

**BOLETÍN OFICIAL**  
**DEL**  
**COLEGIO DE MÉDICOS**  
**DE LA**  
**PROVINCIA DE CIUDAD REAL**

SUMARIO

Junta general ordinaria.—Junta general extraordinaria.—Acta de constitución de la Junta de Gobierno.—Acta sesión 19 Febrero 1926.—Sección de legislación. Situación del Colegio provincial de Médicos en el día de la fecha.—Suscripciones.

# Junta general ordinaria

**DE LA JUNTA**

*Señor Badía.*

- > *Bonilla.*
- > *Piedra.*
- > *Colás (A.)*
- > *Aldama.*
- > *Domínguez.*
- > *Ibero.*
- > *Belmonte.*

**Señores Colegiados**

*Señor Martín.*

- > *Messía de la Cerda.*
- > *Recio.*
- > *Aguirre.*
- > *Reja.*
- > *Calahorra*
- > *Morayta (F.)*
- > *García Dotor.*
- > *Pérez de Madrid*
- > *Colás (F.)*
- > *Roca.*

En Ciudad Real a 8 de Enero de 1926, reunidos los señores médicos colegiados que al margen se expresan, en el Salón de actos del Colegio, bajo la presidencia de D. Alfredo Badía, con objeto de celebrar esta Junta para la que han sido citados en forma legal todos los médicos colegiados; transcurrida media hora de la señalada para poder celebrar sesión, toda vez que no ha comparecido número suficiente de señores colegiados, el señor Presidente declaró abierta la sesión y dada lectura del acta de la anterior fué aprobada por unanimidad.

Acto seguido se dió lectura del estado de cuentas de la Sociedad correspondiente al año 1925, así como del presupuesto para 1926. Enterados los asistentes, por unanimidad les prestaron su aprobación.

Enseguida el señor presidente hizo un resumen de la labor realizada por el Colegio durante el año 1925, de su asistencia a las reuniones celebradas, por los Presidentes de Colegios Médicos de la Región, en Cuenca, Madrid y Toledo; a la Asamblea de la Federación Nacional de Colegios Médicos en

*Señor Hernández.*

- › *Moro.*
- › *Serrano.*
- › *Moraleda.*
- › *Everlich.*
- › *Ciudad.*
- › *Sánchez.*
- › *Ferrandiz (J.)*
- › *Urreio.*
- › *Hernández.*
- › *Giraldo.*
- › *Bermejo.*
- › *Ruiz Valdepeñas.*
- › *García Luis.*
- › *Corrales.*
- › *Bernardez.*

### Señores Representados

*Señor Rebolledo.*

- › *De Blás.*
- › *Hernández.*

Madrid y a los Mítines sanitarios de Ciudad Real, Valdepeñas y Manzanares. Hizo patente la necesidad de reorganizar el BOLETÍN DEL COLEGIO en el sentido de que fuera una publicación de aparición fija, y constante, dotada de una colaboración científica y social, aparte de su labor ordinaria como órgano Oficial del Colegio Médico. Se entabla una discusión en la que toman parte los Sres. Morayta, Roca, Urrero y Colás, que exponen ideas conducentes a la deseada reorganización, acabándose por acordar el nombramiento de un comité especial de redacción en sus funciones de la Junta de Gobierno, que se encargue de fomentar los medios económicos de anuncio necesarios para la publicación del BOLETÍN, organizar y redactar el mismo en colaboración con todos los demás colegiados. Siendo patente para la publicación del BOLETÍN la necesidad de allegar fondos, que no pueden distraerse de los ingresos ordinarios del Colegio, el señor Presidente expone la proposición de aumentar en una peseta mensual la cuota ordinaria cobrada a los señores colegiados, al objeto de destinarla a este fin, propuesta que, aun con el beneplácito de

todos, no puede acordarse legalmente por oponerse a lo dispuesto en el artículo del Reglamento del Colegio, acordándose en su lugar, visto el entusiasmo con que fué acogida la proposición, citar a una Junta general extraordinaria, con carácter urgente, para que refrendase esta proposición.

Así mismo el señor Presidente expone al Colegio el trabajo abrumador que supone, sobre todo para una persona no perita en materias jurídicas, la contestación al sinnúmero de consultas que hacen los señores colegiados, consultas que envuelven conflictos de interpretación de legislación sanitaria y en vista de esto propone la necesidad del nombramiento de un Abogado asesor, proposición que apoya el Sr. Moraleda y que es aceptada por unanimidad por todos los señores colegiados.

Por último siendo obligatorio el sostenimiento de la Federación Nacional de Colegios Médicos, por acuerdo tomado, hace seis años en la Asamblea de Colegios Médicos, de abonar cada colegio la cuota de dos pesetas por cada colegiado, habiéndose dejado de satisfacer desde el año 1922, por lo que no pudo tomar parte activa en la última Asamblea esta presidencia, se acordó por unanimidad llevar a la Junta general extraordinaria el aumento de cincuenta céntimos por cuota trimestral a cada colegiado con destino al sostenimiento de dicha Federación.

Acto seguido se procedió a la elección de la mitad de la Junta de Gobierno siendo elegidos por unanimidad D. Manuel Messía de la Cerda para Vicepresidente, D. Domingo García Dotor para Contador, D. Francisco Colás para Secretario y los Sres. D. Valerio Pérez de Madrid, D. Claudio Cabanas, D. Pedro Ubeda, D. Juan Martín y D. Gregorio Antequera para Vocales por los Distritos de Ciudad Real, Manzanares, Almodóvar, Piedrabuena y Valdepeñas, respectivamente.

No habiendo más asuntos de que tratar, el señor presidente levantó la sesión.

# Junta general extraordinaria

---

En Ciudad Real a diez y siete de enero de 1926, reunidos en el Salón de actos de este Colegio los Señores Médicos colegiados que al margen se expresan, bajo la presidencia de D. Alfredo Badía, con objeto de celebrar esta Junta para la que han sido citados en forma legal, transcurrida la media hora, que dice el Reglamento, de la señalada para este acto, el Sr. Presidente abrió la sesión y dada lectura del acta de la anterior fué aprobada por unanimidad.

El Sr. Presidente expuso a los concurrentes lo tratado en la Junta general ordinaria, respecto a la necesidad de aumentar en una peseta mensual la cuota de cada colegiado y en cincuenta céntimos de peseta la cuota trimestral del mismo para atender a la publicación del Boletín del Colegio y al sostenimiento de la Federación nacional de Colegios Médicos, conforme se acordó en dicha Junta. Por unanimidad ratifican los acuerdos tomados en la Junta general ordinaria elevando las cuotas de colegiados en la cuantía propuesta, con el fin indicado.

No habiendo más asuntos de que tratar el Sr. Presidente levantó la sesión.

---

## Acta de constitución de la Junta de Gobierno

---

En Ciudad Real a 17 de enero de 1926, reunidos los señores colegiados, que al margen se expresan en el Salón de actos de este Colegio, bajo la presidencia de D. Alfredo Badía, previa citación al efecto, transcurrida media hora de la señalada, el Sr. Presidente abrió la sesión y dada por el Secretario lectura del acta de la anterior fué aprobada por unanimidad.

Acto seguido el Sr. Presidente manifestó el objeto de esta sesión que era el de constitución de la Junta de Gobierno para el año 1926, quedando ipso facto constituida por los Sres. siguientes: Presidente, D. Alfredo Badía; Vicepresidente, D. Manuel Messia de la Cerda; Secretario, D. Francisco Colás; Tesorero, D. Bernardo Mulleras; Contador, D. Domingo García Doctor; Vocales, D. José Belmonte, D. Manuel Fernandez Aldama, D. José Pinaglia, don Pedro Ubeda, D. José Ramón Leal, D. Claudio Cabanas, D. Valerio Pérez de Madrid, D. Manuel Ibero, D. Juan Martín y D. Gregorio Antequera por los Distritos de Alcázar, Almadén, Almagro, Almodóvar, Infantes, Manzanares, Ciudad Real, Daimiel, Piedrabuena y Valdepeñas respectivamente.

A fin de intensificar la labor de la Junta, se acuerda encomendar: La resolución de toda clase de asuntos de cuotas a los Sres. Mulleras y García Doctor. De los conflictos entre Ayuntamientos y Médicos al Sr. Messia de la Cerda.

De asuntos de Titulares al Sr. Colás: Relaciones interprofesionales el señor Badía.

El Sr. Mulleras aclara este acuerdo en el sentido de que en estas atribuciones únicamente actuarán por su cuenta en consultas, necesitando presentar una proposición estudiada cuando el asunto tenga necesidad de acuerdo de la Junta de Gobierno. Enterada la Junta, por unanimidad así lo acuerda.

Se dá lectura a una solicitud de D. Juan Ignacio Morales, Abogado, residente en esta capital, solicitando el cargo de Abogado asesor del Colegio, creado en la Junta general celebrada el 8 del actual. La Junta habida cuenta de la publicación del acuerdo en la prensa local, y no habiéndose presentado más instancia que la leída, instancia recomendada por su ofrecimiento, que va más allá de lo pedido por el Colegio a su asesor, puesto que se ofrece a desempeñar la colaboración jurídica sanitaria del Boletín, acepta la solicitud; quedando el Sr. Morales nombrado Letrado asesor jurídico, para lo cual el Sr. Presidente le dará el oportuno nombramiento.

No habiendo más asuntos de que tratar, el Sr. Presidente levantó la sesión.

## Acta sesión 19 febrero 1926

### ASISTENTES

- Señor Badía.*
- \* *Mulleras.*
  - \* *P. de Madrid.*
  - \* *Colás.*
  - \* *Ibero.*
  - \* *Ubeda.*
  - \* *Antequera.*

En Ciudad Real, a 19 de febrero de 1926, reunidos en el domicilio social los señores que al margen se expresan, miembros de la junta de gobierno, al objeto de celebrar sesión ordinaria correspondiente al mes actual, para la que han sido citados en debida forma, y transcurrida media hora más de la señalada para la celebración de este acto el Sr. Presidente declaró abierta la sesión.

Dada lectura por el Sr. Secretario del acta de la sesión anterior fué aprobada por unanimidad.

Acto continuo el Sr. Presidente dá lectura a una denuncia formulada ante el colegio por los señores Torres y Ruano del pueblo de Bolaños, contra el señor Ríos Mosquera de Almagro, acusándole de haber visitado en el primer pueblo, a una enferma asistida por los dos, sin que mediara la previa consulta ni autorización para ello de los médicos de cabecera, a quienes fué pedida y por quienes fué negada. Acompaña a este escrito un acta levantada en la ciudad de Almagro, donde se hace constar que en una sesión celebrada por la Junta de Distrito, del antedicho pueblo, para resolver esta denuncia, estando presentes los dos denunciados, los señores médicos Hernández y Dominguez y dos vecinos del pueblo de Bolaños, Ramón Vidal y Onofre Aranda, el Sr. Ríos Mosquera recusó al presidente de la Junta Sr. Dominguez por enemistad pública con él, el demandado, no pudiendo por este motivo la Junta de Distrito, resolver la demanda en debida forma, que por este motivo se reproduce ante la superior autoridad del Colegio.

Llamado el Sr. Torres para ampliar los términos de su demandda, a deponer

ante esta Junta de Gobierno, informa en el sentido antes expuesto, añadiendo que les fué dicho por la familia de la enferma su propósito de hacer intervenir un nuevo profesional al enterarse de la discrepancia de criterios sustentada por los dos señores médicos de cabecera, ante cuya manifestación el Sr. Torres los trató de convencer de que esta discrepancia no redundaría en ningún modo en perjuicio de la enferma. Añade que pasados unos días de estos hechos fué a su casa el vecino de Bolaños Onofre Aranda el cual le dijo que se encontraba en casa de la enferma el Sr. Ríos Mosquera, el cual solicitaba de él, por su conducto, permiso para proceder al reconocimiento, de la enferma, pretensión a la que él contestó que no era quien para otorgar ni negar tal permiso, pero añadiendo que dijese al Sr. Ríos Mosquera que hiciera lo que en este caso estaba obligado a hacer todo médico.

A continuación fué llamado el Sr. Ríos Mosquera para escuchar el alegato que en descargo de los hechos que se le imputaban hiciera, a lo cual con anterioridad a esta sesión había sido invitado por el presidente Sr. Badía. El Sr. Mosquera presenta dos declaraciones firmadas por Elena Milla y Esperanza Fernández, vecinas de Bolaños, en las cuales se acredita que el Sr. Ríos Mosquera a presencia de las firmantes llegó, a la casa y preguntó por los médicos de cabecera señores Torres y Ruano, sentándose interin que don Onofre Aranda, también presente, salía al Casino para buscar al Sr. Ruano y decirle que en casa de la enferma le aguardaba el Sr. Ríos Mosquera; se hace constar asimismo que el señor Ruano le había enviado a casa del Sr. Torres por estar él conforme con lo que este otro señor dijera, que el padre de la enferma instó vivamente al Sr. Mosquera a penetrar en la habitación de la enferma a lo que este se negó obligando nuevamente al señor Aranda a ir en busca del Sr. Torres a quien encontró en su casa y se negó a acompañarle, diciéndole que el Sr. Mosquera hiciera lo que le pareciera oportuno pues él estaba conforme.

Presenta asimismo otra declaración firmada por el Sr. Aranda que confirma esta versión de los hechos, y añade el señor Mosquera que por este motivo él se creyó autorizado a penetrar en el cuarto y ver a la enferma saliendo precipitadamente del pueblo por tener quehaceres urgentes en Almagro, sin que creyera que podía dejar tras sí con su actuación este germen de disgustos. Confirma que es cierta la recusación del Presidente de la Junta de Distrito Sr. Domínguez, por ser pública y notoria la enemistad que con motivo de la publicación de una famosa acta en que también intervino el colegio, existe entre él y el Sr. Domínguez.

Se hace comparecer nuevamente al Sr. Torres para aclarar algunos extremos que no modifican esencialmente nada de lo expuesto

La Junta de Gobierno debidamente informada de estos extremos acuerda, no sancionar esta demanda por entender que ni denunciantes ni denunciado han cumplido con el espíritu ni la letra del articulado del Reglamento del Colegio que regula las relaciones interprofesionales, lo que así se comunicará a ambas partes.

A continuación el Sr. Presidente dá lectura a una carta del colegial Sr. Muñoz y López de Puertollano, en que dicho señor solicita de la Presidencia informe sobre el concepto que le merece la aceptación por don Pedro Pérez y López, de la plaza vacante de médico de la mina de San Vicente por cese no justificado que el señor Muñoz recibió de la Administración de dicha explotación minera. Se dá lectura asimismo a una carta de don Pedro Pérez en que dicho señor hace cons-

tar que dicha plaza le fué ofrecida estando vacante sin mediar ninguna gestión suya en este sentido, y que además la aceptó imponiendo un aumento de cerca del doble en la retribución por este servicio, condiciones todas ellas demostrativas de la absoluta corrección que con respecto a este asunto se ha conducido con su compañero señor Muñoz.

Oídas ambas partes la Junta de Gobierno acuerda estimar como buena la conducta del Sr. Pérez por estimar que está de acuerdo con la corrección y dignidad que este organismo está encargado de mantener entre sus colegiados, acuerdo que se transmitirá asimismo a ambas partes.

El Sr. Ibero, vocal por el Distrito de Daimiel denuncia a su compañero don Lucas Garcés, a quien acusa de haber prestado asistencia reiteradas veces a enfermos de los cuales era médico de cabecera sin que mediara consulta ni ninguna clase de formalización. El Sr. Garcés reconoce como ciertos estos extremos alegando en uno de los casos mediar un contrato de iguala entre él y el cliente, y en otro la necesidad de una exploración lamigea en un caso en que el enfermo por sus condiciones de salud no podía salir de su casa.

La Junta acuerda no estimar como suficientes estas excusas, recordando a todos los Médicos que ejercen en Daimiel, la obligación en que se encuentran de cumplir el apartado 2.º del art. 7.º de los Estatutos aun entre los que asistan en concepto de iguala proceder con el cual se evitarán hechos como los denunciados.

El Sr. Colás dá cuenta de una carta de don Ricardo Enriquez médico del Horcajo en que dicho señor denuncia al Colegio un caso más de instruismo cometido en los pueblos de los Montes por el curandero de Almagro, que tiene abierta una consulta descaradamente. Se acuerda se haga una visita al señor Gobernador civil para denunciarle el caso, encargo que cumplirán perentoriamente el señor Presidente y Secretario del Colegio.

## Sección de legislación

Al encargarme de la redacción de esta parte del Boletín, cumplo dos gratos deberes de cortesía, saludando a todos los Médicos de la provincia, desde estas columnas, y agradeciendo a la Junta de Gobierno del Colegio la confianza que en mí ha depositado al nombrarme para un cargo que tanto me honra, asegurando que dentro de mi escaso valer, he de poner de mi parte toda mi buena voluntad al servicio de la clase médica en todos los asuntos que se me confíen.

En esta Sección se publicará a partir de este número, un extracto de todas las disposiciones emanadas del Poder Central, que de una manera más o menos directa puedan interesa a la clase médica, así como también todos aquellos acuerdos de las Corporaciones provinciales o municipales que a los Médicos se refieran. Teniendo en cuenta que si por la índole especial del objeto sobre que verse una disposición o acuerdo, alguno de los señores Médicos tuviera un interés especial en conocer por extenso dicha disposición o acuerdo o mi modesta opinión sobre algún punto de los mismos, puede dirigirse al letrado asesor del Colegio de Médicos y será para mí una gran satisfacción poder ser útil al que me honre con su consulta.

Ciudad Real y Enero a 29 de 1926.

JUAN IGNACIO MORALES Y SÁNCHEZ-CANTALEJO



MES DE ENERO DE 1926.—*Disposiciones publicadas*

R. O. de 2 de Enero 1926 (*Gaceta de Madrid* del día 5).

Para la debida aplicación de los correctivos que establece el art. 31 de los vigentes Estatutos de los Colegios Médicos (R. D. de 2 de Abril de 1925) dicha soberana disposición establece en su parte dispositiva lo siguiente:

1.º Que las sanciones establecidas en el citado art. 31, no precisarán sean aplicadas escalonadamente por su orden correlativo de enunciación, sino que cada una podrá y deberá ser aplicada en relación con la falta que la motiva.

2.º Que tendrá el carácter de amonestación pública la que se realice ante la Junta de Gobierno, reunida en sustitución del Colegio en pleno, pudiendo el amonestado en esta forma, recurrir en alzada, contra el correctivo impuesto ante la Junta general.

R. O. de 2 de Enero de 1926 (*Gaceta de Madrid* del día 5).

Dada la facilidad con que se dispone de energía eléctrica, para todos los usos y la no menos fácil adquisición de aparatos o instrumentos para la utilización de dicho fluido, con fines de orden médico, estas circunstancias permiten que personas profanas en la ciencia de curar, apliquen indebidamente agente tan valioso, sin conocimiento alguno de sus posibles y lamentables consecuencias, ni de los medios de prevenirlas o de curarlas.

En salvaguardia de la salud pública y en defensa del ejercicio legal de la Medicina, se dispone lo siguiente:

1.º Que se prohíba terminantemente el uso de la electricidad como agente curativo o como modificador de imperfecciones orgánicas a quienes no ostenten el título de Médico; y

2.º Que por las Autoridades sanitarias correspondientes se vigile y se persiga dicha forma de intrusismo profesional, aplicándose la R. O. de 21 de Diciembre de 1925.

R. O. de 2 de Enero de 1926 (*Gaceta* del 5).

Se ha dicho en alguna Guía de turismo extranjera que apesar de las bellezas naturales y riquezas de todas clases dignas de admiración y de estudio, qué encierran algunas poblaciones de España, estas no pueden visitarse por la falta de higiene y sobra de suciedad y parásitos que encierran sus fondas y hoteles. No obstante la debida protesta que merece esta exagerada afirmación es preciso, dictar disposiciones que exciten el celo de las Autoridades municipales y sanitarias para evitar tan desfavorables juicios, y a este fin se dispone lo siguiente:

1.º Que se giren visitas trimestrales por los funcionarios de Sanidad correspondientes a los hoteles, fondas, casas de huéspedes o de dormir, cafés; bares, etc., etc., dando cuenta a los respectivos Alcaldes de las deficiencias que notaren y cuyo remedio inmediato no consiguieren para que se impongan las sanciones a que hubiere lugar.

2.º Que por igual periodo de tiempo, cuando menos, se hagan las desinfecciones y desinfectaciones, que dichos funcionarios estimen convenientes, sin perjuicio de las que deban hacerse cuando se presente algún caso de enfermedad infecciosa o contagiosa.

3.º Que no se consienta que dichos locales carezcan del minimum de condiciones higiénicas señaladas para las viviendas, ni la falta de aseo de toda clase de útiles y enseres destinados al servicio público.

4.º Que por tales visitas de inspección se devenguen los mismos derechos señalados en las vigentes tarifas sanitarias para los casos de apertura de

dichos establecimientos, siempre que se comprueben defectos higiénicos ya advertidos y no corregidos; y

5.º Que por los Gobernadores civiles e Inspectores provinciales de Sanidad, se vigile el cumplimiento de estas disposiciones, pudiendo llegar hasta la clausura de los Establecimientos en su caso.

R. D. de 12 de Enero de 1926. (*Gaceta del 13*)

Gran número de familias de las clases humildes y aun de la clase media vienen encontrando grandes dificultades para resolver económicamente el riesgo de la enfermedad y la muerte y a este fin forman parte de sociedades unas de carácter mutualista y otras de tipo mercantil, que mediante cantidades mensuales ofrecen esos servicios sanitarios y se comprometen al pago del entierro. Algunas cumplen con toda seriedad, otras especulan con la salud. Dado el gran número de estas sociedades y las numerosas denuncias formuladas contra los abusos que algunas cometen, se ha hecho necesaria la intervención de los Poderes Públicos para reglamentar estas entidades y a este fin se dicta el presente R. D. cuya parte dispositiva, extractada, dice:

El fin de la Comisaría sanitaria será inspeccionar y reglamentar en su aspecto sanitario las colectividades que tengan por fin la asistencia médica-farmacéutica o medico-farmacéutica.

Se dan reglas para la constitución de la Comisaría central y de las provinciales, el cargo de Secretario de las Comisarias provinciales será retribuido y tendrá que estar desempeñado por un Médico o Farmacéutico. Podrán constituirse filiales en las poblaciones donde se crea necesario.

Las sociedades se clasificarán en Cooperativas o Mutuales, que serán las que no persigan fin de lucro y estén formadas por un número de individuos no inferior a cien y Empresas de carácter mercantil, que serán las constituidas por patronos y por Sociedades de asistencia médico-farmacéutica.

Las Cooperativas se inscribirán en el Registro de la Comisaría provincial así como también las Empresas de tipo mercantil pero éstas abonarán de derechos de inscripción 100 pesetas por cada 1.000 asociados. Tanto las Empresas como las Cooperativas tendrán una cuota mínima igual para todos fijada por la Comisaría provincial atendiendo a las condiciones y estado económico de la localidad. Estas cuotas no podrán ser mayores que las que fije la Comisaría Central, Las Sociedades de empresa e igualatorios habrán de satisfacer a la Comisaría respectiva un tanto por ciento de su cuota, que no podrá ser superior al uno por cien.

La retribución mínima de los facultativos de Empresas y Sociedades no Cooperativas será fijada por el Pleno de cada Comisaría provincial. Para el servicio de Farmacia regirá la tarifa petitorio de la Beneficencia municipal de cada localidad.

Para vigilar el perfecto funcionamiento de las Sociedades de asistencia pública se organizará un servicio de inspección que estará a cargo de las Comisarias, las cuales podrán aplicar sanciones consistentes en multa de 25 a 500 pesetas y doble en caso de reincidencia. La denuncia por escrito será libre y toda reclamación, será atendida por las Comisarias con carácter de urgencia.

El número máximo de familias adscritas para su asistencia a cada Médico, deberá fijarse en el Reglamento de las respectivas Comisarias.

Las Comisarias no podrán entrar en funciones mientras no formulen el correspondiente Reglamento que deberá someterse a la aprobación de la Dirección general de Sanidad.



R. O. de 15 de Enero de 1926. (*Gaceta del 16*).

Creada la Escuela Nacional de Sanidad y pendientes de reglamentación definitiva. La forma y condiciones en que hayan de proveerse los cargos que a la Administración sanitaria, de este Ministerio pertenecen: se dispone lo siguiente:

Queda suspendida la celebración de concursos para cubrir las vacantes de Inspectores provinciales de Sanidad hasta tanto se dicten normas definitivas para su provisión.

Las vacantes se cubrirán por individuos pertenecientes al Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, previa propuesta de la Dirección general de Sanidad y haciendo uso este Ministerio de las facultades discrecionales que le conceden las disposiciones vigentes.

R. O. de 18 de Enero de 1926. (*Gaceta del 20*)

Considerando que lo dispuesto en la R. O. de 5 de Noviembre de 1925 solo debe regir para los Cementerios de nueva construcción, se dispone lo siguiente:

1.º Que la distancia mínima señalada en el art. 203 del Estatuto municipal, se entienda para el emplazamiento de los nuevos cementerios.

2.º Que dicha distancia se empezará a contar desde la zona de enterramiento.

#### SUSCRIPCIÓN EN FAVOR DE LA VIUDA DE D. JUSTINO NIETO

Nombres y apellidos	Pueblos que ejercen	PESETAS
D. Dámaso Hernández .....	Corral de Calatrava....	25
» Vicente Soriano.....	Tomelloso.....	5
» Valerio Pérez de Madrid.....	Ciudad Real.....	18
	<i>Sumas</i> .....	48
	<i>(Continuará)</i>	

#### DONATIVOS EN FAVOR DEL COLEGIO DEL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

	<i>Suma anterior</i> .....	157
D. Vicente Soriano .....	Tomelloso .....	9
	<i>Suma</i> .....	166
	<i>(Continuará)</i>	

# SITUACIÓN

DEL COLEGIO PROVINCIAL DE MÉDICOS EN EL DÍA DE LA FECHA

## Cuenta de Efectivo

	Pesetas	Cts.
Existencia de la cuenta anterior.....	215737	
Cantidades realizadas por todos conceptos durante el año 1925.....	13.973'62	35
id. 1925.....		45
Pagos verificados.....		
Existencia en Caja.....	397	90

## Cuenta de efectos timbrados

	SELLOS DEL COLEGIO DEL PRINCIPAL DE ASTURIAS				TOTAL			TOTAL GENERAL		
	De 0'50 céntimos		De 2 pesetas		Núm.	Importe	Núm.	Importe	Pesetas	Cts.
	Núm.	Importe	Núm.	Importe						
Existencia de la cuenta anterior.....	650	325'00	2150	4.300	650	325'00	395	1.185	1.510	
Efectos recibidos en 1925.....	5400	2.700'00			7550	7.000'00	2400	7.200	14.200	
Total.....	6050	3.025'00	2150	4.300	8200	7.325'00	2795	8.385	15.710	
Efectos expedidos en 1925.....	5903	2.951'50	2011	4.022	7914	6.973'50	2013	6.039	13.042	50
Existencia.....	147	73'50	139	278	286	351'50	782	2.346	2.697	50

## Cuenta con el Colegio del Principe de Asturias

	DE 0.50 CENTIMOS		DE 2 PESETAS		TOTAL	
	Núm.	Importe	Núm.	Importe	Pesetas	Cts.
Saldo a su favor de la cuenta anterior.....	1.000	500'00	500	1.000'00	1.500	00
Valor de los sellos recibidos en 1925.....	5.400	2.700'00	2.150	4.300'00	7.000	00
Suma.....	6.400	3.200'00	2.650	5.300'00	8.500	00
Remesas hechas en efectivo en 1925.....	5.400	2.700'00	2.150	4.300'00	7.000	00
Saldo a su favor.....	1.000	500'00	500	1.000'00	1.500	00

## Cuenta con las Expendedurias

	DEBE		HABER		SALDO	
	Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.	Pesetas	Cts.
Alcázar de San Juan.....	355	00	280	00	55	00
Alhambra.....	39	50	»	»	39	50
Almagro.....	425	00	300	00	125	00
Brazatorras.....	36	00	»	»	36	00
Castellar.....	65	00	»	»	65	00
Fuencaliente.....	200	00	110	00	90	00
Fuente el Fresno.....	95	00	32	50	62	50
Infantes.....	300	00	125	00	175	00
Malagón.....	60	00	»	»	60	00
Membrilla.....	66	00	»	»	31	00
Montiel.....	40	00	11	00	29	00
Sumas.....	1.661	50	893	50	768	00

CRÉDITOS EN FAVOR DEL COLEGIO MÉDICO

Por un trimestre de fianza en poder del dueño del domicilio social.....	420	00
Por 190 recibos de cuotas trimestrales pendientes de cobro.....	855	00
Por saldos a favor del Colegio en las cuentas corrientes de Expendidurias.....	768	00
TOTAL CRÉDITOS A FAVOR DEL COLEGIO.....	2.043	00

CRÉDITOS EN CONTRA DEL COLEGIO MÉDICO

Importe de 854 cajetines pendientes de abono a los Médicos, de certificaciones de complacencia.....	1.281	00
---	-------	----

RESUMEN

Metálico existente en Caja.....	397	90
Existencia en efectos timbrados.....	2.697	50
Saldos a favor del Colegio en las cuentas corrientes de Expendidurias.....	768	00
Importe de un trimestre de fianza en poder del dueño del domicilio social.....	420	00
Ídem de 190 recibos de cuotas trimestrales pendientes de cobro.....	855	00
Existencia en la cuenta corriente en la Casa de Banca de los Sres. Nietos de P. Martín Moreno.....	772	47
Débitos en contra del Colegio Médico.....	1.281	00
Saldo a favor del Colegio de Huérfanos, deducta la bonificación que corresponde al Colegio.....	1.000	00
DIFERENCIA A FAVOR DEL COLEGIO.....	3.629	87

Ciudad Real 31 de Diciembre de 1925.

Y. B.º  
EL PRESIDENTE,  
**Alfredo Badia Fós**

EL TESORERO,  
**Bernardo Mulleras**

REVISTA MENSUAL  
DE  
CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
PROVINCIA DE CIUDAD REAL

---

COMITÉ DE REDACCIÓN

**Aldama, Badía,  
Morayta, Urreros,**

**Colás, Domínguez,  
J. Ignacio, Morales.**

---

### Un saludo a la clase Médica

Al inaugurar este BOLETÍN su sección científica, independiente en absoluto de la labor que como órgano oficial de publicación del Colegio Médico de la Provincia le corresponde y ha llenado hasta la fecha, al convertirse de un órgano oficial frío y burocrático, en una revista científica—corazón que ha de llevar los latidos de la labor médica a todos los ámbitos de la provincia—nosotros, los elegidos por la asamblea del Colegio como miembros del Comité de redacción de esta Revista, nos sentimos al mismo tiempo que orgullosos por el inmerecido honor de la designación, plenamente conscientes de la grave responsabilidad que hemos adquirido.

Si solamente nuestras pecadoras manos y menguados merecimientos científicos se hubieran dado cita para cumplir este empeño, de antemano la magnitud de la obra nos hubiera amedrentado y la dejaríamos por inaccesible; felizmente no es así. Estas páginas han de ser el libro registro de la labor de

todos, y a este precio único es posible la ejecución de la obra. El Comité de Redacción sabe muy bien que su papel es ante todo burocrático y administrativo, de confección del periódico pudiéramos decir, de lo más material y grosero de una publicación, por que la labor científica, espiritual, ha de ser llenada por todos los médicos de la Provincia en noble estímulo y competencia.

Este es el programa de esta joven publicación que se lanza hoy a la vida como un heraldo del trabajar de la clase médica. Creemos en esta forma interpretar fielmente la confianza depositada en nuestras manos por la Asamblea.

En esta primera página, al mismo tiempo que el saludo cordial a los compañeros, queremos estampar también unas cuantas ideas que se nos figuran necesarias para levantar un poco el entusiasmo de todos, decaído en el marasmo que a las actividades humanas produce el rabioso individualismo en que vivimos; individualismo en todas sus formas; social que nos hace las víctimas económicas de todos, y científico que nos induce a encastillarnos en la

torre de marfil, amplia o reducida de nuestros conocimientos, imaginando en el comprofesional vecino—solo porque es vecino—un indocto incapaz de enseñarnos nada que no sea una jugarreta para ganar clientes.

En una revista médica es necesario no emplear eufemismos en las frases porque estas solo han de leerlas nuestros compañeros en todo; en virtudes y en vicios, y desgraciadamente por lo que a los médicos toca, antes que de virtudes se debe hablar de vicios puesto que de ellos estamos llenos.

Tenemos la pretensión de hacer de esta Revista no una publicación simpática porque es de aquí, que se lee con beneplácito, con miseria o indulgencia entre todas las revistas profesionales que forman nuestro pasto cotidiano; tenemos la pretensión de hacer una obra útil, seria y científica que se lea con interés por todos los médicos de la Provincia. Si creyeramos que esto había de ser otra cosa, una justificación baladí del entusiasmo de un momento, no sería este Comité el que hubiera aceptado la responsabilidad de la empresa.

Es muy frecuente, cuando de obras de esta naturaleza se trata, oír al pesimismo expresarse de esta manera. Para colaborar en un periódico científico es necesario decir algo nuevo y esto es extraordinariamente difícil, yo no me conceptúo capaz de hacer algo original, algo que merezca la pena, etc., etc... Estas frases esconden generalmente dentro de su pesimismo aparente un refinado y oculto egoísmo, una lucha titánica por *el menor esfuerzo* que es lo que nos pierde. En una ciencia de observación y de experimentación como la medicina, donde no existen otras fuentes ni métodos de investigación que estos dos, y cuyo ejercicio profesional es puramente observar y experi-

mentar, esas frases pesimistas son una candidez o un egoísmo. Dentro del vasto campo de la observación como método de la ciencia, todo lo que sea observar es hacer ciencia, y todas las observaciones tienen el mismo valor. Del conjunto de todas está hecha la ciencia; de las del hombre de genio y de las del modesto e infatigable obrero del pensamiento.

Adolece la clase médica española precisamente de este gran vicio. En ningún país se publica menos medicina que en España aunque individualmente el médico español sea tan culto y competente como cualquier otro. Esto que a primera vista parece modestia no es otra cosa que apatía, abulia, falta de confianza en el esfuerzo personal.

Todo esto desaparece en cuanto se intenta y queremos que esta Revista lo haga desaparecer en nuestra tierra. Aspiramos a que esta publicación llegue a ser con el tiempo, no el Boletín oficial del Colegio médico de la provincia de Ciudad Real, si no el Boletín de la Ciencia médica de esta provincia. Esperamos de todos vosotros que esta obra comenzada al calor de tan sanos y nobles propósitos no sea una utopía del Comité que en sus comienzos rigió sus destinos.

Ciudad Real Febrero de 1926.

EL COMITÉ DE REDACCIÓN.

## ALGUNAS IDEAS PATOGENÉTICAS ACERCA DEL HISTERISMO MAGNO



Entre los enfermos raros que el ejercicio profesional somete a nuestro estudio, hame deparado la casualidad un tipo de histerismo de Charcot completo, enteramente semejante a los histericos que según frase crítica vulgari-



zada entre la clase médica cultivaba el gran neurólogo en el Hospicio de la Salpetriere. Digo enfermo raro, por que si bien es verdad que el diagnóstico de Histeria es uno de los más socorridos en el complejo grupo de las psiconeurosis, también es cierto que en contadas veces la clínica pone ante nuestros ojos un enfermo que pueda entrar, sin reparos clínicos, dentro del estrecho margen de sistematización descrito por Charcot y sus discípulos.

Síntomas histeroides pitiáticos según la afortunada clase de Babiniski, aquellos que son susceptibles de engendrarse y desaparecer por sugestión, son síntomas que pueden encontrarse todos los días en las clínicas mentales, aislados, engarzados en complejos sindrómicos que no merecen el nombre de histerismo y que van, desde el más leve trastorno de tipo neurótico, hasta las psicosis más sistematizadas, como si este gran proteo de la Histeria fuese un fantasma presente en todos los trastornos psíquicos, degenerativos o tóxicos, vesánicos o demenciales. Empero, así como es fácil, repito, encontrar vestigios histéricos en casi todos los procesos mentales, es raro el hecho de encontrar en clínica el tipo Charcot en todo su esplendor sindrómico.

No trato aquí de hacer una descripción más de un enfermo que por lo tanto de sus síntomas, aunque sea un hallazgo de clínica, es lo suficientemente conocido para no insistir en su descripción. Me propongo sencillamente, a la vista de un dato clínico, acentuar, llamar la atención acerca de la semejanza, casi la identidad de ideas patogenéticas que diferencias partidistas muchas veces, de escuelas y nacionalidades, han separado como conceptos irreductibles: la escuela psiquiátrica francesa y la alemana, en las ideas de sus dos hombres símbolos, que llenan

por completo la patogenia de las psiconeurosis. P. Marie y Freud.

Sabido es que después de las magistrales descripciones de la Salpetriere, si bien el concepto clínico, la expresión sindrómica de la Histeria quedó establecida de una manera casi permanente, no es menos cierto que la interpretación patogénica del concepto morbo-so poco o nada había adelantado. Otro tanto aconteció con la crítica de la doctrina de Charcot hecha por el maestro Bbinski.

Los primeros intentos de interpretación de la Histeria como enfermedad psíquica, noción fundamental ya defendida con anterioridad a la escuela de la Salpetriere, y aún por el mismo Babiniski, aparecen con P. Marie y su teoría de la *reducción del campo de la conciencia*, y más modernamente con Freud y su teoría y concepto de la *Livido*.

En la Histeria hay un hecho fundamental, un concepto nudo de su comprensión, base que es necesario señalar bien si el médico no quiere perderse entre el follage frondoso de sus manifestaciones somáticas multiformes, proteicas, antitéticas y variables al infinito. Se trata de que en la Histeria el síntoma clínico, la expresión somática por grosera y material que fuere—parálisis, contracturas, anestias, hiperestias, coreas, síndromes convulsivos epilépticos o epileptiformes.—o bien aquellos de más elevada estirpe mental—amnesias, afasias, psicosis polimorfas no sistematizadas—no son otra cosa que símbolos, representaciones modificadas hasta en su esencia íntima del verdadero síntoma—psíquico siempre—que no se exterioriza sino a condición de enmascararse, de disimularse bajo estas formas prestadas, desesperación de los clínicos de todos los tiempos. Esta noción de la Histeria como enfer-

medad simbólica, que se manifiesta no por síntomas emanados directamente del mal, sino por representaciones, por retratos desenfocados pudiéramos decir del verdadero síntoma que permanece ignorado hasta de la propia conciencia del sujeto, es toda la Histeria, constituye su mejor definición y ha sido la base sobre la cual se ha edificado la interpretación patogénica de la enfermedad dando nacimiento a un concepto nuevo en Psiquiatría, aceptado por todos aunque no en la misma extensión, que de día en día va teniendo más importancia, no solamente dentro del cuadro de la Histeria sino de todo el grupo de las Psiconeurosis. Me refiero al concepto del Subconciente.

Estas dos nociones, *expresión simbólica del contenido del Subconciente*, junta con la etiológica del *trauma psíquico*, constituyen la fórmula histérica. Según ellas el esquema de la enfermedad sería el siguiente: Un trauma psíquico—es decir un complejo fuertemente cargado de de tono afectivo— invade la conciencia de un individuo futuro enfermo de Histeria. Este complejo, trauma, material afectivo, lejos de ser elaborado por la conciencia como sucede en las circunstancias ordinarias de la vida, es rechazado bruscamente del plano consciente, rechazamiento que tiene lugar mediante un conflicto de estirpe somática que marca al comienzo de la enfermedad y desde entonces en adelante constituirá el símbolo síntoma de la misma, donde va a desplazarse toda la carga afectiva del primitivo trauma: Rechazado este al plano subconciente no permanece inactivo; dotado de una potencialidad morbosa que rechaza la conciencia, esta únicamente lo deja pasar, exteriorizarse, a condición de simbolizarse en algo que constituye el verdadero síntoma recogido por observación directa: he

aquí fraguado el histerismo. Ahora bien ¿las cosas suceden siempre a tenor de este esquema patogénico?... En el verdadero histerismo, siempre. Dudo que pueda merecer el nombre de Histeria todo conjunto de tipo neurótico, en que no sea posible aislar estos tres elementos: *trauma moral, Expresión simbólica, Patología del subconciente*. Lo que pasa es que acostumbramos a bautizar con el nombre de histérico todo material neurótico teatral, fabuloso, sugestivo y sugestible que cae ante nuestra vista, sin tener en cuenta que la sugestibilidad, la teatralidad, la fabulación, son elementos que se dan en una buena parte de fondos neuropáticos, histéricos o no, como también en buena parte de psicosis.

Es de notar en el esquema precedente la omisión de todo factor hereditario, degenerativo o de terreno, que atacado a la vez en todos los distritos de la Patología, parece como que se hubiese refugiado en este campo de la Psiquiatría donde también día por día va perdiendo interés. Felizmente las explicaciones teleológicas no van satisfaciendo al espíritu científico, y ya no nos conformamos con este fantasma de la herencia que por querer explicarlo todo acaba no explicando nada. La Histeria como tantas otras cosas no es un proceso degenerativo, nadie está libre de padecerla, no es patrimonio de un germen enfermo... Obedece únicamente a la capacidad defensiva de reacción ante una injuria moral, capacidad variable en los distintos sujetos como todas las defensas orgánicas, condicionada por la potencia agresora externa, enteramente equiparable a cualquier agresión física química o biológica de que pueda ser objeto un organismo. De que manera influyen estas causas externas en la producción del histerismo, da idea el imponente aumento de casos durante la pasada gran guerra, en todos los países

combatientes, revistiendo los caracteres de una colosal epidemia que tuviese por causa el virus del terror universal.

He aquí el caso que sirve de motivo a este artículo, caso tipo, donde pueden encontrarse todos los elementos reseñados: muchacha de 18 años, sin antecedentes hereditarios, robusta, bien conformada, de desarrollo normal, con un historial morboso banal, de infecciones comunes en la infancia. Desde hace dos años padece crisis convulsivas de tipo histeroepiléptico, sin aura, *con la especial circunstancia de ser desencadenadas siempre por un golpe, aun banal, que accidentalmente o adrede sufra en vértice de la cabeza*. Pasada su crisis no hay sueño postcomicial; el retorno al estado consciente lo verifica de una manera rápida, sin obnubilación ni conciencia crepuscular. No hay cicatrices en cabeza ni lengua, no se aíslan zonas anestésicas, no padece otro síntoma que el reseñado y un dolor de cabeza en la zona precisa—vertex craneal—que al ser golpeada desencadena su crisis. La facilidad de reproducirse este ataque a voluntad nos induce a provocarlo mediante el consabido golpe. Se trata de una crisis convulsiva tónica, de unos tres minutos de duración, con—cianosis, enfriamiento de la piel, sin movimientos desordenados, al salir de la cual se da perfecta cuenta de haberla padecido, aunque ignora todo lo sucedido durante ella. Viene diagnosticada de epilepsia y sometida a un tratamiento bromurado intenso, de sustitución de sales, que sigue estrictamente aunque sin resultado.

Es necesario insistir una vez más en que el diagnóstico diferencial de Histeria y Epilepsia no debe fundamentarse nunca en los caracteres clínicos de una crisis convulsiva, sin grave riesgo de error. El cuadro acabado de bosquejar, como la mayoría de ellos tiene cosas comunes a ambas entidades—convulsión

tónica de Histeria, cianosis y enfriamiento de Epilepsia—y pretendiendo fórmular un diagnóstico sobre tan inseguras bases. Llegaríamos al diagnóstico *Histeroepilepsia* que no es otra cosa que un apodo tapando nuestra ignorancia.

El precedente cuadro a pesar de su ambigüedad sintomática, tiene un solo precioso indicio diagnóstico: la existencia de una *zona histerogena*, es decir, un distrito orgánico cuya excitación desencadena el síntoma: *Vertexcraneal*.

Claro es que en la Epilepsia también se encuentra algo análogo, zonas cutáneas cuya excitación desencadena la crisis comicial. Pero a poco observador que se sea se cae en la cuenta de cuan diferentes hechos desarrolla en uno y otro caso un estímulo de la misma naturaleza. Desde luego zonas convulsígenas sólo existen, claras y terminantes en la epilepsia jaksonianiana, precisamente localizadas en las zonas sensitivas que corresponden exactamente a los distritos o núcleos motores de corteza rolándica irritados por el proceso cicatricial, o por el enclavamiento de cuerpo extraño. En estos casos responde la crisis a la excitación de un arco reflejo *cutáneo-cerebro-muscular*, falto del tono inhibitorio que caracteriza a estos reflejos superiores. Como prueba evidente, la convulsión comienza siempre por el miembro excitado, suele quedar localizada en él, algunas veces invade el mismo lado del cuerpo constituyendo una *Hemiepilepsia*, y raras veces se generaliza. Pero sea cualquiera la forma sindrómica que afecte, asistimos siempre a un proceso lógico, dentro de los fundamentales conceptos de anatomía y fisiopatología de sistema nervioso. Las zonas histerogenas por el contrario son absurdas, paradójicas, sin concordancia anatomoclínica: Las crea el azar y su excitación no conduce nunca

a una crisis comicial monótona y sistematizada como en los hechos precedentes: en su localización y en el resultado de su excitación preside una ley exclusiva; la arbitrariedad. La excitación de la zona convulsígena en el jaksoniano determina un acceso comicial; la excitación de las zonas histerógenas determina la aparición convulsiva o no de la manifestación histerica. Son en realidad hechos de muy distinto rango.

En presencia de un enfermo histerico, o cuya histeria se sospecha, hemos dicho que no nos encontramos ante el verdadero trastorno psiquico que duerme en subconciente. Es necesario desenmascararlo, traducir el simbolismo de sus síntomas para llegar a la esencia del mal, desentrañar su contenido, labor sin la cual el diagnóstico no pasa de ser una cosa aventurada, y el oportuno tratamiento algo imposible. Es necesario elevarse desde el plano somático en que se desarrollan los síntomas, a su núcleo central psiquico. Esta operación se llama *psicoanálisis*.

Esta investigación que no deja de ser árdua y preñada de dificultades, se realiza merced al análisis de los ensueños del paciente, necesita, en algunos casos de fuerte resistencias psiquicas, valerse de la ganzúa de la sugestión hipnótica, le es preciso conocer el valor simbólico de ciertos y determinados elementos e ideas. (Freud). La escuela de este autor la realiza preferentemente valiéndose de un sistema de engarce de asociaciones ideativas, que conducen a vaciar el contenido del subconciente. La explicación de todo esto nos llevaría lejos de nuestro objeto.

En el caso que nos ocupa, he aquí el resultado del psicoanálisis: Esta muchacha, de oficio costurera, sufrió el primer cachete que le originó su ataque, de manos de una hermana del mismo oficio con quien este día había

tenido un disgusto con motivo de la labor. La enferma hubo de cometer alguna falta que su hermana riñó y castigó con el golpe ligero que fué seguido del ataque. La disputa fué banal, el golpe insignificante... ¿puede ser este, acaso, el trauma moral?... A partir de este momento las cordiales relaciones entre ambas hermanas sufren una modificación; cariñosa la enferma con todos, es con su hermana arisca e intransigente. Las delaciones ante los padres con motivo de amoríos surgen todos los días, llega hasta la mentira, con tal de acusar a su hermana de faltas, algunas veces graves... Explicación monótona que da la enferma de todo esto; *la de estar mala por causa de su hermana*. El análisis de sus ensueños da un dato persistente y curioso: un sueño repetido con frecuencia, motivo de terrores noturnos. *Un hombre la persigue con un cuchillo; cuando va a clavárselo despierta*. Otra vez; *un hombre la llama en la calle dentro de un portal, la amenaza con un cuchillo; cuando forceja con él alguien sale y el hombre huye*. *Este hombre que ve en sueños se parece al novio de su hermana*. El día siguiente de estos ensueños, acusa un tenaz dolor de cabeza en su zona histerógena.

Signe el resultado del psicoanálisis. La enferma dos años antes de la aparición de sus síntomas tuvo un novio que se parecía al de su hermana: *aceptó sus relaciones precisamente por este parecido*. Cuando aceptó sus relaciones su hermana, mayor, era novia hacía unos meses. Su novio—de la enferma—en cierta ocasión *quiso cometer en ella una violación; la oportuna llegada de alguien impidió el delito*. Después de esto tuvo una retirada de reglas que duró unos meses, lo que la hizo creer que estaba embarazada. Por aquella época,—antes de hacerse novia su

hermana—era ella una chiquilla que veía pasar al pretendiente rondando su casa y ella creía que paseaba la calle para hacerle a ella el amor y no a su hermana. Cuando se puso en relaciones con la otra sufrió una gran rabieta, le dió por comer poco, se puso malucha, y recuerda que le pusieron unas inyecciones porque el médico decía que estaba anémica. Cuando se repuso estableció relaciones *con un muchacho que se parecía al novio de su hermana*, autor a continuación del intento de violación.

He aquí lo que duerme bajo esta crisis convulsiva. Un trauma moral, —*decepción de verse suplantada por la hermana, escena de la violación, terror de creerse embarazada*,—está aguardando dos años a ser desplazado al subconsciente, a poderse convertir en un símbolo de todo este complejo psicológico—ataque—aprovechando el más nimio pretexto—golpe dado por la hermana—para desencadenarse en un odio justificado con una enfermedad. Esta, sustitución, este escamoteo, esta fabulación y simbolismo constituye el fondo histérico que es necesario aislar y sacar a la luz, medio a la vez diagnóstico y terapéutico.

Es admirable considerar a través de que oscuros procesos psicológicos, una idea, un dolor, un material afectivo en fin, que la conciencia rechaza, se neutraliza por esta sumersión en el subconsciente, de donde sale transformado en un símbolo que posee toda su carga afectiva, pero que es capaz de asomar a los linderos de lo consciente sin dolor moral. Efectivamente choca ver la frialdad de estos enfermos ante sus síntomas muchas veces molestos y penosos—crisis convulsivas, coreas, parálisis, anestésias,—Se diría (Fernandez Sanz, Las Psiconeurosis) que son espectadores de una dolencia ajena. Parece como si supieran que es preferible

soportar la molestia de su símbolo-síntoma, que el dolor moral, angustioso, repulsivo, vergonzante que esconde su simbolismo. Ante su enfermedad parecen conscientes de que constituye un engaño una superchería, un truco de magia, una fabulación.

De todas estas ideas que este bosquejo clínico nos ha permitido hacer, se puede colegir la excepcional importancia de este estudio de la Histeria y las Psiconeurosis en general, en relación no ya con el dominio psiquiátrico sino con la Psicología en general. Hay aquí almacenada mucha labor para quien sienta la curiosidad de penetrar en este campo, apenas entre—visto, de lo Subconsciente. Aquí nos detenemos, por grande que sea esta curiosidad, fuerza es relegarla hoy por hoy al dominio estrictamente médico.

Se ha visto como en la comprensión de la Histeria hay un hecho básico; la aceptación o no por parte de la conciencia de un material extraño y doloroso. Para P. Marie esta no aceptación está condicionada por lo que él llama «Reducción del campo de la conciencia», es decir, imposibilidad por parte de esta de encarnar todo elemento psíquico aportado por la vida. Para Freud existe un rechazamiento de todo material que impuesto por la vida repugne a la conciencia. De ambas teorías surge la noción del campo de lo Subconsciente o Subconsciente; para P. Marie por imposibilidad pudiéramos decir física, de extensión de la conciencia; para Freud como concepto independiente, dotado de vida autónoma, mundo aparte del contenido mental, donde se afirman las hondas raíces de la personalidad y los intintos. La primera es una teoría médica, hecha con un fin exclusivamente clínico; la segunda es toda una ideología psicológica nueva, que está revolucionando el mundo de la

Psicología clásica y experimental. Pero de más o menos extensión, no existe pugna íntima entre sus dos contenidos, y probablemente son algo complementario.

Las ideas de Freud aparte de su valor psiquiátrico tienen un excepcional interés. Saltando del campo de la clínica al de la filosofía, están corriendo el peligro, en manos de hombres insuficientemente preparados, de convertirse en un arma peligrosa para los fines morales de la Humanidad, creando una doctrina filosófica de un hondo pesimismo y desconsuelo. Ante esta amenaza real, un clamor de protesta se levanta en todo el mundo: se anatematiza el freudismo porque a su luz el monigote humano se convierte en torpe máquina cuyos únicos resortes son el egoísmo, la concupiscencia, la lucha por el placer... No hay que olvidar que el barro de que se han modelado estas afirmaciones es

el fruto del análisis de cuanto psiconet-rósico existe por el mundo, y a los médicos precisamente es a quienes nos toca rechazar por imposturas tales afirmaciones, sin condenar la doctrina. Es necesario servirse de ella a todo trance, los médicos precisamente, porque aunque en último resultado el subconsciente fuese eso que dicen los sectarios de Freud, el nido de culebras de una pansexualidad humana, conociéndolo, poseyendo un medio de influir en él, tendríamos una poderosa palanca con que influir en la educación ética del individuo, que es precisamente la labor pedagógicoprofiláctica que nos está encomendada en la lucha contra el morbo. Siempre tendrá más mérito mejorar el fin moral de la raza humana, que taparnos los oídos y los ojos al sonido y la luz de una nueva verdad.

DR. FRANCISCO COLÁS

# GLEFINA

Preparado con las materias extractivas del aceite de hígado de bacalao conteniendo TODOS sus principios medicamentosos

FÓRMULA: Cada 100 gramos de GLEFINA contienen:

Extracto de aceite de hígado de bacalao.....	1.250 gramos	Hipof. de estriquina.....	0.004 gramos
Idem de malta.....	16 030 »	Idem de potasio.....	0.052 »
Hipof. de manganeso.....	0,036 »	Idem de hierro.....	0,041 »
Idem de calcio.....	0,036 »	Jarabe de cacao.....	30.000 »
Idem de quinina.....	0.014 »	Extracto flúido de naranjas amargas....	,000 »

V. c. s. para 100 gramos de producto. —Única forma de administrar el aceite de hígado de bacalao en el verano

DOSIS: Niños de 3 a 5 años, una o dos cucharadas de las de café, al día —Niños de 5 a 10 años de dos a cuatro cucharadas de las de café, al día.—Niños de 10 a 15 años, de dos a tres cucharadas grandes al día.—Adultos, de tres a cuatro cucharadas grandes, al día.

TÓNICO SALVE.—Reconstituyente del sistema nervioso.

GORAS F. Y. A. T.—Potente antiescrofuloso.

MUESTRAS: Laboratorios Andrómaco - Plaza Central del Tibidabo, 3. - BARCELONA



## A guisa de prólogo

Heme aquí, por obra y gracia del entusiasmo y buena fé exteriorizados en la última Junta Geneneral Ordinaria del Colegio, metido en este menester de remozar y vigorizar el BOLETÍN, órgano oficial de los médicos de la provincia; un tanto perplejo y medrosico, no tanto por la intensidad de la labor a realizar, como de las materias, que a petición propia, me fueron adjudicadas.

Porque ¿no habéis observado, caros colegas, que sobre Higiene legal y Accidentes del trabajo se escribe muy poco? No solo en nuestro hermoso idioma, sino, en general, en parlas extranjeras, es raro hallar, aún con búsquedas minuciosas, cuestiones de interés general

para llenar una sección no digo cada mes, pero casi tampoco cada trimestre.

Por tan potente razón, yo, el más humilde de todos, elevado a tan alta dignidad por la empecatada manía de escribir para la imprenta y que por las vistas ha tomado carácter crónico, me encomiendo a vuestra benevolencia y amistad que, al amparo de ellas y con el entusiasmo, la voluntad y el trabajo necesarios, confío en salir del paso sin cansancio para vosotros y sin mengua mía.

Comenzemos, pues, la labor, con la mirada fija en nuestro ideal, que no es de otra guisa sino la de ver la mejor para el resurgimiento de nuestro BOLETÍN OFICIAL DEL COLEGIO DE MÉDICOS.

M. FERNÁNDEZ ALDAMA.



**Muestra** D' BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

## Enfermedades profesionales y necesidad de su reconocimiento legal en España

He aquí un tema poco nuevo pero de indudable interés y de actualidad siempre creciente.

La legislación española, puede ufanarse, con indiscutible razón, de poseer, para los accidentes del trabajo una Ley de amplísimo espíritu, moderna, justa y completa en casi todas sus partes. El obrero está, por ella y en virtud de sus preceptos, perfectamente defendido contra el riesgo profesional, contra el accidente del trabajo y sus consecuencias.

Y contrasta este aspecto, con el desamparo absoluto en que se halla frente a la enfermedad profesional; con la agravante de que un considerable tanto por ciento de accidentes, ocurren por impericia, descuido o lenidad del trabajador; pero este no es, en ningún caso, culpable de la enfermedad profesional y no está en su poder, alejarla ni evitarla.

Hemos, de repente, presentado el aspecto de la cuestión en su fondo y en su máximo interés. Conveniente será ir por partes, para mejor defensa de nuestro tema.

Si accidente es según el Instituto de Reformas Sociales, el producido por una causa súbita, está clara la diferencia que lo separa de la enfermedad profesional, que no es sino el resultado de lesiones adquiridas paulatinamente, cuya elaboración es más o menos lenta, pero cuyas causas son y ocurren durante el trabajo, a consecuencia de este, colaborando el medio en que se desarrolla, los materiales con que trabaja o que explota y que son inherentes al ejercicio del oficio o arte peculiar.

En Febrero de 1921, Cañal presentó a las Cortes un proyecto de ley de Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a estas últimas destinaba el capítulo segundo y las definía así: «Afecciones agudas o crónicas de que puedan ser víctimas los obreros como consecuencia del ejercicio habitual de una profesión, por la manipulación de los materiales empleados o por influencia de las condiciones y procedimientos especiales de la industria.»

Al implantar la ley vigente, reformando la antigua, parece que se separó todo cuanto había preparado referente a enfermedades profesionales.

El Congreso Nacional Médico de Accidentes del Trabajo, celebrado en Zaragoza en Enero de 1922 y del que tuve el honor de ser Secretario General, a petición mía, aprobó una conclusión que, a rajatabla, pedía: «Es necesaria y urgente la creación de una Ley de Enfermedades profesionales.» Y el mismo pleno del Congreso citado, aprobó unas conclusiones de mi ponencia sobre «Intoxicación mercurial profesional de los mineros de azogue» en las que se pedía que esta fuera reconocida y los obreros afectados de ella subvencionados con un tanto por ciento del jornal, ocupando en tanto durase cargos sedentarios compatibles con su estado.

No hace muchos meses, se dictó en España una R. O. sobre el empleo de la cerusa, a fin de disminuir el riesgo saturnino; aquí mismo, en Almadén, merced al espíritu amplio y comprensivo del Consejo de Administración de las Minas de azogue, se reconoce, se trata, se indemniza y se procura evitar o, por lo menos, retrasar el hidrargirismo profesional, único objetivo de nuestra campaña realizada en el verano de 1923, por lo que no podemos menos de sentirnos satisfechos.

Sin embargo, la Ley de Enfermedades profesionales es una necesidad; en muchos países europeos existen ya, en vigor, hace algún tiempo.

En Francia, la Ley de 25 de Octubre de 1919, hace extensiva a la enfermedad de origen profesional la Ley de 9 de Abril de 1898 sobre Accidentes del Trabajo, considerando en su artículo 2.º como tales enfermedades profesionales las afecciones agudas o crónicas mencionadas en los cuadros cuando ataquen o obreros habitualmente ocupados en los trabajos industriales correspondientes; regula en el artículo 3.º la responsabilidad del patrono cuando la enfermedad aparece después del despido y regula la de los patronos sucesivos.

Comprende dos amplios apartados, dedicados el primero al saturnismo y el segundo al hidrargirismo profesionales; faltan, si, en la enumeración de afecciones producidas por ambas intoxicaciones metálicas, muchas y algunas muy importantes, pero en cambio, está casi completa la lista de oficios o trabajos industriales susceptibles de provocar esas intoxicaciones.

Es indudable que ese cuadro de enfermedades profesionales de la Ley francesa debe aumentarse y ampliarse para otras muchas; no seríamos partidarios de que en España se hiciera algo parecido; cuando la Ley defienda al obrero víctima de una enfermedad profesional, que lo haga sin distinciones y preeminencias de unos con menoscabo y en perjuicio de los demás; entendemos que esto no es admisible ni aún a título de ensayo. Es de justicia pedir que la Ley sea igual para el intoxicado por plomo, mercurio, fósforo, óxido de carbono, arsénico, etc., como para los afectados de calicosis, pneumoconiosis, siderosis, etc., por aspiración de polvos industriales, para aquellos cuya piel, es asiento de lesiones de origen profesio-

nal industrial, etc., etc.: y no solo esto más aún; la anquilostomiasis, acompañada de las demás enfermedades, producidas por parásitos y adquiridas en las profundidades; y el carbunco que para los pastores y curtidores de pieles no debe ser aceptado sino como enfermedad profesional; y los tics nerviosos originarios y dependientes del ejercicio del menester habitual y los callos profesionales infectados... Y muchas más afecciones y lesiones que entran de lleno en este apartado de la enfermedad profesional; castigando con mano dura al patrono que no llenara completamente las indicaciones que la Ley le diera para evitar o retrasar esas enfermedades, dentro de lo posible, y haciéndolo responsable de otras cuyo origen fuera claramente derivado de falta de higiene en el taller o locales industriales; igualmente, imponiendo al obrero sanciones si éste se negara a las prácticas higiénicas encaminadas a prevenir o disminuir los riesgos inherentes a la industria y engendrados de la enfermedad profesional.

No se nos ocultan las dificultades inherentes a la aplicación de una Ley de esta extensión y naturaleza: pero de la generalidad depende el espíritu de justicia de una disposición legal y las excepciones o parcialidades no son los mejores medios para obligar a su cumplimiento.

La clase patronal, en forma alguna, debería oponerse a ello; más aún, teniendo el comodín de las actuales sociedades de Seguros de Accidentes que ampliarían con gusto sus negocios, descargando de responsabilidad al patrono y permitiéndole convertir la eventualidad de las indemnizaciones en pequeña cuota fija; esas Sociedades por cuya desaparición nunca se predicará bastante y que, por inhibir al industrial de la cuestión accidentes y enfermeda-

des profesionales, producen una lenidad casi absoluta en los patronos acerca de los medios preventivos de estas y aquellos ya que les es indiferente el número de inutilizados porque no se refleja en sus libros.

Consideraciones son estas que apoyan la necesidad de la promulgación de una Ley de enfermedades profesionales en España, completa, justa, equitativa y práctica.

M. FERNÁNDEZ ALDAMA.

## Tratamiento de la Urticaria de origen alimenticio por la Paucreatina



Aunque todos sabemos, que el tratamiento eficaz de esta rebelde y molesta enfermedad, depende del descubrimiento de sus causas: 1.<sup>a</sup> Parasitos externos 2.<sup>a</sup> cierta clase de vestidos, sobre todo tenidos cuando estan en contacto directo con la piel, 3.<sup>a</sup> irritación uterina y ovarica en la mujer, 4.<sup>a</sup> constitución gotosa y 5.<sup>a</sup> alimentos.

Cuando se sospeche sea de origen alimecticio, me permito dar a mis distinguidos compañeros, los resultados de mis modestos ensayos acerca del efecto que se obtiene con el Extracto glicerinado de Paucreas, preparado a mi juicio que conserva íntegra toda la actividad glandular, y de fuerte acción bactericida y antitóxica debido al fermento tripsina, de influencia conocidísimo en muchísimos procesos intestinales todos ellos de naturalezas tóxico.

Debo significar que mis ensayos también hechas a bases de distintas preparaciones de Extractos, tiroideos no han tenido tanto éxito ante mi joven experiencia, pues como el ensayo clinico a mi corto entender es sinodimo de paciencia, no son los efectos tan rapidos, y ya es sabido que la familia del cliente

y muchas veces los consejos de los muchísimos inteligentes que la rodean, son la barrera infranqueable, y desgraciadamente el mayor perjuicio que las victimas de tan sagrado sacerdocio tenemos, no para ensayar que es la palabra vulgar, sino para todo tratamiento moderno.

El extracto glicerinado de Paucreas a la dosis de Va 60 gotas en el día según la edad del enfermo, es lo que tengo experimentado, desde luego empezando por un purgante a base de ricino y jarrabe de ruibarbo a partes iguales y su correspondiente dieta lactea.

Es sobre todo en los niños, que padezcan según mi modesto diagnóstico, liquen urticado forma la mas corriente en la infancia, y debido casi siempre al pecado o frutas crudas, en los que observé buenos resultados de este tratamiento, tanto es así que muchas veces, no ha habido que hacer uso de las locciones el agua fenicada al 2'5 por 100 para evitar o mejor dicho miticar el prurito tan molesto de esta afección, pues con el tratamiento interno bastó.

Ahora bien, como todos estos ensayos recaen en una no muy numerosa clientela no creo sean estos datos para cerciorarse bien, persisto en mi idea y sigo adelante, convencido de que es un tratamiento digno de tenerse en cuenta, dado la multitud de casos que de esta enfermedad en esta capital en determinadas épocas.

Estas breves y mas redactadas líneas son el resultado de leer cuanto está a mi alcance y mi deseo más vehemente de colaborar en el periódico profesional meritoria obra para los compañero en la que yo como uno de tantos ajustó lo que alcanza mi modesta experimentación apoyada por la labor científica de los demás.

DOMINGO GARCÍA DOCTOR.

## El epílogo de un crimen

— — — — —  
*¿Será reconocida la categoría de dignidad social al Médico, en los actos del ejercicio profesional?*

Con repugnante indignación lei un año há en la Prensa, la narración espeluznante del bárbaro asesinato perpetrado en la persona de un compañero, por el salvaje cliente a quien iba a prestar sus servicios profesionales; con verdadera unción seguí después paso a paso la intervención de la «Federación Sanitaria» de Andalucía tomó en el hecho, a fin de ver el medio de remediar, siquiera fuera en parte, la triste y aflictiva situación en que, como consecuencia del bárbaro crimen, habría de quedar la desgraciada familia del infortunado compañero, viendo al fin con verdadero placer, que, aunque a fuerza de trabajo, abnegación y altruismo, aquella simpática asociación había conseguido su objeto, logrando asegurarle un modesto porvenir; con indisimulada expectación, mezcla de duda, anhelo y curiosidad, he venido esperando el resultado de la vista; pero cuando mi asombro y admiración han llegado a los límites de lo inconcebible, ha sido, después de leer el brillante discurso del Fiscal de la Audiencia de Sevilla que ha informado en el acto de la vista.

Yo deearía, siquiera fuera por esta sola vez, poder variar mi ruda y franca manera de decir, por la forma de expresión de que es merecedora la crítica de la notable oración forense pronunciada por este ilustre Magistrado; de-searía vestir con los atavíos de la más fina etiqueta, las frases con que he de expresar el concepto que me merece, el criterio sustentado por el ilustre sociólogo que, por imperativo mandato de

la Ley, ha ejercido la acción popular; yo quisiera poseer la fuerza de convicción suficiente para incrustar en el alma en el cerebro y en el corazón de todos los Médicos, ¡de todos absolutamente!, los sentimientos de gratitud a que es, justa indiscutiblemente acreedor, por parte de nuestra clase,, el ilustrado publicista que ha tenido la noble valentía de exponer ante un respetuoso y respetable Tribunal de derecho, la novedad de una doctrina tan sublime como la expuesta por él; yo quisiera en fin, vivir, siquiera fuera por breves momentos, en el fondo de las conciencias de los dignos juzgadores que han de fallar el recurso interpuesto por el ilustre letrado que, acaso con el alma dolorida y flagelada su conciencia por el choque de los sentimientos humanitarios más refinados y de más opuestas y variadas formas, termina por discernir honrada y noblemente que, la defensa para el porvenir de múltiples vidas, honradas acaso, virtuosas y dignas, exige en el presente, el sacrificio de otra vida, manchada por desgracia, con el infamante estigma de la depravación y el envilecimiento.

A las incitantes palabras de *¡Justicia y Caridad!*, con que el incomparable Centeno hacia un llamamiento a las clases todas de la Sociedad desde las columnas del iustrado periodico profesional «*Federación sanitaria*», respondieron los compañeros ejerciendo la Caridad a manos llenas, es cierto; pero me atrevo a asegurar no habría ninguno o serían may pocos, los que esperasen, hubiera un digno funcionario tan universalmente justo, que solicitase la aplicación de la Justicia en la más amplia acepción en que esta puede ser comprendida y practicada. ¡Tan magistral interpretación han tenido esta vez por parte de todos, las sublimes palabras, *Justicia y Caridad!*



Mas para que todo sea extraordinario en los actos derivados de este lamentable y desgraciado suceso, hasta la noble y humanitaria actitud adoptada por el notable jurisconsulto que generosamente se prestó a ejercer la acusación en nombre de la familia de la inocente víctima y de «Federación Sanitaria», ha sido sublime; y más sublime aun si bien se mira, la mutua labor, la acción recíproca, ejercida por los dos ilustres profesionales de la ciencia del derecho, que, llevado a la vista una misión idéntica: acusar, han demostrado poseer una ductilidad cerebral tan admirable que, han tenido la virtuosa habilidad de practicar de la manera más suave e insensible que puede concebirse, uno de los actos más paradójicos que registra la historia: el de hacer, desde el radio de acción o punto de vista de de su obligada acusación, una heroica labor defensiva de las de más trascendental importancia que en beneficio de la Humanidad, se ha hecho hasta el presente en los estrados de una Audiencia. El Fiscal de S. M. acusando al reo, ha hecho la defensa de la vida de la Humanidad y del prestigio y respeto a que es acreedor un profesional de la Sanidad en ejercicio. El acusador privado, acusando igualmente al asesino, ha defendido su vida, al propio tiempo que el prestigio de la clase médica, en cuanto de profesión humanitaria tiene, evitando con su brillante actuación sea tnmolada esa vida, en nombre de los que tienen asignada en sociedad la especialísima y principal misión de defender la vida de todos los ciudadanos.

Para rodear de los mayores prestigios y garantías de seguridad personal, a los que son a su vez garantía de salud y de la vida de todos el género humano, el ilustre Fiscal de la Audiencia de la primer capital andaluza, se colocó de lleno dentro de su papel, abogando

por que sea reconocida la categoría de dignidad social del Médico en los actos del ejercicio de su profesión. Para que el carácter humanitario de la profesión médica no sufra el menor quebranto, ni la más insignificante sombra de deseos de venganza pueda empañarlo, el dignísimo y benemérito acusador particular se colocó en su puesto, y con heroico gesto espartano y corriendo el riesgo de ser considerado por algunos como detractor de la clase cuya representación ostentaba, impidió fuera reconocido a esta digna clase su indiscutible derecho a ser considerada como dignidad social, para evitar de este modo que el encartado fuera condenado a la última pena. ¡Brillante y magestuosa fué, por todos conceptos, la noble actuación de ambos colosos!

Si dignas de ser esculpidas en indelebiles caracteres de oro, son, las palabras del eminente sociologo y publicista ilustre Don Antonio Rodríguez Marín, que dicen:..... «haber concurrido en este crimen, la circunstancia agravante número 20 del artículo 10 del Código penal, *por haber causado el Antonio Flores la muerte del facultativo que le asistía en su enfermedad, con absoluta ingratitud y también con ofensa del que, por sus funciones tan humanitarias merecía los mayores respetos, y porque, EN LOS PUEBLOS CIVILIZADOS, UN MÉDICO EN EL EJECICIO DE SU PROEFESIÓN ES UNA DIGNIDAD SOCIAL*»; NO MENOS dignas de ser gravadas en impercedera placa son las pronunciadas por el sabio y admirado letrado que ejeció la acusación particular, Don Manuel Blasco Garzón, cuando dice:..... «*que en nombre de la clase médica española, representada por él en aquéllos sublimes momentos, NO PODÍA SOLICITAR PARA UN HOMBRE LA PENA DE MUERTE*»

¡Gloria admiración y respeto a los ilustres letrados que en tan elevado si-



tial han sabido colocar el nombre de nuestra clase!

Mas sigamos adelante.

Es cierto; no puede solicitarse pena de muerte, en nombre y representación de una clase, que tiene como principal deber la defensa de la vida de todo el mundo. Pero tampoco puede prescindirse de aceptar y defender resueltamente, la interesante y moralizadora doctrina del Fiscal, que aspira a conseguir que el Médico en los actos de su humanitaria profesión, SEA CONSIDERADO COMO UNA DIGNIDAD SOCIAL, por ser ello una apremiante e inexcusable exigencia de los pueblos cultos.

Ante este importante dilema que a nuestra profesión se plantea, solo cabe a mi modo de ver una suprema y única actitud, con la que han de salir igualmente beneficiadas la Sociedad y nuestra clase: apoyar decididamente con todas nuestras fuerzas moral y materialmente, el recurso interpuesto por el Fiscal, a fin de que nos sea reconocida la categoría de dignidad social en todos los actos del ejercicio profesional, del mismo modo que reconocida la tiene el sacerdocio en igualdad de circunstancias, y si el Supremo Tribunal, reconociendo este derecho, acepta el recurso y casa la sentencia, esto tuviera como consecuencia la agravación de la pena que al no hubiera de imponerse, entonces, hacer los Médicos todos cuestión de honor, evitar que dicha sentencia se cumpla, no quedando uno solo sin firmar la petición de indulto del condenado, a fin de conseguir quede convida, quién de la suya privó de modo alevoso y cruel a nuestro desgraciado compañero; actitud con la que habremos apoyado y defendido también, la tesis sustentada por el letrado generoso y bueno, que, tan desinteresadamente se prestó a defender los prestigios de

que con el calificativo de españoles nos honramos.

A las palabras JUSTICIA Y CARIDAD hemos de añadir otra: CLEMENCIA, para completar así el tríptico que simboliza la sublime doctrina de «Federación Sanitaria», doctrina que, no habiendo sabido ser interpretada ni comprendida aún, por una gran parte de los que tienen el deber moral de acatarla, difundirla y defenderla, ha tenido la virtud de abrirse paso en estrados de una Audiencia; llegar al corazón de un Fiscal noble, digno, justo, generoso y bueno; impresionar su alma, y hacer que de su cerebro brote otra doctrina, justa, equitativa y moral, que sirva para defender, no ya a la Sociedad solamente, si no a los pobres abúlicos que por sí no saben defenderse, y son tan egoístamente ineptos, que carecen de capacidad para reconocer el punto de residencia de su verdadera defensa.

¡Perdón a los desgraciados abúlicos que con su inexplicable incompresión contribuyen al suicidio colectivo de nuestra clase; admiración y respeto a los sabios que tan brillantemente nos han defendido: gloria a «FEDERACIÓN SANITARIA», para que con su santa doctrina, continúe haciendo brotar de su límpido y cristalino fondo, obras como las que motivado la confección de este modestísimo trabajo, en el que, todo lo que llevan de mal expresados, tienen de bien sentidos, los noble propósitos que le animan y los sublimes pensamientos que encierra.

HUMBERTO DOMÍNGUEZ.

---

**Este número ha sido  
visado  
por la censura.**

# SIC CURACION RAPIDA Y SEGURA DE LA TOS CONVULSA

descubierto por el Dr. ZANONI, de Milán, creador de la  
industria opoterápica en Italia (1898-1924)

Por unánime opinión de los más ilustres Clínicos el suero «SIC» es verdaderamente EL ÚNICO remedio dotado de enérgica virtud curativa de la Tos Convulsa; EL ÚNICO que disminuye rápidamente la violencia y el número de los accesos y que cura la Tos Convulsa en pocos días; EL ÚNICO que sea tan inocuo para suministrar también a los chicos que tienen pocos meses de edad; EL ÚNICO que en lugar de enflaquecer, deprimir y nausear al niño, le estimula el apetito y le da vivacidad.

**SIC** No es uno de los tantos Jarabes conocidos; es un suero humoral conteniendo los principios activos de la glándula.

**SOBRENAL INTERIOR CORTICAL** del buey. Se toma por gotas y en cada frasco van las instrucciones para su uso.

Pídase en todas las Farmacias

AGENTES EN ESPAÑA: **J. URIAGH & C.<sup>a</sup>**—Barcelona

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

OFICINAS:

Balmes, 21. - BARCELONA

Teléfono, 363 A.

LABORATORIOS:

Pomaret, 15. - SARRIA

Teléfono, 6.179 G.

Dirección telegráfica: **FHERSA**

PRODUCTOS OPOTERAPICOS-SUEROS-VACUNAS-COLIRIOS

Para muestras y literatura de todos sus preparados  
diríjense a la Casa Central o a su delegado regional.

**D. RAMÓN DE UGARTE CHINCILLA.**--Calle de Hortalezas, 7.--MADRID C.

DEPÓSITO EN CIUDAD REAL

**FARMACIA MODERNA**

Mercado Nuevo, número 3

## TRABAJOS ANALIZADOS

*Dr. Rallé.—Consideraciones sobre las vacunas y sus aplicaciones asociadas a la proteinoterapia. Paris Medical. Año 1925. N.º 2.*

Aunque la vacunoterapia es interpretada por el público profano en el sentido profiláctico, los innumerables éxitos alcanzados en su aspecto, curativo, tienen forzosamente que generalizarse, a medida que se use precozmente, las dosis empleadas menos timoratas y su preparación sea modificada con miras a la rapidez y constancia terapéutica.

Sostenida por varios autores la no especificidad de las vacunas, Pruyost enjuicia este tema considerando que en la acción de ciertas vacunas curativas, se aprecian por un lado fenómenos no específicos rápidos, de choc, preparatorios de los de inmunización, más lentos, duraderos, pero específicos y complementarios de los anteriores. Según Rathery la acción no específica sería común a las generales de la proteinoterapia, proteina, bacteriana o no, obra, exaltando las defensas orgánicas y ni sus éxitos, ni los conceptos actuales sobre el choc, ni los de inmunidad, satisfacen el porque de su acción. Mauté, cree, que más que por la acción anti-genica obran las vacunas quimioterápicamente, por sustancias químicas, disueltas y modificadas en las soluciones bacterianas, producto de la transformación de los microbios, muy acorde con el extraño fenómeno de que una pequeña cantidad de antígeno suministrado con las dosis vacunales produzca mucho más efecto, que las enormes cantidades que del mismo existen en cualquier foco infeccioso del organismo.

La transformación en la constitución celular microbiana debe ser muy análoga a la que presentan los microbios en el periodo de convalecencia de un organismo infectado. La inyección de vacuna preparada con microbios en esta situación, debe indiscutiblemente determinar, la crisis anticipada humoral, propia del final curativo del proceso, aunque en sus comienzos.

Para alcanzar las condiciones microbianas emitidas en esta hipótesis, Besredka, cultivó las preparaciones microbianas en el suero humano y Rallé, propone que los microbios, *stok*, para la preparación de vacunas, procedan de organismos en el periodo de convalecencia, en vez de los ultravirulentos extraídos, en el acné de los procesos agudos; procedimiento este muy acorde con los brillantes resultados obtenidos con la autovacunoterapia.

La interpretación de este estado de disposición celular microbiana, consecuencia de las reacciones cito-humorales del organismo infectado conduce al uso de las vacunas *in situ*, y así las bacterias intestinales extraídas de un convaleciente y cultivadas en este estado, podrían ser utilizadas por vía digestiva, por haber adquirido las células de las paredes intestinales una inmunidad especial, una especie de tachifilaxia o desensibilización microbiana indirecta.

El hecho incontrovertible de los maravillosos resultados alcanzados, con las dosis de choc, orientan al uso combinado o separado, de las vacunas con sustancias proteínicas no bacterianas, y tanto el uso de la leche como el caldo de Delbet, han confirmado la plus valía de esta asociación.

Según Rallí la eficacia de la vacunación consiste, en la precocidad de su uso, dosis en cantidad suficiente para que produzca reacción febril, pues toda vacuna que no produzca malestar general y reacción febril, ha sido empleada a dosis insuficiente y dosis repetidas al terminar la reacción, pues de lo contrario se corre el riesgo de perder los resultados adquiridos en la primera inyección.

A continuación el Dr. Rallí enumera métodos y resultados logrados con el uso de las vacunas, mereciendo consignarse, los de las afecciones piógenas (panadizos, abscesos, flemones, linfangitis, antrax, &), en los que utiliza el caldo Delbet a dosis de 2 a 4 c. c. según el resultado que se desee obtener y la edad del paciente, consiguiendo a las 3 o 4 horas, sedación del dolor retrocesión de los fenómenos inflamatorios hasta lograr muchas veces la abstención del bistori y en casos menos afortunados la acortación del proceso. En la coqueluche, aconseja la vacuna preparada con mitad de microbios coquelu-

cosos y mitad de microbios respiratorios (vacuna Carrión) a dosis de 500 millones asociada con 2 o 3 gramos de leche (lacto-proteido Carrión) en inyección diaria y progresiva hasta alcanzar 5 billones, desapareciendo primeramente los vomitos, disminuyendo las quintas y evitando las complicaciones bronco-pulmonares, aún sin tratamiento alguno coadyuvante.

En las complicaciones blenorragicas (epididimitis, orquitis, cistitis, &) utiliza la vacuna a dosis de 500 a mil millones asociada con 2 a 5 gramos de lacto-proteido consiguiendo además de la curación más rápida una disminución del dolor, nada despreciable.

En Ginecología, Rallí, indica como prototipo de las afecciones tributarias de la vacuna las anexitis de carácter agudo empleando la utero vacuna Carrión y a las 3 o 4 dosis ceden las crisis dolorosas, siendo por lo tanto de gran utilidad en la clase trabajadora por permitirles dedicarse a sus ocupaciones habituales.

A. BADIA.

## PREPARACIONES CON EL ASTENOL

### FÓRMULA

Quinina pura. . . . . 0,21 gramos  
 Astenol. . . . . 0,0135 »  
 Cura radicalmente, PALUDISMO, de aplicación en la GRIPE, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas

TERMOTONA (Quino-iona-inyectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa.

### FÓRMULA

Astenol. . . . . 0,012 gramos  
 Acido glicero fosfórico. . . . . 0,046 »  
 Acido cacodílico. . . . . 0,030 »  
 Hierro asimilable. . . . . 0 002 »  
 Glicero fosfato estrienina. . . . . 1/4 miligramo

SUERO ESPAÑA (Ferro-iona) inyectable ferruginosa, indoloro, indicado en las ANEMIAS, CLORO-ANEMIAS, ASTENIAS, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones

FOSFOVITOGENO.—Tónico reconstituyente de sabor agradabilísimo. - NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.—Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno aun en los niños de corta edad.

Para muestras y literaturas dirigirse:

LABORATORIOS "ETHOS"  M. CALVO CRIADO  VALLADOLID

*M. M. B. Weill-Hallé y R. Turpin-  
La inmunización tuberculosa y la vacu-  
nación por el bacilo Calmette-Gue-  
rrin-Paris medical-Año 1925-nú-  
mero 1.*

La ineficacia no sólo de los trata-  
mientos variadísimos (químicos, higié-  
nicos-físicos, quirúrgicos) propuestos  
para la tuberculosis sino del específico,  
propenden a mirar con simpatía cuan-  
tas investigaciones se hagan con dicha  
finalidad y siendo alentadoras las expe-  
riencias de Calmette y Guerin los doc-  
tores Weill-Hallé y Turpin, se compla-  
cen en exponer, los resultados satisfac-  
torios de los mismos.

Fracasadas las tentativas de vacuna-  
ción a base de bacilos muertos o mo-  
dificados, por agentes físicos o quími-  
cos, calor (Maragliano), desecados y  
floururados (Rappin), así como las de  
bacilos virulentos y atenuados (Beh-  
ring), el profesor Calmette sostiene  
que para que la vacunación sea eficaz  
precisa utilizar bacilos vivos pero pri-  
vados de la facultad de producir lesio-  
nes foliculares, lo que ha alcanzado  
cultivando los bacilos en series no inte-  
rrumpidas, en presencia de bilis de  
buey, modificando hereditariamente su  
constitución fisico-química al desarro-  
llarse en medio muy alcalino y rico en  
lipoides, bacilo tuberculoso vivo, pero  
no tuberculígeno, avirulento, pero tó-  
xico por la tuberculina, que segrega  
igual que el virulento.

La inyección intravenosa de esta va-  
cuna bacilo-biliar, determina en la ter-  
nera una enfermedad de caracter tífico,  
pero cura en unos 15 días, produciendo  
una gran formación de anticuerpos  
y aglutininas, pero no, lesiones folicu-  
lares.

Estas terneras resisten hasta 18 me-  
ses después de la vacunación, la inyec-  
ción de bacilos vivos sin tuberculizar-

se, dosis que determinan granulia en  
en terneras testigos.

Según Calmette, se adquiere la inmu-  
nización por simbiosis entre el bacilo  
y ciertos elementos celulares, determi-  
nando el complejo, «célula bacilizada».

Mientras subsista este complejo, el  
organismo, resistirá las infecciones, ex-  
pulsando los bacilos. En las terneras  
dura próximamente dos años esta sim-  
biosis vacunante.

El desarrollo y evolución de esta va-  
cuna y las propiedades avirulentas en  
concepto tuberculígeno aunque tóxica  
y productora de anticuerpos, obliga a  
que su empleo, sea forzoso en indivi-  
duos no afectos con anterioridad de  
infecciones tuberculosas y por lo tanto  
solamente está indicada en los niños  
recien nacidos.

Las experiencias de Chaveau, Nico-  
lás, Garnier, y Roger, confirmando la  
tuberculización de los organismos, por  
via digestiva, sin que los bacilos deter-  
minen lesiones intestinales, travesía,  
más facedora y silenciosa cuanto más  
joven sea el sujeto, indujeron a Calme-  
tte al uso de la vacuna por via digestiva  
primero en las terneras y desde el año  
1921 en los recién nacidos.

En los días 3.º, 5.º y 7.º día del naci-  
miento se administran tres dosis de un  
centigramo de vacuna bacilo-biliar, da-  
da en cucharadita media hora antes de  
la tetada. Los resultados favorables ob-  
tenidos, la facilidad e inocua administra-  
ción, la gravedad y difusibilidad de la  
tuberculosis en los niños inducen a per-  
severar en tan meritoria labor y aunque  
el costo y dificultades técnicas de la  
preparación de dicha vacuna limitan su  
campo de extensión, prosigase y utilice-  
se en los niños de procedencia pater-  
nal finica, cuyos padres no consientan  
la separación de sus hijos mientras el  
aislamiento y la obra Grancher cumplen  
la profilaxis en el resto de los niños.

A. BADIA.

*Dr. Antonio Mut. - Corazón agudo.*

*Los progresos de la Clínica. Año 1925. N.º 175.*

El enunciado del trabajo, la conformidad plena con las disquisiciones patogenicas expuestas por su ilustrado autor y la importancia que para la competencia profesional supone los juicios emitidos acerca del diagnóstico sobre la probable causa de muerte repentina, en los casos autopsiados, inducen a exponer a grandes rasgos el acabadísimo trabajo del Dr. Mut.

En el mismo se rebela contra las teorías anatomistas que atribuyen todos los desordenes y trastornos cardiacos lesiones intrinsicas del mismo, en su elemento esencial o sea el musculo, así, en los procesos agudos, cualquier alteración ha de significar lesiones inflamatorias del mismo, en las crónicas degeneraciones de sus fibras, en las arritmias, lesiones del fascículo de His y en las infecciones. impregnación tóxica de sus fibras, sin fijarse que el corazón presenta en su seno elementos representativos del sistema nervioso autónomo, con innumerables relaciones con el sistema nervioso central en un todo único ya que la diferenciación entre el el sistema simpático y parasimpatico u autónomo central no consiste en acciones diametralmente opuestas y perfectamente equilibradas, sino como sistemas de sensibilidad e intensidades distintas pudiendo representarse la función de uno y otro como arcos reflejos, que partiendo de las regiones más perifiricas excitan, las estaciones intermedias hasta la corteza cerebral, la que a su vez y por sus sistemas escalonados neuronales actúa de igual forma, aunque en contrario sentido o dirección, pero perfectamentamente armonizados y en constante relación el sistema vegetativo y el de relación. Considera-

do el corazón como un enorme ganglio ligado al sistema nervioso, uno e indivisible, en perpetua relación con los centros reflectogenos, dotado de exquisita sensibilidad provisto de triple inervación automotora, simpatica y central, forzosamente tendrá que reaccionar a múltiples estímulos y en la mayoría de los casos el llamado corazón agudo, será de origen nervioso y no muscular, item más cuando en el bulbo existe un centro paralizador de las contracciones cardiacas.

A continuación describe y estudia los supuestos casos de corazón agudo en diversas enfermedades francamente cardiacas, analizando tan patogenicamente los hechos que no extraña su constatación en la autopsia, mereciendo aunque en forma muy suscita transcribir los conceptos capitales.

Miocarditis--Ciertamente es un hecho que toda enfermedad infecciosa (gripe; tifoidea, escarlatina, difteria, reumatismo, &), como determinadas intoxicaciones (alcohol, cloroformo, &) pueden lesionar el miocardio, pero para que todos los casos de muerte súbita (sincope), ocurridos durante el transcurso de dichas afecciones pueda atribuirse como causa, eficiente de las mismas al desfallecimiento del miocardio, precisa que con anterioridad se haya presentado el síndrome característico de las miocarditis, taquicardia, embriocardia, hipotensión. apagamiento de los ruidos cardiacos, debilitación del segundo tono de la pulmonar, y por ultimo, pulso debil y arritmico, solo entonces podrá considerarse el sincope debido a lesión exclusiva del corazón, todos los demas casos en su mayoría reconocerán como causa la toxemia bulbar.

Angina de pecho--Protesta contra la clasificación de las anginas en falsas y verdaderas, admitiendo exclusivamente las de causa organica, por coronaritis,



aortitis, neuritis, siendo igual que la lesión proceda de la endo, meso o periarteria, siempre será la isquemia del miocardio el hecho real y positivo de la angina de pecho; con dolor o sin dolor, puede acarrear la muerte, pues esta, producida por síncope reflejo bulbar es instantánea, y el dolor de origen medular puede existir sin que sea condición sine qua non el término fatal, por síncope. Por lo expuesto no deben etiquetarse las muertes repentinas, como anginas de pecho si con anterioridad no se presentan síntomas de lesión orgánica y aún en este caso, un tanto por ciento elevado su causa determinante será, la excitabilidad del bulbo aunque la ocasional sea la lesión orgánica siendo muy frecuentes los casos anginosos de larga duración, sin muerte repentina y terminación por asistolia.

Corazón forzado--Separa por completo todas las causas de carácter crónico, iniciadoras de forzamiento cardiaco, por presentarse con sintomatología lenta y por lo tanto demostrativas del peligro en que se encuentran los portadores de corazón débil, incluyendo en el concepto de forzado agudo, las producidas por crisis agudas hipertensivas y entre estas las provocadas por esfuerzo corporal excesivo. Varios son los casos historiados y reconocidos de muerte repentina a raíz sports alpinistas, ejercicios de campeonato de fuerza, & pero no es menos cierto, que hay otros casos, como el citado por el autor, que asistió a un ciclista, con la sintomatología de agobio cardiaco, disnea, palpitaciones, palidez, sudor frío, opresión en el pecho y por último desvanecimiento; aun con este cuadro alarmante de esforzamiento agudo de corazón conservaba el pulso y bastó el reposo y estimulantes del sistema nervioso para que des-

apareciera aquel cuadro, sin que le quedase al individuo manifestación alguna de debilitamiento cardiaco. Patogenicamente la muerte por fatiga, es debida a la toxemia producida por los extractos musculares resultando de la combustión del glucogeno, y el corazón como músculo puede oxidarse así propio y de persistir el trabajo se agobiará, quedando inexcitable, pero no es menos cierto que en los fatigados, por ser verdaderos ponoshemicos, su sistema nervioso se encuentra altamente deprimido y a este hay que atribuir la causa eficiente de la muerte real, pues el corazón sin lesión anterior facilmente se le obligaría a contraerse nuevamente.

Causas mecánicas--Incluye en este capítulo, la embolia, la trombosis y el infarto, procesos que casi siempre determinan la rotura del corazón y aunque en ellos cabe el juicio clínico acertado de muerte por corazón agudo no es menos cierto que la mayoría de ellos, un examen clínico minucioso anterior, hubiera descubierto algo anormal y en otros el desenlace final se desarrolla en dos tiempos, el angustioso, disneico, propio del embolo coronario, trombo o infarto y el definitivo, con el transcurso necesario para que disgregado el miocardio se rompa el pericardio y por comprensión se produzca rapidamente la muerte.

Termina ensalzando la energía de la viscera cardiaca, la que «trabaja hasta después de la muerte», siendo a excepción de las causas denominadas mecánicas, origen de las muertes repentinas, acciones reflejas superiores, ordenes de parada definitiva, oriundas del bulbo. más sensible a las causas toxico-infecciosas que el propio corazón.

*Dr. J. Crespín—¿Es responsable la cabra de la Fiebre de Malta?—Le Progres Medical—año 1924-N.º 37.*

La fiebre de Malta es una enfermedad francamente humana, sin que la cabra sea mas que simplemente portadora accidental del micrococcus melitensis, no existiendo la melitococia caprina. Esta melitococia sólo se presenta en los pastores malteses sucios, no apareciendo en ningún rebaño donde brille la limpieza de sus gentes.

El método de Wrigh, que de haber sido constante en sus resultados, pudiera afirmar la melitococia caprina, por sus contradicciones e inexactitudes, ha contribuido al error de considerar a la

cabra como transmisora virulenta de la enfermedad.

El examen bacteriológico en las razas caprinas no es francamente convincente, por confundirse con facilidad el supuesto micrococcus caprino con el que determina el aborto epizotoico, frecuente en el ganado bovino.

Ante estos razonamientos, sostiene la fácil profilaxis de esta septicemia crónica, evitando la suciedad, sin desacreditar a las cabras, muy al contrario, sostiene la conveniencia de fomentar su cría, beneficiando a la puericultura, llegando su convencimiento hasta el extremo de preconizar el uso de la leche de cabra, sin previo hervido, para que no sufran detrimento sus virtudes.

A. BADÍA

## CONFLICTO PROFESIONAL

**¿Cómo trataría Ud. un caso de Lues, de la esposa, cuya revelación destruiría el hogar?**

Con discreción—instituir como tónico depurativo EL TREPARSOL que en comprimidos por vía bucal, cura rápidamente las lesiones y vira el Vassermann—en 9 semanas, máximum (se emplea en Anemias, Disentería, Paludismo, Pretuberculosis)

AGENTE DE LOS LABORATORIOS LECOQ-FERRAND DE PARÍS

ROBERT SOYER.—CONSEJO DE CIENTO, 243.—BARCELONA

*Dr. A. Sezary—Tratamiento preventivo de las crisis de angina de pecho por el gardenal.—Le progres Medical—año 1924-N.º 43*

La frecuencia con que la etiología de la angina de pecho queda oscurecida o el tratamiento basado en la lesión orgánica es a todas luces insuficiente, privan utilizar el tratamiento científico y racional o sea el de las causas productoras del acceso anginoso, acogiéndolos al sintomático.

Sezary con el objeto de prevenir la aparición de la crisis en enfermos que las sufrían con frecuencia de repetición por semanas y a veces de varias por día, ha empleado el gardenal. Historia cuatro casos en los que la medicación fué seguida de indudable éxito, hasta el punto de que su supresión, recrudecía de nuevo las algias cardiacas.

Las dosis varían según los casos, debiendo fijarse por tanteos, atendiendo a la suceptibilidad reaccional fármaca

de cada sujeto, variando de 5 a 20 centigramos por dosis, pudiendo en los enfermos afec. os de varias crisis por día, repetir las, administrandose las dos horas antes de la crisis. En caso de éxitos se irán disminuyendo la dosis, hasta su supresión durante periodos variables de días. En esta forma no hay fenómenos serios de intoxicación, limitándose a somnolencias en los primeros días de tratamiento. Estos efectos beneficiosos en la angina de pecho, probablemente se deberá a la acción sedante del gárgal sobre las glándulas viscerales.

A. BADÍA

**Higiene.** *La standardización de los métodos para el análisis bacteriológico de las aguas, por Paul Vigne y R. Cremieu. L'Avenir Médical.* Enero, 1926.

La diversidad de métodos empleados para el análisis bacteriológico de las aguas y las diferencias personales en la interpretación de los resultados en el grado de potabilidad de las aguas, ha producido en muchos casos dictámenes coincidentes en el fondo pero opuestos en los resúmenes.

Creo necesaria una unidad de técnica y para llegar a proponer la más aceptable han interrogado a varios laboratorios sobre los métodos empleados, habiendo recibido 18 respuestas que evidencian la diversidad de métodos y doctrinas.

Las preguntas del cuestionario versan: 1.ª Método para determinación y numeración del colibacilo. 2.ª Numeración global de los gérmenes microbianos. 3.ª Número de bacilos que hacen un agua peligrosa; sospechosa o potable. 4.ª A falta de colibacilos, número global por c. c. de microbios patógenos para declarar un agua potable sospe-

sa o peligrosa. 5.ª Opinión sobre la unificación de métodos y standardización de procedimientos.

Resumiremos las contestaciones a esas interesantísimas preguntas:

1.ª 18 respuestas. 18 variedades de aplicación diferentes, pues aunque once determinan el colibacilo con los medios fenicados, unos emplean el método de Vincent, otros el de Dienert, el de Pere, ecétera. Respecto a los cultivos positivos, son determinados por unos por el indol y otros por el cambio del rojo al neutro, por la fermentación de la lactosa, por los medios de bilis o sales biliares, bilis lactosada, taurochocolate, peptonado, etc.

2.ª Hay más unificación en los métodos para numeración global de germen, La totalidad se pronuncian por los medios sólidos a la gelatina. En la composición del campo gelatinizado es donde la disconformidad aparece. pues mientras unos dan preferencia al caldo de buey otros usan la peptona, el caldo de Liebig y algunos, en verano, añaden gelosa. Iguales diferencias se observan en las cantidades de agua sembrada diluida que varían entre 5 gotas y 1 por mil.

Las lecturas se hacen al 15.º día en su mayoría, pero otros las verifican en menos tiempo, hasta al segundo día; las tablas de Miguel sirven para la corrección.

Ninguno precisó en su respuesta el grado de acidez o alcalinidad de los medios empleados, dato interesante, según los autores, pues según una u otra reacción del medio de cultivo empleado pueden variar los resultados.

3.ª Cuatro de las respuestas son en el sentido de no poder contestar sin una paralela determinación de la pululación, de una investigación geológica y del análisis químico.

Las catorce restantes son en sus res-

puestas, muy variables. Un agua es sospechosa y aún peligrosa si contiene colibacilos, dicen unos, sin precisar número. Otros marcan las cifras de 10 bacilos por litro para el agua sospechosa y 100 para declararla peligrosa, mientras otros la alargan a 1.000 por c. c. para la misma conclusión, como se vé no están muy de acuerdo los bacteriólogos franceses a este respecto.

4.<sup>a</sup> La mayoría declaran que el agua no es potable a partir de 10.000 germen por c. c. y sospechosa si contiene mil en la misma medida. Alguno hay que considera suficientes 100 colonias para límite del agua potable.

Estos hechos desagradables en casos particulares, graves en materia de higiene pública, ya que un pueblo puede verse privado de agua merced a la draconiana opinión de un laboratorio, deben terminar y para ello proponen la unificación de métodos y procedimientos en si y en cuanto a los resultados, cuestión en la que tampoco han obtenido unanimidad en la encuesta verificada entre sus colegas.

La cuestión es compleja ya que muchos bacteriólogos opinan que los resultados de un analisis bacteriológico no son suficientes para apreciar (*dicta-*

*minar sobre*, diríamos nosotros) la calidad de un agua, siendo además precisos datos geológicos y químicos que pueden variar opiniones basadas solo sobre el factor microbiano.

¿Sería posible establecer una escala en la que interviniesen tres factores, químicos, geológicos, y bacteriológicos? Preguntan los autores sin dar una categórica respuesta, si bien dicen aceptarían la *instrucción* (especie de comunicación) del Ministerio de Higiene francés, relativo a las aguas de bebida, si es votada por unanimidad, aunque creen restringiría el uso del agua, hoy considerada como potable. en casi toda Francia, pues la existente en los departamentos del Ródano, Saona, Loira y Alpes Altos, posee más de 10 colibacilos por litro, cifra indicada en el documento oficial como suficiente para declarar un agua insalubre. Piden con Courmont, que se haga un *método oficial de análisis* con objeto de que puedan ser comparables las cifras resultantes.

Este asunto importante y practico, discutido en el XI.º Congreso de Higiene será tema oficial del que se celebrará en el año actual.

M. F. ALDAMA.

## INSTITUTO BIOQUÍMICO "HERMES"

Roma, núm. 1 (S. G.) - BARCELONA - Teléf. 1.528 G.

### VACUNA MIXTA ANTICATARRAL «HERMES»

Para uso profiláctico y curativo de las infecciones de las vías respiratorias

En frascos de 5 c. c. conteniendo por 1 c. c.

Stafilococos . . . . .	500 millones	Pneumococo . . . . .	100 millones
B. influenza . . . . .	250 »	Pseudodiftéricos. . . . .	100 »
M. catarralis . . . . .	200 »	Estreptococos. . . . .	25 »
Pneumobacilo . . . . .	50 »		

Y cajas de 8 tubos de 2 c. c. dosificados en serie

**Medicina Legal. El derecho a la muerte por Ricardo Royo Villanova y Morales.** Tipografía «La Académica». Zaragoza, 1126.

La amistad que nos une a Ricardito Royo y el cariño que profesamos a su ilustre padre, nos induce a ser parcios en el elogio que merece esta producción del joven médico que, con tanta brillantez y tan sesuda opinión, comienza sus tareas de publicista, apenas terminada su pensión en el extranjero y cuando aún en los Claustros, resuena su voz de escolar modelo de aprovechamiento y admiración e ídolo de sus condiscípulos.

La Eutanasia, ese tema punto de actualidad, bautizado con sugestivos nombres tales como el título de opúsculo que comentamos y con otros como «El crimen caritativo» «El derecho a matar», etc., «nueva vena de locura que en el momento actual invade los pueblos más cultos del mundo», acopio de datos y tales muestras de talentuda observación que, sin las explosiones continuas de una juventud entusiasta de la vida, sin los gritos espontáneos de un alma moza, que salpican con su salsa alentadora y optimista todas las páginas del opúsculo, parecería obra de meditadora madurez en lugar de lo que es: promesa de frutos óptimos de un hombre casi niño o de un niño que comienza a ser hombre. Más de admirar, por que hablar de la muerte a los veintitantos años con la valentía y la alegría de esa edad, es difícil; tanto como fácil es para quienes se hallan en los linderos de la decrepitud o en los confines de la desesperanza, que tanto dá para la edad de un nuevo cerebro, el agotamiento físico como la ausencia de ideales.

Más quizá hay una razón que permitió a Ricardito Royo concebir, escudriñar y escribir en la brillante forma en

que lo hace «El derecho a la muerte», su madre se moría de muerte inevitable; ¿comprendéis su amor de hijo bueno, buscando, estudiando y aprendiendo para saber del último trance? Esas horas, en las que fué escrito el opúsculo, dolorosas y trágicas dieron a su espíritu joven, a su alma niña que aún no sabía de dolores inmensos y de torturas infinitas, años de experiencia, rios de lágrimas y una absoluta, irrefutable opinión.

«No es moral, no es lícito; no es humano matar, ai aún en caso de enfermedades incurables» Pero ¿cuales son estas? se pregunta, no sin definir la Eutanasia y de exponer los medios físicos y químicos de su técnica; después de datos y notas, hasta los más modernos, para dar a conocer la «Reglamentación del derecho a la muerte»; tras de su bosquejo precioso de estudio sobre «La muerte como derecho individual»; no sin hacer constar la inmoralidad del *crimen caritativo* y de citar errores de diagnóstico en los que la agonía (¿) del enfermo terminó con la salud completa de este.

«La muerte como derecho social», es examinada después de original modo, citando escritos de varias personalidades entre ellas Juanes y Benavente calificando a los genios que se producen en favor de la Eutanasia como masturbadores cerebrales» que eyaculan «conceptos impotentes y absurdos». Su valentía en estas páginas es tan absoluta como la novedad de la teoría en que se basa para llegar a esa conclusión.

Los médicos y el derecho a la muerte es otro de sus capítulos a nuestro juicio excelentes de su obratá, poniendo de manifiesto su estilo impecable las torturas del profesional a la cabecera del enfermo crónico, de agonía larga y dolorosa, que le impulsa a terminar con el sufrimiento de su enfermo, pero la con-

ciencia debe impedir que seamos los ejecutores de la más terrible de las acciones. «Dad al médico el derecho a matar—exclama—y habréis quitado a la humanidad el único consuelo de los dolores inconsolables.

Sirviendo de colofón las frases siguientes:

«La vida es una soberana inmortal, déspota y despiadada, contra la cual es imposible luchar.

La muerte quiere ser sola en su obra.

«La muerte, solo nos hace invisibles...»

Felicitemos al autor, querido amigo nuestro cumpliendo un deber de justicia, y esperemos otra nueva prueba de su valía indudable y de su juventud ¡ay! envidiable.

M. F. ALDAMA.

**Neurología. Los temblores y sus significaciones diagnósticas.** Vilató. *Revista Española de Medicina y Cirugía. Año III. N.º 24.*

Dada la extensión que en la sintomatología neurológica ocupa el síndrome temblor, el autor cree de necesidad una revisión del síndrome.

Define el temblor como *un movimiento oscilatorio, involuntario y sencillo, producido por sacudidas rápidas y rítmicas en determinadas porciones o en la casi totalidad del cuerpo.*

Pasa revista a las diversas interpretaciones patogenéticas ideadas por el temblor. Strümpell, trastorno central en las relaciones que normalmente regulan los músculos antagonistas. La interpretación fundada en los experimentos de Magendie Volkman y Onimus que hacen del temblor un síndrome exclusivamente medular, teoría rebatida con incontestables argumentos clínicos por Hammond. Teoría de la irritación exclusiva del harpiramidal. Lesiones del

punto de Varolio En, Ordenstein, Ergers, etc.

Siendo el temblor un trastorno esencialmente motor, diferencia el autor concienzudamente—demasiado esquemáticamente tal vez—el temblor de los demás trastornos motores: De los tics y espasmos por su carácter localizado, brusco, constreñido a un músculo o grupo de músculos de acción sinérgica. De las convulsiones epiceptoideas y eclámpicas por la gran extensión del movimiento y sus fundamentales modalidades tónicas y clónicas. De las contracciones coreicas por ser movimientos desordenados, complejos, amplios y de trayectoria en zig zag. De la atetosis por su lentitud, extensión, arritmia y falta de lógica que hacen adoptar a los dedos sobre todo posiciones absurdas e inverosímiles, De las convulsiones coordinadas; *espasmo saltatorio* de las parálisis espásticas de miembros inferiores, del *espasmo nutans* enfermedad infantil con balanceo de cabeza, lento, de poca extensión y acompañado de *nistagmus*, de las convulsiones *salutatorias* de Salaans, de las *salutatorias epilépticas*, de la risa y el *llanto espasmódicos*, del *grito convulsivo* y un gran número de movimientos impulsivos hacia adelante, atrás giratorio, pendular etc.

Desde luego si bien el autor establece estas diferencias, no se pueden admitir sino dentro de ciertos límites hasta que una mejor interpretación patogenética de los hechos nos lo permita, pues es lo cierto que desde el leve temblor juvenil esencial hasta la trepidación epiléptica del pie, dentro de un gran número de enfermedades, existe una gradación indudable, como asimismo suelen coexistir en un mismo enfermo un temblor característico y alguno más de los trastornos motores que el autor señala y diferencia en su trabajo.



Divide los temblores en continuos o de quietud, e intencionales, según aparezcan en reposo del individuo, o al intentar ejecutar el enfermo algún movimiento, diferenciando este temblor intencional del trastorno motor de índole atáxica que traduce la falta de coordinación de los movimientos necesarios para un acto dado, Por su frecuencia en rápido—oscilaciones cortas y numerosas de 8 a 10 por segundo—, y lento. Por su carácter en amplio y pequeño. Es de notar que un temblor amplio, un estremecimiento, puede confundirse con una convulsión. General o localizado que vá desde la contracción

de un sólo órgano muscular—nistagmus, parpadeo—a verdaderos hemitemblores, pasando por los temblores localizados a un miembro o un segmento de él.

Pasa después a ocuparse del temblor en cada una de las enfermedades que suelen presentarlo.

*Enfermedad de Parkinson.* Concede al temblor en esta enfermedad un valor diagnóstico de primer orden quizá excesivo, y copia el cuadro resultado del cálculo efectuado sobre las curvas obtenidas por Grashg en cuatro enfermos parkinsonianos, mediante el polígrafo de Marey con cronógrafo eléctrico.

### UNA OSCILACION ENTERA

	DE LA MANO DERECHA		DE LA LENGUA		
DURACIÓN . . . .	Máxima . . . . .	0.271 seg.	0.232 seg.	} En dos enfer-	} mos.
	Mínima . . . . .	0.271 »	0.210 »		
	Término medio. . . .	0.241 »	0.222 »		
DURACIÓN . . . .	Término medio. . . .	0.190 »	0.222 »	} En otro enfermo.	
	Término medio. . . .	0.187 »	0.222 »	} En otro enfermo.	

Los temblores más característicos del parkinsoniano los de las manos; posición de mantener una pluma (Dieulafoy) de confeccionar píldoras (Gubler) son para el autor de un precioso valor diagnóstico.

Asimismo le concede valor diagnóstico al temblor parkinsoniano que desaparece durante el sueño profundo y la narcosis, a su precocidad de aparición, a aumentar con la atención y la emoción y a aminorarse después de un descanso prolongado.

Evidentemente todo esto es cierto pero entiendo que no se deben sacar consecuencias diagnósticas tan concluyentes como lo hace el autor. Un temblor intencional, rápido, poco amplio, influido por la fatiga, por la atención, por la emoción, nulo durante el sueño y narcosis y aminorado por el descanso, es

un carácter común a todos los temblores intencionales poco amplios. Así es sin ir más lejos el temblor de la *necesidad* en los morfínomanos y en los alcohólicos no parkinsonianos; el títubeo—no le llamemos temblor para seguir al autor—de todos los tabéticos a quienes se les induce un movimiento delicado; así son un gran número de temblores no parkinsonianos. entre ellos el temblor esencial juvenil.

Por otra parte se han publicado numerosas observaciones de enfermedad de *parkinson sin temblor* lo que resta al síndrome un gran valor de su capacidad diagnóstica. Realmente, a pesar de su nombre, en la enfermedad de parkinson el temblor es algo accesorio que nace de la fundamental anomalía del Parkinsoniano que es la rigidez muscular, y son precisamente aquellos par-

kinsonianos afectos de gran rigidez—irritación permanente del harpiramidal—los que carecen en absoluto de temblor, y en su lugar pueden presentar alguno de los síntomas—espasmo saltatorio, salutatorio etc.—que el autor cree desligados completamente de la patogenia del temblor.

En el *Histerismo* es frecuente observar temblores generalizados. El autor intenta una descripción del temblor histérico, Cuando este síntoma se presenta en la Histeria lo hace afectando los rasgos que caracterizan a los síndromes histéricos: aparición post emocional súbita, desorden, simulación de diversos temblores. Una descripción no sería nunca reflejo de la realidad, pues este y los demás síntomas histéricos desafían todo intento de descripción y clasificación. Van desde ligeros temblores de escasa amplitud y relativamente lentos, a aquellos tan intensos amplios y rápidos que impiden la ejecución de cualquier acto. Aquí, como siempre al síntoma histérico únicamente lo caracteriza la zona histerógena cuya excitación lo hace aparecer. En confirmación de esta tesis el autor cita cinco observaciones propias que lo confirman. Por mi parte creo que aparte de los casos de temblor sistematizado en que el temblor constituye el símbolo sintoma del trauma moral, el temblor esencial de pequeñas vibraciones es fácil observarlo en todos los fondos neurosicos sobre todo en su forma más característica temblor de parpados durante la oclusión. Este síntoma se ha descrito como estigma histérico—no histérico, sino neurosico—y obedece al fundamental transtorno neurosico—alteración de la esfera volitiva traducido en la esfera motora que es su mejor expresión somática. Creo que el llamado temblor esencial juvenil tiene este mismo valor.

El temblor por sí sólo no tiene nin-

gún valor diagnóstico en el Histerismo, pero es indudable que este muchas veces evoluciona con síndromes de temblor. Es frecuente observarlo en el histerismo traumático. Yo poseo tres observaciones de esta clase—se han multiplicado por los demás hasta el infinito en la pasada gran guerra—la última de las cuales me ha sido enviada a la clínica por el Dr. Martín Serrano.

En la Hemiplejía son frecuentes las observaciones de temblores. Pueden preceder o seguir al ictus apoplético en su fase derestitución. No nacen de la causa sino más bien del sitio en que radican las lesiones. Desde luego no se presentan nunca en las Hemiplejías con grandes contracturas que indican una destrucción casi completa de la capsula interna. Se producen por irritación, no destrucción, de las vías piramidales. No se presentan en las lesiones corticales ni lenticulo ópticas, sino en las que radican en la proximidad y por delante del hacecillo sensitivo fuera de la capa óptica y cuerpo estriado. El hemitemblor, junto con transtornos del m. o. c. o, síndrome de Benedictkt es propio de la Hemiplejía peduncular.

Concede el autor valor diagnóstico al temblor en los casos de metasífilis especialmente en la P. G. P. temblor de los músculos de la cara, singularmente alrededor de la boca, síntoma que casi tendría un valor prodrómico, Asimismo es frecuente observar temblor en las parálisis espinales espásticas tipo Trb.

En importancia por la frecuente aparición del síndrome temblor seguirá a la parálisis agitante la esclerosis en placas. Para el autor el síntoma es constante, temblor puramente intencional, al ejecutar movimientos lentos,—seis por segundo— en forma de sacudidas de todo un miembro iniciado desde su raíz y no temblor segmentario. Suele

acompañarse de nistagmus. El nistagmus faltaría en las esclerosis en placas de tipo cerebral, localización por lo demás bastante rara.

Suele presentarse temblor en la sirin-gomielia, siendo preciso no confundirlo con la trepidación o sacudidas fibrilares de los músculos en esta enfermedad.

En la tabes es necesario no confundir el temblor que puede presentarse como elementos accesorios cuando coexiste con degeneraciones secundarias de los cordones laterales (Car-duys) con el titubeo atáxico.

En la esclerosis lateral amotrófica suelen comenzar los temblores conforme van avanzando las contracturas. El temblor característico sería al siguiente: invitando al enfermo a doblar enérgicamente las puntas de los pies, aparece el temblor consistente en flexiones y extensiones rápidas y numerosas del pie sobre la punta, fenómeno que se ha llamado epilepsia espinal. Este fenómeno puede ser provocado no solamente por la flexión voluntaria de las puntas de los pies; sino por pellizcamientos en las masas musculares de la pantorrilla, por el frío y hasta espontáneamente.

Enfermedad en que el elemento temblor tiene un valor esencial es el Espasmo o calambre de los escribientes, violento temblor que se extiende desde la mano a todo el brazo, violento, rápido y espasmódico, que impide en absoluto el acto de escribir.

En el Basedowiano el temblor ocupa también un lugar de primer orden. Más o menos intenso su presencia es constante. Se trata de una verdadera fibrilación de todos los músculos del organismo, que da un temblor rápido y de poca amplitud, temblor estático, no intencional, semejante al temblor alcohólico—el Basedowiano después de to-

do no es más que un intoxicado,—pero que se diferencia esencialmente de él en que las oscilaciones del Basedowia no son de toda la extensión de un miembro, mientras que las del alcohólico son parciales, de cada dedo o segmento de miembro.

En casi todas las intoxicaciones el elemento temblor es casi constante. Hidrargirismo crónico, temblor intenso análogo al de las esclerosis en placas, que aumenta con los movimientos pero no desaparece durante el reposo, dando en los casos intensos cuadros bastante semejantes al Parkinsoniano del que se diferencia porque en éste el temblor es netamente intencional. Existe temblor en el bromismo crónico, en el saturnismo crónico—temblor de los músculos paralizados—, en la intoxicación por el óxido de carbono, por el alcanfor, por la quinolina, en el morfismo donde aparece como uno de tantos síntomas del estado de necesidad, aplacado por la aplicación del tóxico, y sobre todo en el alcoholismo crónico donde constituye el síntoma primero y primordial. La supresión brusca del tóxico habitual lo aumenta.

Existe asimismo temblor en la eteromanía, intoxicación por el hidrato de cloral, trementina y cafeísmo.

Para el autor un abismo separa estos temblores tóxicos y degenerativos, del temblor esencial juvenil afección frecuente de observar que evoluciona con este solo síntoma constituido por un temblor más o menos acusado de los miembros, especialmente los superiores, temblor eminentemente intencional. Realmente estos individuos no están lejos nosológicamente de todos los temblores descritos; es frecuente observarlos entre descendientes de neuropatas artríticos, alcohólicos, etc., etc., constituyendo fondos degenerativos tóxicos. Por otra parte está aún por valorizar el

papel que desempeñan las pequeñas intoxicaciones habituales. De todas formas el temblor de tipo esencial es patrimonio de todos los neuróticos en potencia, que los azares de la vida los enferman o no. El temblor esencial juvenil es posible que no sea otra cosa en definitiva que un estigma neurótico.

F. COLÁS

*Dr. Charles A. Bailey y Dr. Ortiz de Landazuri—La Anquilostomiasis en las minas de España—Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad, núm. 1*

La ciencia en su constante progresión, tiende al perfeccionamiento, humano sin cortapisas de raza, ni fronteras y así la Fundación Rockefeller acoge en su seno todas las eminencias mundiales y contribuye con sus óbolos y personalidades a la investigación de problemas sanitarios in situ, cupiéndonos el honor de albergar al Dr. Charles A. Bailey, Director en España de la Internacional Health Board, el que a su vez rinde tributo de sincero agradecimiento por la eficaz cooperación, al Excmo. Sr. Director General de Sanidad, a cuantas Autoridades y profesionales, han ayudado en los trabajos de investigación y en particular a su colaborador el Dr. Ortiz de Landazuri, Jefe de la Brigada Sanitaria Central de la Dirección General de Sanidad.

La Anquilostomiasis, uncinariosis, anemia de los mineros, se encuentra hoy esparcida por todos los ámbitos del mundo.

La Anemia de los mineros se creyó debida al envenenamiento por los gases o a las condiciones antihigiénicas de las minas, hasta que el italiano Dubini, en el año 1838 descubrió en los mineros muertos de anemia, un gusano que le denominó «Anquilostoma Duode-

nale» y años más tarde Perroncito, comprobó que dicho parasito intestinal era el causante de la anemia de los mineros. El gusano adulto macho es menor que la hembra, distinguiéndose, por la cola en forma de abanico, mide de 8 a 14 milímetros. La boca es más estrecha que el cuerpo y su orificio es paralelo al eje longitudinal del gusano; está provista de dos pares de dientes puntiagudos en forma de gancho y otros dos encima triangulares, sirviéndose de ellos para agarrarse en la mucosa del intestino delgado del hombre.

Aunque la larva puede penetrar en el organismo por vía bucal, practicamente la mayoría de las veces, lo hace a través de la piel desnuda, en contacto con tierras contaminadas, siendo preciso la permanencia de meses y años para contraer la infección.

La penetración de las larvas produce una dermatitis característica y una vez atravesada la piel y en plena circulación, llegan al corazón y de este al pulmón, pasando por bronquios llegan al esófago, donde deglutidos, se fijan por último en el ileón, donde alcanza la fase de gusano adulto. A las 6 u 8 semanas de su penetración y previa copula, las hembras ponen diariamente millares de huevos que para alcanzar la fase de larva, precisan oxígeno, humedad y temperatura determinada y de 14 a 18 horas, en estas condiciones.

Los huevos de 40 a 60 micras de longitud y de 25 a 40 de anchura, está formado por una cubierta refrigente y una masa gris granulosa dispuesta en células o segmento y entre aquella y esta un espacio claro, siendo fácilmente reconocible en las heces.

Del huevo sale la larva, con una cubierta que pierde a los 2 o 3 días, produciendo una nueva, donde se enquistada, alimentándose en ese periodo de sus propios medios perdiendo por úl-

timo esta cubierta, y alcanzando entonces el período infectante.

De las tres fases descritas solo la de adulto se desenvuelve en el organismo humano, muriendo las larvas sea cualquiera las condiciones de temperatura y humedad, sino penetran en el organismo.

Es muy corriente que en los casos leves la sintomatología sea tan escasa que el proceso pase desapercibido, pero en la mayoría de los enfermos el primer sintoma es la dermatitis localizada en los espacios interdigitales y planta de los pies, posteriormente y en consonancia con la resistencia del enfermo y el número de gusanos, hay destrucción y pérdida de los elementos celulares de la sangre, anemia, que puede alcanzar límites extremos que den al anquilostomiasico el aspecto de su cara, ansiosa y estúpida, pérdida de apetito, laxitud muscular, edemas garantizados, sobre todo en la cara, palpitaciones, cardialgia, vértigos, cefalalgia, laxitud mental y aberraciones caprichosas llegando en casos graves a ingerir, yeso, arena, &c. Estos trastornos en los niños parasitados, impiden su desarrollo físico—mental, estacionándolo con déficit de 8 a 10 años. Como consecuencia de los traumatismos que los ganchos dientes de los gusanos producen en la mucosa intestinal y las pocas resistencias de los enfermos, son susceptibles las infecciones de tipo enterico.

Si bien el índice Hemoglobínico presenta variaciones individuales, independiente del número de gusanos (según Smillié), no cabe duda que el descenso del mismo, indica, los efectos perniciosos del anquilostoma, hasta el punto que según apreciaciones del mismo Smillié, no bajando la hemoglobina una unidad y no siendo portadores de más de 25 gusanos, sólo se les puede consi-

derar como infectados portadores, pero no enfermos.

Como causas predisponentes, la anquilostomiasis, figuran en primer término, la insuficiente alimentación, exceso de trabajo y la falta de condiciones higiénicas, muy frecuentes en la mayoría de los distritos mineros.

Sin dejar de consignar que el examen microscópico de las heces por los diversos procedimientos expuestos en el detenido trabajo de los doctores Charles Bailey y Ortiz de Landazurí, es no solo el mejor medio de diagnóstico, sino, el de la gravedad de la infección, dada la indole clinica de este extracto, paso por alto este capítulo, pudiendo los lectores con aficiones laboristas, servirse del trabajo original, bastandoles a los clinicos con el método experimental de expulsión de gusanos mediante el tratamiento de prueba.

Hasta la fecha no se ha encontrado el medicamento toxico para el anquilostoma e inofensivo para el organismo humano, siendo los más empleados, el naftol B., el timol, el aceite de quenopodio y el tetracloruro de carbono.

El aceite de quenopodio produce ligeras molestias intestinales, torpor e intensa picazon de manos y pies, síntomas que desaparecen cuando el purgante administrado después de las tomas del mismo producen sus efectos. Su aplicación según la pauta de la Comisión es la siguiente:

1.º Cena ligera la noche anterior al tratamiento.

2.º Al día siguiente en ayunas toma de 0'75 c. c. de aceite de quenopodio en capsulas de gelatina.

3.º A la hora otra dosis igual, y

4.º A las dos horas de la última dosis se tomarán 30 gramos de sulfato de magnesio en 300 c. c. de agua.

No debe tomarse ningún alimento hasta que produzca efecto la purga y

caso de que esta hubiera sido ineficaz a las dos horas de su toma, repetirla nuevamente. Repetido este tratamiento con un intervalo de diez días es suficiente según la Comisión para eliminar el 95 % de los anquilostomas, pudiendo repetirlo pasados otros diez días en los enfermos intensamente parasitados. En los niños debe administrarse el aceite de quenopodio a gota por año de edad.

Con este tratamiento se consigue expulsar la mayoría de anquilostomas, reducir la toxicidad del aceite de quenopodio y causar el menor número de molestias a los trabajadores.

El tetracloruro de carbono, excesivamente tóxico para el hígado, sobre todo en los alcohólicos, se usa en combinación con el aceite de quenopodio, en la siguiente forma: La víspera cena ligera y abstención absoluta de ingestión alcohólica bajo ninguna forma, al siguiente día en ayunas, una capsula de gelatina de 0'50 c. c. de aceite de quenopodio; a la hora 1 c. c. de tetracloruro de carbono en 40 c. c. de solución saturada de sulfato de magnesia. No se podrá repetir este tratamiento por lo menos en tres semanas, para permitir la regeneración hepática caso de haber sido alterado el hígado.

De trascendental importancia es la última parte del trabajo de la Comisión dedicada al estudio y estadística de la anquilostomiasis en España y en ella después de recordar la bibliografía española sobre dicha materia, citando las publicaciones del Dr. Rodríguez Menéndez (1882), Dr. Cuadra (1897) primero que trató anquilostomiasis en las minas de Linares y La Carolina; doctores Gonzalez (1905) en las minas del Horcajo; Dr. Lara y Cerezo (1905—, llamando la atención del Gobierno sobre la extensión de la misma en España; doctor Codioa (1912), presentando enfermos ante la Real Academia de Medicina

procedentes de las minas de Leon y Asturias; y la del Dr. Sánchez Martín (1916), primero en llevar a efecto el reconocimiento de las heces microscópicamente, tratar los infectados y establecer medidas profilácticas en las minas de Centenillo (Jaén, esterilizando el interior de las mismas con lavados riegos a base de soluciones salinas concentradas, con notables resultados prácticos; relatan minuciosamente su investigación en las provincias de Jaén, Sevilla, Córdoba, Huelva, Ciudad Real, Murcia, Vizcaya, Santander y Baleares, habiendo examinado microscópicamente las heces de 9.000 obreros con 2.427 resultados positivos, dando el mayor porcentaje o sea el de 73'83 la mina San Quintín de la provincia de Ciudad Real y 0'0 las minas de Huelva; mayor gravedad por el número de huevos encontrados en las heces, las minas de las provincias de Córdoba y Ciudad Real, coincidiendo estas alzas con la falta de retretes en las minas y cuartos de aseo y arrojando el máximo de infectados las minas de plomo y carbon.

Atendiendo a lo expuesto y en nombre no solo de la misión altamente humanitaria sino con miras al problema económico, ya que todo obrero infectado reduce su capacidad para el trabajo en un 20 a un 50 %<sup>10</sup> la Comisión propone y eleva a la consideración del Gobierno, además de la necesidad de existir un médico Inspector Sanitario de minas, las siguientes medidas.

1.º A todos los obreros se les examinarán microscópicamente las heces.

2.º Todo minero antes de ser admitido será examinado y si es positivo, se le tratará convenientemente y se le instruirá acerca de los medios profilácticos

3.º A ser posible a todo obrero en tratamiento se le devengarán sus jornales.

4.º A todo obrero se le reconocerá



de nuevo al año de habersele expedido el certificado de curación.

5.º En todos los pisos y galerías que se trabaje existirán retretes-vagonetas, los cuales se vaciarán y limpiarán diariamente.

6.º Igualmente en la superficie y entrada de cada pozo, habrá retretes a ser posible Water-Closets. Se dictarán severas medidas disciplinarias a los que defeqen fuera de los retretes.

7.º Si por necesidades del trabajo, tuvieran necesidad de comer dentro de las minas, se instalarán lavabos apropiados.

8.º Se establecerán sistemas de ventilación y drenaje, evitando que el agua se filtre, embarrizando y humedeciendo los suelos.

9.º En la entrada de cada mina, existirán cuartos de aseo, con baños y

duchas, para que el obrero a la salida del trabajo, desproveerse de la tierra contaminada, sobre todo de aquellas regiones del cuerpo que estan al descubierto.

10.º Por último al obrero se le instruirá debidamente y se le indicará la conveniencia de usar botas y no abarcas ni alpargatas, prohibido ir descalzos y se les proveerá de una ficha sanitaria, suscrita por el médico de la mina, con el resultado del analisis y los datos de identificación personal imprescindible para el ingreso en otra mina.

La característica minera de esta Provincia, hanme obligado a extraer este trabajo por considerarle de alta importancia práctica a los profesionales y al obrero.

A. BADÍA.

Preparado por los  
**LABORATORIOS**  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Company  
(New-Jersey)  
(New-York)



REGISTRADO PROTEGIDO

Maestros y Colletos c  
**BUSQUETS HERMANOS**  
Ronda de Atocha. 23 trip.  
**MADRID**

**DIFERENCIA**

La diferencia que existe entre el **NUJOL** y los otros aceites de parafina consiste, en que el **NUJOL** es siempre constante, tanto en lo que se refiere a su composición como a sus efectos terapéuticos.

Los productos ordinarios varían constantemente.

**EL NUIOL NO VARIA JAMAS**

Todo médico que prescribe el **NUJOL** puede tener la seguridad de que sus enfermos usan un producto perfecto, preparado bajo métodos rigurosamente científicos, como lo permiten las experiencias y ensayos más modernos.

**Nujol**

MARQUE DÉPOSÉE  
**CONTRA EL ESTREÑIMIENTO**  
El lubricante ideal de los intestinos.

## El Mitin Sanitario en Manzanares.

El día 3 del pasado mes de Enero, celebróse en la vecina ciudad de Manzanares el 2.º mitin de la Campaña Sanitaria emprendida por nuestro Colegio de Médicos brillantemente iniciada en Ciudad Real con la celebración del primer acto en el mes de Junio del pasado año.

Celebróse el acto en el Teatro principal de la población y fué presidido por el Presidente de la Diputación Provincial en representación del Excelentísimo Sr. Gobernador Civil, el Dr. Fernández, Inspector de Sanidad; el vicepresidente de la Excm. Diputación, Dr. Mulleras; el Alcalde del pueblo de Manzanares Sr. Serrano; y juez de primera Instancia, Sr. Collado.

Tomaron parte en el acto, aparte del Sr. Alcalde que hizo en nombre del pueblo de Manzanares un saludo a la clase Médica, y del Presidente de la Diputación Sr. Rubio que hizo la presentación de los oradores, los Dres. Cabanas, de Manzanares; Colás y Badía, de Ciudad Real; Bravo y Banus de Madrid y el Letrado Sr. Serrano Jover.

*Don Claudio Cabanas:* Saluda como vecino de Manzanares a los representantes de la clase médica que han querido celebrar este acto en Manzanares, donde dice que tienen arraigo y son sentidos hondamente los problemas referentes a la Sanidad pública, como lo demuestra el hecho de haberse emprendido y dado cima a la obra de abastecimiento de aguas de la población, base de toda la labor higiénica de un pueblo. Hace historia de este asunto de la dotación de aguas a Manzanares, y termina diciendo que si bien la obra ha sido brillantemente empezada, aún no se le ha dado cima pues tiene que resolver perentoriamente el problema de la contaminación de las aguas subterráneas,

el de las viviendas insalubres, y el de los basureros.

Con motivo de este último punto aduce hechos de observación personal referentes a diversos casos de parálisis infantil en relación con una zoonosis de diversos solípedos que conviven con el hombre. Fué largamente ovacionado.

*Don Francisco Colás:* Comienza diciendo que su actuación en el acto se ha de limitar tan solo a señalar la diferencia entre un mitin sanitario y todos los demás, y a señalar la importancia que estos actos tienen no solamente como educadores de las muchedumbres, sino también como base de una política sanitaria que es la primera de las políticas; es la política misma.

Ante vosotros no está en este momento—dice—una fracción de políticos para exponer un programa y pedir un voto; ante vosotros se encuentra una humilde representación de una clase que todos los días, porque esa es su misión, está viendo el desastre de la salud pública en España y que cansada de trabajar en silencio se ha echado a la calle para exigir que la Sanidad Española sea en plazo perentorio la que cumple a un pueblo civilizado.

Termina llamando a la mujer para colaborar en esta obra de política sanitaria, ya que recientemente ha sido llamada por un gobierno al ejercicio de los derechos políticos.

*Don Alfredo Badía:* Comienza dirigiendo un saludo como presidente del Colegio de Médicos y en nombre de ellos a las autoridades que honran este acto con su presencia, y da las gracias a cuantos le han ayudado en esta obra de divulgación que ha echado sobre sus hombros como presidente del Colegio.

Comienza su tema condenando la selección natural como base del mejoramiento de la raza, por brutal, y afirma

que en el matrimonio, en la biológica elección de los conyuges es donde se encuentra la base de esta selección, moral, al mismo tiempo que útil. Rápidamente va presentando en el fruto del matrimonio, en el hijo, los efectos nosológicos de una inadecuada resolución al problema del matrimonio. Alcoholismo, de los padres, tuberculosis, degeneraciones de todas clases, sífilis etc., etc. Entiende que es necesario, biológicamente hablando, que las leyes reglamentasen el matrimonio desde el punto de vista del estado sanitario de los futuros conyuges, estableciendo la necesidad de un certificado que garantizase la perfecta integridad sanitaria, base de salud de la familia que es el núcleo de la raza. Dirigiéndose a las mujeres les dice que tienen perfecto derecho, en el sagrado nombre de los futuros hijos, a exigir del hombre un perfecto estado antes del matrimonio. Muchos aplausos.

*Don Julio Bravo:* Habla de la lucha antiavariósica en términos de la mayor suavidad dado el público asistente, de un buen número de señoras, y en términos además concretos y definidos. Da cuenta de la extensión del morbo luético como cosa que justifica la necesidad de un pronto remedio. Dice que en este terreno se adelantaría casi todo si aprendieramos a considerar todas estas enfermedades como algo natural y no secreto, que pueda ser examinado a la luz del día y tratado del mismo modo. Da cuenta también de como en otros países van perdiendo estas enfermedades su carácter secreto y vergonzoso lo que ha producido una salu- dable reacción en su contra.

Dice que no existe más que un camino sencillo para la profilaxis de esta enfermedad, que no es otro que el de tratar sus manifestaciones de una manera enérgica y sistemática, gratuitamente, como obligación de ciudadanía,

estén donde estén y se encuentren donde se encuentren. Multiplicar el número de Dispensarios y clínicas gratuitas, facilitándose por los poderes públicos, en la cantidad necesaria los modernos preparados tipo solvarsan que son los únicos que producen una esterilización rápida de las lesiones, dejando a sus portadores incapaces de difundir la semilla. Prolongados aplausos.

*D. José Sanchis Banus:* El orador, después de unas galanas palabras de saludo, enfoca el problema de la medicina mental, para opinar que en torno a él falta en España el debido conocimiento. Lo primero precisa para ello la enseñanza de la especialidad en las facultades; es además imprescindible, dice, como fruto de ese conocimiento mejorar el pronóstico de las enfermedades mentales en general, porque parece que se tiene la noción de que el loco es un enfermo incurable, que como a tal se deja abandonado en los Manicomios como si estos organismos fuesen en lugar de centros de tratamiento, In paces destinados a pudrideros en vida de los desgraciados enfermos.

Habla de la etiología de las enfermedades mentales diciendo que el fantasma de la herencia que pesaba como losa de plomo sobre el pronóstico de ellas va perdiendo ese carácter místico para ganar terreno la exaltación patológica del temperamento. Habla del alcoholismo como factor etiológico de las enfermedades mentales.

Dedica un bosquejo a las neurosis o psiconeurosis a cuyos enfermos da el nombre de descontentos, diciendo que nacen todas ellas de la desproporción entre lo que el enfermo tiene y lo que desea.

Con gran detenimiento se ocupa de tres problemas que tienen enorme importancia a su juicio en la profilaxis de las enfermedades mentales: la educa-

ción, la acertada elección de profesión, y la elección de cónyuge. Ovación.

*D. Alfredo Serrano Jover:* Justifica su intervención en el mítin como un deber social. Habla de la ley de solidaridad que a todos nos obliga y más en estas cuestiones sanitarias pues que la enfermedad no respeta a nadie. Habla de la Sanidad desde el punto de vista de factor económico en la vida de los pueblos, demostrando que la sanidad pública y la riqueza están en relación directa. Esta influencia es de tal naturaleza, añade, que se ha llegado a cotizar económicamente la vida del factor hombre: 3.500 dólares en los Estados Unidos, 200 libras en Inglaterra, 6.000 francos en Francia, 5.000 pesetas en España. Compara el tipo medio de la vida del hombre en otros países y en España que es de 32 años para deducir análoga conclusión. La política sanitaria tiene que ser sistemáticamente basada en la

educación del individuo y el saneamiento del medio. Habla de la vivienda insalubre y dedica un cariñoso elogio al estadista Maura que quiso incluir en la actual ley de Casas Baratas un capítulo referente a la expropiación de casas en condiciones antihigiénicas. Trata de las nuevas ideas, de intervención de todos en la transformación del Estado, que plantea problemas de tecnicismo en todos los países, para insistir en el valor del hombre y la necesidad de su fortalecimiento. Alude a las leyes sociales que regulan el régimen de trabajo, y opina que lo primero que hay que proponerse es la implantación de un régimen general para sanear el medio ambiente, y hacer eficaces los sistemas de selección profesional. Si la masa, terminó diciendo, carece de sentido para implantar esta reforma, basta que la imponga el gobernante. Gran ovación.

El acto resultó brillantísimo.