



HIPPOCRATES



GALENVS



AVICENA



RASIS



MESVE



PLATO



ARISTOTELES



THEOPHRASTVS



AVEROIS



ADIOGENES

EL SIGLO MÉDICO

SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA

REVISTA TECNICA Y PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

Fundada en 1 de enero de 1854

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

«Boletín de Medicina» (1834-1854) - «Gaceta Médica» (1844-1854)

«Genio Médico-Quirúrgico» - «La Correspondencia Médica»
(1865)

«Revista de Sanidad Civil» - «Revista Clínica de Madrid»

1854 * AÑO NOVENTA Y TRES * 1947

Oficinas de Redacción y Administración:

MADRID, CALLE DE LOPEZ DE HOYOS, 11 - TELEFONO 26-35-35

Precios de suscripción:

España, América y Portugal: 50 pesetas al semestre.

Para los demás países: 100 pesetas al semestre

Número corriente: 6 pesetas (del año en curso).

Número atrasado: De año distinto, 15 pesetas.

EDITOR RESPONSABLE:

Excmo. Sr. Dr. F. Javier Cortezo-Collantes

Propietario y Director de EL SIGLO MÉDICO.
Fundador de SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA.

Madrid y sábado día 3 de mayo de 1947

NUMERO 4.750





Boldevón



Regulador de la función hepato-biliar por la sinergia colagoga, colerética y espasmolítica de sus componentes: boldo, evonimina, bilis de buey y belladona, en grageas

Dosis

Una gragea después de cada una de las tres principales comidas, pudiendo doblarse en la de la noche.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Laboratorio Quimioterápico del Ebro

VERGÉS & OLIVERES, S. A.

TORTOSA

C. S. 8.303



Por su bondad y tolerancia
CALCIO «GEVE»
suprime la vía parenteral

DOSIS CORRIENTE PARA AMBÁS MODALIDADES:

ADULTOS.—Dos comprimidos, antes o después de cada una de las tres comidas.

NIÑOS.— Mitad anterior dosis.

MUESTRAS GRATIS PARA ENSAYOS CLÍNICOS

EN COMPRIMIDOS
DE SABOR AGRA-
DABLE A CACAO
VAINILLADO

2 MODALIDADES
=SIMPLE=
Y CON
Vitamina D

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES, S. A. - TORTOSA



C. S. 7864

EL SIGLO MÉDICO

SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

REVISTA TECNICA Y PROFESIONAL DE CIENCIAS MEDICAS

Con la colaboración científica médica nacional y divulgación de la extranjera y de especialidades.

Programa científico:

PROGRESSI SUMUS. PROGREDIMUS. PROGREDIEMUR

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—*La II Reunión de Sanitarios Españoles*, por el Dr. Fernán Pérez. DIVULGACIONES NACIONALES: *Genialidad y psicopatología: Dostoiewski*, por el Dr. José M. Sacristán. *Academia Médico-Quirúrgica Española*. *Academia de Ciencias Médicas de Barcelona*. BIBLIOGRAFÍAS. REGISTRO DE SUMARIOS.

LA II REUNION NACIONAL DE SANITARIOS ESPAÑOLES

(Información de nuestro enviado especial doctor Fernán Pérez.)

SESION INAUGURAL

La amplia plaza de la Universidad Literaria de Barcelona ofrece hoy una animación aún más viva de la que habitualmente presenta. Frente al magnífico edificio van deteniéndose incontables coches oficiales, particulares y «taxis». En el balcón principal ondea la bandera española, y bajo ella un grande y severo cartel anuncia que allí se va a celebrar esta Reunión de Sanitarios, a los que acompaña una lucida representación del sexo bello.

El grandioso Paraninfo del templo de la cultura catalana está profusamente iluminado. En la presidencia, el gobernador civil, señor Barba, en representación del ministro de la Gobernación, y, acompañándole, el rector de la Universidad Literaria, doctor Luño Peña; el alcalde de Barcelona, señor Barrón de Terrades; el jefe provincial de Sanidad y presidente del Congreso, doctor don Enrique Bardají; el diputado ponente de Sanidad, doctor García Sánchez-Lucas; el inspector general de Farmacia, doctor don Nazario Díaz; los doctores Crespo Alvarez, presidente del Colegio de Médicos de Madrid; Benítez Franco, Cordero Sorroa y el secretario general, doctor García Luque, que dió breve cuenta de la labor efectuada hasta ahora y a desarrollar en la Asamblea.

El presidente, doctor Bardají, recomendó la máxima cordialidad y deferencia en la discusión de las ponencias, y recordando los progresos de la

Sanidad en la disminución de epidemias, aludió con palabras de gran ensalzamiento a la sabia obra precursora que un día inició, en medio de las mayores amarguras, pero alentado por el tesón de servir a la ciencia, un ilustre catalán de las tierras tarraconenses, el doctor don Jaime Ferrán y Clúa.

Finalmente, el señor Barba Hernández pronunció un breve discurso para poner de relieve la heroica misión de las profesiones sanitarias allí reunidas, e invitando a todos a que antepongan a todo el interés primordial de la patria y laboren poniendo su inteligencia al servicio de la Humanidad y del invicto Caudillo que rige los destinos de España, declarando inauguradas las tareas de la Asamblea.

LABOR CIENTIFICA

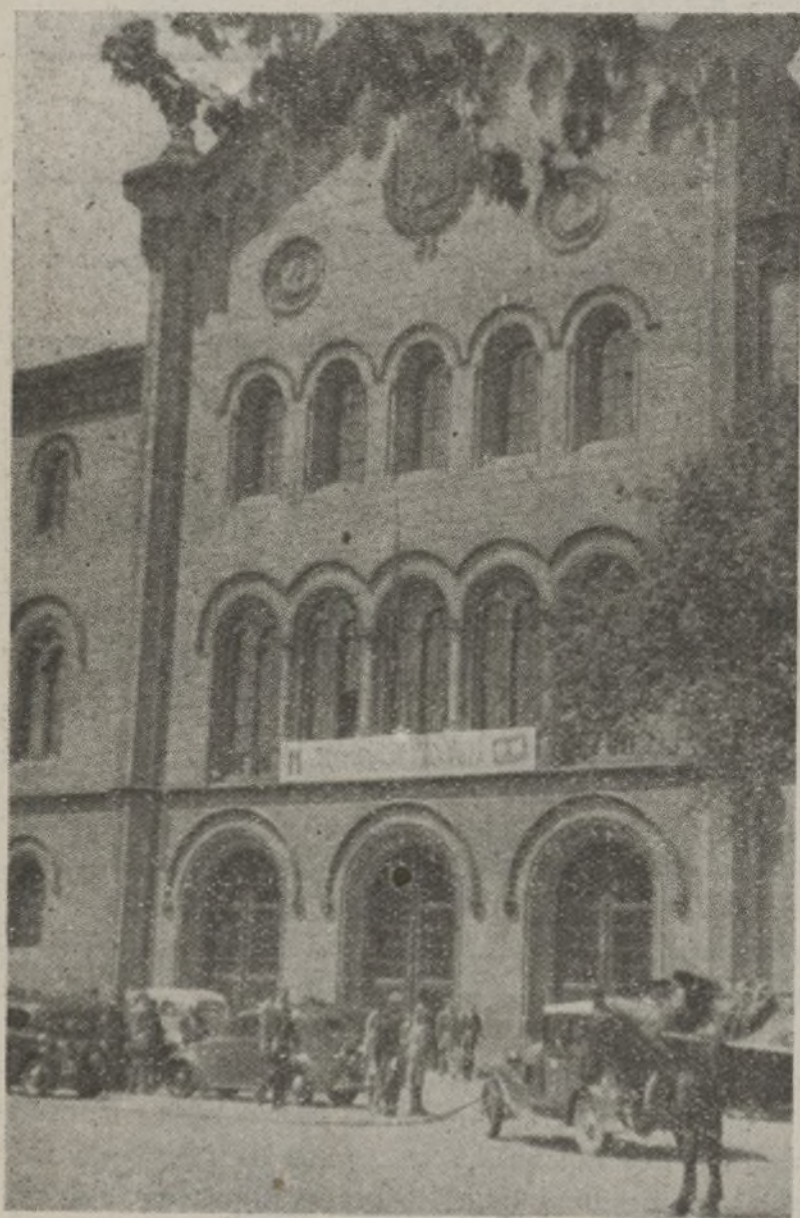
Las diversas secciones en que se divide la Reunión de Sanitarios han trabajado con verdadero alínco durante toda la semana, y a continuación reproducimos las conclusiones en que se resume el valioso contenido de los meritorios trabajos presentados.

Sanidad Nacional

La ponencia sobre el «Problema sanitario de la leishmaniosis visceral mediterránea en España» había sido encomendada a los doctores Luengo Arroyo, Nájera Angulo y Lozano Morales, que resumieron su trabajo en las siguientes conclusiones:

1.^a La l. v. m., aunque no alcanza en España cifras elevadas en el sentido epidemiológico, merece ser incluida entre las enfermedades dignas de la atención de las autoridades sanitarias, por las siguientes razones:

a) Porque en ella, caso es equivalente a defunción, ya que su letalidad es, entre nosotros, del 100 por 100. En otros países, singularmente en Italia, se conocen casos en que la enfermedad evo-



Esta es la bella fachada principal de la Universidad Literaria de Barcelona, donde ha celebrado sus sesiones la II Reunión Nacional de Sanitarios Españoles.

luciona por sí sola hacia la curación. En España no conocemos ninguno.

b) Porque el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno reducen considerablemente dicha letalidad.

c) Porque se trata de una enfermedad evitable, ya que hoy contamos con los conocimientos necesarios para organizar de manera eficaz su profilaxis.

2.^a La l. v. m. y el Botón de Oriente o del Mediterráneo deben ser incluidas entre las enfermedades de declaración obligatoria.

3.^a La l. v. m. es una afección nosológicamente independiente de las restantes leishmaniosis conocidas.

4.^a Sólo hay un medio seguro de diagnosticar la l. v. m., y éste consiste en el hallazgo del agente causal (*Leishmania infantum*. Nicolle, 1908)

5.^a Todos los demás recursos no pueden tener más significación que la de ayudar al diagnóstico clínico de presunción o contribuir al más exacto conocimiento de la biología de la afección.

6.^a Las técnicas parasitológicas deberán utilizarse de menor a mayor inocuidad, y, desde este punto de vista, es recomendable comenzar por la punción ganglionar, seguir por la esternal y terminar por la esplénica, si las anteriores no han dado el resultado apetecido.

7.^a La posibilidad de lograr siempre el diagnóstico etiológico aconseja proscribir formalmente los llamados «tratamientos de prueba», que no pueden estar justificados jamás en la l. v. m.

8.^a El tratamiento de la enfermedad por los distintos preparados antimoniales, aunque dé resultados satisfactorios, fracasa en un tanto por ciento de los casos, que a veces llega hasta el 20 por 100.

9.^a Un diagnóstico precoz y una pauta medicamentosa de ataque constituyen las premisas para obtener la eficacia máxima de la terapéutica antimonial.

10. La evolución favorable de la anorexia, de la anemia, de la temperatura y de la esplenomegalia, coincidiendo con la ausencia de parásitos en la pulpa de los ganglios linfáticos, de la médula ósea o del bazo, constituye un índice excelente de la probable curación.

11. El reservorio natural del virus de la l. v. m. está constituido principalmente por el perro, ya que las otras fuentes naturales de la infección, además de serns mal conocidas, no desempeñan ningún papel importante.

12. El agente transmisor es un díptero del género *Phlebotomus*, que, por analogía con lo que se ha visto en la cuenca mediterránea, es, probablemente, la especie *Ph. perniciosus*.

13. La profilaxis de la enfermedad deberá comprender:

a) Facilitar el diagnóstico precoz y el aislamiento de los casos en condiciones de protección contra la picadura de los phlebotomos durante los meses de vida adulta de los mismos (mayo a octubre, ambos inclusive).

b) Facilitar el tratamiento precoz de los casos.

c) Vigilancia periódica de la población canina, sacrificando los perros vagabundos y los infectados.

d) Medidas generales de limpieza urbana para evitar la existencia de focos de multiplicación de los phlebotomos.

e) Empleo de insecticidas para destrucción de los phlebotomos adultos.

14. Por la Dirección General de Sanidad se debe organizar un Servicio Central de lucha contra las leishmaniosis en España.

La ponencia sobre el «Estado actual de la epidemiología y profilaxis de las enfermedades in-

fecciosas en la infancia» había sido encomendada a los doctores José Fernández Turégano y Luis Navas Migueloa, y está resumida en las siguientes conclusiones:

1.^a Representa el conjunto de enfermedades estudiadas un capítulo importantísimo en la patología de la infancia, siendo responsables de gran número de defunciones y de alteraciones orgánicas permanentes, modificables en gran parte por una acción sanitaria eficaz.

2.^a Es preciso iniciar una intensa propaganda sobre las medidas de tipo higiénico general aplicables en la infancia, que habrá de repercutir de una manera favorable en las cifras de morbilidad, y especialmente en las de mortalidad y letalidad.

3.^a Sería conveniente que los Centros sanitarios y pediátricos acentuasen la enseñanza a los médicos de los métodos considerados hoy día como eficaces en cuanto a profilaxis y tratamiento de estas enfermedades, contribuyendo a evitar desorientaciones en las medidas profilácticas y terapéuticas y pérdidas de tiempo, responsables de gran número de fracasos y de extensiones de los brotes epidémicos.

4.^a Sería conveniente que por las Secciones de epidemiología correspondientes se adoptasen medidas para una más exacta y fiel recogida de cifras de morbilidad y mortalidad de estas infecciones, señalando grupos de edades, y que el estudio y crítica de estos datos se hiciera con la mayor rapidez posible, para poder seguir más de cerca la marcha epidémica de estas enfermedades.

5.^a Consideramos deben intensificarse, por su probada utilidad en cuanto a profilaxis específica, la seroprofilaxis en el sarampión y la inmunización activa en la tos ferina y difteria, siguiendo las indicaciones establecidas.

6.^a Es fundamental incluir la tos ferina dentro de las enfermedades de declaración obligatoria, por ser de marcada incidencia y la que produce mayor mortalidad en el primer año de la vida, dentro de las causas infecciosas estudiadas.

La ponencia sobre los «Problemas sanitarios que plantea la aeronavegación» había sido encomendada a los doctores don Eugenio Pastor Krauel, don Federico Mestre Peón y don J. Socias Amorós, que la resumieron en las siguientes conclusiones:

1.^a La aeronavegación entraña un nuevo planteamiento de la epidemiología de varias enfermedades, con un mayor peligro de su propagación.

2.^a Es indispensable que nuestros aeródromos sanitarios y autorizados reúnan las condiciones señaladas en los convenios internacionales, dotándolos de edificaciones, material y personal necesarios para su perfecto funcionamiento.

Por lo que respecta a la defensa de la salud pública, estarán bajo la jurisdicción de la Dirección General de Sanidad, encontrándose al frente de estos servicios personal del Cuerpo de Sanidad

Nacional, con los auxiliares que se juzguen necesarios, y estableciéndose el debido engranaje y la posible colaboración con el personal de Sanidad del Aire y los elementos directivos de los aeropuertos.

3.^a La más importante misión de la Sanidad nacional, en relación con el transporte aéreo, es la de impedir la importación de enfermedades exóticas, representando el mayor peligro las propagadas por insectos alados.

4.^a Por la frecuente relación por vía aérea con zonas endémicas o de posible endemidad, merece nuestra especial atención la fiebre amarilla, ya que el *aedes aegypti* existe en la mayor parte



En el balcón principal de la Universidad de Barcelona se había colocado este cartel, bajo la bandera española.

del territorio nacional, encontrándose abundantemente repartido en el archipiélago canario y en las posesiones del oeste africano.

Como base de la profilaxis aplicable a esta enfermedad, se pondrán en práctica las siguientes medidas:

a) Estudio sistemático en toda España de los diversos géneros de mosquitos, especialmente de los hedinos, estableciéndose su índice. Este estudio será llevado a cabo por personal especializado, y comenzará por los aeródromos y terrenos circundantes.

b) Destrucción metódica de los mosquitos y sus larvas en los aeródromos y en sus alrededores en un radio de 400 metros; desinsectación de las aeronaves procedentes de zonas peligrosas, llegando a la realización de esta práctica con anterioridad al desembarque del pasaje y la tripulación.

c) Estudio y organización del servicio de vacunación antiamarilica y de los métodos anatómopatológicos y biológicos para el diagnóstico de esta enfermedad.

d) Creación de una Comisión para investigar la situación efectiva del problema de la fiebre amarilla en nuestras colonias del oeste africano y para dictar las normas que sean necesarias para evitar todo peligro a la metrópoli.

5.^a Las características del transporte aéreo ha-

cen posible un recrudecimiento mundial del cólera asiático, al aproximar, en el tiempo, los focos endémicos de la pestilencia a los países indemnes. Por ello, habremos, por un lado, de asegurar que las condiciones del abastecimiento de agua y de la eliminación de excretas sean perfectas, y, por otro, ejercer una estrecha vigilancia sobre las personas que hayan estado en contacto con focos activos de la enfermedad.

La actuación contra los portadores de gérmenes (investigación, aislamiento y esterilización) se limitará a cosas muy especiales y a situaciones epidemiológicas de máximo peligro.

Los mismos organismos o entidades sanitarias que se ocupen de la vacunación antiamarílica lo efectuarán también de la anticolérica, disponiéndose del *stock* de vacuna y de la organización del servicio que permita el empleo de esta práctica en cualquier momento que fuera precisa.

6.^a Las modificaciones de los aeropuertos, y, en la medida posible, las aeronaves, serán construidos a prueba de ratas, disponiéndose de aparatos cianogeneradores para el caso en que sea reconocida la presencia de roedores dentro del recinto de los aeródromos.

7.^a Las enfermedades infectocontagiosas comunes no parecen afectadas por los transportes aéreos, bastando para afrontar su posible transmisión por esta vía con el cumplimiento exacto de las disposiciones nacionales de carácter epidemiológico.

Se establecerá una más estrecha relación entre los servicios epidemiológicos de las Jefaturas Provinciales de Sanidad y los centrales, encontrándose éstos informados en todo momento de las novedades sanitarias que pudieran presentarse en toda la nación y preparados para acudir inmediatamente con el objeto de sofocar cualquier posible foco que pudiera presentarse.

8.^a Para contribuir a la rápida información convendría proveer a los pasajeros procedentes de países de epidemiología peligrosa o dudosa de tarjetas, que les serían entregadas con anterioridad a su llegada a nuestros aeródromos, en las que se les transmitiría un aviso sobre la posibilidad de encontrarse en período de incubación de alguna de las enfermedades contagiosas que no se padecen en España o ser vehículo de ellas. Por ello, se recomendaría que, en su propio interés y en el de las personas con las que se pongan en contacto, avisen a un facultativo tan pronto noten los primeros síntomas de enfermedad.

La tarjeta llevaría una nota en la que se advierte al médico el peligro que pueda suponer la introducción en España de una enfermedad no habitual en ella. La Inspección General de Sanidad Exterior tiene ya redactado un modelo de tarjeta que cumple estos fines.

9.^a La ponencia hace suyas, y propone lo haga la Reunión, las conclusiones del Primer Congre-

so Nacional de 1934 sobre la necesidad de que toda la Sanidad civil y en especial, la de Marruecos y colonias, dependan de la Dirección General de Sanidad.

No creemos, ni aún lo pretendemos, haber agotado el tema. Nuestro propósito es mucho más modesto, limitándonos al planteamiento de las cuestiones que han ido surgiendo al través de una cjeada de conjunto de los problemas que plantea la aeronavegación y a formular unas conclusiones que sometemos a la consideración de la Asamblea en busca de la colaboración de todos vosotros para alcanzar su completo estudio, y que, una vez discutidas, aprobadas o modificadas en vuestras deliberaciones, elevaremos a la superioridad por si mereciesen su aprobación.

La ponencia sobre la «Profilaxis de la tos ferina» había sido encomendada a los doctores doña Amelia Azarola y don José Boix Barrios, y está resumida en las siguientes conclusiones:

1.^a Restablecimiento de la declaración obligatoria de la enfermedad.

2.^a Ante la imposibilidad de hacer un diagnóstico clínico cierto durante el período catarral inicial, llegar al diagnóstico precoz mediante el empleo del método de cultivo placas, que consideramos el más práctico y seguro.

3.^a Aislamiento riguroso de todo niño enfermo de tos ferina por un plazo no menor de cuatro semanas, tras el establecimiento de la tos quintosa.

4.^a En los recrudecimientos epidémicos, alejamiento del lactante sano de todos los lugares donde exista posibilidad de contagio (dispensarios infantiles, jardines concurridos, etc.).

5.^a Prohibir el «cambio de aires» de los enfermos, procedimiento con el que sólo se consigue llevar la enfermedad a localidades indemnes.

6.^a Iniciar una intensa propaganda para ilustrar a la población sobre esta enfermedad, con especial atención a su extraordinaria frecuencia, contagiosidad durante el primer período no sospechoso y alta mortalidad en los lactantes.

7.^a Empezar una campaña de vacunación con carácter oficial en los dispensarios de Puericultura, con normas prefijadas por las autoridades sanitarias, a fin de que, demostrada la eficacia de la vacuna, sea establecida su obligatoriedad.

8.^a No hay que esperar nada de una vacunación profiláctica realizada en la proximidad del contagio. La vacunación ha de realizarse tres meses antes de que se pueda contagiar el niño.

9.^a La edad recomendable para realizar esta vacunación es de seis a nueve meses. Revacunación, a los dos años.

10. Es recomendable el uso de la vacuna mixta contra la tos ferina y difteria.

11. A fin de proteger al recién nacido y lactante joven en época de recrudecimiento epidé-

mico, practicar la vacunación de la madre embarazada.

12. Crear reservas de sueros hiperinmunes en los Centros de Hematología, para una protección rápida de los lactantes.

La ponencia sobre el «Problema del kala-azar infantil en el Levante español» había sido encomendada a los doctores Jorge Comín, Pedro Herrero y V. Sancho Pasquau, y está resumida en las siguientes conclusiones:

1.^a Declaración oficial obligatoria de todos los casos de leishmaniosis visceral y cutánea, consignados en ficha epidemiológica, que deberá ser remitida por las Jefaturas Provinciales de Sanidad a los médicos de las capitales y de todos los pueblos de las tres provincias.

2.^a Archivo de esta ficha en las Jefaturas Provinciales de Sanidad respectivas y envío de un duplicado trimestralmente a la Dirección General de Sanidad.

3.^a Divulgación en todas las clases sanitarias, por medio de cursillos especiales, de todas las cuestiones referentes al diagnóstico y tratamiento de la leishmaniosis, y muy en especial de la técnica para la confección de las fichas epidemiológicas.

4.^a Propaganda en las poblaciones rurales afectas para lograr el mejoramiento higiénico del niño y su protección contra toda clase de insectos hematófagos, recalando la necesidad de la presentación a la autoridad médica al menor indicio de enfermedad.

5.^a Obligado traslado gratuito desde los centros rurales a las capitales, y desde las capitales a los puntos de residencia, de enfermos y sujetos contactos, al objeto de realizar las investigaciones hematológica y parasitológica pertinentes.

6.^a Control de los tratamientos y suficiente entrega de los medicamentos para realizar una terapéutica específica y complementaria y de aquellos otros necesarios para la destrucción de insectos y para la protección de los niños contra los agentes transmisores.

7.^a Creación del Centro de Investigación Experimental en el núcleo de la zona endémica de Castellón de la Plana, aprovechando el actual servicio antileishmaniósico con el mismo personal que actualmente hoy lo rige, aumentado tan sólo por un entomólogo de prestigio que colabore complementando los estudios que se han de realizar, y dotación de este Centro de todos los medios económicos necesarios para un pronto funcionamiento en este sentido.

Dicha creación tendrá la consideración de Centro inicial de alta investigación, sin perjuicio de que para lo por venir pudieran crearse otros análogos en zonas endémicas alejadas de ésta.

8.^a Solicitud de una consignación fija e inmediata para toda esta labor, que consideramos urgente, porque así lo reclama la importancia del

problema del kala-azar en la región del Levante español.

La ponencia sobre la «Maternología y mortinatalidad» había sido encomendada al doctor César Hernández Ruiz, y está resumida en las siguientes conclusiones:

1.^a El capítulo de «mortinatalidad», incluyendo las alusiones que venimos haciendo a los «abortos», lo consideramos de una gran trascendencia en los momentos actuales, en que la natalidad disminuye en España de manera progresiva, aumentando los abortos criminales (al margen de las estadísticas), y las cifras de mortinatalidad acusan un ligerísimo descenso global, pero no en la pro-



En el apedro de Gracia esperaban al director general de Sanidad, doctor Palanca, el presidente del Congreso, doctor Bardají; el inspector general de Sanidad Veterinaria, doctor Martí Güell, y otras personalidades.

porción que debieran descender con los adelantos de la Maternología y de la Obstetricia actuales.

2.^a Juzgamos de gran interés la mortalidad fetal «intrapartum» y dentro de las siguientes horas, por estar convencidos de que este factor demográfico está en directa relación con la asistencia recibida por la madre y es susceptible de una mejora notable e inmediata. Los casos de nuestros ficheros demuestran claramente cómo esta mortalidad fetal obedece en la mayoría de los casos a asistencia incorrecta y, especialmente, a operaciones tocúrgicas mal conducidas en medio y en técnica.

3.^a Es evidente que se puede reducir considerablemente la actual cifra de abortos y de mortinatalidad, y que hay que emprender una campaña eficaz contra el «aborto criminal», por moral y por decoro científico.

4.^a Destaca la necesidad de fomentar la labor dispensarial de maternología, que tan importante papel desempeña en la profilaxis de las causas etiológicas de la mortinatalidad y del aborto.

5.^a El Dispensario de Maternología ha de funcionar en estrecha colaboración con los Dispensarios Antituberculoso, Antivenéreo y Laboratorios, para que su labor resulte eficaz. Considera-

mos esencial la exploración radiológica y serológica sistematizadas, aparte del reconocimiento obstétrico habitual.

6.^a Es indispensable abordar el problema de la asistencia obstétrica con el criterio de unidad, yendo al Centro Clínico Maternal moderno, perfectamente dotado, completo y eficiente. Este Centro recogería toda la labor dispensarial de la provincia y permitiría una orientación de estudio y enseñanza, hoy reservada sólo a algunas capitales. A este fin, es necesario reunir todos los esfuerzos del Estado, Provincias, Municipios y Seguro de Enfermedad. La anarquía asistencial actual es un tremendo error, motivo de interferencias, personalismos y pugnas de Servicios, cuyo resultado es la ineficacia y el estancamiento por falta de estímulo. Este es un punto fundamental en la lucha contra la mortinatalidad, íntimamente ligada a la mortalidad materna. En tanto «todas» las provincias españolas no dispongan de un gran Centro asistencial, no se puede lograr una eficaz protección a la maternidad.

7.^a Proponemos la creación de una Jefatura Central de Asistencia Maternológica integral, unida a la Jefatura de Puericultura, que con plena autoridad pueda llevar a la práctica esta labor, que juzgamos urgente, y que en las actuales circunstancias tendría que ir unida a la de asistencia del Seguro de Maternidad. Creemos que es el momento propicio a esta iniciativa, cuyas ventajas serían enormes, tanto en el orden de asistencia clínica como de formación de médicos y personal auxiliar, propaganda, economía en presupuestos, actualmente dispersos en variados organismos, y simplificación de trámites burocráticos y administrativos, que entorpecen y perjudican gravemente la asistencia.

8.^a Consideramos indispensable que se establezcan cursos breves y periódicos para médicos y comadronas, con carácter obligatorio, si se quiere influir sobre la mortinatalidad con una correcta profilaxis y asistencia al parto.

9.^a Proponemos que se establezca la declaración obligatoria del embarazo y su control por los Dispensarios del Estado.

10. Hay que influir insistentemente entre los médicos prácticos para que abandonen definitivamente las operaciones fetotómicas, sin ninguna indicación en la actual Obstetricia científica en feto vivo, y tomen en consideración, en cambio, las modernas técnicas quirúrgicas, que salvaguardan al mismo tiempo la vida de la madre y la del hijo. Que no practiquen operaciones tocúrgicas sin indicación precisa, en buenas condiciones de medio, y que se abstengan de iniciarlas si no están seguros de poderlas terminar con éxito. He aquí el principal motivo que hallamos de mortinatalidad «intrapartum». Con más profilaxis y menos operaciones inoportunas disminuiría la mortinatalidad.

11. Proponemos la revisión oficial del título de especialista en partos, ya que por su condición de «especialistas» han de influir necesariamente en los resultados de la tocurgia, tanto sobre la madre como sobre el feto.

12. Proponemos que se estudie la posibilidad de establecer oficialmente, y en tanto duren las actuales circunstancias, un racionamiento de embarazadas, ajustado a sus elementales necesidades y controlado por los Dispensarios del Estado. La experiencia nos viene demostrando la eficacia de esta medida.

13. Hay que hacer una propaganda extensa y popular, periódicamente repetida, para que nuestras mujeres se convenzan de las ventajas de hacerse vigilar médicamente sus embarazos, aun normales, en beneficio de ellas, de sus hijos y de España.

14. La batalla a la mortinatalidad hay que darla en un triple terreno: profilaxis en el embarazo, asistencia correcta al parto normal y asistencia en clínica de toda distocia.

La ponencia sobre la «Plasmoterapia infantil» había sido encomendada a los doctores Enrique Ibarriaga y Jerónimo Fernández Illán, y está resumida en las siguientes conclusiones:

1.^a Es indispensable que el personal médico puericultor del Servicio de Plasmoterapia infantil tenga una formación científica como se considera clásica en general por la Sanidad nacional; esto es, primero internista, luego pediatra y después puericultor. Actualmente, en Francia se ha establecido la especialidad de reanimador para aquellos transfusores médicos que antes son internistas y después son los colaboradores especialistas (no subordinados) de los cirujanos. De la importancia de la formación médica internista global, básica de la pediátrica, dependerá la correcta terapéutica integral de la plasmoterapia con los demás factores de tratamiento, pues siempre son los niños que necesitan las transfusiones, por lo general, los casos clínicos que requieren mayor amplitud de tratamiento, mayor intensidad y rapidez de su instauración para llegar a tiempo de conseguir evitar la muerte, primero (terapéutica de resurrección-reanimación de los franceses), y, a continuación, avanzar rápidamente hacia la curación.

2.^a La acción del plasma en el organismo deshidratado puede condensarse en las siguientes condiciones que reúne:

a) Por su fracción azoica, entra en la formación de anticuerpos y participa en los fenómenos de inmunidad.

b) Es uno de los elementos que regulan la presión arterial y mantienen la volemia.

c) Por su contenido en sales, establece un control permanente de la permeabilidad capilar.

d) Previene la formación de edemas y regula

la diuresis en virtud de los cristaloides en él disueltos.

e) Por su contenido en potasio, controla la contractilidad del músculo cardíaco y de todas las células nerviosas.

3.^a El principal objetivo de la plasmoterapia es combatir el shock circulatorio ocasionado por la hipovolemia, elevando la presión arterial y haciendo desaparecer los signos de insuficiencia circulatoria periférica y, de modo subsiguiente, la normalización de la presión oncótica y restauración del equilibrio hídrico, osmótico, iónico y ácido bá-

ya infeccioso, ya predominantemente metabólico.

Inversamente, es insuficiente el tratamiento aislado, dietético y farmacológico de los enfermos cuando precisan plasmoterapia.

Por tanto, primordialmente se verificará el tratamiento con plasma como medicación de asalto, y acto seguido el tratamiento etiológico, con eliminación de los focos sépticos si los hubiere (miringotomía, antrotomía, etc.), tratamientos medicamentoso y dietético por alimentos-medicamentos, rehidratación, etc.

8.^a La plasmoterapia ha sustituido con venta-



En la presidencia de la sesión inaugural figuraban el gobernador civil, señor Barba; el rector de la Universidad, doctor Nuño Peña; el alcalde de Barcelona, señor Barón de Terrades, y los doctores Bardají, Crespo Alvarez y Benítez Franco.

sico. Todas estas importantísimas funciones se llenan con el plasma, por ser un líquido biológico con la exacta proporción de proteínas, sales y demás sustancias habitualmente disueltas en él.

4.^a La plasmoterapia no basta por sí sola para rehidratar al niño, ya que el plasma no le puede proporcionar más agua que el volumen que se inyecta, hecha exclusión de los sólidos que contiene; es, pues, necesaria la administración de sueros cristaloides y difusibles por vía oral y parenteral, aunque con su transfusión puede prolongarse la dieta hídrica.

5.^a La plasmoterapia favorece el aumento de los proteicos hemáticos, y en los casos de hipoproteinemia aumenta la tasa proteica. No se debe olvidar que cada gramo de sangre que disminuye lleva consigo la pérdida de 30 gramos de protidos celulares.

6.^a En los casos graves puede repetirse la transfusión de plasma cada seis o doce horas, no habiendo observado nosotros ningún inconveniente.

7.^a La plasmoterapia infantil es tratamiento insuficiente por sí sola. Forma parte integrante del tratamiento completo y total de cada caso clínico,

ya a las transfusiones de sangre, no sólo por ser mejor y de más duradera conservación, a la vez que por hacer innecesaria la investigación de los grupos sanguíneos, sino porque, reuniendo todas sus ventajas, carece de los inconvenientes que un nuevo aporte de glóbulos rojos, con aumento de la viscosidad, puede representar en la sangre, ya de por sí hemoconcentrada, del niño deshidratado.

9.^a Simultáneamente, con la plasmoterapia se verificará el tratamiento de reanimación, y antes de la transfusión del plasma se administrarán tónicos vasculares, cardíacos y respiratorios (efedrina, cardiazol, lobelina, corteza suprarrenal), por su acción como factor sodio de la sangre circulante. Estos aspectos parciales del tratamiento sintromico se seguirán aun después de las transfusiones.

10. No hemos tenido ni un solo caso de muerte por transfusión de plasma ni sangre.

Hasta fin del año 1946 hemos transfundido 34.660 gramos de plasma y 6.440 gramos de sangre.

11. El porcentaje de curaciones ha sido de 89,1 y el de fracasos de 10,8, teniendo en cuenta que los enfermitos no estaban hospitalizados y bajo

nuestro directo control, sino que eran llevados a sus casas y medio familiar sin recursos, y, lo que es peor, con un bajo nivel mental, que muchas veces echaba abajo toda la labor médica, e incluso la hacían de signo contrario. De ser hospitalizados, el porcentaje de muertes hubiera sido notablemente más bajo.

12. La mayoría de los casos incluidos en esta ponencia son afectos de toxicosis y otros de esta enfermedad sobreañadida a estados distróficos o atróficos preexistentes.

* * *

Deseamos, finalmente, exponer que a título de ensayo hemos realizado numerosas transfusiones con líquido ascítico, rigurosamente controlado, como sustitutivo del plasma, pudiendo llegar, por el momento, a la conclusión de que por su composición química, similar a la del plasma, aunque de menor riqueza proteínica, y por su procedencia humana, lo encontramos superior a los plasmas de procedencia animal, obteniendo con él resultados muy similares a los conseguidos con el plasma humano.

Higiene Infantil

La ponencia sobre el «Estudio de las Clínicas de lactantes en España» había sido encomendada al doctor José Luis Aldecoa y Juaristi, y está resumida en las siguientes conclusiones:

1.^a Es aspiración máxima y unánime de los puericultores del Estado la reducción constante de los coeficientes de la mortalidad infantil en España.

2.^a La organización de los actuales Dispensarios de Puericultura de la Sanidad nacional debe modificarse, dotándoles de medios de lucha en defensa del lactante enfermo.

3.^a Reiteramos nuestra petición de elevar el nivel en Pediatría y Puericultura de los médicos rurales, de las matronas y de las maestras.

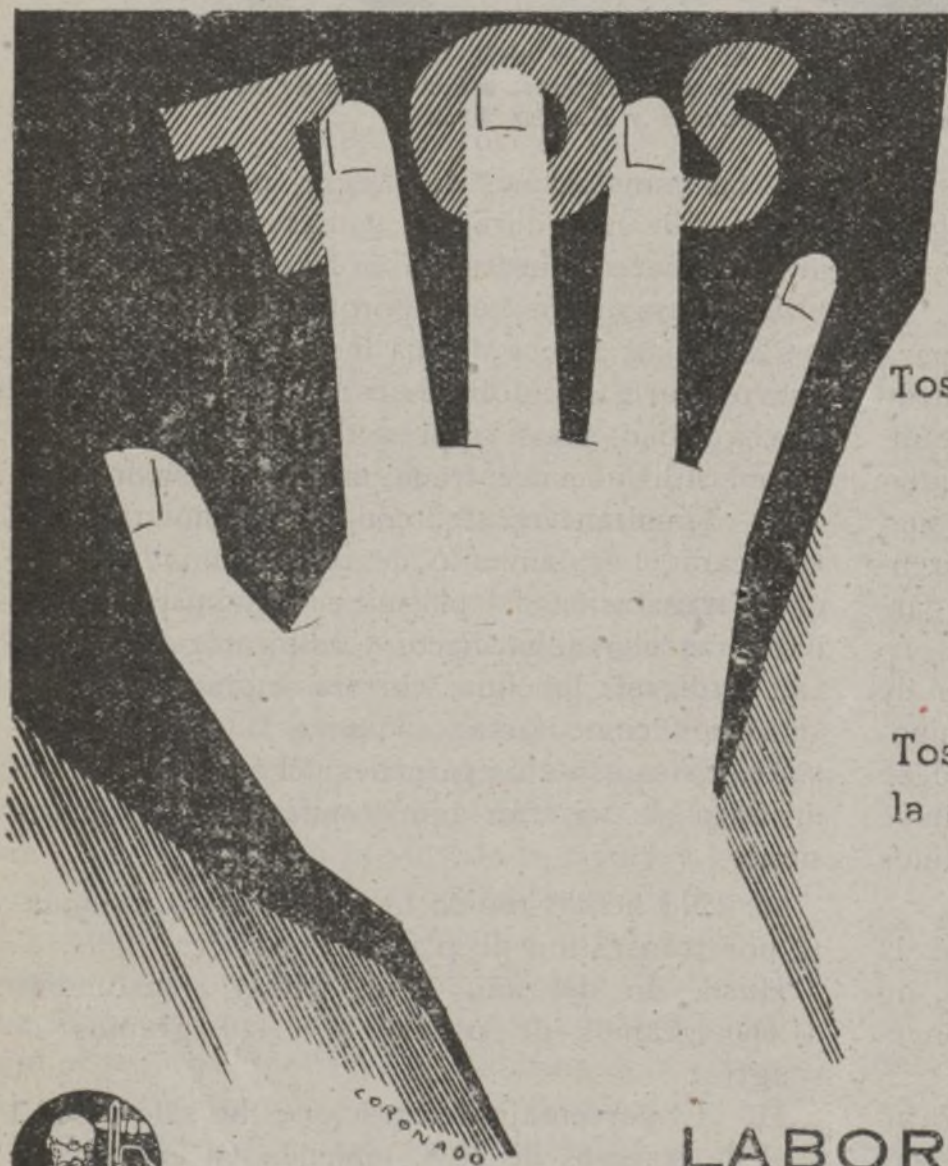
4.^a Es tarea urgente para la Sanidad nacional abordar íntegramente los problemas que suscitan las Clínicas de lactantes en España.

5.^a El plan de distribución y organización de las Clínicas de lactantes en España se realizará de acuerdo con sus necesidades y con sus posibilidades presupuestarias.

6.^a En los presupuestos del Estado deben consignarse los créditos suficientes que garanticen el total rendimiento de las Clínicas de lactantes.

7.^a El Estado reglamentará y coordinará las aportaciones que las Corporaciones y Seguros sufragarán a las Clínicas de lactantes.

La ponencia sobre la «Organización de la lucha contra todas las enfermedades evitables del grupo dermatológico» había sido encomendada a los doctores Francisco Daudén y Félix Contreras, y está resumida en las siguientes conclusiones:



Tos aguda y espasmódica

Jarabe Robert (con Efedrina y Codeína)

Tos crónica, con acción tónico-balsámica

Bronquiaséptico Robert

ELIXIR

Tos de todos los tipos y para reforzar la acción de los preparados anteriores

Bronquiaséptico Robert

INYECTABLE

LABORATORIOS ROBERT

Meñonado, 9 - MADRID

Valencia, 314 - BARCELONA

1.^a Consideramos necesario que se conceda a la lucha contra las dermatosis evitables y enfermedades sexuales toda la importancia sanitaria y social que realmente tienen. Si se pretende terminar con estos males evitables y que no continúen aumentando algunos de ellos, es absolutamente imprescindible acrecentar las consignaciones en el correspondiente presupuesto, que es el único de los de Sanidad que apenas ha sido mejorado desde el año 1931.

2.^a Para lograr el mayor resultado en esta organización sanitaria, es preciso que todos los cargos directivos y consultivos de los organismos que rigen los destinos de esta lucha sean desempeñados por dermatólogos oficiales del Estado.

3.^a La organización tiene que estar basada en: La investigación de las fuentes de contagio. El tratamiento obligatorio de los enfermos. La declaración obligatoria — *condicionada* — de todos aquellos enfermos que no cumplan las prescripciones terapéuticas y sanitarias que se consideren imprescindibles. Y la reclusión forzosa, como disposición extrema, limitada a aquellos casos sumamente peligrosos y que no puedan aislarse en otra forma.

4.^a Es necesario reorganizar la distribución de Dispensarios, Sanatorios, Colonias, Casas-cunas y cuantos Centros se estimen precisos, dotándolos de personal, instrumental, medicación y de todo el material imprescindible para la importante función que es necesario realizar.

5.^a Debe reglamentarse y legislarse en debida forma para ordenar todos los Servicios dermatológicos.



Bajo la presidencia del director de la Escuela Nacional de Sanidad, doctor Clavero, da su conferencia el doctor Morote.

lógicos, tratando de conseguir la coordinación de todos los ya existentes, tanto los estatales como los que dependen de Diputaciones, Municipios, Seguro de Enfermedad, entidades privadas, etc., e incluso recogiendo la labor de todos los especialistas en sus clínicas privadas; estimulando a todos a colaborar en función tan importante y eficaz; subvencionando a aquellas fundaciones que

contribuyen eficientemente a esta lucha sanitaria y en proporción a los resultados conseguidos.

6.^a En el caso de que no se mejore la lucha contra las enfermedades evitables de nuestra especialidad, no tardaremos en ocupar el último lugar entre las naciones europeas en las estadísticas de morbilidad de algunas enfermedades que, por evitables, denigran. Nuestro patriotismo nos obliga



En esta fotografía, obtenida durante una de las sesiones, aparecen, en primer término, los doctores Bardají, Lenzano y Suárez de Puga.

a denunciar este próximo peligro, que a todo trance debemos evitar. Queremos terminar con la conclusión de que si esto llegase a suceder, en modo alguno alcanzaría la responsabilidad a los dermatólogos españoles.

Hemos dejado para el final, por haber sido leída y discutida la última, la ponencia general, titulada «Perspectivas de la Sanidad española», que había sido encargada a los doctores don Enrique Bardají López, presidente de la II Reunión Nacional de Sanitarios Españoles y jefe provincial de Sanidad de Barcelona; don Ciriaco Laguna, vicepresidente de la II Reunión, director de la Escuela Nacional de Puericultura y catedrático de Pediatría de la Universidad Central; don José Fernández Turégano, vicepresidente de la II Reunión y director de la Escuela de Instructoras Sanitarias, y don Bartolomé Benítez Franco, vicepresidente de la II Reunión y secretario del Patronato Nacional Antituberculoso.

Las conclusiones en que se resume esta ponencia son las siguientes:

1.^a El ritmo acelerado e inquietante de la vida en los momentos actuales da origen a complejos de orden psíquico que influyen sobre la colectividad e Higiene pública, por lo que deben ser tenidos en cuenta e incluidos en todo programa de mejoramiento de la Sanidad nacional.

2.^a La zona de influencia del órgano rector de la Sanidad nacional debe alcanzar, mediante el adecuado organismo, a aquellos sectores de la Administración pública de los que depende indirectamente el estado sanitario del país.

3.^a Todo lo que concierne a organización, dirección, disposición y vigilancia de la Sanidad e Higiene públicas, en todos sus aspectos, debe depender exclusivamente del órgano rector de esta ineludible función estatal.

4.^a En todas las provincias debe ser la autoridad delegada del organismo rector de la Sanidad quien asuma la jefatura de todos los servicios de carácter sanitario, dotándole a estos efectos de los medios económicos y elementos técnicos y auxiliares necesarios para el ejercicio de su cometido.

5.^a El Estado y organismos paraestatales cuentan en la actualidad con tal número de Centros y Servicios sanitarios, que se hace indispensable el coordinarlos bajo una misma dirección.

6.^a La enseñanza de los conocimientos sanitarios debe intensificarse, alcanzando no sólo a los que hayan de ejercer cargos técnicos en Sanidad nacional, sino a especialistas, médicos generales, auxiliares sanitarios y maestros, cuya colaboración se requiere para el desarrollo de un vasto problema sanitario.

SESION DE CLAUSURA

El sábado, a las once de la mañana, se celebró en el paraninfo la sesión de clausura de esta II Reunión de Sanitarios Españoles.

Presidió el acto, en nombre del ministro de la Gobernación, el subsecretario del mismo departamento, don Pedro Fernández Valladares, a quien acompañaban el gobernador civil, señor Barba; el rector de la Universidad, doctor Luño Peña; el presidente de la Diputación Provincial, señor Ilopis; el director general de Sanidad, doctor Palanca; el presidente de la II Reunión y jefe provincial de Sanidad, doctor Bardají; el delegado de Hacienda, señor Laborda; el vicerrector de la Universidad, doctor San Martín; el inspector general de Sanidad Veterinaria, don Salvador E. Martí Güell; el jefe de restricción de estupefacientes, doctor Ergueta, y el comandante médico de la Armada don César Muñoz, en representación del jefe del Sector Naval de Cataluña.

Ocupaban sitios preferentes en los estrados el rector honorario y catedrático jubilado de Farmacia doctor Soler y Batlle; el ex rector y catedrático jubilado de Medicina doctor Martínez Vargas; los vicedecanos de dichas Facultades, doctor Raurich y Sánchez-Lucas, respectivamente; el secretario del Instituto Nacional Antituberculoso, doctor Benítez-Franco; el doctor Peyrí, presidente de la Real Academia de Medicina; el doctor Losa, presidente de la delegación barcelonesa de la Real Academia de Farmacia; el presidente accidental del Colegio de Veterinarios, señor Albiol Gas, entre otras personalidades de las profesiones sanitarias.

Abierta la sesión, el secretario dió lectura a unas breves cuartillas de resumen de la labor desarrollada.

A continuación habló el presidente, doctor Bardají, que hizo un cálido elogio de la cortesía de Barcelona. Dijo que Cataluña sólo deseaba «honestidad y trabajo»; abundó en efusivas expresiones de reconocimiento para con las atenciones recibidas de las autoridades todas, y destacó que en esta Reunión se ha trabajado con el pensamiento puesto en la España que rige nuestro invicto Caudillo, que plasmará en realidades cuanto de beneficioso para la Sanidad nacional sea elevado al ministro de la Gobernación. Exhortó a todos los reunidos a que tengan el mejor recuerdo de las horas vividas en pleno compañerismo, laborando por el bienestar del pueblo, en contraposición con la barbarie que podría significar la perniciosa aplicación de los últimos progresos de la ciencia.

A continuación se levantó a hablar el director general de Sanidad, doctor Palanca, que pronunció el siguiente discurso:

«Nos reunimos hoy para terminar con un acto oficial, al que nos hacen el honor de asistir las autoridades, las deliberaciones que durante unos días han reunido en esta ciudad a los sanitarios de toda España. Ante todo, en nombre de aquéllos y en el mío propio, quiero testimoniar mi agradecimiento a todos cuantos están presentes.

Como decía nuestro ministro de la Gobernación al clausurar nuestra primera Reunión, hace cuatro años, en Madrid, a nuestro régimen la agrada congregar periódicamente a las personas de actividades semejantes, porque está convencido de que ello es beneficioso para el servicio.

Todos los países bien organizados sanitariamente las amparan y las fomentan. ¡Cuántas veces, en América, he admirado y envidiado esas reuniones anuales de la American Public Health Association, y con cuánta satisfacción voy comprobando que poco a poco vamos estableciendo entre nosotros la misma costumbre!

Porque en nuestras reuniones, dedicadas casi por completo a la Medicina preventiva, a evitar, que no a curar, no puede haber intereses bastardos, ni premios económicos, ni clientelas profesionales. Ni tampoco puede decirse que buscamos encubrir con exhibiciones la falta de una labor seria y útil. No; nada de eso. Es algo más práctico lo que tratamos de conseguir. Queremos conocer las iniciativas de los que más cerca de los problemas los conocen mejor. Queremos rectificar y modernizar nuestros métodos y procedimientos, adoptando los que reconozcamos como mejores dentro de la práctica de cada uno. Tratamos de rendir cuenta ante nuestros superiores y ante el país de la forma como administramos los caudales que pusieron en nuestras manos y de las facultades que nos concedieron. En resumen: lo que queremos es estimularnos y estimularlos para se-

Quimioterapia
con

Cibazol

Cibazol-Polvo con 20 % de Cibazol

Para la profilaxis de heridas recientes, y tratamiento de heridas infectadas.

Caja de 10 gr.

Envase clínico de 100 gr.

Cibazol-Pomada con 5 % de Cibazol

Para el tratamiento de las infecciones cutáneas por cocos, piodermias, impétigo, eczemas purulentos, etc.

Tubo de 20 gr.

Cibazol-Comprimidos con 0,5 gr. de Cibazol

Para el tratamiento por vía bucal de las infecciones por cocos y otras bacterias.

Tubo de 20 comprimidos

Envases clínicos de 250 y 1000 comprimidos

Cibazol-Ampollas. De 5 c.c. con 1 gr. de Cibazol

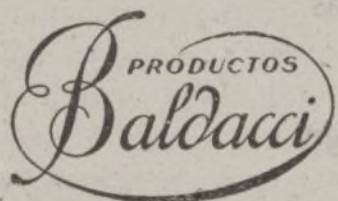
Para obtener un efecto más rápido en los casos graves, tratamiento parenteral.

Caja de 5 ampollas

Envase clínico de 50 ampollas

CIBA Sociedad Anónima de Productos Químicos





IODARSOLO

primer producto de yodo y arsénico.
Frascos elixir.
Injectable, amp. de 1.º y 2.º grado.

ZIMEMA

hemostático fisiológico.
Cajas 1 ampolla 5 cc., 4 de 3 cc.
y 6 de 1 1/2 cc.

AGLICOLO

Diabetes y glucosurias.
Frasquitos para gotas.

TIARSINA

Sal sintética arsenical
CON FOSFORO COLESTERINA
MAGNESIO-CLOROFILA.
Cajas 10 ampollas 1 cc.
Frasquitos para gotas.

OXIDAL

Activador de las combustiones
orgánicas.
Cajas 10 ampollas 2 cc.

GUAIACOL CALCICO

Guayacolglícolato de calcio.
Terapia calcio-guayacólica.
Cajas 10 ampollas de 5 y 2 cc

Con 5 cc. de

ZIMEMA

VIA SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR

... se obtienen resultados
rápidos y seguros, su-
periores a los obtenidos
con otras sustancias
que suelen administrar-
se a dosis mucho más
elevadas para la coa-
gulación de la sangre.

Más seguro - Más cómodo
Más económico

En ampollas sueltas de 5 cc.

Agente: "DYP SA" - Apartado 942 - BARCELONA

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 5.982.)

guir avanzando en la tarea que por el Caudillo y el ministro de la Gobernación se nos ha señalado, en la que esta Reunión apenas si significa un alto para reflexionar.

Porque la realidad enseña que los métodos y las técnicas de la Medicina preventiva no son fijos e inmutables. En primer término, porque los problemas varían en sí mismos y también varían los procedimientos para acometerlos con arreglo a mil factores ambientales y hasta psicológicos.

Quizá ninguno de nosotros haya alcanzado la época que llamo burócrata, en que no hacíamos otra cosa que aconsejar a los gobernadores, que, naturalmente, no hacían caso generalmente de nuestros consejos. Época que hubiera sido inútil a no haber traído en embrión el de la actual organización sanitaria. Vino después la era del laboratorio y la desinfección, en que toda nuestra atención estribaba en vivir entre microscopios, estufas de cultivos y espectaculares aparatos de desinfección, mientras más complicados más estimados. Estamos saliendo de la etapa clínica, en la que la misión asistencial, con su frondosidad y su indudable valor, ha estado a punto de ahogar la misión sanitaria, y comenzamos a entrar en la etapa social, caracterizada por las grandes campañas sanitarias, las luchas sanitarias contra las infecciones y los Seguros sociales.

Y recuerdo estas transformaciones para traer a cuento que en todo momento hemos tenido colaboradores ardientes y enemigos más o menos encubiertos, pero siempre enemigos generosos que queriendo colaborar en el problema sanitario creían que nosotros les cerrábamos el camino. Pero en cada una de las etapas, siempre, siempre, al llegar a un cierto límite, la realidad ha sido superior a unos y otros, porque así como conviniendo que si en Medicina se sabe poco, lo poco que se sabe lo saben los médicos, en Sanidad lo poco o mucho que sabemos, lo saben los que no se han improvisado, sino los que se han molestado en estudiar los problemas. Es decir, los sanitarios.

Pero España, con sus veintiocho millones de habitantes, es demasiado grande para que nosotros pretendamos tener la exclusiva en las campañas sanitarias. ¡Cómo vamos a ignorarlo si somos nosotros precisamente los que un día y otro estamos solicitando la colaboración con los Ayuntamientos, Diputaciones, Universidades, Seguro de Enfermedad, entidades benéficas y hasta médicos libres, si todos hacen falta porque el campo es inmenso!

Pero precisamente porque son muchos los que tienen que intervenir, los que deben intervenir, y porque todos tenemos entusiasmos e iniciativas, quizá demasiadas iniciativas, es por lo que hace falta un organismo superior que coordine a todos, que impida que nos molestemos unos a otros, que marque a cada uno su campo de acción y que evi-

te gastos innecesarios que ni nuestra economía ni ninguna puede soportar.

Y estas normas, estas directrices, este Estado Mayor de la cruzada sanitaria, sí que nos corresponde a nosotros, Sanidad nacional, porque nuestra experiencia y nuestros conocimientos así lo exigen.

Y porque no queremos ser los únicos es por lo que se ha creado en Madrid esa magnífica Escuela



Aspecto general del gran paraninfo de la Universidad durante la sesión de clausura.

de Sanidad, ya terminada, y que dentro de unos días nuestro ministro de la Gobernación abrirá al servicio de todos los médicos españoles que quieran especializarse en Sanidad pública.

Y voy ahora a retrotraerme al día de la clausura de nuestra primera Reunión en Madrid, celebrada hace cuatro años, exactamente el 29 de mayo de 1943, para recordar que tuvimos el honor de que nos presidiera nuestro jefe el ministro de la Gobernación, don Blas Pérez. Estamos tan acostumbrados a que los discursos en nuestros actos sean simples manifestaciones de oratoria, que debo subrayar que cuanto dijo en aquella Reunión es hoy día una realidad. Lo mismo en el orden personal de beneficios a distintos Cuerpos nuestros que en el de Servicios, todo se ha cumplido, y como vosotros sois partes principalísimas en lo ocurrido, no podré exagerar, ni mucho me-

los mentir, en la formidable labor que todos vosotros habéis realizado cumpliendo las consignas del Caudillo transmitidas por nuestro ministro, y fijaros bien que he empleado la palabra formidable, que ahora podréis ver si está bien o mal aplicada.

Se han aprobado en las Cortes españolas dos Leyes fundamentales para nuestro Servicio. La de 2 de diciembre de 1943, sobre la Lucha antituberculosa, y la de 24 de noviembre de 1944, Ley de Sanidad que ha venido a sustituir a la arcaica de 1854, que ningún Gobierno había podido sustituir a pesar de los esfuerzos realizados para lograrlo. Nosotros lo hemos conseguido. Las Cortes han intervenido y siguen interviniendo en diversas formas y mejoras de los Cuerpos nuestros. Un Decreto del Jefe del Estado ha restablecido la antigua Cruz de Epidemias con el nombre de Orden civil de Sanidad.

En cuanto se refiere a la Sanidad general, hemos construido, inaugurado y abierto al servicio público varios Institutos de Sanidad, todos ellos amplios, modernos y con toda clase de servicios, y a los que podemos calificar de magníficos. Tales son los de Cádiz, Gerona, Vitoria, San Sebastián, Las Palmas y Alicante. Mención especial merece el Instituto de Sevilla, inaugurado por Su Excelencia el Jefe del Estado, con presencia de los ministros de la Gobernación, Educación Nacional y Hacienda.

Los nuevos Centros Secundarios inaugurados en este interregno son verdaderos Institutos, más pequeños, pero con toda clase de elementos, que han de ser utilísimos en la Sanidad rural. Tales son los de Mieres y Nava, en Asturias; Martos, Villanueva del Arzobispo, Andújar y Porcuna, en Jaén; Calatayud y Tarazona, en Zaragoza; Jerez de la Frontera, San Lorenzo del Escorial y Segorbe. Una Estación Sanitaria de puerto en El Grao, pero que lleva un Centro Secundario para la población porteña.

Una Estación de Desinfección en Baracaldo. Un Centro de Higiene Mental en Vallecas. Y la magnífica Escuela de Instructoras en Madrid, con internado para sesenta alumnas.

Por lo que se refiere a lucha antituberculosa, hemos terminado y puesto en servicio sanatorios modernos con toda clase de servicios. Entre éstos se encuentran los del Sabinal, en Las Palmas, con 300 camas; Valle de Tena, en Panticosa, con 150; Centro en Tenerife, con 300; el de Burgos, con 150; el de Campanillas, en Málaga, con 300; el de Caubet, en Palma de Mallorca, con 300; Flor de Mayo, en Sardañola, con 300; Alcohete, en Guadalupe, con 250; y honrado con la presencia del Caudillo y varios ministros, el del Generalísimo, en Bilbao, con 500 camas.

Pero no nos hemos limitado a esto, sino que hemos seguido en la tarea de aumentar la capacidad de los viejos sanatorios, y así hemos inaugu-

rado nuevos pabellones en los sanatorios ya existentes de Avila (180 camas), Zamora (180 camas), Vigo (180 camas), Valdelatas (300 camas), Hospital del Rey (180 camas), La Malvarrosa (150 camas) y Pedrosa (150 camas). También hemos abierto una enfermería de 50 camas en Motril (Granada).

Atendiendo a la necesidad de preventorios, hemos abierto el público en este cuatrienio los de La Sabinosa, en Tarragona, con 500 camas; Guadarrama, en Madrid, con otras tantas, y Almería, con 150.

Completemos esta lista con tres dispensarios suburbanos en Madrid y uno en Valladolid, sin contar con los Servicios centrales del Patronato Nacional Antituberculoso.

Todo esto se ha realizado venciendo las dificultades enormes que representa el disponer de materiales de construcciones y de muebles, material y ropa para los Centros nuevos. Pero puede juzgarse de la forma con que procedemos sabiendo que la elección de terrenos para el Sanatorio de Tarrasa, que todos vosotros habéis visitado, y que tendrá 1.600 camas, desde luego, el más grande de España y uno de los más grandes de Europa, se realizó por nosotros el 10 de marzo de 1944.

Pasemos ahora al capítulo de Higiene infantil, y, en primer término, a las Maternidades rurales, que tan excelente resultado están dando, que tanto están contribuyendo a la disminución de la mortalidad maternal, y que son una de las mejores realizaciones de esta etapa sanitaria.

Hemos abierto las de Sueca, Castro del Río, Lucena, Utrera, Lora del Río, Estepa, Úbeda, Baeza, Moguer, Hellín, Cieza, Alcalá la Real, Villanueva del Arzobispo, Fuengirola y Vall de Uxó. Todas ellas de seis a ocho camas, y concertadas con el Instituto Nacional de Previsión para el Seguro de Maternidad.

Dos nuevas Escuelas de Puericultura hemos abierto al servicio. La una, en Barcelona, a la que suprimo todo elogio, porque seguramente que todos la conocéis; pero la otra, la de Jaén, no le va en zaga tampoco.

Comenzamos a extender por España los hospitales para lactantes; pero en estos cuatro años no hemos logrado más que dos: el de Sevilla y el de Málaga, que llenan perfectamente su cometido.

Finalmente, se ha hecho obligatoria la vacunación antidiftérica.

Y todavía podía añadir nuevos Servicios. Por ejemplo, el de silicosis para los mineros de la cuenca de plomo de Linares y La Carolina, la Leprosería de Trillo, que, a pesar de estar ya en servicio, sigue en construcción la parte nueva. No quiero hablar de tracoma, porque aun terminados nuevos Centros oficialmente, todavía no están inaugurados. Pero sí de paludismo, en el que

cien nuevos dispensarios nos han permitido alcanzar el resultado que luego diré.

Sería injusto si no alabase aquí a los Servicios nuestros de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, que tienen normalizados los concursos y oposiciones, y que ahora comenzará a aplicar la Orden ministerial por la cual se eliminan del escalafón a aquellos que hasta ahora han sido fuente de graves irregularidades, e incluso de comer-

Dejo a un lado nuestra actuación en materia de enseñanza, reservándome para la próxima Reunión en que, inaugurada ya la Escuela Nacional de Sanidad, podremos hablar de ella y de su filial, la Tisiológica y el Perfeccionamiento Médico.

Dos palabras finalmente: que la Dirección General de Sanidad ha completado sus Servicios, incorporándose, con arreglo a la Ley de Sanidad, los Servicios de Veterinaria en la parte que nos



El subsecretario de Gobernación, general Valladares, preside la solemne sesión de clausura de la II Reunión Nacional de Sanitarios, en nombre del excelentísimo señor don Blas Pérez y González.

to con las plazas, con perjuicio de los que tienen derecho a ocuparlas.

En esta rendición de cuentas que estoy realizando ante vosotros, quiero mencionar a la Inspección General de Farmacia. He hablado de que nuestros triunfos son siempre negativos, es decir, que cuando lo hacemos bien nadie nos elogia, y sólo cuando la falta se produce surgen las más aceradas críticas. ¿Os habéis parado a pensar alguna vez que mientras que en España han faltado mil cosas que venían de fuera, hay algo que jamás ha faltado, opio y sus derivados? Figuraos lo que sería de los enfermos si, como en épocas pasadas, el dolor volviese a enseñorearse de ellos. Pues bien: si esto no ha ocurrido se ha debido, entre otras asistencias, a la de los Servicios farmacéuticos, que tuvo la previsión de pedirlo, adquirirlo y administrarlo durante la guerra y la postguerra. Y algo semejante ha ocurrido con la penicilina, con la cual hubiera sido necesario repetir el milagro del pan y de los peces; pero ante cuyo problema, la Inspección General de Farmacia ha sabido imponer un orden relativo y abastecer a las más indispensables indicaciones terapéuticas.

afecta, o sea reconocimiento de alimentos y zoonosis, y que ello no se ha logrado sin serias dificultades y con las cuestiones de competencia a que son tan propicios estos trapasos de Servicios.

* * * *

Y ahora nos podréis preguntar: Pero todas esas obras y Servicios que ustedes han creado, ¿qué ventajas han tenido para el estado sanitario de España? Yo os lo voy a exponer en muy breves palabras, o, mejor dicho, en muy breves cifras.

En primer término, veamos de qué han servido los cien dispensarios antipalúdicos creados a partir de nuestra última reunión.

En 1943 tuvimos 389.318 asistidos en nuestros dispensarios.

En 1944 bajaron a 240.960.

En 1945 sólo se presentaron 125.659.

En 1946 sólo llegaron a 108.462.

Pero como en materia de paludismo hay que andar ojo avizor, porque son muchos los que nos vigilan y muchos los intereses en que lo hagamos francamente mal, debo adelantarme diciendo que estas cifras son recusables como nuestras, y que

podrían, además, expresar el que la gente se retrae de nuestros dispensarios. Sólo le concederíamos valor si fueran de la mano de las cifras de mortalidad que proceden, ya de un organismo ajeno a nosotros, de la Dirección General de Estadística, y que son 1.202 defunciones en 1943, 523 en 1944, 303 en 1945 y 229 en 1946.

Esto ya no tiene duda posible, aunque queda la de que la sequía de tres años haya podido favorecerlos.

No tan contundentes, pero sí muy demostrativas, son las cifras de primoinfecciones que nos da la Sección de Profilaxis Antivenérea:

	1944	1945	1946
Sífilis	10.449	7.343	7.885
Blenorragia	10.914	9.147	8.601
Chancro blando	3.271	2.090	2.786

Las cifras de mortalidad infantil revelan lo fructífero del esfuerzo que estamos haciendo. En 1942, por cada 1.000 niños, han muerto antes de un año 103,25; en 1943, 99,16; en 1944, 92,96, y en 1945, 84,83, es decir, miles de vidas ahorradas en la edad más fructífera.

Y después de estos antecedentes, no puede sorprendernos que la mortalidad general se ha reducido considerablemente desde nuestra última Reunión:

	Por 1.000
En 1942.....	14,7
En 1943.....	13,2
En 1944.....	12,9
En 1945.....	12,1
En 1946.....	12,7

Es decir, que estas cifras permiten que, lejos de avergonzarnos, podamos resistir sin rubor la comparación con los países más adelantados.

Y combinada esta reducción con que nuestra natalidad ha subido de 20,08 en 1942 a 21,34 en 1945, se ha logrado un aumento de población desde 26.251.849 habitantes en 1942 a 27.285.489 en 1946. Es decir, que desde nuestra última Reunión hemos aumentado en 1.033.640, o sea cada año de los transcurridos los suficientes para poblar, aproximadamente, una población como Málaga.

¿Se debe a nosotros este aumento? No tengo la pretensión de que totalmente se debe a nosotros. En la reducción de la mortalidad de un país intervienen muchos factores, unos sociales, otros sanitarios, y algunos, climáticos. Pero la gran baja en la mortalidad infantil es casi en totalidad fruto de nuestros Servicios, de nuestra propaganda y de nuestros puericultores. Las mejoras de la asistencia médica llevan también una buena participación, y algo habrá que conceder también a las grandes campañas antiinfecciosas. No olvidemos que en los cuatro años determinadas infeccio-

nes han estado rondándonos, y que nuestra intervención ha sido decisiva. Díganlo, si no, Málaga, Granada y Valladolid y el mismo Madrid. Pero aún más; quizá no fuera injusto del todo suponer que si Sevilla, en el año actual, ha podido celebrar con brillantez su Semana Santa y celebra llena de alegría su feria, lo debe a la rápida y feliz intervención de sus Servicios sanitarios, que han logrado salvarla del peligro que sobre ella se cernía tras las últimas inundaciones.

Dentro de cuatro años volveremos a reunirnos en otra capital española; pero antes de separarnos, hay dos cosas que debemos dejar perfectamente sentadas. Primera, nuestra devoción incondicional al Jefe del Estado; pero otra hay también que debemos subrayar: que a los sanitarios españoles les ha bastado que un ministro de la Gobernación, don Blas Pérez, conceda a la Sanidad la importancia y el apoyo que en sus actos ha revelado para que, en una Reunión como ésta, nos haya sido posible presentar un balance de tal naturaleza que jamás Gobierno ni situación alguna pudo hacer nada, no sólo igual, sino ni siquiera que se le pudiese aproximar.

Todo ello, terminó diciendo el doctor Palanca ha de ser un acicate para que se continúen las campañas sanitarias; proponiendo, entre aplausos, el envío de un telegrama de gratitud al ministro de la Gobernación expresando la adhesión al Caudillo.

El señor Fernández Valladares transmitió, en nombre del ministro de la Gobernación, la satisfacción de éste por el desarrollo de las reuniones celebradas, y, por su parte, felicitó también a todos por el alto nivel a que ha llegado la Sanidad nacional, a la que todos han contribuido en beneficio de la patria.

Terminó con vivas a España y a Franco, que fueron contestados con gran entusiasmo por todos los presentes.

Finalmente, dió por clausurada la II Reunión Nacional de Sanitarios Españoles.

Homenaje al Dr. Trujillano

Al terminar la discusión de la ponencia general, el doctor Palanca concedió la palabra al doctor González Ferradas para dar cuenta del homenaje al doctor don Ubaldo Trujillano, leyendo las siguientes cuartillas:

«Nada tan grato para mí como el vernos aquí reunidos para hacer patente a nuestro querido compañero el doctor Trujillano el cariño y la consideración que todas las clases sanitarias le profesan por su interés y desvelos en favor de estos abnegados médicos, practicantes y matronas rurales, pilares fundamentales de la Sanidad nacional.

Esta continua labor en favor de las clases rura-

les no podía nadie hacerla con la emoción y el cariño que el doctor Trujillano ha puesto, porque desde muy niño ha estado en contacto con ella y ha participado de sus penas y de sus alegrías. Hijo de un médico rural, transcurrió su infancia en uno de tantos pueblecillos castellanos en los que parece que el tiempo se ha detenido. Tal vez los sufrimientos que, seguramente, padeció su padre, motivaron el anhelo del hijo de luchar con todas sus fuerzas para mejorar su situación, redimiendo a los médicos de ésta odiosa servidumbre en la que, en los comienzos de su vida, era espectador y posteriormente actor.

El doctor Trujillano ejerció también como titular en el pueblo de Adanero, y no lo debió hacer muy mal, pues han pasado treinta años, y soy testigo de que todavía sus convecinos de aquella época buscan su ciencia en casos de enfermedad y su consejo en las múltiples incidencias de la vida.

Desde 1927 desempeña, por oposición, la plaza de jefe de la Sección de Titulares, Sección en la que figuran 20.000 médicos y análoga cantidad de practicantes y matronas, todos con espíritu inquieto, pues la época del sedentarismo pasó en las clases sanitarias rurales, y no hay año que, por concursos u oposiciones, interinidades, etc., no haya que intervenir en más de 5.000 expedientes, que, naturalmente, y pese a toda su capacidad de trabajo, no puede resolver en la jornada normal, y el doctor Trujillano convierte su domicilio particular en una prolongación de su oficina en la Dirección, y siendo el primero que se presenta en su trabajo es también el último que lo abandona, robando horas al sueño, para no entorpecer deseos y necesidades de nuestros compañeros rurales.

Todavía le ha quedado tiempo para escribir monografías y artículos científicos, algunos tan completos, que han merecido ser premiados por la Real Academia de Medicina, como la que recientemente publicó en memoria y homenaje al doctor Ferrán, que siempre debe estar presente en la memoria de los médicos españoles, por lo que enalteció la ciencia de nuestra patria.

Leal y eficaz colaborador de nuestro director, doctor Palanca, pone todo su empeño en mejorar la situación de los médicos, e inspira y da forma jurídica a la copiosa legislación que, en beneficio de ellos, se promulga, y para hacerlo con más conocimiento de causa estudia la carrera de Leves como un lujo que no le redundará más beneficio que la íntima satisfacción de haberse sacrificado una vez más en beneficio de sus compañeros.

Como premio a esta constante labor, el Gobierno le ha concedido la encomienda de Sanidad, que le va a imponer el excelentísimo señor director de Sanidad, como asimismo le dedicará un modesto obsequio que patentiza el cariño y afecto que todos sentimos por el doctor Trujillano.»

A continuación, el doctor Palanca pronunció un breve y sentido discurso de alabanza para el doctor Trujillano y de elogio a la intensa y meritísima labor que viene desarrollando al frente de la Sección IX de la Dirección General de Sanidad, procediendo a imponerle la encomienda de la Or-



El doctor don Ubaldo Trujillano, al que han rendido un cordial homenaje de afecto los sanitarios reunidos en Barcelona, imponiéndole el doctor Palanca la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad.

den Civil de Sanidad, que el Gobierno le ha concedido como premio a su valiosa labor.

La numerosa concurrencia que llenaba por completo el aula magna de la Universidad, puesta en pie, hizo al doctor Trujillano objeto de una entusiasta ovación, a la que correspondió el agasajado con un discurso pleno de agradecimiento y de emoción.

Farmacia y Veterinaria

Los reducidos límites de abastecimiento de papel que sufren las revistas profesionales nos impiden, bien a nuestro pesar, dedicar un espacio a la interesante labor sanitaria desarrollada por la Sección de Farmacia bajo la presidencia del inspector general, doctor don Nazario Díaz López, y por la de Veterinaria, presidida por el inspector general, doctor don Salvador Martí Güell.

De igual manera, nos vemos obligados a aplazar para otro número el dedicar un espacio a las conferencias y numerosas comunicaciones presentadas en las diversas Secciones de Fisiología, Dermatología y Puericultura e Higiene Infantil.

Capítulo de diversiones

No se concibe la celebración de un Congreso sin el consiguiente capítulo de «juergoterapia».

que en éste de Barcelona ha tenido una generosa representación.

Prescindiendo de los banquetes particularmente organizados, como el ofrecido por los veterinarios al doctor Palanca, con carácter general se han celebrado: una excursión a Montserrat, con almuerzo en el monasterio; una excursión a la ciu-

pañol, en los maravillosos jardines de Montjuich, en donde corrieron las fuentes luminosas, prolongándose los bailes hasta bien avanzada la madrugada.

El triunfo del Dr. Bardají

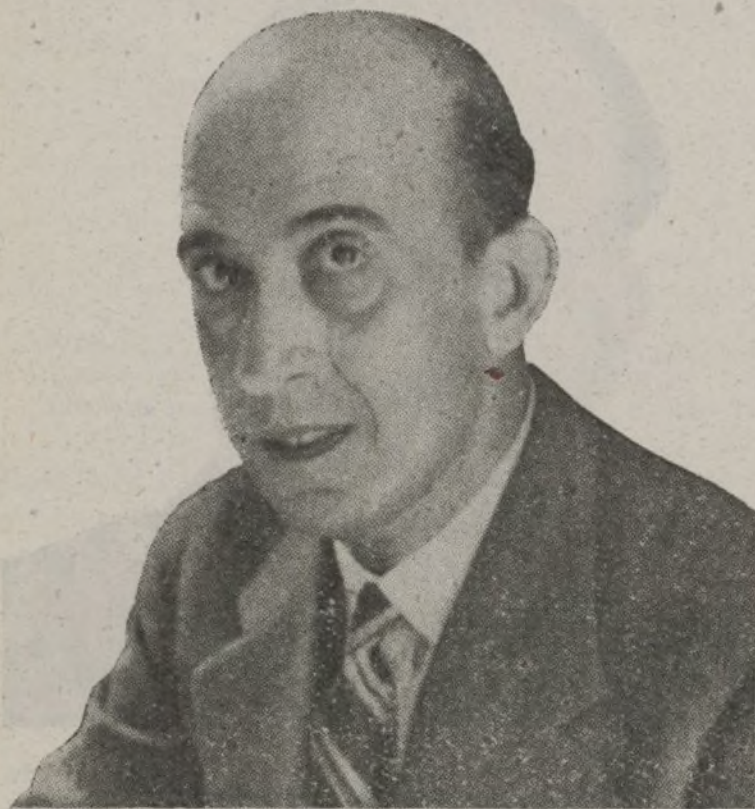
Las clases sanitarias han contraído una deuda de gratitud impagable con el presidente de esta Reunión y jefe provincial de Sanidad de Barcelona, doctor don Enrique Bardají, sobre el que ha recaído la casi totalidad del peso de la organización. El doctor Bardají puede considerar como suyo propio y exclusivo el rotundo triunfo logrado. La concurrencia de todos los puntos de España llegada a Barcelona ha dedicado cordiales alabanzas al trabajo personal del doctor Bardají, al que desde estas columnas de EL SIGLO MÉDICO enviamos nuestro entusiasta aplauso y felicitación.

Comentarios

La Reunión de Sanitarios que acaba de celebrarse en Barcelona, y de la que hemos transcrito una breve reseña objetiva, merece, naturalmente, el oportuno comentario; pero ante la falta material de espacio, hemos decidido confiar a nuestro colaborador el doctor don Isidro de Magerit, que también asistió de incógnito al Congreso, el escribir para el número próximo los comentarios que sugieran a su agudo juicio crítico los hechos desarrollados durante la pasada semana en Barcelona, y esperamos que sean todo lo sabrosos que el sabe hacerlos.

A esperar, pues, hasta el sábado que viene.

(Información gráfica del Dr. Zhito.)



El ilustre jefe provincial de Sanidad de Barcelona y presidente del Congreso, doctor don Enrique Bardají, al que se debe esencialmente el éxito extraordinario de esta II Reunión Nacional de Sanitarios Españoles.

dad sanatorial de Tarrasa, con su correspondiente refrigerio; un suntuoso y magnífico banquete de gala ofrecido por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona en el Hotel Ritz, al que concurrieron 1.200 comensales, y una visita al Pueblo Es-

Betabión
fortísimo

E. Merck

En la terapéutica por la vitamina B₁ hay

casos pertinaces

en los que sólo se logra éxito con dosis que sobrepasan mucho a las usuales hasta ahora.

Para facilitar el empleo de altas dosis de vitamina B₁, además de las tabletas de 3 mg. y las ampollas de 5 y 25 mg. ("fuerte"), el Betabión se prepara ahora, con el nombre de

Betabión fortísimo,

en ampollas de 100 mg.; cajas de 3 ampollas.

Divulgaciones nacionales

Genialidad y psicopatología

DOSTOIEWSKI

por el

Doctor JOSE M. SACRISTAN

Desmesurados y deformes
al vago reflejo de la luna,
danzan los demonios
como las hojas en otoño.

PUCHKIN.

Fedor Dostioewski padeció una enfermedad terrible e incurable, el «mal sagrado» de los antiguos. La epilepsia no infligió daño alguno a su inteligencia. Por el contrario—como con razón se ha dicho—, le reportó beneficios intelectuales y enriqueció su conocimiento de la vida morbosa del espíritu. En varias de sus novelas, la epilepsia constituye casi un *leit motiv*, «reflejo—como dice André Gide—del gran papel que Dostioewski atribuía a esta enfermedad en la formación de su ética y en la curva de sus pensamientos». El príncipe Muiskin, Kiriloff, Smerdiakow, Raskolnikow, entre otros, son epilépticos. Almas atormentadas, torturadas, complicadas, que Dostioewski ha descrito como ningún otro novelista en el mundo. ¿Existen en la vida estos seres tan extraños, estas monstruosidades morales y mentales, estas deformaciones semejantes a visiones de delirio?—se pregunta Mereikowski—. Tales creaciones del novelista ruso han sido consideradas, en cierto sentido, como autorrevelaciones involuntarias de la naturaleza epiléptica de su personalidad. Su valor psicológico es excepcional. «Dostioewski—decía Nietzsche—es el único que me ha enseñado algo de psicología.»

En la adolescencia, comenzó a sufrir Dostioewski violentas crisis de angustia seguidas de letargia. Su hermano Andrés refiere que por entonces escribía en un papel antes de acostarse que temía caer durante la noche en estado letárgico y rogaba, por ello, que no le enterraran hasta pasados cinco días. Posteriormente, al anochecer, a veces, se apoderaba de su espíritu un pavor extraño, que llamaba «terror místico». «Es un miedo aplastante—decía—a algo que no puedo explicar ni imaginarme, que no tiene consistencia real, pero que, quizá, de repente, en un instante surja y se encabrite ante mí como un hecho inexorable, espantoso, informe.»

Escribe Sonia Kowalewvsky, la matemática rusa, que, cuando era niña, hallándose con sus hermanas, Dostioewski les contó un día cómo había sufrido su primer ataque de epilepsia. Fue en Si-

beria, en el destierro. Dostioewski había recibido la visita inesperada de un amigo. La alegría de volver a verse les hizo olvidar que se celebraba la Noche de Pascua. Sin noción del tiempo, se enzarzaron en sus antiguos debates sobre arte, literatura, filosofía y religión. El amigo de Dostioewski era ateo. De repente, Dostioewski, exaltado por la discusión, gritó: «¡Ay, Dios! ¡Ay, Dios!» En aquel momento empezaron a tocar las campanas a misa de alba. «Entonces—dijo Dostioewski—sentí que el cielo llegaba hasta mí y me inundaba. La Divinidad entraba liberalmente en mí y me sentía penetrado por ella. ¡Dios existe!, exclamé, y perdí el sentido.» «¡Vosotras, criaturas sanas, no podéis imaginaros la felicidad que nosotros, epilépticos, sentimos en el instante anterior al ataque!»

Después de los accesos, como es corriente en los epilépticos, Dostioewski sufría alteraciones del humor. En estas ocasiones, según su amigo Soloiow, era insoportable. Cuanto se decía o hacía en su presencia le ofendía, mortificaba e irritaba. Al cabo de una hora se dulcificaba. «Tan sólo la palidez mortal de su rostro, el brillo de los ojos y la respiración anhelosa delataban la situación patológica en que se hallaba.» Dostioewski, que conocía por propia experiencia estos estados, hace decir a Roskolnikof, en *Crimen y castigo*: «Durante el abatimiento que muchas veces se apodera de mí después de sufrir un ataque epiléptico, me siento como si fuera un gran asesino. Me parece como si una culpa desconocida, un acto criminal agobiara mi conciencia.»

Después de los ataques, Dostioewski no podía trabajar, ni escribir, ni leer. «Los ataques agotan mis fuerzas. Y, sin embargo, mi salvación es la novela... ¡Pero cómo puede salvarme si todas mis fuerzas están paralizadas!»

Dostioewski no ocultaba su mal. No le avergonzaba ser epiléptico, ni creía que ello implicaba inferioridad moral o intelectual, sino gran dificultad para el trabajo.

La enfermedad debilitó su memoria, especial-

mente de los nombres propios y de las fisonomías, lo que le hacía pasar por orgulloso para muchos de sus conocidos cuyos apellidos olvidaba y cuyas caras creía ver por vez primera.

La vida del gran novelista ruso fué una lucha constante contra la enfermedad y las adversidades económicas. «Si hubiese podido escribir sin prisa —decía—, sin término fijo, es posible que hubiese

resultado algo bueno.» La epilepsia, enfermedad aniquiladora de la inteligencia, no pudo ensombrecer la luz de su genio, pero fué su martirio.

En enero de 1881 falleció Dostoiewski a consecuencia de una hemoptisis. «El doctor Tcherep-nine—escribe Anja Griegorievna Dostoiewskaia—, llamado a toda prisa, no pudo recoger más que los últimos latidos de su corazón.»



ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del día 21 de abril de 1947.)

Presidencia: DR. ANTONIO M. VALLEJO DE SIMÓN,
presidente.

INTOXICACIÓN EXPERIMENTAL POR ESTRÓGENOS

Doctor José M. Bedoya.—Estudio realizado en la clínica del profesor Botella Llusá en ratas, macho y hembra, que recibieron dosis altas de estrógenos durante tres meses, inyectando en días alternos estrógenos naturales a un lote y estrógenos sintéticos a otro, manteniendo en las mismas condiciones a otros animales de la misma edad como testigos. Los animales tenían de ocho a nueve semanas al iniciar el experimento, y fueron sacrificados al final.

En ovario halla inhibición de maduración folicular con atresias múltiples y falta de cuerpos luteos. En útero, una hipertrofia y aumento de espesor de la mucosa, sin formación de quistes glandulares; no se presentaron fibromas uterinos, pero sí un aumento de tamaño de los cuernos uterinos, alguno de los cuales estaban distendidos por un líquido claro. En la vagina, el hallazgo clásico de aumento de espesor de la capa germiativa.

El testículo, de dimensiones y peso reducido a la mitad, en comparación con los testigos, con falta de descenso del escroto y signos histológicos de manifiesta atrofia, ausencia total de espermatozoides y apenas existen algunas espermatogonias. Marcados signos de atrofia se observan también en las vesículas seminales.

No existen modificaciones en el peso de la hipófisis; histológicamente, moderada invasión de células basófilas en lóbulo posterior. El peso de las suprarrenales ofrece variaciones muy amplias, e histológicamente se observa aumento de espesor de la reticular por acúmulos de lipoides. No

hay modificaciones amplias en el peso del tiroideo en los animales estudiados, en tanto que histológicamente muestra signos de discreta hipofunción.

«ESTUDIO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA FIEBRE EXANTEMÁTICA OBSERVADA EN TORRELODONES»

Doctor Mingo Alsina.—En el período del año 1940 a la fecha, y en los meses de abril a septiembre, en el término municipal de Torreldones hemos podido recoger 38 casos de enfermedad exantemática de Holmer, con sus típicas características clínicas y epidemiológicas, con la particularidad que el vector no ha sido la garrapata del perro, sino la garrapata del conejo, comprobado este hecho mediante una autoinoculación positiva. Hemos apreciado como datos importantes: el chancro de inoculación, localizado en zonas cutáneas variadas; la adenopatía satélite; la erupción papulosa al tercero o cuarto días de proceso; la fiebre, con descenso en lisis; la esplenomegalia; su aparición en verano; la ineficacia de los medios terapéuticos (piramidón, sulfamidas, etc.); la curación de todos los enfermos.

Doctor Baquero Gil.—En el estudio de la enfermedad de Holmer tiene especial interés la investigación del agente causal en el animal vector, en la garrapata, a igual que en el tifus exantemático podemos hallar rickettsias en el intestino del piojo, como igualmente el estudio de la hematología.

Doctor Vallejo de Simón.—Ante este número de casos de posible enfermedad de Holmer aparecidos en Torreldones, debemos este verano próximo tratar de fijar algunos caracteres, especialmente serológicos, de pruebas de seroprotección y de la investigación del agente causal en el animal vector para llegar a precisar el diagnóstico de estos enfermos.





Boldevón



Regulador de la función hepato-biliar por la sinergia colagoga, colerética y espasmolítica de sus componentes: boldo, evonimina, bilis de buey y belladona, en grageas

Dosis

Una gragea después de cada una de las tres principales comidas, pudiendo doblarse en la de la noche.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Laboratorio Quimioterápico del Ebro
VERGÉS & OLIVERES, S. A.
TORTOSA

C. S. 8.303



na
medicación

clásica en el tratamiento
interno de las dermatosis

«Azufre y Bardana»

justamente reivindicada y
superada con

Sulfolapina



SULFOLAPINA

COMPOSICIÓN Y FORMA

Comprimidos de azufre sublimado lavado y extracto de raíz de bardana (ââ 0'15 gramos).

INDICACIONES

Eczemas en general. Linfatismo, escrófula y dermatosis consecutivas. Dermatosis y manifestaciones alérgicas en general. Furunculosis. Acné. Estados luéticos especiales.

DOSIS

De uno a dos comprimidos (ordinariamente un comprimido), antes o después de cada una de las tres principales comidas.

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES, S. A.
TORTOSA

Censura Sanitaria N.º 2810

Sulfatiazol DIF

el primer preparado de sulfamido-
tiazol de que se dispuso en España.

De indicación preferente en in-
fecciones debidas a **estafilococo**,
gonococo y **neumococo**, es hoy
el sulfamídico de elección por su
pronta y decisiva acción y magnífi-
ca tolerancia, bien superiores a las
de los preparados «tiazólicos meti-
lados». (M. Truffi, Riforma Medica 1942,
LVIII.p.221, O. Gsell, Schweiz. M. Wochen.
1941, 71, 1576, etc.)

SE EXPENDE TAMBIÉN EN
TUBOS DE 20 COMPRIMIDOS

Así como Piridazol y Sulfatiazol DIF fueron los dos primeros preparados de sulfapiridina y de sulfamidotiazol que pudieron utilizar los clínicos españoles, también ha cabido a este Laboratorio el honor de presentar en España el primer derivado sulfamídico con núcleo pirimidínico: la sulfametazina, bajo el nombre AZOLMETAZIN. De parecidas indicaciones al Sulfatiazol, resulta muy recomendable en los casos de Sulfatiazol-resistencia.

LABORATORIOS Dr. ANDREU

Carretas, 10
M A D R I D



Rambla Cataluña, 66
B A R C E L O N A

EN TODOS LOS SÍNDROMES ESPÁSTICOS

ESPASMOPAVER

ESPASMOLÍTICO REFORZADO

COMPRIMIDOS

PAPAVERINA • DIMETILOAMIDOANTIPIRINA
FENILETILBARBITÚRICO • ATROPINA SULFATO

INYECTABLE

PAPAVERINA • ATROPINA SULFATO

PRESCRÍBASE SIN RECETA OFICIAL DE TÓXICOS!

TELÉFONO 55386

APARTADO 9030

CENSURA SANITARIA N° 5426



MADRID

Fco NAVACERRADA, 62

Academia de Ciencias Médicas de Barcelona

ASOCIACION DE PEDIATRIA

(Sesión del día 28 de febrero de 1947.)

Doctor Solé Sagarra: «LA PSICOSIS EN LA INFANCIA»

Describe el estado actual de la parte menos conocida y menos extensa de la paidopsiquiatría, a saber: el capítulo de las psicosis en la infancia. Por tanto, en esta descripción se excluyen todas las formas de trastornos mentales que no sean las psicosis endógenas puras.

La mayoría de las psicosis infantiles pertenecen a la constelación esquizofrénica, puesto que la paranoia, rara también según los conocimientos actuales en la edad adulta, sólo puede encontrarse en embrión y como forma prepsicótica en la última fase de la infancia, pues hasta pasada la pubertad, la estructura de la personalidad es insuficiente para poderse desarrollar el típico delirio sistematizado celotípico, de invención o de otra naturaleza, que caracteriza a los desarrollos y síndromes paranoicos. Otro tanto podemos decir de la locura maniácodepresiva, sumamente rara hasta la pubertad, a lo menos en las formas típicas que se dan en el adulto. En cambio, la esquizofrenia prepupal no es tan rara como algún autor ha hecho suponer. La escuela rusa es la que más casos describe de esquizofrenia infantil pura, llegando a mencionar SSUCHAREWA hasta 100 casos en un trabajo suyo relativamente reciente.

«Desde un decenio a esta parte se va aplicando en Psiquiatría infantil la misma nomenclatura psiquiátrica que en la Psiquiatría del adulto. Esta tendencia a la unificación de conceptos es siempre de alabar en Psiquiatría, ciencia médica que se presta a la especulación como no hay otra; pero en el capítulo de las psicosis infantiles, este hecho tiene importancia decisiva. Ateniéndonos a este criterio, describiremos aquí los tres síndromes fundamentales que integran el grupo de psicosis endógenas: la esquizofrenia, la locura maniácodepresiva y la paranoia. Esta última enfermedad es aún objeto de discusión en cuanto a su encuasillamiento en el grupo de las psicosis endógenas o no, como pasa con la epilepsia genética.»

El disertante, en el grupo único de *esquizofrenia infantil*, incluye todas las formas de alteración psíquica en la infancia que remedan los síntomas fundamentales característicos de la esquizofrenia en el adulto, y conducen a la demencia en un plazo más o menos largo, habiendo partido siempre de un estado previo de normalidad psíquica.

En el concepto de esquizofrenia infantil entran: la *demencia infantil* de Heller, que se da en niños de tres a cuatro años de edad, cuyo desarrollo psíquico había sido normal entonces; asi-

mismo, la llamada *demencia precocísima*, como rama pediátrica de la antigua *demencia precoz* de Kraepelin, y la *frenastenia paréticoafásica* de Sancte de Sanctis.

Todos estos conceptos indican la misma enfermedad; su permanencia ocasiona confusión taxonómica.

Las características de la esquizofrenia infantil son las siguientes: paulatina perturbación de la afectividad, por la cual el niño se vuelve indiferente a lo que le rodea, perdiendo efusión las relaciones afectivas con los padres; asimismo desaparecen la gracia infantil y la ingenuidad. Estos trastornos de la afectividad predominan largo tiempo en el cuadro clínico, presentándose luego trastornos de la inteligencia, generalmente cualitativos.

Pronto se añaden en la *esquizofrenia infantil* de comienzo insidioso, la más frecuente, rarezas, extravagancias, tendencia al aislamiento y autismo. Un paso más, y entra el pequeño en una terquedad morbosa y negativismo para hablar y comer. Estos últimos síntomas representan la transición a los síndromes catatónicos, que predominan en el conjunto sintomático de la esquizofrenia del infante.

La *evolución de la esquizofrenia infantil* acostumbra a ser desfavorable, aunque con los modernos tratamientos convulsivantes pueden curar bastantes casos, o, a lo menos, atenuar el defecto intelectual esquizofrénico que dejan tras de sí las esquizofrenias crónicas.

SOLÉ SAGARRA ha podido observar sólo seis casos de esquizofrenia propiamente dicha de la infancia durante los tres años que regenta la Sección de Neuropsiquiatría de la Clínica Pediátrica Universitaria de Barcelona, con el anejo Dispensario de Psiquiatría Infantil. Y esto en un material de unos 500 enfermitos neuropsiquiátricos. Por tanto, pasa poco del 1 por 100 el porcentaje de psicosis entre afecciones neuropsiquiátricas de la infancia.

Presenta cuatro hebefrenias prepupales en niñas de once a catorce años de edad.

Otro caso es el de un niño de tres años, que ingresó con un cuadro psíquico típicamente catatónico, con cataplexia. Como se tratase de un niño altamente desnutrido y con una historia previa de alimentación deficiente en vitaminas, en lugar de empezar con un tratamiento convulsivante (inocuo, aunque se haga en lactantes), se ensayó una terapéutica polivitamínica y con suero glucosado e inyecciones repetidas de extracto hepático y ácido nicotínico. En vista de la mejoría, lenta pero continua, de la psicosis de este niño con el

tratamiento interno citado, se desistió de aplicar la terapéutica convulsivante.

El último caso de esquizofrenia infantil corresponde a una niña de nueve años, cuyo trastorno psíquico puede parangonarse con el tipo llamado heboide, o sea un tipo latente intermedio entre la personalidad prepsicótica esquizoide y la demencia esquizofrénica propiamente dicha.

En este caso, un tratamiento combinado convulsivante-pedagógico compensó el desequilibrio psíquico, permitiendo una aceptable vida en el ambiente familiar con conducta social normal.

No se ha observado en este Servicio ningún caso típico de psicosis maníacodepresiva y de *paranoia* pura antes de los catorce años de edad. Esto demuestra la *extrema rareza de estas formas de psicosis en la infancia*.

«Verdaderamente, se puede hablar de rareza relativa de las psicosis infantiles propiamente dichas, sobre todo al comparar la enorme frecuencia en paidopsiquiatría de las oligofrenias y trastornos psicopáticos que no entran en el cuadro sindrómico de la psicosis. Pero estamos seguros que si el pediatra y el médico general estuviesen

suficientemente capacitados para descubrir en sus comienzos una psicosis esquizofrénica, tendríamos una bibliografía mucho más abundante que la que poseemos actualmente de casos de psicosis infantil pura tomados por rarezas del carácter del niño o por neurosis más o menos dejadas a su fatal evolución.»

Doctor J. de Moragas.—Felicito sinceramente al doctor Solé Sagarra por su exposición clara y concreta del tema de la psicosis infantil, máxime si tenemos en cuenta que se trata de una cuestión sobre la cual últimamente se ha escrito y hablado mucho, pero sólo a base de literatura y confusión casi siempre, y no la observación directa de material clínico y las conclusiones prácticas que del mismo se desprenden. En nuestro extenso material tenemos dos niños de locura maníacodepresiva bastante acusada.

Doctor Solé Sagarra.—Son interesantes los casos de psicosis maníacodepresiva que aporta el doctor Moragas, y deben tenerse en cuenta.

Agradezco su felicitación y la atención de los señores académicos que han compartido nuestra opinión.

B I B L I O G R A F I A S

Técnicas colorimétricas en los análisis clínicos, por el doctor José Estrada Camúñez. Editorial «Miguel Servet». Madrid-Barcelona, 1947. Un volumen de 223 páginas.

Señala el autor en un breve prólogo que los médicos analistas se ven forzados a la búsqueda de las técnicas colorimétricas en los innumerables libros de su especialidad, para elegir entre dichas técnicas las más convenientes por su exactitud, sencillez o por la facilidad con que se encuentran los productos necesarios; habiendo decidido recopilar estas técnicas para facilitar la labor de los analistas.

En una primera parte describe los fundamentos de la colorimetría, y comenta las leyes de Lambert y Beer y sus desviaciones, resumiendo las anotaciones de Marenzi. Describe los diversos modelos de colorímetros de los tipos Duboscq y Autenrieth; comparadores de bloque; colorímetros, glucosímetros e indoxilómetros; hemoglobínometros, y, por último, el fotómetro de Pulfrich.

La segunda parte comprende veintinueve capítulos, todos ellos dedicados a los análisis de sangre. El primero describe distintas técnicas de desproteínezación, y los restantes, algunos métodos de dosificación de la glucosa, hemoglobina, creatina y creatinina, nitrógeno no proteico, urea, bilirrubina, indican, ácido úrico, colesteroína, ácido láctico, pH, hierro, fósforo, aminoácidos, polipéptidos, reacción xantoproteica, índice de tiroxina,

potasio, fosfatasa alcalina y azufre en este orden.

En la tercera parte se describen algunos métodos para la determinación cuantitativa en orina de glucosa, levulosa, indican, ácido úrico, cistina, creatinina, creatina, nitrógeno total no proteico, amoniaco, ácido beta-oxibutírico, fosfatos, urea, aminoácidos, diastasa y pH.

Las técnicas de dosificación de la tripsina y amilasa en el contenido duodenal constituyen la cuarta parte; figurando en la quinta los métodos de dosificación de plasmóquina y atebriina en orina y sulfamidas en sangre, así como las pruebas del funcionalismo renal y hepático con fenolsulfoftaleína y rosa de Bengala, respectivamente.

Al final se inserta una relación de los productos químicos necesarios en las diversas técnicas descritas.

Esta monografía contiene las técnicas colorimétricas necesarias para efectuar los análisis clínicos de sangre y orina de mayor interés, descritas con perfecto orden y precisión. Aun cuando han sido seleccionadas con gran acierto, se observa la falta de algunos métodos para el análisis colorimétrico de la sangre (sodio, proteínas totales y fracciones proteínicas, cuerpos cetónicos, fenoles, sales biliares, calcio, fosfatasas ácidas y sulfocianuro, principalmente), así como los ácidos nicotínico y ascórbico y vitaminas A y E; en la orina podría anotarse el urobilinógeno y fenoles, y en el contenido duodenal, colesteroína, bilirrubina,

na y sales biliares. Ha sufrido confusión la notación de algunas de las soluciones valoradas que aparecen en el texto.

Lástima no acompañe un comentario sobre la exactitud de los métodos descritos para una misma determinación, pues de otra forma la lectura de las técnicas solamente orienta sobre la sencillez del método o la dificultad de conseguir los elementos precisos para su montaje.

La edición no desmerece de la habitual en esta colección de monografías.

Andolz.

El glaucoma, por el doctor A. Moreu. 2.^a edición. Manuales de Medicina Práctica. Salvat Editores, S. A.

El doctor Moreu, dentro de la especialidad oftalmológica, que cultiva con verdadero entusiasmo, viene ocupándose preferentemente en el estudio de las afecciones glaucomatosas. Ha publicado numerosos trabajos sobre el tema: un *Manual de Gonioscopia*, un libro en que aborda ampliamente *El problema del glaucoma verum*, y en el último Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana desarrolló la ponencia oficial sobre «Etiopatogenia del glaucoma».

Queremos significar con lo que antecede la autoridad del doctor Moreu en estas materias, que siempre atraen la atención de los oftalmólogos, ya que el glaucoma constituye, en el aspecto clínico, un síndrome grave e inquietante, y representa en el aspecto fisiopatológico una perturbación del equilibrio hidrodinámico del ojo, cuyo mecanismo íntimo, lejos de estar esclarecido, se nos ofrece pleno de interrogaciones.

Más el glaucoma no sólo interesa a los oftalmólogos. Desborda los linderos de la especialidad, y ni el fisiólogo, ni el patólogo general, ni el médico práctico pueden desentenderse de las cuestiones que dicha enfermedad plantea.

En efecto: es preciso considerar al glaucoma como una repercusión sobre el aparato ocular de distonías y trastornos funcionales del régimen circulatorio. Su interpretación abarca múltiples cuestiones fisiopatológicas de la circulación general y local que marcan otros tantos puntos para el experimentador, para el oculista y para el médico clínico.

El glaucoma, a su vez, repercute sobre todo el organismo, dando en ocasiones lugar a fenómenos y síntomas extraoculares cuyo origen ocular es preciso que todos los médicos, especialistas y no especialistas, sepan conocer.

Cualquier médico habrá de enfrentarse alguna vez con casos en que no le es permitido dejar de hacer el diagnóstico precoz de un síndrome glaucomatoso. La suerte de un ojo con glaucoma depende a menudo de que se inicie pronto y bien el tratamiento, y ningún médico puede ni debe ignorar las bases fundamentales terapéuticas del glaucoma.

He aquí el alcance del nuevo libro del doctor Moreu, que viene a ser un resumen de su anterior publicación *in extenso*, de verdadera utilidad para el médico práctico. Y aunque va destinado al no especialista, es lo cierto que el oftalmólogo también halla, en breves y jugosas páginas, una síntesis y una revisión certera de las ideas y de los conocimientos actuales acerca del glaucoma.

La impresión de la obra ha sido cuidadosamente hecha y va ilustrada con gráficos, figuras y policromías didácticas y demostrativas.

Mario Esteban.

— 99 —



BARACHOL

Contra la sarna, aplicando la pomada en las manos.

Evita enormes molestias y gastos.

(Censura sanitaria núm. 1.122.)

REGISTRO DE SUMARIOS

BULLETINS ET MEMOIRES DE LA SOCIETE MEDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

(París, 10-17 de enero de 1947.)

- Paraf y Lewi.*—Agranulocitosis grave debida a la aminopirina.
Julien Marie, See y Seringe.—Linfosarcoma del mentón.
Layani, Aschkenasy y Mouzon.—Intoxicación por la colchicina.
Dupuy y Carasso.—Nefritis por aperitivos.
Gilbert, Zarachovitch y Herrault.—Asma por tricloroetileno.
Epoulin, Uhry y Pierart.—Diabéticos con infecciones diversas tratados por la penicilina.
Fellan y Wolinetz.—Supuración pulmonar por inhalación de materias fecales.
Eschbach.—Endocarditis infecciosa.
Briskas y Delbarre.—Vitamina P y nefritis hematórica.
Benard y Kerbrat.—Fiebre botonosa.
Lenard y Kerbrat.—Miotonia atrofica.
Seze, Hartmann y Vermeil.—Síndrome de Sjögren.

MEMOIRES DE L'ACADEMIE DE CHIRURGIE

(París, 6, 13 y 20 de febrero de 1946.)

- Funck.*—Tratamiento de las metástasis vertebrales dolorosas del cáncer de la mama por la castración ovárica.
Laborit y Morand.—Una prueba de reabsorción utilizable en el diagnóstico del shock.
Cabanié.—Mamectomía total o parcial.
Fevre.—La anestesia en la cirugía de guerra.
Gueullette.—Las bridas peritoneales en cuerda.
Luzuy y Trouve.—La infiltración anestésica del seno carotídeo en el tratamiento del colapso y en la prevención del shock operatorio.
Courty y Foiret.—Quiste no parasitario del hígado.
Murard.—Perforación gastroduodenal sin lesión visible.
Delannoy.—Litiasis de la vía biliar principal.
Aubigné y Lance.—Tratamiento de las pérdidas de substancia ósea del miembro superior.
Villeón.—Neumatocelo intracraneal.
Aboulker, Paillard y Ottombre.—Cuarenta heridas cervicales de guerra.
Leveuf y Laurence.—Osteomielitis aguda y penicilina.
Jourdan.—Enclavamiento del cuello femoral.

LA FRANCE MEDICALE

(París, diciembre de 1946.)

- Legrand, Desruelles y Dupas.*—Poliglobulia con hipertensión.
Lacaux.—Arteritis de los miembros inferiores.
Boissière.—Diagnóstico de las compresiones del mediastino.

REVUE MEDICALE FRANÇAISE

(París, diciembre de 1946.)

- Aubry.*—Otitis externa aguda.
Leroux.—Diagnóstico y valor de la anosmia.
Kouget.—Litiasis submaxilar.
Bernardini.—Tratamiento nasal del asma.

ARCHIVES DE MEDECINE SOCIALE

(París, diciembre de 1946.)

- Pellier.*—Clasificación profesional de los inválidos.
Heucqueville.—Salvación de los recién nacidos abandonados por la adopción.
Felletier.—Higiene escolar y universitaria y orientación profesional.

- Cuvier.*—Prevención de la mortalidad infantil en Normandía.
Beley.—El departamento de alienados en el Hospital General.
Oudet.—Adaptación de los dispensarios a la lucha antituberculosa.
Prat y Gandin.—Vacunación por la B. C. G. en escarificaciones en los niños tuberculino-negativos.

MEDICAL TIMES

(Nueva York, marzo de 1947.)

- Smith.*—Cirugía gástrica.
Bulmer.—Ceguera flegmonosa.
Hoppenhauer.—Oclusión vascular mesentérica.

LE SCALPEL

(Bruselas, 15 de marzo de 1947.)

- Wildenberg.*—Exostosis profundas del conducto auditivo.
Delaunay.—La Medicina y la Iglesia.

(22 de marzo de 1947.)

- François.*—Incontinencia de orina en la mujer.
Guns.—Laringoceles.
Lust.—Tratamiento de la hipertrofia de las amígdalas y de las vegetaciones adenoideas por la radioterapia.

(29 de marzo de 1947.)

- Weekers.*—Los hombres de vidrio (síndrome de Van Der Hoeve).
Pegaux.—Neuralgia del trigémino de origen dentario.
Lust.—Prevención de la tos ferina.

REVISTA DE SIFILIOGRAFIA, LEPROLOGIA Y DERMATOLOGIA

(La Habana, octubre de 1946.)

- Castanedo.*—Eritema polimorfo y penicilina.
Ibarra y González.—Lepra y ocupación del enfermo.
García y Lavernia.—Lepra y sífilis en la granja de Asegurados de Guines.
Argüelles.—Líquen de Wilson en el dorso de la mano.
Sanchez Díaz.—Sífilis en la cárcel de Pinar del Río.

REVISTA COLOMBIANA DE PEDIATRIA Y PURICULTURA

(Bogotá, agosto de 1946.)

- Camacho.*—Vacunación en la tos ferina.
Santodomingo.—Cuidados prenatales.
Gómez Herrera.—Tratamientos con plasma humano.

MEMORIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ

(Río de Janeiro, 1946.)

- Adolpho.*—Historia de la Medicina en el Brasil.
Veloso.—Fiebre amarilla silvestre en Bahía.
Hathaway.—Biología de la estamagtóptera precaria.
Lopes.—Sarcófagos de Méjico.
Paraense.—Acción patógena de las formas exoeritrocitarias del plasmodio gallináceo.
Hathaway.—Hábitos de un ployarídeo.
Lent, Freitas y Proenca.—Helminthos de batracios en Paraguay.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA

Problemas sanitarios.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.—Expansión de cultura paramédica, humanística, histórica y literaria.

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—SECCIÓN PROFESIONAL: *Boletín de la semana*, por Decio Carlán. «Una voce poco fa...», por Dottore Baloardo. *Asociación de la Prensa Médica Española*. INFORMATARIO PROFESIONAL: *Sección oficial*.

BOLETIN DE LA SEMANA

Tenemos varias cosas de que hablar en este comentario semanal. De la mas importante de ellas queda un puntualizado informe en este mismo numero. Limitémonos, pues, a decir que la II Reunión de los Sanitarios Españoles que acaba de celebrarse en Barcelona ha tenido su lógica resonancia, y esperamos que los resultados de ella sean de la mayor eficiencia.

El doctor Bardaji ha sabido dar a la organización y desarrollo de esta asamblea tonos de indiscutible acierto, y que merecen el sincero aplauso de todos.

Para EL SIGLO MÉDICO es de singular emoción cuanto se refiere al esplendoroso estado en que hoy se encuentra la Sanidad nacional, pues quien estas líneas escribe no olvida su impresión del nacimiento a principios de siglo de la organización sanitaria española. El recuerdo de la labor ingente y acertada del inolvidable don Carlos María Cortezo, que si pudo hacer lo que hizo con los miserables medios con que contaba, ha tenido la suerte de que cuanto sembró sea hoy una magnífica cosecha. Dedicuémosle, pues, este sentido recuerdo, muy a propósito en los momentos actuales.

También en esta semana han tenido su ocasión las anunciadas conferencias científicas del ilustre oftalmólogo doctor Castroviejo, que, tanto en el Instituto de Investigaciones Científicas como en la Facultad de Medicina, ha obtenido el éxito que merecía del numeroso público que acudió a escuchar sus disertaciones. Estas conferencias esperamos que se divulgen al máximo para conocimiento de todos los médicos españoles, ya que la figura del doctor Castroviejo tiene paralelamente a su significación científica la de ejemplaridad social y nacional que tanto nos honra.

Terminemos reseñando la junta celebrada por la Asociación de la Prensa Médica Española, de la que daremos puntual cuenta en momento oportuno, pero que adelantamos que ha sido de la mayor importancia, ya que el trance difícil en que se encuentra esta manifestación cultural de las clases medicas españolas nos impone a todos la mayor unidad en la defensa, no solamente de nuestros intereses morales y profesionales, tan respetables

como los que más, sino de algo de mayor altura, y que parece quiere no verse con la claridad meridiana que se impone a todo.

La crisis catastrófica de la prensa médica española no es una broma, y podría, si no se remedia, llevar a una triste situación en la que luego las lamentaciones resultarían inútiles. Hay que vencer los egoísmos y los temores de muchos, y hay que acudir todos en hermandad y ayuda a sostener lo que si muere tardaría mucho en poder ser resucitado.

Claro es que son muy varios los factores que influyen en esta crisis; pero si, en lugar de resolver algunos de sus problemas, se cierran los ojos para no resolver ninguno, el resultado ni puede tardar ni será menos lamentable de lo que auguramos.

DECIO CARLÁN.

«Una voce poco fa...»

El *Boletín Oficial del Consejo de Colegios Médicos de España*, entidad no oficial, según ellos afirman, publica en su número 9 un editorial en que se dice, poco o más o menos, que cuando no hay bríos, programa y capacidad en otros, tiene que salir alguien a hacer lo que otros no hacen. A esta peregrina afirmación se debe el comentario de mi presente humorada.

«Una voce poco fa
qui nel cor me risonó...»,
y fué que el Liudoro habló
de brío, ¡ja, ja, ja, ja!
Pero este corazón mío
no es débil como en Rosina;
por ello, esta cavatina
voy a dedicarla al brío.
Brío es valor, gallardía,
pujanza, resolución,
nobleza de la intención,
garbo, pulso y energía
¡Pardiez!, que ningún brioso
es capaz de hacer el oso

saliendo a la humana liz
oculto tras un coloso
que defiende su nariz
y esperar año tras año
a que le depare el sino
quien le dé franco el camino
sin arriesgar ningún daño.
¿No es mas cierto que quien tal
hace no puede, en razón,

hablar de brío genial,
ya que lo que hace es el mal,
valido de la ocasión?
Yo quiero darle un consejo,
y es que, para hablar de brío,
contemple un retrato mío,
y no se mire al espejo.

DOTTOR BALOARDO.

ASOCIACIÓN DE LA PRENSA MÉDICA ESPAÑOLA

En la tarde del miércoles 30 de abril se celebró, en el domicilio social, Junta directiva de esta entidad. Se tomaron acuerdos de singular importancia, que esperamos para hacerlos públicos la nota oficiosa que nos enviará la Secretaria de la Asociación; pero publicamos en este número el documento que presentó nuestro director, doctor Cortezo, claro que con la venia de la Junta y por entender que es conveniente su mayor divulgación sin pérdida de tiempo alguno.

He aquí el texto aludido:

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE LA PRENSA MÉDICA ESPAÑOLA

Señores: Si estamos hoy aquí reunidos es por la precisión acuciante de arbitrar medios para hacer frente a la tremenda crisis en que amenaza perecer nuestro cometido de editores y directores de la Prensa médica española.

Como todos estamos conformes en reconocer, la angustiosa situación en que nos desenvolvemos obedece a varios y muy complejos problemas, de los cuales unos son del ámbito nacional y otros se refieren específicamente a nuestra calidad de periodistas médicos.

Yo reconozco muy gustoso y con completa sinceridad que la Junta directiva de la Asociación de la Prensa Médica Española lleva desde hace muchos meses intentando resolver algunos de estos problemas con el mayor empeño y de acuerdo con cuanto en juntas anteriores a ésta nosotros hemos aprobado.

Pero todos debemos reconocer también que, por desgracia, el fracaso ha sido total. Nada se ha conseguido hasta el presente, ni nada se columbra como solución en un porvenir que cada vez se acorta más para todos nosotros en posibilidades de tiempo y de resistencia.

Creo, pues, que, por el bien de todos y la salvación de este aspecto de la vida de las ciencias médicas españolas, tenemos hoy que puntualizar con toda serenidad, con toda generosidad, sin sombra alguna de egoísmo ni de particularidades al margen de nuestro aspecto de comunidad, cuanto nos sea posible hacer, si no para la resolución total de los factores que integran la crisis, para resolver, al menos, parte de ellos y encauzar la resolución de los demás.

Hemos dicho que los problemas integrantes de la crisis que nos asfixia son en principio de dos características: unos, del ámbito nacional, y otros, de nuestro particular cometido.

Nada podemos hacer, ni intentar siquiera, en

oposición a los problemas que al imponerse en la totalidad de la vida de España influyen sobre nosotros. El problema de la carestía y escasez del papel; el problema del encarecimiento de la mano de obra en la imprenta, encuadernación y fotograbado; el problema del encarecimiento de los sueldos y jornales del personal preciso en nuestras revistas, mozos, mecanógrafos, contables, etcétera, etc., el problema del encarecimiento de los locales necesarios a nuestras redacciones, administraciones y archivos; el problema del alza en la contribución industrial..., todos éstos son enunciados que comprenden aquellos que se refieren al ámbito nacional y que gravitan sobre nosotros como sobre las demás industrias. Nada podemos oponer a ellos y si solamente ver el modo de que, dentro de aquello que nos compete a nosotros mismos, podamos aliviar el conflicto económico que todo ello nos crea, sin que en ningún momento pueda parecer rebeldía o protesta contra las disposiciones del Poder público.

Nosotros, por nuestra parte, tenemos los problemas que pudiéramos llamar íntimos, a la cabeza de los cuales figura, por su actualidad, el de las competencias que innecesariamente se nos han creado por los propios compañeros que tenían como primordial obligación en sus puestos directivos el velar por nuestros intereses morales y materiales.

He dicho morales y materiales porque estas competencias, innecesarias y hasta ilícitas, si se me permite la dureza del concepto, atropellando nuestros intereses materiales, aún han causado mayor daño en el aspecto moral de nuestro ejercicio.

Se ha presentado la necesidad de crear esta competencia como si la Prensa médica española anteexistente a ella fuese incapaz, insuficiente y digna de morir por sus defectos, y esto nos presenta ante el país y ante las autoridades no técnicas como si verdaderamente esa competencia innecesaria hubiese nacido para salvar una situación desastrosa de la cultura literaria, científica y de la capacidad organizadora y divulgadora de la Prensa médica española.

Por eso digo que daña nuestros intereses morales y materiales, y refuerzo mi criterio añadiendo que hasta ahora, no voluntariamente, pero se ha venido presentando la cuestión como si nosotros tendiéramos sólo a defender el aspecto crematístico, desinteresándonos de todo lo demás.

En consecuencia de lo que yo afirmo, y visto el fracaso de vuestras gestiones para defender nuestros intereses materiales en cuanto esta compe-

tencia les perjudicaba, entiendo yo que debemos variar de ruta y que debemos enarbolar primordialmente la bandera de nuestra dignidad, el guión de nuestra ética y de nuestro prestigio.

Y en este camino, las posibilidades serán mayores para nuestra defensa: en primer término, porque no tendremos que enfrentarnos con el Poder público, cuyos criterios pueden obedecer a razones por nosotros ignoradas, de carácter político o de precisiones, o de falta de interés ante los muchos y más importantes problemas que pesan sobre sus resoluciones.

La Asociación de la Prensa Médica Española creo debe, por tanto, dirigirse exclusivamente a la clase médica española exponiéndole con claridad la situación y a lo que ella obedece y pidiéndole el amparo, la unión y el compañerismo a que tiene derecho por su comportamiento a lo largo de tantos y tantos años en servicio de todos los médicos.

No es preciso que el Poder público dictamine la supresión de esa competencia si la clase médica española, reconociendo nuestra razón y nuestro derecho, se niega en absoluto a colaborar y amparar el que se atropelle a su Prensa, varia, libre e independiente, como debe y tiene que ser siempre la Prensa científica y profesional.

Nosotros acatamos exactamente las disposiciones del Poder público y nos sometemos a ellas; lo que únicamente pedimos a la clase es que reconozca la causa de este daño que venimos señalando y que se sume a nosotros en una acción privada, de desvío, de desdén hacia lo que sin justicia ni precisión alguna ha venido a crearnos esta situación.

Y esto lo pueden hacer todos los médicos de España, sin que ello pueda tener ni un asomo de protesta ni de rebelión contra disposiciones gubernativas, toda vez que por los causantes de la competencia se ha resignado el carácter de oficialidad y de dependencia del gobierno de los Institutos en que se ha forjado el daño.

Nosotros pedimos a los médicos que no colaboren en ningún sentido con esa Prensa que se ha enfrentado con nosotros con la mayor injusticia y sin el más mínimo respeto, y, como *somos médicos, tan médicos como los demás 25.000 compañeros de España*, lo pedimos con igual razón y con el mismo derecho que los distintos sectores de esos 25.000 compañeros nos han pedido en cientos de ocasiones que defendiéramos los derechos suyos.

Esto en cuanto se refiere al primer problema.

Después se impone el de nuestra unión, el de

nuestra unanimidad de criterio en cuanto se refiera a las defensas necesarias.

Al problema de la publicidad cabe oponerle por nuestra parte el de la unanimidad de tarifas, el de la negación o limitación unánime de los descuentos a las Agencias, anunciantes y otros intermediarios; el de la negativa unánime a aceptar la colaboración de quienes ayuden con sus trabajos a la Prensa de carácter comercial o no sumada a nuestra actitud.

El problema del papel cabría también aliviarle estableciendo un consorcio de compra constituido por todas las revistas médicas y que tuviera la suficiente fuerza económica por nuestra solidaridad para abastecer de papel a cada revista en las mejores condiciones de precio, cosa que aisladamente cada uno de nosotros no puede alcanzar.

Se establecerá igualmente de modo unánime la negativa de admitir suscripciones que no vengan directamente del interesado a la Administración, rechazando todo intermediario y toda comisión deducida de su importe.

Cabe también dirigirse en escrito, que manifieste la unanimidad de la Prensa médica española, a aquellas Casas que editan revistas de índole comercial y publicitaria de sus productos invitándolas a que cesen en la publicación de ellas por el daño que de esto se deriva, y, en el caso de no acceder a tan justa pretensión, se publicará en todas las revistas de la Asociación de la Prensa Médica Española el nombre comercial de las Casas que negando el apoyo a la Prensa médica establezcan además una competencia perjudicial.

La Asociación de la Prensa Médica Española dirigirá un atento escrito a todos los Colegios Médicos de España en que se manifieste la unanimidad de su criterio con respecto al perjuicio que se causa con la competencia a que nos referimos en el primer apartado y solicitando el apoyo de todos los Colegios Médicos para que se incluya en el Consejo General a fin de que desista de dar a la publicación de su *Boletín* los caracteres que actualmente le califican.

Por último, se expondrá en este escrito a los Colegios Médicos de España la unanimidad de criterio de la Asociación de la Prensa Médica Española de suspender la publicación de todas las revistas asociadas en el caso que se las desampare en su defensa, por entender esto de la más palmaria injusticia, cuando su razón de existir y su gloriosa historia hasta el día ha sido precisamente defender los intereses de la clase que ahora les abandona.

F. JAVIER CORTEZO-COLLANTES.

Madrid, 30 de abril de 1947.

SALB

TUBOS DE 18 TABLETAS

Fenil-dimetil-a-nino-antipirina . . . 24 etgrs.
Dietil-malonil-urea . . . 12 —
Hidrato de tricloroetanol . . . 3 —
Vehículo . . . c. s.
(No contiene ácido acetilsalicílico)

INÓCUO PARA EL
CORAZÓN Y EL RIÑÓN
SIN LAS PROPIEDADES
DE SUS COMPONENTES

Laboratorios O.F.E.
Farmacia, 6.-MADRID

Un nuevo analgésico.
La más moderna
asociación medicamentosa

SALB

Informatorio profesional

X CURSO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

El X Curso de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Rey, de Madrid, curso nacional de la «Obra de Perfeccionamiento Sanitario de España», tendrá lugar del 12 de mayo al 14 de junio próximos. Se concederán veinte becas, una por provincia, a médicos rurales de Albacete, Alicante, Almería, Avila, Burgos, Castellón, Córdoba, Coruña (La), Cuenca, Guipúzcoa, Huelva, Huesca, Logroño, Murcia, Pontevedra, Santander, Tarragona, Teruel, Vizcaya y Zamora, a cuyos jefes provinciales de Sanidad deberán ser dirigidas las instancias solicitando beca, hasta el 5 de mayo. Para matrícula libre, podrán los médicos rurales y urbanos dirigirse a la Administración de la O. P. S. E. (Escuela Nacional de Sanidad, Ciudad Universitaria) hasta el 12 de mayo.

ALUMNOS EXTERNOS DE UROLOGIA

Se anuncian tres plazas de alumnos externos de Urología en un Servicio urológico privado, con la recompensa de quinientas pesetas mensuales, además de la enseñanza, y por un plazo no menor de dos años.

Los solicitantes serán elegidos entre los que hayan cumplido de veintiséis a veintiocho años, tengan una formación básica de Medicina gene-



(Aprobado por la Censura Sanitaria.)

ral, internado de hospital, asignaturas de doctorado cursadas, considerándose mérito principal el tener ya una tesis doctoral orientada, y el presupuesto de terminarla en este Servicio y plazo.

Las solicitudes deberán dirigirse a la Dirección de EL SIGLO MEDICO, indicando en el sobre «Alumnos externos de Urología».

CONFERENCIAS DEL DOCTOR CASTROVIEJO

Han tenido lugar en los días 24, 25 y 26 de abril las anunciadas conferencias, en Madrid, del doctor Castroviejo, el oculista español que ha alcanzado en América prestigio y fama universales.

Los temas tratados, todos quirúrgicos, han sido de sugestivo interés: «Cirugía de la córnea» (queratoplastias, queratectomías y tatuajes), «Cirugía de los párpados y del saco lagrimal», «Enucleaciones con implante y plastias orbitarias», «Cirugía del glaucoma y catarata», etc. Las películas, magníficas de fotografía, de luz y colorido, muy demostrativas, dieron ocasión para mostrar claramente los procedimientos seguidos por el doctor Castroviejo y destacar los detalles acerca

del instrumental y las innovaciones técnicas de ejecución de tipo personal.

La primera de dichas conferencias, en el salón de actos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, revistió caracteres de solemnidad, con asistencia del señor ministro de Educación Nacional, quien impuso al doctor Castroviejo la insignia de Alfonso X el Sabio, que le ha sido otorgada como reconocimiento a la labor científica y de españolismo que nuestro compatriota realiza en los Estados Unidos.

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

1.er CURSILLO DE SÍNTESIS NEUROPSIQUIÁTRICA

(Temas clínicos globales de los más recientes progresos en Neurología y Psiquiatría destinados al estudiante de Medicina y al médico general.) Organizado por las secciones de Neurología y Psiquiatría de las cátedras de Patología médica y Pediatría, de Barcelona.

Con la colaboración de los doctores:

Profesor Soriano, decano de la Facultad de Medicina y catedrático de Patología médica.

Profesor Ramos, catedrático de Pediatría.

Profesor Gibert Queraltó, catedrático de Patología médica.

Doctor Lev, jefe del Departamento de Neurocirugía del Hospital Clínico.

Doctores Gispert Cruz, Oliveras de la Riva y Otaola, neurólogos de las cátedras de Patología médica.

Doctores Montserrat, Sastre Lafarga y Pelach, psiquiatras de las cátedras de Patología médica.

Doctor Solé Sagarra, neuropsiquiatra de la cátedra de Pediatría.

PROGRAMA

Día 24 de abril, doctor Solé Sagarra: «Paiopsiquiatría».

Día 26, doctor Gispert Cruz: «Concepto actual de las encefalitis».

Día 29, doctor Sastre Lafarga: «Los tratamientos modernos en Psiquiatría».

Día 1 de mayo, doctor Ley: «Indicaciones y posibilidades actuales de la terapéutica neuroquirúrgica».

Día 3, doctor Montserrat: «Concepto global de las neurosis».

Día 6, doctor Oliveras de la Riva: «Afecciones luéticas del sistema nervioso».

Día 8 profesor Ramos: «Neurología infantil».

Día 10, profesor Gibert Queraltó: «La matización psíquica del enfermo en Medicina interna».

Día 13, doctor Pelach: «Concepto global de las psicosis».

Día 16, doctor Otaola: «Neuropatología de las neurosis».

Día 17, profesor Soriano: «Cefalalgias».

Tendrá lugar los martes, jueves y sábados laborales, a las doce y media, en el Anfiteatro número 2 de la Facultad de Medicina, a partir del día 24 de abril de 1947. Libre de derechos de inscripción.

SECCION OFICIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA Y OBRAS SOCIALES.—*Rectificación a las normas para la provisión de seis plazas vacantes de Médicos Internos del Hospital de la Princesa.*

Por error padecido al hacer el cómputo de los servicios a que han de ser destinadas las seis plazas vacantes de Médicos Internos de la Beneficencia General del Estado, con destino en el Hospital de la Princesa, se hizo constar en las normas para la convocatoria de 26 de febrero del corriente año, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* correspondiente al día 7 del siguiente mes de marzo, que el número de plazas para los servicios de Medicina era el de dos; tres para el servicio de Cirugía y una para el servicio de Cirugía urológica. En su lugar ha de entenderse que la distribución de plazas entre los diferentes servicios es la siguiente: Servicios de Medicina: Una plaza. Servicios de Cirugía: Cuatro plazas. Servicio de Cirugía urológica: Una plaza.

Lo que se hace público para general conocimiento y a fin de que los señores concursantes a los servicios de Medicina que no estuvieren interesados en esta distribución de servicios puedan retirar sus documentaciones y percibir la cantidad abonada en concepto de derechos dentro del plazo de diez días naturales, a contar del siguiente a la publicación de esta rectificación en el *Boletín Oficial del Estado*, entendiéndose que aquellos que no las retiraren en el plazo señalado muestran su conformidad con esta rectificación.

Madrid, 25 de abril de 1947.—El Director general, *Manuel Martínez de Tena*.
(B. O. del E. de 29-IV-1947.)

ORDEN de 14 de abril de 1947 por la que se anuncia la provisión de una plaza de Profesor adjunto en la Facultad de Medicina de Santiago, mediante concurso-oposición.

Ilmo. Sr.: A propuesta del Rectorado de la Universidad de Santiago y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7.º de la Orden de 5 de diciembre de 1946 (*Boletín Oficial del Estado* del día 19).

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Convocar el concurso-oposición determinado en la Ley de 20 de julio de 1943 para cubrir una plaza de Profesor adjunto, con la gratificación anual de pesetas 6 000, en la Facultad de Medicina de la Universidad expresada, adscrita a las enseñanzas de Higiene y Microbiología.

2.º El plazo de convocatoria será el de treinta días naturales, contados a partir del siguiente al en que se publique la presente Orden en el *Boletín Oficial del Estado*, ajustándose al concurso-

oposición a lo que para los de esta clase ha dispuesto esa Dirección General de Enseñanza Universitaria en su Orden del día 1 de febrero último (*Boletín Oficial del Estado* de 14 del mismo mes).

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 14 de abril de 1947.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 29-IV-1947.)

ORDEN de 17 de abril de 1947 por la que se nombra Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona a don Francisco Javier Vilanova Montiu, en virtud de concurso de traslado.

Ilmo. Sr.: En virtud de concurso de traslado, y cumplidos los trámites a que se refiere el apartado a) del artículo 58 de la Ley de 29 de julio de 1943,

Este Ministerio ha resuelto nombrar para el



(Aprobado por la Censura Sanitaria)

desempeño de la cátedra de Dermatología y Venereología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona al Catedrático de Dermatología y Sifiliografía en la de Valencia don Francisco Javier Vilanova Montiu, con el mismo sueldo que actualmente disfruta y 1.000 pesetas anuales más, de conformidad con lo establecido en la vigente Ley de Presupuestos.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 17 de abril de 1947.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 28-IV-1947.)

ORDEN de 14 de abril de 1947 por la que se convoca concurso-oposición para proveer 20 plazas de Profesores adjuntos en la Facultad de Medicina de Valladolid.

Ilmo. Sr.: A propuesta del Rectorado de la Universidad de Valladolid, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7.º de la Orden de 5 de diciembre de 1946 (*Boletín Oficial del Estado* del 19),

Este Ministerio ha resuelto:

1.º Convocar el concurso-oposición, determinado en la Ley de 29 de julio de 1943, para cubrir 20 plazas de Profesores adjuntos, con la gratificación anual de 6.000 pesetas, en la Facultad de Medicina de la expresada Universidad, y adscritas a las siguientes enseñanzas o grupos de disciplinas:

1. Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica.

2. Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica.
3. Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica.
4. Histología y Embriología general y Anatomía patológica.
5. Fisiología general y Química biológica.
6. Fisiología especial.
7. Microbiología y Parasitología.
8. Farmacología.
9. Patología general y Propedéutica clínica.
10. Patología y Clínica médica, primero.
11. Patología y Clínica quirúrgica, primero.
12. Obstetricia.
13. Patología y Clínica quirúrgica, segundo.
14. Patología y Clínica médica, segundo.
15. Pediatría y Puericultura.
16. Ginecología.
17. Patología y Clínica médica, tercero.
18. Patología y Clínica quirúrgica, tercero.
19. Medicina legal.
20. Terapéutica quirúrgica.

2.º El plazo de convocatoria será el de treinta días naturales, contados a partir del siguiente al en que se publique la presente Orden en el *Boletín Oficial del Estado*, ajustándose el concurso a lo que para los de esta clase ha dispuesto esa Dirección General de Enseñanza Universitaria en su Orden de 1 de febrero último (*Boletín Oficial del Estado* de 11 del mismo mes).

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 14 de abril de 1947.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(B. O. del E. de 27-IV-1947.)

ORDEN de 17 de abril de 1947 por la que se convoca concurso de méritos entre Médicos para proveer una plaza de Médico especializado en Otorrinolaringología en el Instituto Leprológico y Leprosaría Nacional de Trillo.

Ilmo. Sr.: Vacante en el Instituto Leprológico y Leprosaría Nacional de Trillo una plaza de Médico especializado en Otorrinolaringología, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas.

Este Ministerio ha tenido a bien convocar concurso de méritos entre Médicos españoles para la provisión de la mencionada vacante y con arreglo a las siguientes normas:

1.º Los aspirantes habrán de ser españoles, estar en posesión del título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía, disfrutar de la aptitud física necesaria para el desempeño de cargos públicos y carecer de antecedentes penales.

2.º Los aspirantes dispondrán de un plazo de quince días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en el *Boletín Oficial del Estado*, para la presentación de instancias en el Registro de esa Dirección General (plaza de España, Madrid), acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si estuviera expedida fuera del territorio de la Audiencia de Madrid.

b) Título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía, o, en su defecto, copia notarial del mismo o recibo de haber abonado los derechos correspondientes a su expedición.

c) Certificación facultativa de aptitud física.

d) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

e) Caso de desempeñar el aspirante algún cargo oficial; certificación del resultado obtenido en la depuración seguida con arreglo a la Ley de 10 de febrero de 1939. En caso contrario, acompañará certificación de adhesión, expedido precisamente por el Gobernador civil de la provincia de su residencia o por el Jefe del Servicio de Información e Investigación de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S. de la misma provincia.

f) Cuantos justificantes estime oportunos para acreditar méritos y servicios, singularmente los relacionados con la especialidad de Otorrinolaringología, y singularmente en la lucha contra la lepra en Sanidad nacional, que tendrán carácter preferente.

3.º Los aspirantes abonarán en el acto de la inscripción la cantidad de 50 pesetas en concepto de derechos.

4.º Para la resolución del concurso, esa Dirección General designará oportunamente el Tribunal correspondiente, el cual podrá someter a los aspirantes a los ejercicios que estime oportunos para demostrar sus conocimientos, y en él serán de observación los preceptos generales vigentes sobre el ingreso de funcionarios al servicio del Estado.

5.º A los efectos de su legal tramitación, el expediente del presente concurso será sometido a informe del Consejo Nacional de Sanidad.

6.º El desempeño de la plaza objeto del presente concurso lleva aparejada la obligatoria residencia en el Instituto Leprológico y Leprosaría Nacional de Trillo.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 17 de abril de 1947.—R. D., *Pedro I. Malladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(B. O. del E. de 26-IV-1947.)

≡ A N Á L I S I S ≡

de ORINAS, en comparación con la normal
SANGRE, ESPUTOS, EXUDADOS, etc.

Dr. E. ORTEGA, sucesor del Dr. CALDERON

Análisis de aguas mineromedicinales etc
FUNDADO EN CARRETAS 14 JUN 1862

Carmen, 12 - MADRID - Teléf. 16388

(Aprobado por la Censura Sanitaria, núm. 4.218)



Leofilina

TEOFILINA ETILENDIAMINA

ANCOR PECTORIS
INFARTO DE MIOCARDIO
DISNEAS PAROXÍSTICAS
ESCLEROSIS CORONARIA

COR PULMONALE
ASMA BRONQUIAL
INSUFICIENCIAS CIRCULATORIAS
RITMO DE CHEYNE-STOKES



COMERCIAL IBERO DANEŞA, S.A.
MADRID APARTADO 439 COPENHAGUE BARCELONA SARRIÀ, 7

Sanatorio SAN ESTEBAN

USURBIL (Guipúzcoa)

A 11 kilómetros de San Sebastián

TELEFONO 7005

Asistencia y tratamiento de los
enfermos nerviosos y mentales

Médicos Directores...

Dr. Vidarte

Dr. Larrea

Médico Subdirector...

Dr. Pino Ascarza

Para solicitar habitación y detalles de coste de las pensiones dirigirse al
Señor Administrador del Sanatorio San Esteban, USURBIL (Guipúzcoa)

(Aprobado por la Censura Sanitaria núm. 4165.)



Insulinas Zeltia

EXACTA TITULACIÓN, ESTABILIDAD

INSULINA ORDINARIA

(FRASCOS DE 100 Y 200 U.I.)

PROTAMINA - ZINC - INSULINA

(INSULINA RETARDADA)

(FRASCO DE 200 U.I.)

LABORATORIOS ESPAÑOLES "Zeltia" S.A.