vuestra asistencia personal a dicha Asamblea, demostrando de la manera más patente un común sentimiento de colectiva injusticia y nuestras aspiraciones en favor de la Sanidad pública.

Solamente en caso de verdadera imposibilidad para su asistencia podría tener disculpa, ya que el argumento de las largas distancias hoy día no admite justificación, y en su aspecto económico, todas las Compañías de ferrocarriles proporcionan billetes de ida y vuelta con un descuento del 35 por 100, mediante la presentación de una fotografía para la concesión de una tarjeta de identidad que para este fin facilitan en todas las estaciones.

Madrid, 22 de septiembre de 1935.

El Comité organizador: *Sánchez Freijo*. — *Carlos Alonso*. — *Rodríguez Magallanes*. — *Araceli Carrasco* (subdelegados de Medicina de Villalón, El Escorial, Ledesma y Vallecas, respectivamente).

Para adhesiones, dirigirse al anterior Comité: Colegio de Médicos de Madrid.—Espantereros, 9.

El Primer Congreso Pro-Médico Español

Durante toda la semana anterior tuvo lugar en la hermosa ciudad de Zaragoza la celebración de este importante Congreso, de cuya sesión inaugural nos ocupábamos en nuestro número del pasado sábado. Al mismo han acudido un gran número de congresistas de toda España, poniendo su trabajo en forma de ponencias y comunicaciones y su animación en las numerosas fiestas y excursiones celebradas en los días del mismo. En la sesión de clausura, que presidió el Dr. Bermejillo, como subsecretario de Sanidad, después de los discursos de los Dres. Noguera, Ossorio, García y Martínez, elogió éste la labor desarrollada por todos, y dijo cómo no apoyaría organización alguna que pudiera imponerse al mismo Estado, creando una situación que dejaría al organismo a merced de cualquier partido. Tras estas palabras, que fueron muy aplaudidas, se reeligió el Comité organizador y se acordó celebrar el próximo Congreso en Madrid de aquí a dos años. Conforme prometimos el sábado a nuestros lectores de publicar alguna

ponencia más de las presentadas al Congreso, lo hacemos hoy con la de "Sanidad rural", redactada por los Dres. Ossorio, Ruiz Heras y Martín Cirajas.

Ponencia sobre Política Sanitaria. Sanidad rural

Por los Dres. Antonio Ossorio Bolaños (Mérida), Joaquín Ruiz Heras (Carabanchel) y Nicolás Martín Cirajas (Chamartín).

Hemos sido designados ponentes de este interesante tema tres médicos del Cuerpo de Médicos Titulares, Inspectores Municipales de Sanidad, hoy llamado de Asistencia Pública Domiciliaria. Más que nuestros méritos intrínsecos, que no tenemos, ha sido nuestra significación y nuestra representación entre los médicos rurales, nuestra actuación en pro del Cuerpo a que pertenecemos lo que, sin duda, ha movido a los organizadores de este Congreso Pro-Médico a invitarnos a desarrollar esta ponencia.

Sanidad rural y médicos titulares son conceptos estrechamente ligados y no puede pensarse en el primero sin que surja el segundo como complemento indispensable. Son dos problemas que tienen una solución común, y no podrá encontrarse una solución independiente, práctica y satisfactoria para la Sanidad rural sin los médicos titulares, y para los médicos titulares sin la Sanidad rural.

Esta realidad no podía desconocerse ni apartarse al organizar un Congreso que aborda problemas vivos y urgentes con finalidades prácticas inmediatas, pensando en el funcionario como garantía de la función, y por esto, repetimos, en el gran tema de la política sanitaria, al desglosar de la Sanidad nacional la Sanidad rural, fuimos designados ponentes tres médicos titulares, tres simples peones de la Sanidad nacional.

La primera parte de esta ponencia ha sido encargada, merecidamente, a dos ilustres figuras de la Sanidad del Estado. Seguramente, en la organización sanitaria que propongan tocarán aspectos de la Sanidad rural, cuya importancia primordial arranca del hecho de que las tres cuartas partes de la población española vive en el medio rural. Ello simplifica nuestra misión y aliviará vuestra atención, justamente solicitada por los ponentes ilustres y competentísimos encargados de los demás temas. Porque nosotros no vamos a desarrollar a fondo el problema de la Sanidad rural, limitándonos a enfocarle desde nuestro especial punto de vista, de tal modo, que este tema podríamos titularle exactamente: "La Sanidad rural y los médicos titulares".

Empezaremos por declarar que consideramos a la Sanidad rural como parte integrante de la nacional, y no creemos que puedan separarse ni en su concepto ni en su organización, creyendo un error que la organización sanitaria iniciada de arriba abajo se haya detenido en la formación de los que podríamos llamar jefes y oficiales del ejército sanitario, sin incorporarse a los soldados, para formar el conjunto necesario que, debidamente reglamentado, se iniciaría en el médico sanitario de la más pequeña aldea, para terminar en el propio director general de Sanidad.

Aceptados por España los convenios de Higiene rural de Ginebra, e iniciada la creación de los Centros primarios, secundarios y terciarios, nos parece errónea la táctica seguida en nuestro país, dando preferencia al establecimiento de los Centros secundarios, siendo así que

los primarios pueden establecerse a base de los médicos titulares, con escaso coste inicial y con reducidísimo presupuesto de entretenimiento, ya que sería suficiente agregar un pequeño aumento a los sueldos actuales de los médicos titulares, para redondear las dotaciones de estos funcionarios por el doble concepto de su actividad sanitaria y médica. Sobre esta materia hemos de repetir y hacer nuestras las palabras de los ilustres sanitarios Dres. Ruesta y Bécares, en su ponencia del Primer Congreso Nacional de Sanidad, en la que, abogando por las ventajas que reporta la designación de los médicos titulares para la dirección de los Centros primarios, decían textualmente: "El método seguido en España cuenta entre sus ventajas:

1.º Atiende a la realidad española de número suficiente de médicos en la zona rural y a sus deseos de intensificar su labor sanitaria de carácter médico. En pocas partes de nuestra zona rural hay menos de un médico por cada 2.000 habitantes, y en muchas no llegan a 1.000 las personas de cuya asistencia médica general se encuentra encargada, cifra considerada como deseable por la Conferencia de Higiene Rural de Ginebra. En cuanto a su interés por las cuestiones sanitarias, más todavía que los acuerdos de sus Asambleas, lo pregonan su asistencia a los cursillos de ampliación sanitaria que se le ofrecen, y su colaboración en Dispensarios antipalúdicos, antitracomatosos y Centros de Higiene.

2.º La mayoría de las funciones que, como primer esquema, atribuimos a la Higiene rural, son de tal naturaleza, que responden a lo que es razonable esperar que lleguen a ser responsabilidad y cuidado directos del médico de familia con el auxilio de los especialistas precisos. La necesidad de una organización viene del abandono en que se encuentran estos campos importantes de acción, debido a que las familias, por desconocimiento, no reclaman estos cuidados, y a que el médico de familia no los ofrece por temor a cierta apariencia de oficiosidad o de deseo de lucro. Por ello precisa una iniciativa educadora previa, que despierte en las familias el sentido de estas necesidades. Siendo esto así, creemos de gran valor que, aun en la época transitoria educativa, desempeñen estas funciones los mismos que en definitiva han de llenar esta necesidad.

3.º En algunos de los Centros primarios así organizados en España, la cantidad de trabajo desenvuelto alcanza la totalidad del teóricamente posible, a lo que no se ha llegado con ninguna otra organización.

4.º La colaboración, tan necesaria entre el Centro y el médico de familia, queda asegurada por tratarse del mismo agente.

Inclinándonos por la continuación del método seguido hasta ahora, de encargar a los médicos locales de la dirección de los Centros primarios, se plantea el problema de su preparación en cursillos dados preferentemente en los Institutos provinciales de Higiene, y en los que en corto plazo, un mes aproximadamente, se estudian las técnicas a seguir para lograr la necesaria unidad de criterio y métodos en los distintos Centros primarios y la utilización estadística de los datos obtenidos."

Estos conceptos de los Dres. Ruesta y Bécares fueron recogidos y glosados por los Dres. Bardají y Cirajas en su ponencia sobre "Institutos provinciales de Higiene, Centros secundarios y primarios. Sus actividades prácticas en el medio rural", llevada al III Congreso de Sa-

nidad Municipal, celebrado en Granada en el mes de junio último.

Nuestro compañero de ponencia y el Dr. Bardají dijeron en su Memoria, al suscribir las palabras de los Dres. Ruesta y Bécares, estas otras, que creemos oportuno repetir:

"Por lo realizado hasta el momento actual, se ha podido comprobar que los médicos titulares han respondido siempre entusiastamente, aportando con creces su esfuerzo y sus entusiasmos por una preparación técnica adecuada a esta orientación sanitaria. Pero hay que reconocer también que no bastan entusiasmos: no es suficiente una capacitación científica adecuada únicamente dentro del estrecho marco limitado de un Centro primario de higiene rural: hay que abrir rutas para una mayor actividad; hay que estimular aspiraciones legítimas de mayor base científica, que permitan ir más allá en sus deseos de elevarse en su nivel cultural dentro del campo sanitario a quien, por afición, y por considerarse dotado del talento suficiente, quiera y deba llegar al logro de mayores empresas.

Para que esto pueda ser una realidad que responda también a un rasgo de mayor equidad y justicia, nos atrevemos a sugerir la idea de que en toda convocatoria para el ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad se reserve un número determinado de las plazas que se anuncian, a cubrir por un turno especial entre directores de Centros rurales, en idénticas condiciones de la oposición que rige el actual ingreso, pero reservándose únicamente para éstos. El natural estímulo de los beneficiados con esta iniciativa, que sometemos a la consideración de las altas autoridades sanitarias, haría una marcada selección que repercutirá fatalmente después en pro de la Sanidad, pues la colaboración de los seleccionados por este procedimiento seguramente no habría de desentonar en su conjunto al lado de los otros compañeros de carrera."

El prestigio y la autoridad de los ilustres sanitarios citados dan a sus afirmaciones un valor que nos excusa de entrar en largos razonamientos demostrativos de la necesidad de incorporar francamente al médico titular a la Sanidad nacional.

Pero esta incorporación debe hacerse no solamente por la parte de carácter sanitario que se nos reconoce a los médicos titulares, sino también por la misión de asistencia médica a las familias incluídas en las Beneficencias municipales, que debe ser considerada como misión estatal y no exclusivamente municipal. Está claro que la actual complejidad de la función médica, tanto en la parte de diagnóstico como en la de tratamiento, no permite a los Ayuntamientos organizar sus servicios con eficacia. Parece ocioso recordar que la mayoría de las enfermedades no pueden ser exactamente diagnosticadas y combatidas por el esfuerzo de un solo médico o de un pequeño grupo de médicos aislados en un término municipal. Y es también evidente que todo ciudadano tiene derecho a recibir una asistencia médica completa cuando padece alteraciones de su salud. Precisamente de este derecho y de esta necesidad surgieron las nuevas modalidades de organización de la asistencia médica social, comprendidas e implantadas en numerosos Estados bajo el concepto de Seguro Social de Enfermedad. Si un Municipio populoso y rico no puede organizar por sí mismo la asistencia psiquiátrica, la anticancerosa, etc., y ha de recurrir a los servicios provinciales o estatales, no

hemos de extrañarnos de la rudimentaria organización médica de los pequeños Municipios. La autonomía municipal, en esta materia, viene siendo objeto de limitaciones cada día más numerosas, que el Estado, velando por la eficacia de los servicios y la debida garantía de sus funcionarios, se ve obligado a establecer; pero va siendo hora de abordar valientemente el problema completo de la Sanidad y la asistencia médica, recogiendo lo existente, sirviéndose de las aportaciones económicas de los Municipios y completándolas, como es justo, con las del propio Estado, demasiado remiso en subvenir a estas necesidades, en la proporción que le corresponde.

En cada partido médico de España debe haber un Centro primario de Higiene rural dirigido por el médico titular, funcionario del Estado, encargado, además, de la asistencia médica de los incluidos en los padrones de Beneficencia. El Estado pagaría a estos funcionarios, incautándose de las dotaciones correspondientes que, con arreglo a la legislación vigente, están obligados a satisfacer los Municipios, y las completaría con la cantidad de 1.000 pesetas anuales por plaza, que es la que en concepto de gratificación tienen señalada actualmente, a cargo de los Institutos provinciales de Higiene, los escasos directores de estos Centros. La aportación del Estado, en conjunto, no llegaría a una cifra superior a 8.500.000 pesetas, y el total de cada una de las remuneraciones percibidas por estos funcionarios sería de 3.000 a 5.000 pesetas anuales, cifras correspondientes a las categorías inferior y superior de las cinco establecidas actualmente. La modestia de estas retribuciones resalta fuertemente, si se las compara con las de otros funcionarios municipales y del Estado, muy superiores a las nuestras, a pesar de que en muchos casos corresponden a personal no facultativo, cuya función no tiene la responsabilidad ni exige el trabajo de la función médico-sanitaria de los titulares.

El Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de febrero de 1925 señala, en su artículo 48, las obligaciones del inspector sanitario local, aparte de las preceptuadas en el artículo 202 del Estatuto Municipal. Entre otras, de carácter general, que no reproducimos por no hacer demasiado extensa esta ponencia, ordena "la imposición de las medidas profilácticas individuales, familiares o locales que hayan de adoptarse en los casos de enfermedades infecciosas e infectocontagiosas; el empadronamiento sanitario de las viviendas; el servicio mensual de estadística de morbosidad y mortalidad infecciosa registrada en el Municipio, y que deberá remitir sin dilación a la Dirección general de Sanidad, y la relación de una sucinta Memoria anual sobre la situación sanitaria del término y las reformas que sus deficiencias requieran. Un ejemplar de esta Memoria se remitirá a la Inspección provincial de Sanidad y otro a la Corporación municipal correspondiente."

El artículo siguiente le encomienda la jefatura de la Oficina de Sanidad del Ayuntamiento y la Secretaría de la Junta municipal de Sanidad, y en el 50 se ordena la habilitación por los Ayuntamientos de local adecuado y del personal auxiliar y material que se considere indispensable.

Todos sabemos que tan interesantes disposiciones no se han cumplido, y conocemos las razones que lo han impedido. La principal, la falta de independencia que tenemos, y que continúa, a pesar del avance considerable que representa la ley de Coordinación Sanitaria. Por

esto nuestra voz ha de continuar clamando por la solución radical del problema, que no es otra que la que con admirable intuición viene preconizando la gran familia medicorrural. Hemos de repetir, hoy como ayer, y seguiremos repitiendo cuantas veces como sea preciso, que si, para servir la cultura nacional, fué indispensable redimir a los antiguos maestros municipales, para mejorar y servir con eficacia a la Sanidad española es preciso redimir y dignificar al médico rural.

Por otra parte, la proximación lenta, pero firme, del Seguro Social de Enfermedad, plantea con carácter urgente el problema de organización rural. Es indudable que entre el Seguro y la Sanidad pública habrán de establecerse relaciones, nacidas de la finalidad que a las dos Instituciones les es común: proteger la salud de los ciudadanos. Estas relaciones habrán de ser más estrechas en el medio rural, donde la separación de la función médica y la sanitaria no es posible, y las dos se proyectan y encomiendan a un mismo funcionario: el médico titular. En millares de Municipios rurales no puede vivir otro médico, ni siquiera un practicante como funcionario auxiliar, y el Seguro tendrá forzosamente que contar con estos funcionarios, y ya se preocupan los organismos llamados a estudiar la organización general de tan importante institución, de aspecto tan interesante del problema, y los Poderes públicos conceden en las Comisiones oficiales encargadas de redactar anteproyectos puestos y representaciones a nuestro Cuerpo. Sería desconocer la realidad de la vida médica rural española proceder de otra manera; y complicaría violentamente la marcha inicial de esta empresa la separación de los médicos titulares del Seguro y la organización por éste de un Cuerpo médico propio, independiente del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria. Digamos sencillamente, y sin querer juzgar con esta afirmación otros aspectos doctrinales y políticos del Seguro, que el Seguro necesita en el medio rural del médico titular, y que, a su vez, el médico titular ha de necesitar del Seguro. Pero un médico titular, esclavo de los Municipios, sujeto a las incidencias graves de la política caciquil de nuestros pueblos y aldeas, será un funcionario mediatizado, indefenso, que no podrá cumplir su delicada misión ni como médico del Seguro ni como médico de la Sanidad nacional en condiciones de eficacia y de garantía para la sociedad y el Estado; y a esta conclusión venimos siempre a parar, como viajeros perdidos en un laberinto que no encuentran, por muchas vueltas y recorridos que efectúen, más salida que la única existente.

Las consideraciones expuestas nos permiten sintetizar nuestro criterio sobre este interesante problema de la Sanidad rural en las siguientes

CONCLUSIONES

1.^a La Sanidad rural es una rama importante y extensa de la Sanidad nacional, en cuya organización debe estar comprendida, formando parte sus funcionarios del Cuerpo Nacional de Sanidad.

2.^a A este fin debe incorporarse el llamado actualmente Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, que debe ser llamado de Sanidad y Asistencia Pública.

3.^a En todos los partidos médicos habrá un Centro primario de Higiene rural, dirigido por el médico de Sanidad y Asistencia Pública de la localidad. En los par-

AGUAS MINERALES VICHY-ETAT

Vichy-Hôpital Estómago y dermatosis prandial.

Vichy-Célestins Vías urinarias. Artritis.

Vichy-Grande-Grille Hígado.

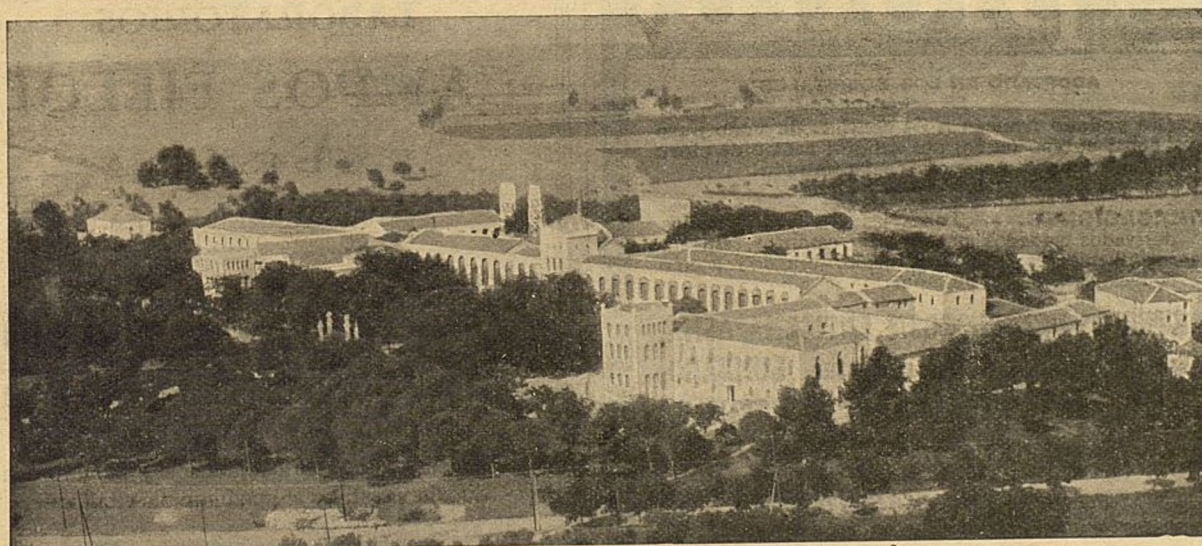
SAL para preparar en casa un agua alcalina digestiva.
VICHY-ETAT Se expende en cajas de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy - Etat

la mejor solución alcalinogaseosa

Pastillas Vichy-Etat

para todas las afecciones gástricas



SANATORIO PSIQUIATRICO
ESQUERDO
 FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA
 Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
 Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
 Teléfono 20

¡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. MARTIN

(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

Grandes Almacenes y Bazares Médicos
LA ESTRELLA ROJA
Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO
CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS
ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS
MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FARMACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA
Pi y Margall, 9

MADRID
Fuencarral, 39



Jaquecas - Vértigos - Gripe!...

Sus Oídos silvan - Sus sienes son sudorosas
Golpes dolorosos agitan su frente

usted tiene fiebre

El modo eficaz de cortarla es el uso de las
CAPSULAS DE QUININA PELLETIER

LA QUININA PELLETIER CURA PORQUE ES PURA

De venta en todas las Farmacias

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:

Laboratoires
ANDRE GUERBET & Co
22, rue du Landy
St Ouen- PARIS

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

LIPIODOL
LAFAY

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

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor Desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

tidos de varias plazas o distritos podrá organizarse más de un Centro, si la extensión del término municipal y la densidad de población lo requieren, y donde no hubiera más que un Centro y varios médicos del Cuerpo, colaborarán todos en los servicios propios del mismo.

4.^a Por los Institutos provinciales de Higiene, y bajo la dirección de su director, se organizarán los cursillos necesarios para la eficaz preparación de los directores de los Centros primarios.

5.^a En las convocatorias para el ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad se reservará un turno especial a los médicos de Sanidad y Asistencia Pública que hayan desempeñado cargo en propiedad, durante más de un año, reservándose igualmente un cierto número de plazas para su provisión por concurso reglamentado y restringido de méritos entre los facultativos del citado Cuerpo.

6.^a El Seguro Social de Enfermedad, en el medio rural, se organizará con los médicos de Sanidad y Asistencia Pública.

7.^a Estas aspiraciones deben ser recogidas y articuladas en el proyecto de la próxima ley orgánica de Sanidad.

Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid

(General Pardiñas, 110)

El Dr. S. García Vicente, Jefe del Servicio de Laringología y Terapéutica endobronquial de este Centro, establece en el mismo un ciclo de cursos breves teórico-prácticos sobre las materias siguientes:

A) *Otorrinolaringología* (en general y de aplicación médicoescolar).

B) *Terapéutica endobronquial* (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía).

C) *Intubación laríngea*.

Profesor auxiliar del curso, Dr. Javier de Silva.

Condiciones.

1.^a El ciclo de cursos breves teórico-prácticos empieza el 1.^o de noviembre y termina el 30 de abril, constituyendo todos y cada uno de los seis meses que componen el ciclo un curso breve, que empezará y terminará con la duración del mes.

2.^a Cada curso mensual se dividirá en dos partes iguales: en la primera mitad—del 1.^o al 15 de cada mes—las enseñanzas versarán exclusivamente sobre Otorrinolaringología (en general y de aplicación médicoescolar), y en la segunda mitad—del 15 al 30—la enseñanza se orientará exclusivamente sobre Terapéutica endobronquial (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía) e Intubación laríngea.

3.^a Las enseñanzas de cada curso mensual consistirán en lecciones teórico-prácticas en el aula del Dispensario, alternadas con lecciones prácticas en el Servicio clínico de aquél; durarán, cuando menos, desde las nueve y media hasta las once de la mañana todos los días laborables y, cuando las necesidades docentes lo requieran, se harán visitas colectivas a los Servicios que el Dr. S. García Vicente dirige en la Inspección Médicoescolar y en el Instituto de Puericultura ("Gota de Leche").

4.^a Las enseñanzas sobre Otorrinolaringología (en

general y de aplicación médicoescolar) serán distintas en cada curso mensual, procurando establecer un nexo entre todas ellas para abarcar las mayores posibilidades docentes. Las que se refieren a Terapéutica endobronquial (actuación medicamentosa, lavado pulmonar, broncografía) e Intubación laríngea serán siempre las mismas en cada curso mensual y se orientarán principalmente en el aprendizaje de las técnicas.

Observaciones.

Los médicos y estudiantes que les interese matricularse en estos cursos se servirán dirigirse a la Administración del Dispensario Antituberculoso Municipal de Madrid, calle del General Pardiñas, 110, de diez a una, todos los días laborables.

Derechos de matrícula: para un curso mensual, 30 pesetas. Para el ciclo de cursos, 100 pesetas.

El importe de las matrículas será destinado en su totalidad a necesidades del Dispensario y servicios docentes.

Los estudiantes que por su situación económica les sea gravosa la matrícula, podrán inscribirse gratuitamente, previo un sencillo informe en este sentido, emitido por cualquier asociación profesional escolar oficialmente constituida.

El número de alumnos será limitado a las posibilidades docentes.

A los alumnos que hayan concurrido con asiduidad se les dará un certificado de asistencia.

Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Asistencia Médica Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona

CURSO 1935-36

CASA DE MATERNOLOGIA

(Cortes, 477.)

Cursillo de ampliación y perfeccionamiento de técnicas de Laboratorio, organizado por los Dres. Justo Caballero Fernández, director del Laboratorio, y Federico Durán Jordá, técnico del Laboratorio, en colaboración de los Dres. Alfonso Blanco, técnico del Laboratorio; J. Civit, urólogo; R. Cullell Reig, técnico del Laboratorio; J. Deulofeu, catedrático de la Facultad de Farmacia; E. Fernández Pellicer, técnico del Laboratorio; Pedro González, director del Laboratorio Municipal; J. Gratacós, veterinario municipal; J. Guardia Bilbao, técnico del Laboratorio; Jesús Ismat, farmacéutico del Hospital Clínico; A. Martí Granell, experto en criminología; Mas y Magro, hematólogo; O. Pons Navarro, técnico del Laboratorio; G. de Rocasolano, catedrático de la Universidad de Zaragoza; A. Salvat Navarro, catedrático de la Facultad de Medicina; J. Vidal Munner, técnico del Laboratorio Municipal.

PROGRAMA

Conferencia inaugural, a cargo del Dr. Pedro González.

Generalidades.—"El Laboratorio en relación con la clínica", Dr. J. Caballero Fernández.

"Acidez y alcalinidad. Valoración de una solución normal. Indicadores", Dr. A. Salvat Navarro.

"Valoración de la acidez actual. pH. Modo de determinar", Dr. E. Fernández Pellicer.

Orina.—"Determinación de los compuestos nitrogenados", Dr. J. Isamat.

"Pruebas del funcionalismo renal", Dres. J. Civit y O. Pons.

"Sedimento urinario. Estudio morfológico, químico y bacteriológico", Dr. E. Fernández Pellicer.

"Diagnóstico biológico en la orina. Cáncer. Embarazo", Dr. G. de Rocasolano.

Sangre.—"Glucemia y uremia", Dr. O. Pons Navarro.

"Cloruremia, fosfatemia y calcemia", Dr. J. Guardia Bilbao.

"Citología hemática", Dr. Mas y Magro.

"Conferencia sobre *Células indiferenciadas en las leucosis*", Dr. Mas y Magro.

"Grupos sanguíneos. Estudio de la paternidad", doctores F. Durán Jordá y A. Martí Granell.

"Reacciones de desviación del complemento", doctor P. González.

"Reacciones de floculación", Dr. A. Blanco.

Líquido cefalorraquídeo.—"Química, citología y bacteriología", Dr. J. Guardia Bilbao.

"Reacciones coloidales", Dr. A. Blanco.

Aparato digestivo.—"Examen químico del jugo gástrico", Dr. J. Deulofeu.

"Exploración de las diferentes funciones de la glándula hepática", Dres. J. Caballero Fernández y F. Durán Jordá.

"Análisis de las heces", Dr. F. Durán Jordá.

Alergia.—"Exploración de un enfermo alérgico. Preparación de extractos", Dr. F. Durán Jordá.

Bacteriología.—"Determinación práctica de los microbios patógenos en análisis clínicos. Grupo Eberth-Coli", Dr. O. Pons Navarro.

"Melitensis. Paramelitensis. Meningococo y gonococo", Dr. J. Guardia Bilbao.

"Eстаfilococo y estreptococo. Neumococo", Dr. Cullell Reig.

"Bacilo de Loeffler y pseudotuberculosis", Dr. J. Caballero Fernández.

"Autovacunas y serodiagnósticos", Dr. R. Cullell Reig.

"Tuberculosis", Dres. J. Caballero Fernández y J. Gratacós.

"Autovacunas y serodiagnósticos", Dr. R. Cullell Reig.

"Bacteriófagos Antivirus y lisinas", Dr. J. Vidal Munné.

El cursillo empezará el día 8 de octubre, será eminentemente práctico y las lecciones que se darán en el Laboratorio de Análisis Clínicos (Cortes, 477), a las once de la mañana, serán cinco por semana.

La inscripción es gratuita y limitada, pudiendo concurrir todos los licenciados en Farmacia, Ciencias, Medicina, Veterinaria y los estudiantes del último curso de estas carreras. Puede hacerse en el local del Laboratorio todos los días laborables, de nueve a once de la mañana.

Asamblea de Medicina del Trabajo

La Sociedad Española de Medicina del Trabajo celebrará el próximo mes de enero su segunda Asamblea, y la población elegida es Valencia.

La Comisión organizadora ha quedado constituida de la forma siguiente:

Presidente, José Tomás y López Trigo; secretario, Francisco Galán Marco; vocales, José Malbuyense Ponce, Francisco Ferrero Bolinches, Eugenio T. López Trigo y José R. Ramón Rueda.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 7 DE OCTUBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—En los Juzgados de Primera instancia e instrucción siguientes se hallan vacantes las plazas de médicos forenses:

Juzgado de Cogolludo, categoría de entrada, a proveer por traslación.

Idem de Grazelema, ídem, íd., íd.

Idem de Lalín, ídem, íd., íd.

Idem de Mora de Rubiera, ídem, íd., íd.

Idem de Santafé, ídem, íd., íd.

Idem de Torrox, ídem, íd., íd.

Las instancias, durante el plazo de treinta días.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,2; ídem mínima, 705,6; temperatura máxima, 22,8°; ídem mínima, 7,2°; vientos dominantes, NNE.

Las bronquitis agudas, las crónicas agudizadas y los reumatismos han sido los procesos más abundantes durante esta semana.

En menor proporción se presentaron casos de acné y alguno de herpes zóster.

En los niños también dominaron las bronquitis agudas.

CRONICAS

"Hepamult hace posible una hepatoterapia moderna"... Así comienza el prospecto que se adjunta con el presente número, y que recomendamos su lectura y pedido de muestras a "Productos Químicos Farmacéuticos Promonta".—Vinaroz, 5, MADRID.

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

Vacante la plaza de médico titular de este partido de Lagrán-Pipaon (Alava), se advierte a los señores médicos que la casi totalidad de las igualas se hallan concertadas por dos años con un señor médico que piensa solicitarla.

Lo que se hace público por medio del presente anuncio, para conocimiento de todos aquellos interesados.

En Lagrán, 14 de octubre de 1935.—El Alcalde Presidente, Valentín S. de Urfuri.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar.

Sil - Al *Silicato de aluminio fisiológicamente puro*
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11580

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.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

EL SALVADO

corrige el estreñimiento y aporta a la sangre hierro vigorizante

Los que llevan una vida sedentaria no sienten la necesidad de una gran cantidad de alimento. Bastan para saciar su apetito alimentos sabrosos y ello es causa habitual del estreñimiento. El correctivo indicado es el de proporcionar al paciente el volumen de que carece su alimentación normal. Para esto nada más adecuado que el salvado.

Los procesos especiales de cocción, desmigajamiento y sazonado del salvado de Kellogg hacen a este más tierno, digerible y apetitoso. Absorbe gran cantidad de humedad, formando así una masa blanda que limpia suavemente los intestinos de todo resto digestivo.

Hasta el paciente más difícil toma el Kellogg's ALL BRAN con fruición. Servido con leche fría o con nata es delicioso. A cualquier doctor que lo solicite se le mandará, gratis, un paquete entero.



Kellogg's
ALL-BRAN
(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

SOLUCION DE FERMENTOS POLIVALENTES GENOVÉ

DE ACCION LEUCOPOYÉTICA E INMUNIZANTE

DE INDICACION PRECISA EN TODAS
LAS INFECCIONES DE ORIGEN
ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICAS:

Sarampión, Escarlatina, Neumonías,
Antrax, Flemones, Anginas pultáceas
o flemonosas, Otitis supurada,
Septicemia diversas, etcétera.



MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio de la Farmacia
Viuda Dr. GENOVÉ

Rambla de las Flores, 5
B A R C E L O N A

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

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

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

Vías respiratorias

PARABE FAMEL
à base de lactoserrato soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España:
CURIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

CATARROS BIFOSFOTIOCOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

dos problemas que los hombres debemos de resolver; para ello es preciso que sepamos comprender la magnitud y trascendencia de los mismos; después, poner en marcha su ejecución, y, por último, satisfacernos con la solución adoptada comparándola con todas las no realizadas.

Pues bien: estas tres modalidades de reacción frente a los conflictos de la vida no son más que tres modos de expresión de la inteligencia en sus funciones de comprensión, creación y crítica, que son las que se requieren para autoconducirse en la vida.

Por esto, el fracaso de cualquiera de estas funciones traduce el déficit intelectual, que se refleja exteriormente en la conducta. Según esto, existe un criterio social que define el déficit mental por el reactivo de la conducta, y considera deficiente intelectual a todo hombre que no se basta a sí mismo para la resolución de sus problemas vitales.

Ya que conocéis el valor práctico de la inteligencia en la vida diaria, voy a deciros dos palabras acerca del modo de valorar el aspecto intelectual con los resultados obtenidos en su determinación.

Llamamos nivel mental al resulta-

ANTIPHLOGISTINE

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

do de la exploración psicotécnica de la inteligencia global expresado en años y meses. Y cociente intelectual, a la cifra obtenida al comparar la edad mental con la edad real.

El valor de este cociente resulta ser la unidad cuando el desarrollo de la inteligencia va paralelo con todas las demás funciones del organismo.

Cuando las funciones intelectuales sufren alguna detención en su desarrollo, este cociente se reduce proporcionalmente al entorpecimiento intelectual, originando el retraso mental; en cambio, cuando el desarrollo intelectual supera al morfológico, este cociente sobrepasa la cifra de la unidad, dando lugar a sujetos inteligentes.

De los trabajos que llevamos realizados en este Reformatorio puedo adelantaros que a los 300 niveles mentales determinados hasta el día de la fecha, corresponde un cociente intelectual medio de 0,69, lo que, expresado en lenguaje corriente, quiere decir que entre vosotros abundan los retrasados mentales, razón por la que os interesa extraordinariamente aprovechar las enseñanzas de esta conferencia.

Una vez aclarado el concepto de ni-

vel mental, voy a pasar a la segunda parte del tema, para explicaros las aplicaciones del nivel mental en los establecimientos penitenciarios.

Para mejor exposición, dividiré su estudio en las tres fases en que se sucede la vida penal del delincuente, por lo que, sucesivamente, analizaré la importancia de conocer el nivel mental antes de la prisión, en la prisión y después de la prisión.

El nivel mental antes de la prisión no es problema para que ahora le tratemos extensamente, pero sí haremos

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

constar la necesidad de que la Medicina forense lo vaya asimilando a sus prácticas diarias, pues el conocimiento de la capacidad mental lleva envuelta la solución de una de las condiciones para la determinación de la responsabilidad, "la de si puede el reo tener noción de la ilicitud del acto que se le imputa", cuestión que sólo puede resolverse generalizando las técnicas de la exploración mental.

El nivel mental en la prisión tiene en la actualidad múltiples aplicaciones, sirviendo de índice regulador del trabajo, de la enseñanza y de todas las actividades de la vida penitenciaria. Solamente quiero analizaros sus aplicaciones más importantes.

La primera ventaja del nivel mental en las prisiones es que nos sirve para descubrir con suma facilidad los problemas de simulación, que, sin este método, ponen tan duramente a prueba la paciencia, la sagacidad y la pericia de los psiquiatras.

Por otra parte, el nivel mental, calificando cuantitativamente la capacidad mental de cada recluso, nos permite separar los débiles mentales y los retrasados para someterlos al oportuno tratamiento pedagógico, y, al mismo tiempo, seleccionar el grupo de los más capaces para elevarlos a la categoría de auxiliares, con lo que, al mismo tiempo que les digni-

ja, pues si todos los alumnos de un grupo tienen igual capacidad mental, el ritmo de la enseñanza podrá llevar una marcha uniforme; en cambio, si los grupos son heterogéneos y las enseñanzas se adaptan a la capacidad media de cada grupo, los retrasados no asimilan o lo hacen imperfectamente, ya que sólo alcanzan puntos culminantes de la enseñanza, y, en caso de querer completarla, ha de ser con grave perjuicio del resto de la clase.

Además, el examen cuantitativo de la inteligencia, realizado periódicamente, permite vigilar el progreso mental de los retrasados, afirmando los métodos pedagógicos en los casos favorables o substituyéndolos por otros más ventajosos cuando con los primeros no se logran los resultados apetecidos.

El nivel mental en las prisiones nos da una idea clara del grado cultural de la población reclusa, que, hasta ahora, sólo se conocía por el porcentaje de analfabetos. Hoy, que estudiamos el nivel mental en relación con el analfabetismo, comprobamos a diario que muchos analfabetos están dotados de un alto nivel mental, y, viceversa, muchas personas que saben

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

leer y escribir proporcionan escaso rendimiento en las pruebas psicotécnicas.

Nada de esto nos extraña, si recordamos que el analfabeto puede poseer una inteligencia bien desarrollada y nada cultivada, y, en cambio, el otro ha podido cultivar una inteligencia mediocre con escaso rendimiento.

Por último, el nivel mental en la prisión nos permitirá elaborar estadísticas y estudiarle en relación con otros factores delictivos, así como fijar las cifras de los niveles mentales medios en los establecimientos penitenciarios, que, comparadas con las medias obtenidas en sujetos normales, nos autoricen a pronunciarnos con acierto en aquellos casos donde se ventilen problemas de responsabilidad civil o criminal.

Por último, el nivel mental fuera de las prisiones puede tener dos importantes aplicaciones: una de ellas, la de la regulación de la libertad condicional, y la otra, la evitación de la reincidencia.

Ya sabéis que la libertad condicional es el cuarto período de la condena por el que se concede la libertad vigilada a todos aquellos reclusos que se distinguen por su buen



ficamos en su trato, utilizamos sus valiosos servicios.

Otra aplicación del nivel mental en las prisiones es servir de base a la clasificación pedagógica de los reclusos, formando grupos homogéneos. Este proceder tiene una gran venta-

comportamiento y sepan leer y escribir.

La obligatoriedad de esta segunda condición es una medida de gran acierto, puesto que sirve de estímulo en el aprovechamiento escolar, pero la estimamos insuficiente, toda vez que no debemos conformarnos con reducir el analfabetismo en las prisiones, sino aspirar a cultivar la inteligencia en todos sus aspectos, tendiendo a elevar el nivel mental de los reclusos; con ello lograríamos entregar a la sociedad hombres más capaces de servirse a sí mismos.

La evitación de la reincidencia exigiría que a la salida de la prisión se atendiera a los delincuentes según el grado en que se les haya clasificado.

Así, los normales podrían seguir con la libertad vigilada, ya que para volver a delinquir les hace falta un estímulo violento.

Los enfermos mentales debían ser entregados a los dispensarios de higiene mental, pues sin vigilancia especializada constituyen un constante peligro, por llevar en sí el germen del delito, aun sin estímulos externos.

Los psicópatas debieran ser internados en colonias especiales donde se les permitiera una vida social de libertad proporcionada a su conducta y a su peligrosidad.

Pero donde encuentra su máxima aplicación el nivel mental fuera de las prisiones es en el grupo de los débiles y retrasados mentales, ya que la reincidencia de la inmensa mayoría de éstos es debida a las sugerencias criminales del medio.

Y para terminar, quiero explicaros la relación del nivel mental con el delito, aclarando lo que se conoce en psiquiatría jurídica con el nombre de "delito por sugestión".

Ya os dije que la inteligencia del hombre le permite elaborar personal-

Ya se comprende cómo para evitar o disminuir estos delitos por sugestión es absolutamente necesario reforzar la labor pedagógica en las prisiones, y, por otra parte, entregar los débiles y retrasados no preparados socialmente a escuelas de reforma, donde se les eduque, vigile y proteja de las influencias perniciosas.

Veis, pues, cómo el nivel mental en las prisiones puede proporcionar múltiples aplicaciones prácticas: unas, de índole científica, nos aclararán los va-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

riados y oscuros problemas psiquiátricos, y otras, de tendencia social y profiláctica, nos permitirán fijar las normas para reforzar con armas contrasugestivas (cultura, experiencia, educación, etc), la capacidad crítica, permitiendo que cada cual elabore personalmente sus respuestas a los estímulos, no de una manera mecánica, sino consciente.

La historia de la Medicina peruana y el Dr. Hermilio Valdizán

POR EL

Prof. Dr. JUAN B. LASTRES

Delegado del Perú en el X Congreso I. de H. de la M.

Existen etapas de transición entre las patologías correspondientes a los dos, etapas sociológicas del pueblo peruano. La patología del Incario se diferencia fundamentalmente de la etapa siguiente colonial. La medicina indígena se refugió en las escabrosidades de los Andes, entre las abruptas quebradas, para que algún misionero piadoso penetrara suavemente por la doctrinación individual y conociera de sus múltiples espontaneidades y de su variado y rico folklore.

A la patología apacible del Incario, con tendencia marcadamente vegetativa, sólo alterada por obra de la funesta epidemia que diezmo los ejércitos de Huayna Cápac en las postrimerías de la monarquía, sucede la patología de la conquista. Los períodos de agitación política tienen marcada influencia en la vida misma de los pueblos, y también en los correspondientes a sus manifestaciones morbosas. Vemos que, recién iniciada la conquista, zozobra por la epidemia de "verrugas", que tanto daño hiciera en las huestes de Pizarro. La misma evolución de la colonia es, al decir de algunos escritores, una sucesión

de epidemias, muchas implacablemente desoladoras, como el sarampión, tifus, viruela, etc. Nuevas condiciones telúricas entran en juego, y las nuevas infecciones se manifiestan con caracteres bien distintos.

Barberos y alféites se disputan la primacía en los primeros tiempos, y la repetición de los textos deformados de Hipócrates y Galeno era lo único que se aprendía en las nacientes Universidades.

El verdadero cauce científico de la Medicina se inicia con la fundación de la Universidad de San Marcos en 1551 por el emperador Carlos V; el del Anfitatro Anatómico, en 1792, por Hipólito Unanue; el del Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, en 1811, por el mismo Unanue, bajo el patronato de Abascal y Fernando VII, y, por último, a mediados del siglo pasado, en 1856, la reorganización de los estudios médicos y la creación de la Facultad de Medicina de Lima por Cayetano Heredia.

El príncipe de los historiadores de la Medicina peruana es, sin disputa, el Dr. Hermilio Valdizán. Analizar su variada y selecta producción histórica es tarea ardua, por la multiplicidad de sus escritos y la profundidad de ellos. Cultiva con igual esmero los remotos orígenes que se pierden en la noche de la leyenda, en que entrevé los primeros hechiceros indios: Imai Mama Viracochan, los alcos, Xulcamango y Xulcaguaman; los verdaderos prácticos de la Medicina, los camascas o soncoyoc, y los ritos y manifestaciones de su arte primitivo. Salen a luz los trastornos psiquiátricos de los primitivos peruanos, evidenciables en lingüística y cerámica; los locos de la colonia, frenasténicos, oligofrénicos, toxicómanos, embrujados, etc.; los documentos históricos de la fundación por Unanue del

STROPHANTHUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos
de Estrofantina

mente las respuestas a los estímulos, poniendo en juego su capacidad crítica, esto es, discurrendo o pensando cuál es la solución más conveniente a adoptar.

Pues bien: el caso de la sugestión se da en aquellas personas que, teniendo debilitada o anulada su capacidad crítica (enfermos mentales, débiles, retrasados, etc.), no pueden elaborar una respuesta personal y res- o disminuir estos delitos por sugerencias recibidas.

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

Distribución esmerada por asuntos

4 PESETAS EJEMPLAR

Pedidos al Apartado núm. 121.-Madrid

Real Colegio de Medicina y Cirugía, tarea de benedictina búsqueda, pues estaba exhausto el archivo y dispersos sus documentos.

Biógrafo insuperable, investigador serio, crítico sagaz, paciencia benedictina y piadoso amor por las edades pasadas, que "dan reposo a la diaria labor, explicación a las amarguras del presente, permitieron al Dr. Valdizán realizar la labor gigantesca de construir el edificio de la Historia Médica del Perú.

II. La inspección de Dispensarios, Sanatorios y demás Centros de hospitalización de tuberculosos existentes que no dependan de la Lucha central, y que a tenor de lo dispuesto en los artículos 12, 19 y 20, se pretende incorporar al Estado, deberá efectuarse por los inspectores provinciales de Sanidad respectivos en el término de quince días, los cuales propondrán a esta Dirección general de Sanidad, en informe detallado, aquellos que por su instalación y funcionamiento lo merezcan, uniendo los documentos exigibles para la aceptación de los mismos y la petición de la Comisión provincial antituberculosa, Diputación, Municipio o entidad oficial o particular que sin condiciones haga la cesión de manera total y absoluta. Recibido este expediente, la Comisión central antituberculosa, previos los asesoramientos y visitas de comprobación que estime oportunos, decidirá antes de un mes sobre su aceptación.

III. La provisión de las plazas del personal técnico de los Dispensarios y Sanatorios antes citados que sean incorporados se efectuará mediante concurso-oposición restringido entre los que en la actualidad desempeñan dichas plazas, dando preferencia para cubrirlas a la residencia del aspirante, y quedando dicho personal vinculado a la plaza que por este medio adquiriera, sin derecho a optar en concursos a otras plazas del Cuerpo, teniendo, no obstante, derecho a figurar en el mismo, como dispone el apartado C) del artículo 30, y en la relación que preceptúa el artículo 32, con la fecha en que se acepte su incorporación oficial.

IV. Quedan vigentes cuantas disposiciones no se opongan a lo dispuesto en este Decreto, y especialmente las Ordenes ministeriales de 3 y 5 de septiembre de 1934 sobre ingreso de enfermos tuberculosos en Sanatorios y Hospitales.

V. En el término de un mes, a partir de la publicación de este Decreto en la *Gaceta de Madrid*, quedarán constituidas las Comisiones central y provinciales antituberculosas.

VI. En tanto se llega a la unificación preceptuada

consecuencia de los oportunos concursos de proyectos), dotación de material, raciones alimenticias ordinarias y de sobrealimentación, etc., bajo coeficientes fijos que (relacionados con el número de plazas, si se trata de Sanatorios) permitan deducir la asignación propia de cada establecimiento.

Artículo 44. Los haberes que ha de percibir el personal de la Lucha Antituberculosa será fijo para cada cargo, y su cuantía regulada por la Dirección general de Sanidad, a propuesta de la Comisión central antituberculosa, estableciéndose como norma que dicha dotación esté en relación con las horas de trabajo que el cargo exija para su eficaz rendimiento, y retribuyéndose mediante quinquenios la antigüedad de cada funcionario, permitiéndose acumular en un solo individuo dos cargos de esta Lucha, si no hay incompatibilidad por razones de residencia, intereses, etc., ni ello se traduce en perjuicio del normal rendimiento que el cargo que ya posee, percibiendo al mismo tiempo en dicho caso la asignación del cargo acumulado y quedándole prohibido el ejercicio privado de su profesión, siendo esta prohibición tan absoluta e irrevocable, que la sola comprobación de una infracción será suficiente para la separación total del servicio y cese del funcionario en ambos cargos.

Artículo 45. La Comisión central antituberculosa en funciones de provincial y las Comisiones provinciales deberán efectuar periódicamente las oportunas subastas de suministros, aprobando los precios y tarifas que deben aplicarse a los productos, cuya adjudicación no se subaste previamente, conociendo también y aprobando antes de su ejecución todo proyecto de obra o instalación en los Centros u organismos de la Lucha Antituberculosa de su jurisdicción que se efectúe con cargo a los fondos de la Lucha Antituberculosa.

Artículo 46. Los libramientos de cuantas atenciones originen la Lucha Antituberculosa en cada provincia se expedirán al inspector provincial de Sanidad de la misma, como presidente de la Comisión provincial antituberculosa, para que, con la intervención y conoci-

miento de ésta, se efectúen por la Sección provincial antituberculosa los pagos de las nóminas de personal, material y demás atenciones y suministros, rindiéndose las cuentas en la forma establecida por la ley de Contabilidad del Estado, según la clase de libramiento, y siendo preceptiva la aprobación previa por dicha Junta de cada cuenta antes de su remisión a la Dirección general de Sanidad, con la conformidad o disconformidad razonada del director y administrador del establecimiento a que las mismas afecten.

Artículo 47. El cargo de administrador de Centros de Luchas Antituberculosa deberá recaer en funcionarios del Cuerpo Administrativo de Sanidad, siendo requisito previo para tomar posesión y desempeñar dicho cargo el depósito en la Caja general de Depósitos de la Delegación de Hacienda de la provincia a que corresponda el Centro antituberculoso administrado de la fianza que fije la Comisión provincial antituberculosa respectiva. La función administradora quedará, por tanto, limitada, según lo preceptuado en los artículos 45 y 46, a la recepción de productos en el establecimiento en que se preste el servicio, entrega de los mismos bajo recibo a la encargada de almacén, revisión de las facturas antes de su aprobación y libramiento por la Comisión provincial antituberculosa, uniendo a las mismas los recibos de la entrega hecha a la persona encargada del almacén, y la gestión burocrática y de contabilidad del establecimiento e inventario de sus bienes y efectos y habilitación del personal, quedándole prohibido el contratar adquisiciones, intervenir en obras y suministros y efectuar distribuciones y aplicaciones de créditos, atribuciones todas que quedan conferidas a las Comisiones provinciales antituberculosas mediante la Sección respectiva.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

I. Para lograr la organización dispensaria a que se refiere el artículo 12 será atención preferente de la Comisión central antituberculosa la creación e instalación de los Dispensarios bajo el siguiente orden de preferencia:

1.º Dieciséis Dispensarios centrales en capitales de provincias que carezcan de él, bien por incorporación de los existentes en las condiciones que indica la disposición transitoria 2.ª o por creación de nuevos.

2.º Cinco Dispensarios locales en poblaciones mayores de 50.000 habitantes que no lo tienen: Cartagena, Gijón, Vigo, Lorca y Vallecas.

3.º Dos nuevos Dispensarios filiales en capitales de provincia (Valencia, uno; Sevilla, uno) mayores de 200.000 habitantes.

4.º Seis Dispensarios filiales en capitales de provincia (Córdoba, Granada, Murcia, Zaragoza, Málaga y Bilbao) mayores de 100.000 habitantes, que tienen hoy sólo uno, para que tengan uno más por cada fracción de 100.000 habitantes.

5.º Dotación con Dispensario local antituberculoso de poblaciones menores de 50.000 habitantes y mayores de 20.000 que no sean capitales de provincia, lo cual se procurará por las respectivas Comisiones provinciales antituberculosas a base de transformación de los servicios de tuberculosis de los que tengan Centros secundarios de higiene y actuales municipales completados en su instalación y equipos de personal en forma que permita una eficaz actuación, y en vista de las posibilidades que les ofrezca la Comisión central antituberculosa, dotaciones del Estado para Centros secundarios de higiene e Institutos provinciales de higiene.

6.º Completar, finalmente, la dotación de Dispensarios en los límites que señala el artículo 12, a base de un Dispensario por cada 50.000 habitantes o fracción en todas las poblaciones que excedan de dicho censo, según las disponibilidades presupuestarias.

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 (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz,
Agradable
e inofensivo.

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

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 CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

4 PESETAS EJEMPLAR

Pedidos al
Apartado 121.-Madrid

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

ESTÓMAGO.
INTESTINOS

Venta en Farmacias.—Fórmula cedida a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 36-MADRID

ANALISIS

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

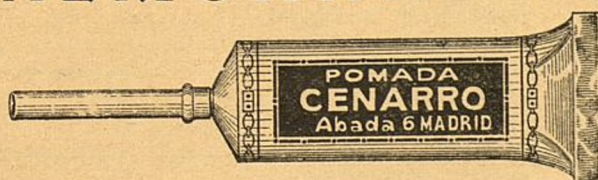
Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ALMORRANAS



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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINE (Nombre registrado)

Calma, regulariza y fortifica los nervios

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

Ayuntamiento de Madrid



DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNÉSICO
PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las
afecciones hepáticas y
vías biliares en general



INSUSTITUIBLE PORQUE:

- I Es un colagogo intensivo.
- II Efectúa un drenaje biliar continuo, racional y sistemático.
- III Evita el uso de la sonda duodenal.



DRENOL

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos

ABELLÓ

Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.

CALLE MAYOR, 7, MADRID

MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa

DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etcétera.

Abierto al público desde 1.^o de abril al 30 de noviembre
Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

GRAN HOTEL BALNEARIO · Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

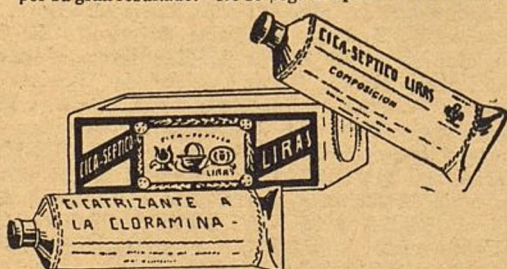
Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén)

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado. — No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina

En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos. — Laboratorios Liras. — (Burgos) Villadiego

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA