

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

SUMARIO

Actas de la Junta de Gobierno.—Sección de legislación.—Suscripciones.

Actas de la Junta de Gobierno

Sr. Badía

- > *Messia de la Cerda*
- > *Mulleras*
- > *Martín*
- > *García Dotor*
- > *Pinaglia*
- > *Ubeda*
- > *Colás (F.)*

REPRESENTADOS

Sr. Pérez de Madrid

En Ciudad Real a 9 de mayo de 1926, reunidos en el domicilio social de este Colegio los señores que al margen se expresan, miembros de la Junta de Gobierno, para celebrar sesión de Junta de Gobierno, para la cual han sido citados en legal forma, el señor Presidente declaró abierta la sesión dando a continuación cuenta del motivo de la convocatoria, que no es otro que acordar la actitud de esta Junta de Gobierno en vista de la rectificación acordada en Junta general extraordinaria, con motivo de las ofensas dirigidas por los señores Ruano, Torres y Domínguez, rectificación impuesta por la Junta general como satisfacción para la Junta de Gobierno y que no ha sido hecha por los Sres. Torres y Ruano y ha sido, en sentir de la Junta de Gobierno, hecha de una manera más ofensiva aún para el prestigio y decoro de esta Junta de Gobierno por el Sr. Domínguez.

La Junta de Gobierno, por unanimidad entendiendo que su autoridad quedó quebrantada en la Junta general extraordinaria, en que se acordó la rectificación, debilitación que la imposibilita ahora para sancionar como debe esta nueva falta de disciplina ante el Colegio y de respeto ante los señores que componen la Junta de Gobierno, acuerda, tratándose de un organismo oficial dependiente del Ministerio de la Gobernación, poner el Colegio en manos del Excelentísimo Señor Gobernador civil, para que éste con nuevos nombra-

mientos, robustezca la autoridad necesaria a la Junta de Gobierno para cumplir digna y eficazmente su cometido de defensa de la clase.

Y no habiendo más asuntos de que tratar el Sr. Presidente declaró cerrada la sesión, de la que se levanta la presente acta que firma conmigo el Secretario, de que certifico.

Sr. Badía

› *Mulleras*

› *Ubeda*

› *Pérez de Madrid*

› *García Dotor*

› *Ibero*

› *Colás*

› *Messía de la Cerda*

En Ciudad Real a 18 de Mayo de 1926, reunidos en el salón de sesiones del domicilio social los señores expresados al margen, miembros de la Junta de Gobierno, al objeto de celebrar junta, para lo cual habían sido citados en legal y debida forma y llegada que fué la hora habilitada para celebrar sesión, el Sr. Presidente declaró abierta ésta al objeto de tomar acuerdo de la actitud que debía adoptar esta Junta de Gobierno, en vista de no haber sido admitida por el Excelentísimo Sr. Gobernador civil, la dimisión en pleno de esta Junta, acuerdo tomado en sesión el día 9 del corriente mes y comunicado a S. E. el día 10 del mismo. Dada lectura del acta anterior fué aprobada.

La Junta de Gobierno, teniendo en cuenta que después de la campaña difamatoria hecha contra ella en el Boletín del Sanatorio Quirúrgico de Almagro, que dirige el Sr. Domínguez, y no habiendo encontrado en la Junta general convocada a este efecto el apoyo moral necesario para sancionar este extremo; no habiendo recibido de los Sres. Domínguez, Torres y Ruano la satisfacción y rectificación pública que les fué impuesta por acuerdo de la Junta general celebrada con fecha 29 de marzo de 1926, y sí en cambio una nueva serie de insultos, reticencias y faltas de respeto por parte del Sr. Domínguez, en un artículo publicado por el último número del mencionado Boletín, estima que no puede permanecer un momento más en su puesto de una manera digna, no sancionando estos insultos e irrespetuosidades que, aparte de lo molestas que resultan siempre para los colegiales que investidos de la autoridad que les confirió su nombramiento, se esfuerzan en el cumplimiento de su deber, significaría un funesto precedente para la autoridad de ulteriores Juntas de Gobierno; y no habiendo sido admitida por S. E. la dimisión en pleno de esta Junta de Gobierno, se vé en la precisión de sancionar estos hechos constitutivos de graves faltas contra el prestigio y autoridad de esta Junta.

En su virtud y viniendo los Sres. Torres y Ruano obligados a rectificar su campaña, en virtud de acuerdo tomado por la Junta general extraordinaria de 29 de marzo de este año, en el primer número del Boletín del Sanatorio Quirúrgico de Almagro, rectificación que no aparece en el mencionado número del Boletín, firmada por dichos señores; la Junta de Gobierno, por unanimidad, acuerda sancionar esta falta con la aplicación de la cuarta sanción en su grado máximo, constitutiva de una multa de quinientas pesetas a cada uno

de los Sres. Torres y Ruano, acuerdo que se trasladará a los interesados y al Excelentísimo Sr. Gobernador civil de la Provincia, al efecto de hacerla efectiva dentro del plazo legal.

Así mismo y teniendo en cuenta que la rectificación hecha por el Sr. Domínguez va precedida de un artículo que pretendiendo pasar por una crítica de la Junta general extraordinaria, contiene faltas e insultos graves contra la Junta de Gobierno, insistiendo en los mismos puntos de vista que merecieron el acuerdo de la Junta general obligándole a rectificar, y este artículo va precedido de una pretendida rectificación hecha en términos jocosos y que la Junta no puede admitir, dejando incólume su dignidad, acuerda sancionando al Sr. Domínguez con la misma cuarta sanción en su grado máximo de quinientas pesetas, trasmitiéndole dicho acuerdo juntamente con el del Excmo. Sr. Gobernador civil, al objeto de que haga efectiva esta multa dentro de los plazos legales.

Este acuerdo es tomado por mayoría. El Sr. Mulleras opina que se debe sancionar al Sr. Domínguez con la quinta sanción «Expulsión temporal del Colegio e inhabilitación temporal para el ejercicio temporal en España».

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

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

VERDADERO SANATORIO PARA LA ESCRÓFULA, SEGUN INFORME DEL REAL CONSEJO DE SANIDAD

Aguas clorurado-sódicas sulfurosas, bromo-ioduradas, de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran *Aguas madres*, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearne y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania, y Lavey y Tarapp, en Suiza.

Eficacísimas *para el linfalismo, escrófulas* en todas sus manifestaciones, *tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmias, corizas, ocnas, raquitismo, herpesismo, reumatismo, anemias, estado de debilidad, endemotritis y metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis refleja.*

Manantial alcalino ANITA

Aguas clorurado-sódicas bicarbonatadas.—Variedad litícas y bromuradas. Superiores a las tan famosas de Carisbad, en Austria-Hungría.—Indicadas en las afecciones *crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y del bazo, cólicos hepáticos, cólicos nefríticos y catarros de la vejiga; diabetes, gota y obesidad.*

Gran hotel y antiguo hotel con habitaciones de 2 a 25 pesetas. Esmerado servicio de fonda. Luz eléctrica en todos los servicios. Monumental galería de baños con pilas de porcelana y mármol. Capilla con capellán para el culto. Coches y automóviles a la llegada de los trenes. Teléfono, telégrafo. Salones de recreo para bailes, músicas y juegos lícitos.

Temporada oficial 1.º de Junio al 30 de Septiembre.

MEDICO DIRECTOR:

ILMO. SR. DR. JOSÉ MORRLES MORENO

ACADÉMICO DE MEDICINA

Sección de legislación

... —

R. O. de 29 de Enero de 1926. (*Gaceta del 31.*)

Fijando los emolumentos que devengarán los Inspectores provinciales de Sanidad por el primer reconocimiento y expedición de certificado de aptitud física de los conductores de vehículos con motor mecánico, con destino al servicio público. En su parte dispositiva dispone lo siguiente:

1.º Por el primer reconocimiento y expedición de certificado de aptitud física de los conductores de vehículos con motor mecánico con destino al servicio público, se devengarán los emolumentos señalados en la R. O. circular del Ministerio de la Gobernación de 23 de Agosto de 1924.

2.º Que la revisión de «carnets» o de certificados, será gratuita, excepto para los conductores de automóviles que, dedicados al servicio particular, deseen pasar al servicio público, para lo cual deben obtener el certificado de la Inspección provincial de Sanidad la cual cobrará los honorarios que se mencionan en el número anterior.

3.º Que por dichas Inspecciones se publiquen trimestralmente en el BOLETIN OFICIAL relación detallada de los certificados y visados expedidos, declarando las circunstancias personales de los sometidos a reconocimiento y la aptitud o inutilidad de los mismos y causa de esta última.

Actitud física de los "chauffeurs"

Sometida a consulta del Real Consejo de Sanidad, con motivo de recientes casos de locura entre los conductores de automóviles, la cuestión relativa a las condiciones de aptitud física que se deben exigir en adelante a cuantos pretendan conducir coches de motor mecánico, ha sido aprobada por el pleno la ponencia que suscriben los señores Huertas (D. Francisco), García Durán Sáiz de los Terreros y Castillo.

En la ponencia proponen que la edad de los conductores no baje de 18 años, ni exceda de 67, en el primer examen.

Talla, 145 centímetros. Peso máximo, el 60 por 100 de la cifra respectiva de la talla.

No han de tener enfermedades orgánicas del corazón ni de los vasos, ni epilepsia, psiconeurosis, ni psicosis. Nada de alcoholismo ni de otras toxicomanías. Normalidad en la conformación de todo el cuerpo y en la amplitud y gobierno de todos los movimientos de la cabeza, tronco, cuello y extremidades.

Fuerza muscular normal, y en especial, fuerza de prehensión en ambas manos, que no sea inferior a 50 grados de la escala exterior del dinamómetro. Sensibilidad articular normal. Campo visual normal en ambos ojos. Agudeza visual central o sin corrección. Sentido cromático normal. No existencia de hemeralopia o ceguera nocturna ni de nictalopia. No existencia de conjutivitis crónica de forma grave, ni de lacrímeo. Normalidad en los movimientos de ambos ojos, tanto en su rapidez como en amplitud, y lo mismo en los movimientos de convergencia que en los de lateralidad. Agudeza normal en ambos oídos.

El certificado expedido se revisará cada diez años, en los menores de 40, y cada cinco, pasando de esta edad.

Siempre que sea sorprendido un conductor autorizado en estado de embriaguez conduciendo el vehículo, se le retirará el permiso por un mes; si reincide, por tres meses, y si incurre en doble reincidencia definitivamente.

R. D. de 3 de Febrero de 1926. (*Gaceta del 6.*)

Suprimiendo la Sección técnica del Real Patronato de Lucha Antituberculosa de España pasando sus atribuciones a la Dirección general de Sanidad del Reino. Las Juntas provinciales seguirán funcionando en igual forma que han venido haciéndolo hasta el presente.

R. O. de 10 de Febrero de 1926. (*Gaceta del 12.*)

Ilmo. Sr.: Formulado el Reglamento que la disposición sexta de la Real orden de 31 de Marzo de 1925, encomendada a la Comisaria Sanitaria y en cumplimiento de la base 15 del Real decreto de 12 de Enero último.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien aprobar el siguiente Reglamento provisional para el régimen de las Sociedades de asistencia médico-farmacéutica.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 10 de Febrero de 1926.

MARTINEZ ANIDO.

Sr. Director general de Sanidad.

COMISARIA SANITARIA CENTRAL

REGLAMENTO PROVISIONAL PARA EL RÉGIMEN DE LAS SOCIEDADES DE ASISTENCIA PÚBLICA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Artículo 1.º La Comisaría sanitaria creada por Real orden de 31 de Marzo de 1925 y de acuerdo con lo preceptuado en las bases del Real decreto de 12 de Enero de 1926 se organizará bajo la dependencia de la Dirección general de Sanidad para inspeccionar en su aspecto sanitario, cuantas colectividades tengan por uno de sus fines la asistencia médica, farmacéutica o médico-farmacéutica mediante el pago de una prima o cuota.

Artículo 2.º Serán atribuciones de la Comisaría fijar las normas por que hayan de regirse las Cooperativas y Empresas de asistencia pública y crear la función inspectora de los servicios sanitarios que ofrezcan, con el fin de garantizar la eficacia de los mismos.

Artículo 3.º Para los efectos de la Comisaría sanitaria se dividirán las Sociedades en cooperativas y no cooperativas.

Artículo 4.º Las Sociedades no cooperativas se dividirán en Empresas de asistencia médica e Igualatorios de servicios médicos limitados.

De las Cooperativas

Artículo 5.º Se entenderán por Cooperativas sanitarias las Sociedades que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Que no persigan fin de lucro.
- b) Que estén constituídas por un número no inferior a cien individuos y se rijan con plena autonomía dentro de lo legislado sobre esta materia por sus propios Estatutos y los acuerdos de la Asamblea general.
- c) Que ninguna función directiva o de gestión esté vinculada en determinadas personas.
- d) Que establezcan derecho de voto igual para todos los socios.
- e) Que los derechos y obligaciones de los asociados sean iguales sin privilegios ni excepciones.
- f) Que los Profesores Médicos y Farmacéuticos puedan ser cooperadores.

Artículo 6.º Nadie podrá pertenecer a una Sociedad cooperativa en concepto de empresario, contratista, socio capitalista u otro análogo. No podrá tampoco haber acciones liberadas ni preferentes, ni parte de fundador ni combinación alguna que tienda a asegurar privilegios o ventajas especiales en determinadas personas, siendo nulo todo pacto en contra.

Artículo 7.º Serán obligaciones de estas cooperativas:

1.ª La de inscribirse en la Comisaría sanitaria Central, acompañando el Reglamento por que se rijan y una relación del personal facultativo con escalafón del Cuerpo médico.

2.ª A dar cuenta el primero y tercer trimestre de cada año del movimiento del personal, las asistencias de carácter sanitario realizadas durante el semestre, visitas a domicilio, consultas, operaciones, partos, abortos, fórmulas despachadas y, en suma, los datos concernientes para conocer las estadísticas de mortalidad y morbilidad.

Los honorarios del personal técnico de estas Cooperativas, serán fijados en sus Juntas generales.

Empresas de asistencia médica

Artículo 8.º Para que una entidad que no sea cooperativa pueda titularse de asistencia médica, tendrá para con sus asociados unas obligaciones mínimas y comunes, sea cual fuere el número de socios que la integren.

Estas obligaciones se detallarán en cuantos documentos o impresos pongan en circulación entre los socios tales como Reglamentos, pólizas, circulares, recibos, etc. En los Reglamentos y con carácter de letra tres veces mayor del que se use en la impresión corriente, se detallarán los servicios sanitarios que se comprometen a prestar.

Artículo 9.º Cuando una Sociedad se diga que presta asistencia médica se entenderá que el asociado ha de recibir por lo menos los servicios siguientes:

- a) Servicio de Medicina general y Farmacia.

- b) Servicio de Tocología, a cargo de Comadronas y Tocólogos.
- c) Servicio de Practicantes.
- d) Vacunación antivariólica, suero antidiftérico e inyectables de urgencia.
- e) Servicio de Cirugía general, disponiendo de personal y medios para las intervenciones de urgencia.
- f) Locales consultorios.

Artículo 10. Independientemente de estos servicios mínimos las entidades a quienes afecte este Reglamento podrán, con carácter voluntario aumentar otros que perfeccionen la asistencia médica a los asociados, como son las diversas especialidades, rayos X, Sanatorio quirúrgico, Sanatorio para tuberculosos, análisis clínicos, etc. Del establecimiento de estos servicios tendrán obligación de dar cuenta a la Comisaría.

Artículo 11. Al objeto de facilitar la prestación de servicios mínimos, será permitido a las empresas mancomunarse, siendo el personal técnico común a las entidades que se reúnan para estos fines. Al realizar esta mancomunidad sanitaria fijarán las bases por las que ha de regirse, siendo precisa la autorización de las mismas.

Igualatorios de servicios médicos limitados

Artículo 12. Se entenderán por Igualatorios los que solo presten uno de los servicios del artículo 9.º Cuando presten alguno más, dejarán de ser Igualatorios.

Artículo 13. Los Igualatorios estarán obligados:

- a) A hacerlo constar de manera expresa en todos los documentos que extiendan, tanto los que se utilicen para propaganda como Reglamentos, pólizas, recibos, etc.
- b) Con objeto de evitar confusiones se detallarán en estos documentos los servicios mínimos que dejan de prestar en relación con los que presten las Cooperativas y Sociedades de asistencia médica.

Del personal técnico

Artículo 14. Para la asistencia de Medicina general, los Médicos que presten servicio en Sociedades no cooperativas sólo podrán tener a su cargo un número de familias que no exceda de 350. Las Sociedades reconocerán en sus Reglamentos de un modo explícito el derecho del asociado a renunciar a la asistencia del facultativo correspondiente a su Sección y poder elegir otro entre los más próximos al domicilio del asociado.

Este derecho de elección deberá ser intervenido por la Gerencia y un representante de los Médicos de la entidad.

Artículo 15. Las Empresas con suficiente número de socios tendrán un mínimo de 250 familias por cada Médico, sin que se pueda disminuir este mínimo a voluntad de la Empresa, hecha excepción de los casos en que sean los asociados quienes lo soliciten.

Artículo 16. Las Sociedades mutuales o cooperativas no tendrán en sus

zonas mayor número de socios del consignado en el artículo 14 para las Sociedades de tipo mercantil.

Artículo 17. Las Mutualidades y Empresas que den a sus adheridos la libre elección de Médico, es decir, carezcan de zonas, deberán tener un Médico por cada 300 socios.

Artículo 18. Las Sociedades de asistencia médica designarán su personal facultativo de modo autónomo en cada entidad, con las bases que conceptúen mejores para la asistencia de sus asociados quedando sujetas a dar cuenta a la Comisaría de la forma y procedimiento de la designación.

Artículo 19. Para la asistencia de partos normales y auxiliar en las distintas distocias, existirá un servicio de comadronas.

Artículo 20. En las Empresas y Cooperativas habrá, por lo menos, un practicante por cada 1.500 asociados.

Artículo 21. Las Empresas con suficiente número de adheridos para el servicio de Medicina general agruparán los socios en zonas que no excedan de 350 familias o 700 pólizas individuales. A pesar de esta condición será potestativo de la Comisaría ampliar el número de familias hasta 450 para aquellos Médicos que demuestren no tener ningún otro cargo profesional retribuido.

Artículo 22. Para la fácil comprobación de los asociados a cargo de cada Médico, se llevará un fichero registro, a los Médicos o sus representantes se les concede la facultad de revisar los libros o ficheros de las entidades a que pertenezcan.

De los Consultorios y Policlínicas de urgencia

Artículo 23. Las Policlínicas que mediante el pago de una cuota periódica realicen servicio de Medicina general a domicilio, serán consideradas como Sociedades de asistencia médica o Igualatorios de servicios médicos limitados, según presten uno solo o todos los servicios a que se refiere el artículo 9.º

Obligaciones de las Empresas e Igualatorios de servicios limitados

Artículo 24. Quedan obligadas las Empresas e Igualatorios de servicios limitados, o sean las Sociedades no cooperativas, a solicitar su inscripción en el registro que llevará la Comisaría sanitaria, acompañando a la solicitud el acta de constitución de la entidad o su copia simple, las pólizas y Reglamentos, pudiendo la Comisaría hacer observaciones sobre la prestación de los servicios sanitarios y su acomodación a las disposiciones legales, quedando los solicitantes obligados a atender dichas observaciones, siendo precisa la autorización de la Comisaría sanitaria para el funcionamiento de aquellas Empresas.

Quedan también obligadas a remitir cuantos prospectos o anuncios estén destinados a circular entre los socios y el público y hayan sido aprobados por la Autoridad competente, así como los escalafones o plantillas del Cuerpo facultativo.

Tendrán que satisfacer, en la forma que indique la Comisaría, el 1 por 100 de las cuotas o primas percibidas. Depositarán en el Banco de España, a disposición del Presidente, una fianza en papel de Deuda del Estado de 5.000 pesetas metálicas, en similares condiciones a las exigidas por la ley de Seguros.

Finalmente, habrán de satisfacer a la Comisaría sanitaria la cantidad de 1.500 pesetas como derechos de inscripción.

Artículo 25. Estarán exentas de la fianza las Empresas que ya la tuvieren en la Comisaría de seguros.

Artículo 26. Las Empresas existentes en la actualidad abonarán como derechos de inscripción, en lugar de las 1.500 pesetas del artículo 24, 100 pesetas por cada 1.000 asociados o fracción de mil.

Artículo 27. Como garantía de los servicios ofrecidos y que su ejecución está apoyada en un presupuesto verdadero, las Sociedades que presten servicios sanitarios presentaran ante la Comisaría una relación jurada del personal facultativo, detallando los honorarios que perciba cada Profesor y la inversión general de fondos.

Artículo 28. En el caso de que alguna entidad presentase declaraciones juradas que no se ajusten a la realidad, la Comisaría procederá con sus máximas sanciones. Para la comprobación de estos datos las Sociedades de tipo mercantil, vendrán obligadas a facilitar a la Comisaría cuantos documentos de elementos de juicio sean necesarios.

De la cuota mínima

Artículo 29. Las Empresas y cooperativas tendrán una cuota mínima igual para todas, que no será inferior a cinco pesetas mensuales, estando capacitada la Comisaría sanitaria central para fijar la que corresponda a los Igualatorios según los servicios que éstos presten.

En esta cuota no podrá estar comprendido el servicio de entierro.

Distribución de los servicios facultativos.

Artículo 30. La retribución mínima de los facultativos que presten su servicios en Empresas o Sociedades no cooperativas, se fijará para los médicos generales o de zona en una peseta setenta y cinco céntimos por socio familiar y ochenta y cinco céntimos por socio individual.

Los tocólogos y cirujanos no podrán tener sueldos inferiores al sueldo mínimo que perciban los médicos generales de la misma entidad.

Para los farmacéuticos de las Empresas o Sociedades no cooperativas, regirá la tarifa petitorio de la Beneficencia municipal de Madrid.

De los consultorios

Artículo 31. Las Sociedades de cualquier clase que sean y los Igualatorios tendrán locales destinados a Consultorio. Estos locales deberán reunir las condiciones mínimas de capacidad e higiene que determinará la Comisaría sanitaria, teniendo en cuenta el número de asociados que puedan asistir a la consulta, el de los profesores que la pasen, etc., etc.

Los locales-consultorio serán establecidos por las Sociedades en forma proporcional al número de asociados con que la entidad cuente. En todo caso no podrá tener menos de dos.

Del servicio de inspección

Artículo 32. Para el exacto cumplimiento de las disposiciones legales que crearon la Comisaría sanitaria y para la mayor virtualidad de este Reglamento, se establecerá un servicio de inspección, encargado de vigilar el perfecto funcionamiento de las entidades de asistencia pública.

Artículo 33. Esta función inspectora quedará vinculada en la Comisaría sanitaria, que organizará el servicio de inspección.

Artículo 34. La Comisaría nombrará entre sus Vocales Comisiones inspectoras, a las que no podrán pertenecer el Presidente ni el Secretario.

Artículo 35. Los Vocales de las Comisiones inspectoras no podrán ser parientes de los propietarios de Empresas, ni tener con ellos relaciones de dependencia de ninguna clase. Tampoco podrán inspeccionar entidades a las que ellos representen, o a las que pertenezcan como empleados, gerentes o patronos.

Artículo 36. Las sanciones que se impongan serán las siguientes: Aperci-bimiento y multas, que oscilen entre 25 y 500 pesetas. En caso de reincidencia se impondrá el doble de multa.

Estas multas se harán efectivas directamente a la Comisaría Sanitaria. En caso de no ser abonadas, pasarán a la Autoridad judicial para la vía de apremio.

Las Empresas podrán recurrir en alzada ante el Tribunal Contencioso-administrativo.

Artículo 37. La denuncia contra las Sociedades se declara libre y podrán hacerla cuantas personas lo deseen, siempre que lo hagan por escrito.

Todo asociado que se considere perjudicado en algún servicio de los establecidos en su Sociedad, podrá recurrir a la Comisaría para hacer la reclamación que crea conveniente en un plazo que no exceda de un mes, y deberá justificar la negativa de la gerencia de la entidad para atender su denuncia.

La Comisaría antes de resolver las reclamaciones, tendrá que dar audiencia a ambas partes y comprobar cuantos extremos sean posibles.

Artículo 38. Todas las Empresas y Mutualidades llevarán un libro de quejas y un registro de las reclamaciones que se hagan contra el personal.

Artículo 39. Siempre que la Comisaría lo estime oportuno, nombrará Comisiones inspectoras que examinen los libros de quejas y notas de reclamaciones, pudiendo personarse en los Consultorios para inspeccionar los servicios de consulta.

Artículo 40. Una vez por lo menos cada seis meses, se averiguará por la Comisaría el número de socios que corresponden a cada médico.

Artículo 41. La Comisaría Sanitaria podrá en todo momento, inspeccionar el servicio farmacéutico en las entidades, para lo cual las Sociedades vendrán obligadas:

a) A poner en conocimiento de la Comisaría las boticas que les prestan dichos servicios con expresión de la calle y número donde estén instaladas. Siempre que se cambie de farmacia las Sociedades darán conocimiento de este cambio a la Comisaría.

b) Será obligación del farmacéutico y de sus dependientes el facilitar a las Comisiones inspectoras las recetas y medicinas que tengan hechas con destino a los socios, para que en cualquier momento se pueda comprobar que han sido despachadas conforme a lo recetado por el facultativo.

c) Cuando la Comisión inspectora tenga duda de que no ha sido despachada por el farmacéutico o sus dependientes la receta que redactó el Médico, procederá a precintar el frasco o envase donde esté la medicina y lo enviará, juntamente con la fórmula, al Laboratorio, para su análisis. Si resultara que no se había despachado lo dispuesto por el Médico se impondrá al farmacéutico la multa que se estime conveniente.

d) Los establecimientos que fueran multados tres veces por este motivo serán clausurados al reincidir en la misma falta.

Funcionamiento de la Comisaría sanitaria

Artículo 42. Todos los acuerdos que en virtud del presente Reglamento hubiese de tomar la Comisaría, lo será en sesiones plenarias, que se celebrarán siempre que lo crea necesario el Presidente o lo soliciten tres Vocales, haciéndose las citaciones a domicilio.

Artículo 43. Será obligatoria la asistencia de los Vocales a las sesiones, y caso de no poder asistir lo manifestarán por escrito a la Secretaría, con el fin de que sean citados los suplentes respectivos. La asistencia de los Vocales suplentes será voluntaria cuando acudan los propietarios, no pudiendo tomar parte en las votaciones más que en ausencia de ellos.

De la Comisión permanente

Artículo 44. Para el cumplimiento y ejecución de los acuerdos tomados existirá una Comisión presidida por el Director general de Sanidad y formada por tres Vocales elegidos por el Pleno más el Secretario.

Artículo 45. Esta Comisión permanente despachará todos los asuntos que afecten a la Comisaría y los llevará dictaminados con las propuestas que crea pertinentes a las sesiones plenarias, siendo precisa la confirmación de éstas para la efectividad de dichas propuestas.

Sera asimismo deber de esta Comisión la inspección y vigilancia precisa para el exacto cumplimiento de este Reglamento, disponiendo de los medios para realizarla y proponer al Pleno las sanciones derivadas de las infracciones que se comprueben. Estará también a su cargo la redacción del presupuesto por que haya de administrarse la Comisaría y su presentación al pleno en tiempo hábil para su discusión y aprobación antes del año económico en que hubiere de regir.

De las funciones del Pleno

Artículo 46. El Pleno de la Comisaría Sanitaria tendrá la suprema autoridad, sus acuerdos serán ejecutivos. Entra en sus funciones imponer multas, designar Comisiones inspectoras, ordenación de los servicios y vigilancia directa de los mismos.

Vida interna de la Comisaría

Artículo 47. Los gastos que origine el sostenimiento de la Comisaría Sanitaria Central serán previstos: Primero. Por el impuesto del 1 por 100 señalado para las Sociedades no cooperativas, Igualatorios y Policlínicas. Segundo. Por los derechos de inscripción.

Artículo 48. Las Sociedades enviarán trimestralmente a la Comisaría una relación jurada de las cantidades cobradas por cuotas e ingresarán en la cuenta corriente de la misma la cantidad correspondiente al impuesto.

Artículo 49. Todos los Vocales de la Comisaría Sanitaria percibirán dietas, tanto por la asistencia a las sesiones como por las comisiones que realicen o visitas de inspección que giren.

Artículo 50. El Presidente de la Comisaría Sanitaria dirigirá la actuación de la misma, citando a sesión cuando lo crea conveniente, vigilando la aplicación de las disposiciones legales y siendo el Ordenador de pagos de la Comisaría.

Artículo 51. Serán funciones del Secretario: Dirigir los trabajos de oficina de la Secretaría, de la que será Jefe. Llevar los libros de actas del Pleno. Informar los expedientes de inscripciones y reclamaciones. Llevar el registro de las Sociedades con relación al personal facultativo de las mismas, así como el escalafón de médicos de Sociedades. Asistirá a las sesiones del Pleno y formará parte de la Comisión permanente.

Artículo 52. El cargo de Secretario será nombrado de Real orden y a propuesta del Director general de Sanidad.

Artículo 53. El sueldo o gratificación del Secretario de la Comisaría, las dietas que deban percibir los Vocales y los haberes del personal de oficina, serán designados por la Dirección general de Sanidad y el Pleno.

Artículo adicional

Este Reglamento empezará a regir para todas las Sociedades de asistencia pública establecidas en Madrid y su provincia a partir del día 1.º de Marzo del corriente año.

Madrid 10 de Febrero de 1926.—Aprobado por S. M.—El Ministro de la Gobernación, Severiano Martínez Anido.

Ilmo. Sr.: Vista la instancia presentada por D. Isaías Bobo Díez, Médico director de baños que desempeña actualmente por contrato la Dirección del balneario de Solares (Santander), y la de D. Angel Abós y Ferrer que igualmente desempeña la Dirección de Fitero Nuevo, en las cuales se pide se

dícte una disposición por la que se permita al Sr. Bobo Díez y al Sr. Abós continuar desempeñando las plazas de Solares y Fitero Nuevo, por tiempo indefinido y eliminando por consiguiente estos establecimientos del concurso anual.

Vista la instancia que con fecha 12 del corriente han presentado ante este Centro treinta Médicos directores del Cuerpo, en la que se oponen a que prosperen las gestiones que tiendan a evitar que los balnearios que están servidos actualmente por contrato, entre los cuales se encuentran Solares y Fitero Nuevo, dejen de salir a concurso; y

Visto el Real decreto de 25 de Febrero de 1924, que regula la provisión de vacantes de esta clase de establecimientos.

S. M. el REY (q. D. g.) ha tenido por conveniente desestimar las instancias de los Sres. Bobo Díez y Abós Ferrer y disponer que las plazas de establecimientos balnearios servidas actualmente por contrato con el propietario salgan al concurso anual, conforme a lo establecido en la legislación vigente.

Lo que de Real orden digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 10 de Febrero de 1926.

MARTÍNEZ ANIDO.

Sr. Director general de Sanidad.

R. O. de 12 de Febrero de 1926. (*Gaceta del 14.*)

S. M. el REY (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Los Secretarios de las Comisarías Sanitarias provinciales serán nombrados de Real orden por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta del Director general de Sanidad.

2.º Las Comisarías provinciales, una vez constituidas, elevarán a la Dirección general de Sanidad una terna de las personas que consideren más capacitadas para desempeñar dicho cargo, aunque no figuren los propuestos entre los designados como Vocales de la misma.

3.º El nombramiento de Secretario de las Comisarías provinciales habrá de recaer en persona que posea el título de Médico o Farmacéutico, ejerza la profesión y se haya distinguido por sus trabajos o publicaciones sobre Medicina social, teniendo además competencia en el funcionamiento de Cooperativas y Sociedades en relación con los altos intereses de la profesión sanitaria.

De Real orden lo digo V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 12 de Febrero de 1926.

MARTÍNEZ ANIDO.

R. O. de 16 de Febrero de 1926 (*Gaceta del 19.*)

EXPOSICIÓN

SEÑOR: La necesidad de coordinar funciones y servicios de índole sanitaria que hoy gozan de relativa independencia del organismo fundamentalmente consultivo y técnico de la Sanidad provincial, obliga a incorporar a este organismo Comisiones sanitarias que actualmente desenvuelven fuera de él su órbita de acción.

Nos referimos principalmente, Señor, a la Comisión provincial de Sanidad local reorganizada por vuestro Real decreto de 14 de Julio de 1924 y a la de Trabajo antipalúdicos creada también por decreto de V. M. de 14 de Junio de igual año, las cuales, de ahora en adelante, pasarán a ser Subcomisiones especiales de igual denominación, que formarán parte integrante de la Junta provincial de Sanidad, dentro de cuyo organismo desarrollarán los cometidos y funciones que respectivamente les asignan los expresados Reales decretos y los Estatutos y Reglamentos municipales y provinciales.

Fundado en este criterio, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 16 de Febrero de 1926.

SEÑOR:

A. L. R. P. de V. M.,

SEVERIANO MARTINEZ ANIDO

REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo primero. La Comisión provincial de Sanidad local, reorganizada por Real decreto de 14 de Julio de 1924, se denominará en lo sucesivo Subcomisión de igual nombre y formará parte integrante de la Junta provincial de Sanidad, pasando a ser Vocales de esta Junta los mismos que actualmente figuran en dicha Comisión.

En cuanto a los tres Vocales electivos de que trata el párrafo segundo del artículo 1.º del mencionado Real decreto, que han de ser nombrados por el Ministerio de la Gobernación, tendrán en lo sucesivo el carácter de natos, y para los casos de vacantes se tendrá en cuenta, respecto al Vocal Médico, el derecho preferente a ocupar el primer lugar de la terna de los Subdelegados de Medicina que hubiese obtenido su cargo por oposición, designando al más antiguo donde hubiere varios.

Art. 2.º Las funciones de esta Subcomisión provincial de Sanidad local serán las señaladas en el art. 2.º del expresado Real decreto y en los Estatutos municipal y provincial y Reglamentos de ellos derivados.

Art. 3.º Las comisiones provinciales de trabajos antipalúdicos a que se refiere el art. 3.º del Real decreto de 14 de Junio de 1924, pasarán a ser, de ahora en adelante, Subcomisiones de igual denominación que funcionarán dentro de las respectivas Juntas provinciales de Sanidad, de cuyos vocales natos se adscribirán los que hayan de constituir aquéllas.

La Presidencia, tanto de una como de otra Subcomisión, estará a cargo del Gobernador, y en sus ausencias o enfermedades, en el Vocal que designe, respectivamente cada una de ellas.

Art. 4.º La Subcomisión provincial de trabajos antipalúdicos de la Junta provincial de Sanidad se constituirá inmediatamente en todas las provincias que tengan una epidemia palúdica de consideración con focos importantes o repartidos en grandes extensiones de terreno; su actuación estará siempre en relación con la Comisión central de trabajos antipalúdicos, aun cuando ésta no tenga organizados sus servicios en la provincia.

Art. 5.º En el Reglamento del Instituto provincial de Higiene, a que hace referencia el art. 17 del Reglamento de Sanidad provincial, se hará constar en estas provincias en que existe paludismo endémico cuanto atañe a la organización de los servicios antipalúdicos que han de depender de la Sección de Epidemiología del mencionado Instituto, tanto en su aspecto técnico, condicionado, sin embargo a las disposiciones superiores de la Comisión central de esta clase de trabajos como en lo referente al personal que ha de regir los expresados servicios, el cual deberá acreditar para su nombramiento certificación de aptitud, suscrita por los Directores técnicos de los organismos antipalúdicos centrales o provinciales o Centros de enseñanza dependientes de la Dirección general de Sanidad.

Dado en Palacio a diez y seis de Febrero de mil novecientos veintiseis.

ALFONSO

El Ministro de la Gobernación
SEVERIANO MARTÍNEZ ANIDO

R. O. de 2 de Marzo de 1926 (*Gaceta del 3*)

Habiéndose padecido un error de copia en la publicación en la GACETA de día 13 de Enero último de la base 5.ª del Real decreto de 12 de dicho mes, sobre organización y reglamentación de la comisión sanitaria central y provinciales.

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se publique de nuevo la referida base debidamente rectificada:

«5.ª En la capital de cada provincia se constituirá una Comisaría a semejanza de la central. Será Presidente el Inspector provincial de Sanidad. Habrá los siguientes Vocales: el Presidente del Colegio de Médicos, un Médico de los que pertenezcan a Sociedades, elegido libremente por los colegiados; un Farmacéutico designado de forma análoga; un Practicante, un representante de Mutualidades o Cooperativas, otro de los propietarios de Empresas, otro de los socios de estas Empresas, un Vocal de la Delegación provincial del Consejo del Trabajo y un Secretario retribuido.

El Secretario tendrá necesariamente que ser Médico o Farmacéutico.»

Lo que de Real orden se hace público para general conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 2 de Marzo de 1926.

MARTÍNEZ ANIDO

Por la recopilación y extracto,
JUAN IGNACIO MORALES

RECETANBO EL
ARSENICAL



TREPARSOL
LECOG & FERRAND
OFICINAS INSTITUCIONES Y LABORATORIOS
DE FARMACIAS, QUÍMICA Y FARMACÉUTICAS
DÓNDE MÁXIMA A C. CONTRIBUYENDO POR SU CUOTA DEL 13. VIGILANCIA DEL MÉDICO
Robert SOYER Agente General para ESPAÑA y PORTUGAL
224 - BARCELONA

POR VIA BUCAL
COMPRIMIDOS
DE 0'25, 0'10 y 0'02 GRAMOS

EXITO SEGURO

AMIBIASIS, SÍFILIS, PALUDISMO, DIARREA DE LOS TUBERCULOSOS, ASTENIA, ANGINA DE VINCENT, CARBUNCOSIS, TRIQUINOSIS - SUBSTITUYE CON VENTAJA LOS ARSENICALES DEL CODEX - VIRA EL WASSERMANN

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

PÍDASE LITERATURA A ROBERT SOYER - AGENTE GENERAL - CONSEJO DE CIENTO, 224 - BARCELONA

PREMIO DEL DOCTOR GARI

PARA EL AÑO 1927

Cumpliendo esta Academia la voluntad del *Doctor D. Francisco Gari y Boix*, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de **mil pesetas** al autor de la mejor Memoria acerca del tema

LA SUPERVIVENCIA EN SU ASPECTO MÉDICO

Deseosa, además, la Academia de realzar la importancia del premio manifestando así su gratitud al fundador, y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que en punto a mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

CONDICIONES

Para concurrir a este certamen es preciso tener el título de Doctor o Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas a casa del Sr. Secretario perpetuo Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, 27, pral., hasta las doce de la mañana del día 15 del próximo Noviembre, en la inteligencia, que se tendrán como no presentadas, y por tanto fuera de concurso, las que por casualidad se remitiesen fuera de este término.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobreescrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria a que corresponda, siendo de igual letra, que la con que se haya escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia, de que dos o más Memorias ostentasen el mismo lema.

Será excluído del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor o que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre, o que esté formado por hojas o cuartillas sueltas o sin coser.

Los pliegos correspondientes a las Memorias premiadas, se abrirán en la sesión pública inaugural de 1927, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimir las, si lo estima conveniente, y regalar una parte a los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

La Academia ruega a las Corporaciones, periódicos científicos, literarios y políticos que vieren este programa, le den la mayor publicidad en el modo y forma que estime más conveniente.

Zaragoza, 15 de Abril de 1926,

El Presidente

El A. Secretario Perpetuo,

Dr. Agustín Ibáñez.

Dr. Alejandro Palomar de la Torre.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

DE LA
PROVINCIA DE MADRID

PRESIDENCIA
PARTICULAR

Sr. Presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real, Vocal del Jurado profesional de la 4.ª Región.

Mi distinguido amigo y compañero: Tengo el gusto de remitir a Vd. la adjunta copia del acta de la sesión celebrada por este Jurado profesional, con el fallo emitido en el expediente incoado por el Colegio de Toledo, al médico de Villaluenga, don Emilio Miguel Peregrina.

Dicho expediente y acta, han sido remitidos con esta fecha a la Dirección General de Sanidad, para que por conducto oficial comuniquen al interesado la resolución.

Como siempre queda de Vd. affmo. amigo y s. s. q. e. s. m.

F. CARMONA.

26-4-926.

Acta de la reunión del Jurado profesional de Castilla la Nueva

ASISTENTES

Presidente del Colegio de Madrid.

Idem de Ciudad Real.

Idem de Avila.

Idem de Guadalajara.

En Madrid a doce de Abril, de mil novecientos veintiseis, siendo las tres de la tarde, se reunieron los señores que al margen se expresan, y abierta la sesión el Sr. Presidente, que lo es el del Colegio de Madrid, dió cuenta del recurso de alzada entablado por D. Emilio Miguel Peregrina, médico residente en Villaluenga de la Sagra, provincia de Toledo, contra resolución de aquel Colegio.

Acto seguido el Secretario procedió a la lectura del referido expediente, y después de oído, el Sr. Presidente del Colegio de Toledo, éste salió del salón donde se celebraba el acto. Hecho detenido estudio, tanto del expediente como de los vigentes Estatutos por que se rigen los Colegios de Médicos, este Jurado profesional después de los considerandos que aseguída se expresan, aprueba el fallo que a su final aparece:

1.º Considerando: que las gestiones realizadas por la Junta de Gobierno del Colegio de Toledo, se ajustan en un todo tanto a los Estatutos, como a los deseos de unión y concordia en que los Colegios desean se desarrolle la actuación de todos los Colegiados.

2.º Considerando: que la Junta de Gobierno del Colegio Médico de Toledo, hizo cuanto pudo para evitar la situación creada por el Sr. Peregrina, como lo prueba la visita a Villaluenga en unión del Delegado gubernativo, cuyo informe estima este Jurado de gran utilidad, por tratarse precisamente de Autoridad ajena al Cuerpo de Médicos.

3.º Considerando: la situación de rebeldía del Señor Peregrina, quien no ha tenido para nada en cuenta ni amistosos consejos, ni legales disposiciones, ni perjuicios que indebidamente causaba a un compañero.

4.º Considerando: que como el Sr. Peregrina, no se ha ajustado a lo dispuesto en el Estatuto, y expuesto a su debido tiempo ante el Colegio de Médicos de

Toledo en descargo que de su conducta hace, por lo que el Colegio no pudo aclarar ni rebatir los conceptos expresados por el Sr. Peregrina.

5.º Considerando: que ateniendo a la gravedad de la falta cometida por el Señor Peregrina, el Colegio de Toledo ya había puesto en práctica la represión privada y pública ha estimado como es lógico insuficiente la sanción de la multa y por lo tanto no podía aplicar otra que la QUINTA y así lo ha realizado:

F A L T A M O S

Que la falta del Sr. Peregrina es grave, que el Colegio de Médicos de Toledo ha aplicado los Estatutos con estricta justicia y que por lo tanto Don Emilio Miguel Peregrina debe ser expulsado del Colegio de Toledo y suspenso durante un mes para el ejercicio profesional.

Al estudiar tan desagradable asunto este Jurado desea hacer constar que el señor Peregrina debió realizar el recurso de alzada dentro de los 10 días siguientes a la recepción del documento de Toledo en el que le comunicaban el fallo acordado, y no ante Autoridades, dignísimas desde luego, pero a las que los Estatutos no encargan esta misión, y que no es el ánimo de este jurado invalidar en lo más mínimo el futuro profesional al Sr. Peregrina.—Y no siendo otro el objeto de la convocatoria, se levantó la sesión de lo que como Secretario certifico.—*El Secretario*, MANUEL PARDO, rubricado.—*V.º B.º El Presidente*, FRANCISCO CARMONA, rubricado.

ASOCIACION BENÉFICA

DE

AUXILIOS MUTUOS DE TOREROS



Madrid, 15 de Abril de 1926.

Sr. Presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real.

Muy señor mío y distinguido compañero: Como Médico Inspector Jefe de los Servicios Sanitarios de la ASOCIACIÓN BENÉFICA DE AUXILIOS MUTUOS DE TOREROS, me dirijo a usted a fin de dar cumplimiento a lo que se dispone en la Real orden del Ministerio de la Gobernación, publicada el 31 de marzo del que corre en la *Gaceta de Madrid*.

Por dicha Real orden, dictada a instancias de nuestra entidad, cumple verificar los nombramientos de los médicos cirujanos que, como Delegados de esta Asociación, se encargan del servicio de asistencia en las Enfermerías de las Plazas de Toros de España. Para hacer estos nombramientos de forma que recayesen en cirujanos expertos y acreditados, la Asociación, desde el año 1911, venía consultando a los Colegios de Médicos de cada provincia, a fin de que éstos nos asesorasen sobre los facultativos que reuniesen el mayor número de garantías para desempeñar dichos cargos. De esta forma, llegamos a constituir, previo el asesoramiento de los colegios, un Cuerpo de Médicos Delegados de Enfermerías de Plazas de Toros, que venía desarrollando una meritoria y plausible labor. En algunos casos, los Colegios de Médicos se inhibieron de formular su propuesta, y hubo de elegirse, ateniéndose a otros informes, a los Médicos de las Enfermerías.

En la Real orden que ahora vamos a cumplimentar se ha aceptado nuestro procedimiento, y cumple a los Colegios el designar al médico cirujano de cada localidad que reúna más número de garantías de buen acierto para el desempeño de estas funciones. Una vez designado, la Asociación aceptará dicha designación y presentará a la firma de los Delegados de Sanidad los oportunos carnets, que serán extendidos por el Presidente de la Asociación.

Nos dirigimos a usted para que se sirva, con toda la urgencia posible, remitirnos su propuesta, y para que en ella reine un criterio uniforme para todas las localidades, le expresamos la tabla de puntuación por la que nosotros graduamos las circunstancias que concurren en cada facultativo, bien entendido que, según la circular aclaratoria de la Real orden fecha 27 de marzo, dictada por la Dirección general de Sanidad, sólo incumbe a los Colegios proceder a la designación de los facultativos de Plazas de Toros en las que no los tuviese ya designados la Asociación de Toreros, respetando los nombramientos hechos por esta entidad antes de la publicación de la citada disposición.

Para los que se hayan de nombrar nuevamente, la puntuación por la que nos regimos es la que sigue:

- 1.º Cinco puntos para los Médicos que se encuentran en posesión del título de Médico Delegado de la Asociación de Toreros para las Enfermerías.
- 2.º Un punto por año de servicios como Médico de las Enfermerías.
- 3.º Cuatro puntos para los Catedráticos de Patología quirúrgica en operaciones de las Universidades, o profesores titulares de Traumatología en centros hospitalicios oficiales.
- 4.º Tres puntos para los que sean médicos propietarios o Directores de sanatorios quirúrgicos oficiales o particulares.
- 5.º Dos puntos para los acreditados en la localidad como Especialistas cirujanos y Traumatólogos; y
- 6.º Un punto para los que estén en posesión del título de Doctor.

La acumulación de puntos dará un «baremo» automático que resolverá en cada caso la designación de los facultativos a los Colegios de Médicos y la aceptación del designado por esta Asociación.

Muy obligados le quedaríamos si para servir los principios de equidad y los intereses de los toreros en general, que han de resultar los beneficiados por estos servicios, se sirviese tener en cuenta nuestras indicaciones al proceder a la designación del Profesor de cada localidad de esa provincia que ha de ocupar el cargo de referencia.

En espera de sus gratas órdenes, le saluda con toda consideración su seguro servidor y afectísimo amigo y compañero, q. l. e. l. m.,

El Médico Inspector Jefe,
VÍCTOR RUIZ ALBÉNIZ.

V.º B.º
El Presidente,
MARCIAL LALANDA.

Plazas en las que procede hacer la designación de Médicos Delegados de la

ASOCIACIÓN BENÉFICA DE AUXILIOS MUTUOS DE TOREROS para el servicio de Enfermerías:

Provincia de Ciudad Real:

Plaza de Toros de Alcázar de San Juan, Almadén, Almagro, Daimiel, La Solana, Manzanares, Piedrabuena, Puertollano, Santa Cruz de Mudela, Torralba de Calatrava.

Se ruega a los señores Médicos que ejerzan en dichos Ayuntamientos y no hubieren remitido a este Colegio los datos necesarios para optar a sus respectivas plazas, lo hagan inmediatamente para poder elevar este Colegio los nombres de los aspirantes, a la Asociación de Toreros para que haga los respectivos nombramientos.

Letras de luto

A la avanzada edad de 78 años ha fallecido en esta capital el pandonoso militar retirado D. Víctor Blanco, padre político de nuestro querido compañero D. José R. Montoya.

El Colegio envía al citado compañero la expresión del sentimiento de la colectividad médica.

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.....	0,001 gramos
Idem de malta.....	16 0 0 >	Idem de potasio.....	0,052 >
Hip. f. 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 fluido 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.

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

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

SUSCRIPCIÓN EN FAVOR DE LA VIUDA DE D. JUSTINO NIETO

Nombres y apellidos	Pueblos que ejercen	PESETAS
---------------------	---------------------	---------

	<i>Suma anterior</i>	73 00
		(Continuará)

DONATIVOS EN FAVOR DEL COLEGIO DEL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

	<i>Suma anterior</i>	202 00
--	----------------------------	--------

D. Dámaso Hernández...	Corral de Calatrava....	3
» Casio Clemente.....	Miguelturna.....	1 50
» Tomás Amírola.....	Anchuras.....	1 50
» José García Arista	Tomelloso	16 50

	<i>Suma</i>	224 50
--	-------------------	--------

(Continuará)

SUSCRIPCIÓN abierta por el Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, en favor de la Sra. Viuda e hijos de D. Joaquín Márquez Rodríguez, Médico asesinado en San Nicolás del Puerto (Sevilla).

	<i>Suma anterior</i>	245 50
--	----------------------------	--------

D. M. Federico Fernández.....	Ciudad Real	10 00
» José Martín Serrano.....	»	10 00
» S. Julián Bonilla.....	»	10 00
» Manuel Messía de la Cerda	»	10 00
» Alfredo Badía Fós	»	10 00
» Alejandro Colás Rodríguez.....	»	10 00
» Bernardo Mulleras García.....	»	10 00
» Francisco Recio Messía.....	»	10 00
» José R. Montoya Inza	»	5 00
» Manuel Aguirre Navarro.....	»	10 00
» Fernando Fernández Gil.....	»	10 00
» Jesús Reja Núñez.....	»	10 00
» J. Vicente Calahorra Fernández.....	»	10 00
» Manuel Vilchez Tamayo	»	10 00
» Francisco Morayta Serrano.....	»	5 00
» Pedro Sánchez Piedra.....	»	10 00
» Domingo García Dotor.....	»	10 00
» Valerio Pérez de Madrid.....	»	10 00
» Francisco Colás Ruiz de la Sierra.....	»	10 00
» Miguel Barquero Quirós.....	»	10 00
» Joaquín Lamano Fernández.....	»	10 00

	<i>Sumas</i>	445 50
--	--------------------	--------

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE CANARIAS

CONCURSO DE PREMIOS

La Real Academia de Medicina de Canarias ha acordado otorgar premios para los mejores trabajos sobre un tema de Medicina y sobre otro de Farmacología, que se presenten a dicha Corporación hasta el día 30 de Noviembre de 1926, ajustándose a las condiciones siguientes:

Primera. Los trabajos de Medicina han de versar sobre «Hereditario-sifilis profilaxis y tratamiento durante la vida intra y extrauterina en sus aspectos individual y social».

El tema de Farmacología es el siguiente: «Métodos de valoración biológica de los medicamentos.»

Segunda. Los trabajos se remitirán en pliego cerrado dirigido al Secretario accidental de dicha Corporación Doctor don Ricardo Castelo Gómez (casa n.º 2 de la calle de José Murphy de esta Capital) hasta la fecha indicada, y a ellos irá unido un sobre también cerrado con el lema del trabajo escrito en el exterior, y conteniendo, dentro de él el nombre del autor. Deberán estar escritos en idioma castellano, en cuartillas y a maquinilla o con letra manuscrita perfectamente legible.

Tercera. Para aspirar a dichos premios basta ser español y poseer título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía, para ambos, o en Farmacia, para el segundo. Se exceptúan los señores Académicos de número que formen parte de esta Corporación.

P R E M I O S

Habrán dos premios, uno para el tema de Medicina y otro para el de Farmacología consistiendo el 1.º en QUINIENTAS PESETAS en metálico, y en la concesión además del Título de Académico correspondiente de esta Corporación, y el 2.º en TRESCIENTAS PESETAS y en la adjudicación también del mismo mencionado Título.

También se otorgarán dos accésits, uno para cada tema, que consistirán en el nombramiento asimismo de Académico correspondiente.

Además se concederán menciones honoríficas a los trabajos que a juicio de esta Corporación las merezcan.

Santa Cruz de Tenerife a 6 de Marzo de 1926

V.º B.º

El Presidente,

Dr. D. Guigou

El Secretario accidental,

Dr. R. Castelo

REVISTA MENSUAL
DE
CIENCIAS MEDICAS
DE LA
PROVINCIA DE CIUDAD REAL

COMITÉ DE REDACCIÓN

Aldama, Badía,
Morayta, Urreros,

Colás, Domínguez,
J. Ignacio, Morales.

Al margen de una campaña

La Junta de Gobierno del Colegio Médico de la Provincia, viene siendo objeto por parte del Boletín del Sanatorio Quirúrgico de Almagro de una violenta campaña enzarzada con motivo de un fallo absolutorio para un compañero, acusado ante el Colegio de la comisión de faltas deontológicas que la Junta, pese a su espíritu severo en la persecución de estas faltas, no ha podido encontrar.

Desde luego esta Junta de Gobierno inculpada de caciquil, no pretende librarse de la crítica depurada de todos sus colegiales; antes bien busca esta crítica, se somete a ella, es respetuosa para con ella, y estima que en ella se encuentra precisamente la mejor garantía y defensa de su labor. Tampoco pretende esta Junta de Gobierno que su actuación sea del agrado de todos. Sabe que la actividad, por serlo y ser además síntoma fehaciente de vida, no puede desenvolverse sin la oposición de resistencias, la creación de enemistades y el tráfigo diario de la lucha, y de antemano, todos los que la componen, porque son conscientes de que su puesto es puesto de sacrificio y no de ostentación, saben perdonar los agravios personales inherentes a la capacidad de pasión que se ventila en todo, y saben tomar ante los acontecimientos una actitud serena, equidistante de la cobardía y la provocación.

Teniendo en sus manos un medio de defensa pública como este Boletín, ha rehusado acudir a sus columnas y se ha colocado ante el Cisma que se le originaba, dentro de la actitud legal. Ha sido llamada a la Barra del Colegio en pleno, supremo órgano de justicia, acusada de venalidad, de favoritismo, de ineptitud y ante el Colegio se ha presentado a recibir su fallo, a acusar después de haber sido absuelta, a contentarse con una promesa, incumplida, de rectificación de ofensas. No cabe otra actitud más digna, de más amplio espíritu de paz y de concordia, más dentro del papel que los Estatutos y su defensa le confieren. A una

campaña, no recomendable precisamente por su mesura, ha sabido responder con un prudente silencio, y ante la Junta General únicamente ha hablado con toda lealtad y entereza.

Creíamos sinceramente, y ello ha sido nuestro más ferviente deseo, haber terminado el Cisma dentro de las paredes de nuestra casa en la memorable jornada de la Junta General, pero no ha podido ser. La reiteración en los agravios, la contumacia en la indisciplina, la actitud de franca rebeldía, no ante nosotros, pobres individuos encargados de dar vida, eficacia y prestigio a un organismo oficial, sino ante este organismo que encarna los derechos y deberes de la clase, mayores de edad que no necesitan tutorías, nos obliga, olvidando por un momento nuestra peculiar benignidad apodada «Vaselinoterapia», a adoptar una actitud enérgica y severa que deje al Colegio cuya autoridad representamos, a recaudo de futuros desmanes autorizados con nuestra transigencia si la hubiéramos, en este país de los funestos precedentes.

Es sensible que el Capítulo de Sanciones de nuestro Reglamento se vea visitado con frecuencia por las Juntas de Gobierno, en cauterio de desmoralizaciones perniciosas: pero siempre tendremos en nuestro haber el propósito de haber estimado hasta lo imposible el límite de las consideraciones personales y el espíritu conciliador.

Sin embargo nada de esto nos movería a tomar la pluma—con ser esto mucho—para molestar con la lectura de estas líneas a los compañeros, si no tuviéramos que añadir algo que por ser muy lejano a nuestras humildes personas, aunque uno haya sido motivado por la campaña que comentamos, creemos que debemos afrontar cara a todos los Colegiados.

En el penúltimo número del Boletín del Sanatorio quirúrgico de Almagro aparecen insertos dos conceptos que esta Junta se ve en la precisión de recoger y comentar, por significar ambas cuestiones de capital importancia para el desenvolvimiento, no de esta Junta sino de todas las Juntas. Es el primero la acusación terminante que se nos hace de ocupar los cargos de la Directiva por *una complacencia de unos cuantos colegiales*, y la segunda la acusación—esta dirigida exclusivamente al Presidente—de haber impedido en el transcurso de la Junta General que se hiciera un margen de tiempo para la celebración de una Junta de Inspectores municipales de Sanidad, que alguien tenía convocada: estos dos conceptos merecen ser apostillados.

Esta Junta de Gobierno—como todas desde la creación del Colegio—se nombró en virtud de una votación en Junta General Ordinaria, cuya acta aparece inserta en el número correspondiente de este Boletín. Suponemos que la acusación de *complacencia* se ha de referir exclusivamente al corto número de asistentes a la Junta en relación al número de colegiados provinciales, lo que permite prejuzgar que el nombramiento no representase la opinión de la mayoría de colegiados. Desde luego de ser esto así no sería una *complacencia* de los menos como se ha dicho, sino sino de los más, pero dejando a un lado estas cuestiones de sutileza, vayamos al fondo de la cuestión: las Juntas de Gobierno del Colegio es cierto que se votan en medio de una ausencia casi total de colegiados; esta como todas las demás. No preside a los nombramientos la complacencia, pero sí es indudable que son siempre fruto de la indiferencia, lo que es bastante peor. En estas condiciones las Juntas de Gobierno pisan siempre un terreno falso y resba-

ladizo, por que temen con razón no representar el criterio de una mayoría, y cualquier censura u oposición de que son objeto les crea un grave conflicto, por que no saben, no pueden saber, si tras esa oposición se esconde un grave estado de opinión desfavorable a su gestión, o se trata simplemente del particularísimo punto de vista de algún señor que, con perfecto derecho para ello, se cree perjudicado por una Junta de Gobierno. Esto es necesario remediarlo a todo trance. Es imprescindible asegurar a los compañeros que nos han de suceder en la espinosa tarea de regentar los destinos del Colegio, aquellas garantías de autoridad sin las cuales su gestión puede ser no solamente inútil sino perjudicial. Se impone una revisión del Reglamento en su articulado referente a este extremo, al objeto de que no exista más una Junta de Gobierno a la cual con razón o con un pretexto de razón por lo menos, se la pueda decir que lo es por *complacencia* de unos cuantos. Además es necesario borrar del Reglamento el absurdo de los cargos irrenunciables; todo derecho es renunciable y todo cargo dimitible por razón natural; los hombres se incompatibilizan con las ideas por un sin número de circunstancias fortuitas y cerrar este escape es impedir muchas veces la actitud digna que algunas circunstancias requieren.

Esto es lo que pensamos para el porvenir; en el presente y sujetos como estamos al potro de un Reglamento que nos tiene amarrados a la columna de una flagelación diaria sin huida posible, sabremos llevar nuestro sufrimiento, nuestra paciencia y nuestra autoridad hasta el fin, cualesquiera que sea el destino que la suerte nos depare. No presumimos de ser árbitros de la opinión médica de la provincia; no nos creemos los apóstoles por derecho divino ni por designación humana de todas las reivindicaciones profesionales; no hemos alzado ningún banderín de enganche con lemas de socorros al desvalido; respetamos mucho la sombra gigantesca del Quijote, y no hemos cometido la irreverencia de desatar a Rocinante del pesebre donde yanta, para oprimir sus gloriosos lomos y convertirlo en trotacamino de las desaveniencias de la clase, pero si sabemos que oficialmente y hasta el relevo próximo somos la encarnación de la autoridad de la clase con el único título legal para ello, y no estamos dispuestos a resignarla en manos de nadie sino de quien nos la confirió después de haber cumplido nuestra misión hasta el fin. Esta autoridad que alguien ha dicho que debemos a la *complacencia* de unos pocos, no estamos dispuestos a entregarla en las manos exigentes e impacientes de uno solo.

El segundo concepto merece un más detenido comentario. En los Colegios Médicos, dentro del organismo legal y oficial Colegio Médico, existe una sección de titulares, con una Junta especial dentro siempre del amplio concepto y organismo del Colegio; es decir que la sección de titulares, como su nombre indica, forma parte legal—hablamos antes de dar vida a la proyectada federación nacional que se intenta—del Colegio Médico; El de Ciudad Real como todos, tiene su sección de Titulares correspondiente, con su junta especial nombrada por votación en una Asamblea de Inspectores municipales de Sanidad, en la cual y dicho sea de pasada si que hubo algo y aún algo no de complacencia—la palabra es fea—sino de desprendimiento y galantería por parte de alguien al otorgarse un determinado cargo. Existe pues formada dentro del Colegio la sección de Titulares correspondiente, con su Junta compuesta de un Presidente, un Secretario y un cierto número de Vocales. En estas condiciones parece lo lógico que un

organismo dependiente del Colegio desenvolvese su vida dentro de la vida oficial del organismo madre: sin embargo la cosa no es así no sabemos porqué. En todos los actos celebrados por la sección de Titulares desde su creación, aunque se hayan celebrado en el domicilio del Colegio, ha sido de espaldas a la vida oficial del mismo. Se han convocado reuniones de Titulares sin que la Junta especial haya sido consultada, ni por deferencia siquiera; no se han convocado en el Boletín del Colegio, órgano oficial de publicación, ni en clase alguna de documento oficial: una voluntad anárquica ha desglosado las funciones de la Presidencia de la Sección fuera del Colegio, personalizando su gestión, haciendo caso omiso de la Junta que preside, citando cuando le viene en gana en un órgano todo lo respetable que se quiera, pero sin autoridad oficial y esto no puede seguir porque significa un grave trastorno que redunde en perjuicio de los Titulares.

Por lo pronto citándose como se viene haciendo a reuniones de los Titulares en una forma extraoficial, se da el caso de que las reuniones que se celebran se hacen con la asistencia de cuatro o cinco titulares. Buen ejemplo de lo apuntado es la reunión celebrada el día 7 de Marzo al objeto de nombrar representante y suplente provinciales en la asamblea celebrada en Madrid. Asistieron dos Titulares de la Capital, otro de Miguelterra, otro de Almagro y dos de Valdepeñas. La sesión no debió celebrarse ni se celebró, porque no cabe llamar sesión a un cambio de impresiones, poco cordial por cierto, entre seis individuos de pié en la Secretaría. La vergüenza de que la provincia quedase sin representantes ante la asamblea nacional, movió la pluma de los Titulares de la capital asistentes a la comedia de Sesión, autorizando con sus firmas dos credenciales que, por la anomalía de su nacimiento, merecieron arriba un dictamen de la Asamblea sobre quien de los dos la podía ostentar. Esto no puede seguir así.

Es necesario que los asuntos de Titulares los resuelva la sección colegial correspondiente, representada por el total número de los individuos que componen su Junta. D. Huberto Domínguez, aun aplaudiendo nosotros su celo bien demostrado y mejor declamado, por los intereses de la clase, no es quien para asumir dentro de su persona, en su domicilio, en la redacción de su periódico las funciones de un organismo que tiene una personalidad jurídica, no particular; la junta en pleno de la sección; un domicilio oficial, el Colegio de Médicos, y un órgano de publicación, este Boletín.

Esto sentado, puede figurarse todo el mundo la dolorosa sorpresa con que hemos leído la peregrina acusación al Presidente del Colegio, imputándole haber impedido, deliberadamente, la celebración de una Junta de Titulares que D. Huberto Domínguez había convocado. A D. Alfredo Badía, personalmente, nada le afectan las cuestiones de Titulares; él no lo es y por ende no tiene interés alguno en que sus Juntas se celebren o dejen de celebrarse; como presidente del Colegio él y todos los demás miembros de la Junta de Gobierno no reconocen en D. Huberto Domínguez ni en su dignísimo Boletín personalidad ni autoridad oficial para hacer la mencionada citación. Quede sentado de una vez para siempre y así se complace esta junta en hacerlo saber a los Titulares, que nada de lo que compete a esta sección, formación de escalafón provincial, clasificación de partidos médicos, arreglo de desaveniencias económicas entre Ayuntamientos y sus Inspectores de Sanidad, lo puede declarar válido, si no es resuelto por el pleno de la

Junta de Sección, como en su día no reconocerá más representación provincial del cuerpo que la que resulte de votación habida en sesión legalmente convocada.

Hacemos punto final; como apreciarán todos los compañeros de la Provincia, al hablar en público por primera y última vez de esta violenta campaña, hemos meticulosamente dejado de recoger cuanto en ella existe de ofensivo para las personas en relación con los cargos que ocupan. Todo esto lo consideramos como no escrito o no dicho. Poco partidarios, por íntima convicción, de estridencias que si en un señor particular pueden ser excusables, son inperdonables desde la altura, inmerecida desde luego, de una autoridad oficial, nos hemos limitado a comentar aquello en que vemos un peligro general o una manifiesta sin razón. El tiempo todo lo aplaca; las pasiones, la violencia, los gritos estridentes; lo que no puede aplacar el tiempo ni nadie, es la íntima satisfacción, la estimación propia que a su casa se lleva el hombre que lo ha sufrido todo en el cumplimiento de su deber. Pasará por fortuna, también, el tiempo en que sobre nosotros ha de pesar la cruz de esta complacencia... Nos iremos a nuestra casa acusados de venales, de injustos, de autoritarios, de megalómanos, de caciques, de charlatanes, de inmorales, de ineptos, de superlativamente frescos... ¡Cómo ha de ser!... Nunca llueve a gusto de todos. Cuando ese día llegue cederemos el puesto al sucesor, e iremos a ocupar las filas del estado llano donde por lo visto todo está permitido, pero cederemos un puesto honroso y honrado por nosotros, porque para honrarlo como él se merece, hemos sabido hacerle el sacrificio de una conducta profesional limpia y sin tacha hasta la fecha, que alguien se ha propuesío enturbiar. Los hombres deben morir si los principios triunfan.

LA JUNTA DE GOBIERNO

LA ETERNA APATIA

Recuerdo, antes con entusiasmo, ahora con desilusión, la reunión del Colegio hacia los primeros días del mes de Enero del corriente año. Recuerdo las atinadas observaciones, por bastantes compañeros hechas, acerca del ridículo BOLETÍN DEL COLEGIO, que con vida misérrima, salía a la luz pública, cuando podía, para reseñar Juntas del Colegio, sentirse Gaceta Oficial y dar notas necrológicas siempre sentidas y telegráficamente redactadas y esto era todo. Este modesto periódico así hecho, lo he adjetivado de ridículo y de ello no me arrepiento, tanto más que llegando nuestra pobreza literaria, reveladora de escaso bagaje científico, a las casas productoras del célebre y avasallador *espectfico*, ni aún estas, a pesar de su afán desmedido por anunciar, acudían compasivas, a llenar con el producto de su explotación, aquellas menguadas páginas, cuya impresión no se borra de mi vista y queen titulares enormes, sólo decían, para sonrojo nuestro, que no queríamos llenarlas, la palabra DISPONIBLE.

Pues bien, este juicio mío, ví que era el de todos los compañeros, cuando unánimemente se manifestaron, en la necesidad inaplazable, de reformar el periódico o suprimirlo.

Inspirados en el laudable propósito de la reforma, se nombró un comité de redacción, se estimuló a los allí presentes a la colaboración, y en el primer número y en las primeras líneas en que ese comité hacía la exposición de su progra-

ma, invitaba a la clase médica toda, cuando modestamente exponía, que dicho comité se renovaba la confección del periódico en su aspecto material y grosero, pues la labor científica, el alma de la publicación debe ser obra de los médicos de la Provincia.

Y hasta ahora, es así? me pregunto; estimo que no. Mucho y muy largo pudiera escribir, acerca del apartamiento del periódico, de la invencible resistencia a escribir, de los médicos en general, más no fijándome sino en alguna de las múltiples causas que a mi juicio, engendran ese mutismo, creo que una de las principales, es el temor a incurrir en el pecado de vulgaridad.

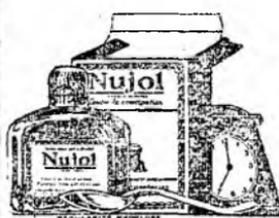
Yo disiento de tal manera de enjuiciar; pues sin pretensiones de dómine, sin poner paño al púlpito, creo, hay muchos médicos lo bastante capacitados y con un nivel cultural más que suficiente, para llevar al periódico el caso clínico de modalidad poco frecuente, enjuiciamiento clínico y terapéutico que el mismo ha sugerido y tal vez en un detalle, insignificante si se quiere, ha motivado el enjuiciamiento nuevo de aquel caso, que se aparta de lo vulgar y he aquí la originalidad que no estorba conocer a los demás que practicamos esta ciencia siempre nueva, en cuanto frecuentemente nos sorprende con algo insólito.

Así pues, fuera esa apatía, que es carcinoma que nos agota, rompan los médicos de la provincia el mutismo en que viven y hagan una Revista digna de una clase a la que considero con nivel cultural más que sobrado, para tal cometido.

Fuera modestia y hagamos un periódico que figure sin hacer mal papel y aún más que esté por encima de tanta Revista enfática, nutrida con retazos científicos, originarios de una ciencia extranjera y en la que no aparece genialidad alguna, pues que ésta, es sólo patrimonio de los hombres cumbres y nosotros no tenemos la pretensión de aspirar a tanto.

DR. MARTÍN SERRANO.

Preparado por los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Company
(NEW JERSEY)
(NEW-YORK)



Muestra u folletos :
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 / MAS

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

Nujol

MARQUE DÉPOSÉ

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO
El lubricante ideal de los intestinos

Metodización de la Terapia Palúdica

Por la circunstancia de haberme pasado lo mejor de mi juventud en Africa como médico militar en Zonas palúdicas dos años como Director de la Enfermería militar de Cabo de Agua próxima al Muluya, y cinco años en Zoko-Arbaa de Arkeman próximo a Zeluán puedo hablar algo y creo de interés, con respecto al tratamiento del Paludismo sobre todo en lo que se refiere al tipo tercianario, forma en Africa más corriente, y aquí en Ciudad Real también bastante común. Desde luego la forma tercianaria, es más frecuente que ninguna otra, por fortuna, pues bien sabemos que las formas perniciosas, son siempre de carácter grave y de pronóstico sombrío.

Si bien todos los autores admiten dos formas más que en la realidad existen, no hay que olvidar que una de ellas el tipo cotidiano o paroxismo de fiebre intermitente con remisiones marcadas y la caquexia crónica acompañada de anemia y de infarto del bazo, la primera es en la mayoría de los casos consecuencia de un tratamiento mal llevado, y la segunda final natural de dejar al agente casual de esta afección que obre con perjuicio orgánico grave, en primer término en bazo, y en segundo en la parte más noble del torrente circulatorio esto es en glóbulos rojos, consecuencia todo de un proceso mal tratado.

Fundamento racional para todo tratamiento de afección parasitaria es: 1.º Rapidez para atacar al parásito. 2.º Aplicar el remedio en el momento que pudiéramos llamar crítico, y de verdadera eficacia. 3.º Que el medicamento actúe en lo posible solo contra la causa «parásito», pues de este modo se le libraré el organismo de los efectos tóxicos del remedio; en este caso siendo la Quínina el remedio; evitaremos fenómenos gástricos, náusea, zumbidos de oídos, e intensas cefaleas.

No vamos a entrar en un estudio detallado de la evolución del parásito en el organismo del mosquito, sabemos bien que el Plasmodium vivax es el agente productor de la terciana, que el Plasmodium Malarie es el de la cuartana y que el falciparum es el de la estivoautumnal. Solo hablaremos algo de las especies de Anofeles más corrientes.

Anofeles Masculipennis agente de trasmisión del paludismo en Europa, hay algunos autores que afirman que el agente que trasmite el paludismo en algunas regiones de la India (Bombay) es el A. Neocellia, Rossi, y no es así se trata del N. Stephensi. Se han descrito numerosas variedades de Anofeles pero en América del Norte no se han demostrado positivamente más que 4 variedades (A. Punctipennis) (A. Ma-culipennis) (A. Crucians) (A. Argyritarsis).

Al paso que los mosquitos del género Culex depositan sus huevos en las Alcantarillas, charcos, y cisternas y en general en las colecciones de agua próximas a las habitaciones, los Anofeles los depositan en los pequeños pantanos, en los arroyos, y en sitios de corriente escasa, es decir que los primeros son mosquitos esencialmente urbanos, y los segundos rústicos.

El estudio de Ross es curioso pues trató el problema del paludismo en la India y demostró que el parásito se desarrolla en el organismo del mosquito, pero hace la observación de que estos mismos insectos pueden transmitir por picadura la infección a toda clase de aves.

Una vez que ha tenido lugar la incubación en un huesped de sangre caliente, los pequeños Esporozoides fusiformes se desarrollan transformándose en pársitos jóvenes.

El esporozoito que se ha desarrollado en el oocisto, en el espesor de la pared gástrica del mosquito, es por lo tanto el equivalente de los esporos que se producen a consecuencia de la segmentación asexual del parásito plenamente desarrollado tal y como se encuentra en el torrente circulatorio del enfermo. Tanto el uno como el otro pueden constituir el punto de partida así del ciclo asexual como del sexual en cuanto penetren en el glóbulo rojo.

Por regla general las primeras generaciones de parásitos que se desarrollan en el organismo humano reconocen el ciclo axesual al paso que las formas sexuales no se desarrollan hasta más tarde.

Estas formas sexuales que son estériles mientras permanecen en el huesped humano constituyen un medio en virtud del cual el parásito, puede mantenerse vivo y servir de origen a la diseminación del paludismo cuando el enfermo es picado por un anofele.

Teniendo en cuenta que la forma a la que me voy a referir es la fiebre terciaria, haré un ligero bosquejo del parásito en el hombre.

El Plasmodium Vivax es la forma más precoz que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos, es redondeada o de configuración irregular, tiene una o dos milésimas de milímetro de diámetro y carece de pigmento, su aspecto es muy parecido al de los segmentos de las rosetas que se forman durante el escalofrío; al cabo de algunas horas aumenta de volumen y se pigmenta en forma de gránulos finos, en su interior se denota una substancia blanca lechosa, continúa aumentando de volumen y el glóbulo rojo va aumentándose pero se pone más pálido, se empiezan a observar movimientos amiboides a las 48 horas; ocupa por completo el glóbulo rojo parásito a plenitud entre las 48 y 50 horas; empieza la segmentación en la cual el pigmento se reúne en un bloque único, el protoplasma se divide en esporos de a 15 a 20 y se distribuye en forma radiada, en otras formas algunos parásitos no experimentan segmentación y adquieren la diferenciación sexual son los gametocitos.

Como hemos dicho este parásito, es un organismo cuyo ciclo evolutivo dura aproximadamente 48 a 50 horas; de aquí que la Segmentación se efectúe cada tercer día, si hay dos grupos de parásitos la segmentación se efectúa antes (acceso cotidiano) ¿Cuál es el perjuicio que irroga a la sangre los accesos repetidos? La destrucción del glóbulo rojo: No hay que confiar en la curación espontánea de estos accesos; se dan muchos casos. ¿A qué es debido esto? A que pasan estos parásitos por un estado que podíamos llamar de latencia, ejemplos palpables, accesos de repetición al año. ¿Con qué motivo? Con el de un simple traumatismo, una fiebre aguda, una intervención quirúrgica, etc. Y como consecuencia el paso a la cronicidad, con su estado anémico acompañado de la ictericia hematogena.

Modo de seguir un tratamiento racional muy sencillo, teniendo a nuestra mano el remedio más eficaz el Sulfato de Quinina y el Arsénico, si hay que aprovechar la estancia del parásito en el torrente circulatorio que es cuando únicamente es atacable, es decir antes de la segmentación en el glóbulo rojo pues ya en esta situación no solo no surte efecto la Quinina sino que es perjudicial, pues solo se deja sentir en sus efectos tóxicos para el organismo enfermo.

Modo de obrar. yo doy dos sellos que título n.º 1 y n.º 2, el n.º 1 contiene (para el adulto bien constituido) 80 centigramos de la sal, esto lo administro 4 horas antes del acceso febril y el n.º 2 que contiene 25 centigramos lo doy en el período sudoral, esto es, cuando cesa la fiebre. ¿Por qué obro así? El primer sello tiene por objeto abortar en casi su totalidad el acceso, pues busco el momento débil del parásito en la sangre que no puede soportar su vida con una dosis tan crecida del medicamento, es decir mantengo a la sangre en un baño de Quinina, el segundo sello tiene por objeto evitar que el gran número de parásitos que queden sin segmentarse puedan provocar un nuevo acceso, yo doy este tratamiento en los días del acceso, el día que el enfermo esté limpio de fiebre, utilizo el arsénico en forma de cacodilato de sosa desde 10 centigramos en inyección subcutánea hasta 25 centigramos, es decir, un día, el febril, la Quinina, el día de ayuda para el enfermo que así se puede llamar el arsénico en las dosis indicadas, además alimentación en el día libre de fiebre, alimentación sana todo lo más condensada posible acompañada del tónico por excelencia para esta afección el Jarabe de Hermostil, cuando va cediendo los accesos la dosis la reduzco a la mitad en lo que respecta a la Quinina, y cuando cesan los accesos, doy el bisulfato de Quinina a la dosis de 5 tabletas diarias 1 mañana, 2 tarde, y 2 noche, con una semana de descanso a base de Cacodilatos a dosis de 20 centigramos en inyección subcutánea este tratamiento tiene 1 mes de duración, al mes siguiente dispongo un tratamiento a base de Extracto fluido de ruibarbo a dosis 25 gotas en ayunas, alternando con el agua de Marmolejo, y procuro reconstituir al enfermo a base de la vida al aire libre, baños de sol y yodo en cualquiera de las múltiples fórmulas hoy día existentes: este tratamiento afirmado por las estadísticas que enumeraría sino pecara ya de demasiado extenso, sobre todo en las zonas de Africa da un resultado excelente llegando a obtener un crecido tanto por ciento de curaciones sin secuelas sobre todo la tuberculosis consecuencia fatal debida a la debilitación orgánica, sobre todo en hospitales: Para cerrar mi artículo he de hablar de algunas complicaciones, unas corrientes y otras verdaderamente curiosas que en mi práctica he observado.

- 1.º Paraplegias debidas a neuritis periféricas o a alteraciones medulares.
- 2.º Hemiplegias en la fase culminante de un paroxismo.
- 3.º Un caso curioso en un enfermo afecto de fiebre Estivo antunnal, gangrena cutánea en zonas.
- 4.º Algunos enfermos presentan orquitis.
- 5.º Muchos enfermos sobre todo en los casos de paludismo forma latente con accesos de repetición a fechas largas, un año por ejemplo, con motivos al parecer banales quedan afectados de estados neurósicos muy difíciles de vencer.

DR. DOMINGO GARCÍA DOCTOR.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

OFICINAS:

Balmes, 21. - BARCELONA

Teléfono, 363 A.

LABORATORIOS:

Cataluña 34 y 36 - SARRIA

Teléfono, 6.179 G.

Dirección telegráfica: **FHEKSA**

PRODUCTOS OPOTERAPICOS-SUEROS-VACUNAS-COLIRIOS

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

D. RAMÓN DE UGARTE CHINCILLA. --CALLE DE CAMPOMANES, 11-3.º--MADRID (12)

DEPÓSITO EN CIUDAD REAL

FARMACIA MODERNA

Mercado Nuevo, número 3

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.

SOBRERENAL 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. URIACH S. A. — Barcelona

TRABAJOS ANALIZADOS

Danielopolu. -- *Principio de fisiopatología vegetativa.* -- *La Presse Médicale*, n.º 11. Febrero 1925.

Aunque actualmente se atribuye al sistema nervioso vegetativo, una importancia cocausal en innumerables fenómenos patológicos, todos los trabajos pertinentes al mismo, así como sus conclusiones, son en su mayoría confusos y contradictorios, debido a la inhibición que en el estudio de los mismos se hace de los datos fisiológicos y farmacodinámicos, experimentalmente confirmados en los animales, base y guía de cualquier observación clínica sobre el sistema vegetativo; así mismo es preciso desarraigar el concepto anatómico del gran simpático, del fisiopatológico, sentando que la cadena simpática anatómica, no contiene solo fibras simpáticas, sino también sus antagónicas parasimpáticas, en el sentido centrífugo, y además fibras que conducen la sensibilidad visceral o centrípetas; igualmente el parasimpático, no se limita al vago, ni éste es exclusivamente parasimpático pues además de las fibras de este grupo contiene fibras simpáticas, cerebro-espinales motoras y sensitivas o centrípetas, por lo tanto al comprimir este nervio en el cuello podemos obtener fenómenos simpáticos, parasimpáticos y de naturaleza refleja debido a la excitación de los filetes centrípetos, así, su comprensión determinará en el gastrograma, una fase de inhibición, por la excitación de los filetes simpáticos del vago seguidas de contracción semitetánica por la excitación de las fibras parasimpáticas y amplitud de las oscilaciones respiratorias, fenómeno reflejo debido

a la excitación de los filetes centrípetos del vago.

Por idénticas razones, las observaciones clínicas que a base del reflejo solar se aplican al estudio del sistema nervioso vegetativo, son de difícil interpretación, en el sentido de pretender sistematizar cualquiera de ambos grupos, ya que anatómicamente lo integran filetes de ambos sistemas y cerebro-espinales.

Esta confusión conduce en algunos trabajos, como el de Brunning, de Berlín, al observar la mejoría de la angina de pecho, tanto en la resección del simpático, como en la sección del filete del vago, llamado por Hofer, depresor, los que por ser considerados antagónicos, saca la conclusión de que el filete depresor a pesar de proceder del vago, no debe ser parasimpático, sino principalmente simpático. A esta conclusión confusa, respondemos que el nervio depresor no puede ser parasimpático ni simpático, por la sencilla razón que estos grupos de fibras son centrífugos mientras que los filetes depresores son centrípetos y al accionar cualquiera, simpático o vago, en ambos se interrumpen fibras centrípetas cardio-aorticas, proviniendo el error de Brunning de confundir la noción anatómica del vago y simpático con la fisiología.

Para enjuiciar debidamente la noción de antagonismo entre el sistema simpático y parasimpático, hay que tener en cuenta que el tono vegetativo de un organismo, producto de las dos funciones antagónicas o tono relativo no basta para esclarecer la tonicidad, pues la preponderancia de cualquiera de ellos

o tono absoluto, varía según la contraposición del contrato tomamos un corazón normal que late 70 por minuto y paralicemos por completo el vago con la atropina, se obtiene una aceleración máxima de 120, esta cifra representa el tono absoluto del simpático y si deducimos de ella la del tono relativo o sea 70 queda en 50 el tono absoluto del vago; ahora bien con un simpático de 120 y un vago de 50, o con un simpático de 150 y un vago de 80, obtendremos el mismo tono relativo de 70 y sin embargo en el primer caso, el tono de ambos es normal y en el segundo el tono absoluto de cada uno de ellos está enormemente aumentado.

El hecho de haber utilizado pruebas que actúan a la vez sobre ambos sistemas y haberlas interpretado como exclusivas de un grupo o de otro, han conducido al caos de las conclusiones y a errores de importancia.

Analizando el reflejo oculo-cardiaco, muy utilizado en clínica, pero muy frecuentemente mal interpretado, se ve que se pretende considerarlo como prueba del vago, siendo de ambos sistemas, francamente inhibidoren el óculo-cardiaco y con predominio simpático en el óculo-gástrico, lo mismo que ocurre en el reflejo solar anteriormente indicado, no siendo correcta la afirmación de considerar el oculo-cardiaco, como prueba del vago y parasimpático y el solar del simpático.

Así mismo adolecen de muchos errores las pruebas farmacológicas, no cansándonos de insistir que la mayoría de las sustancias empleadas en el estudio del sistema vegetativo (adrenalina, eserina, atropina) son anfótropas, o sea que actúan sobre los dos sistemas aunque su acción predomine sobre uno de ellos debiendo desfacer el concepto casi axiomático de considerar a la adrenalina como prueba incontestable del sim-

pático y la eserina del parasimpático. La pilórcarpina, que hasta la fecha se había considerado como vagotropa, en todas nuestras investigaciones ha dado resultados tan complejos que la hemos abandonado en el sistema del estudio nervioso vegetativo.

La atropina a pequeñas dosis excita y a grandes dosis paraliza los dos grupos antagonicos, pero tanto en las dosis excitantes como en las paralizantes, predomina su acción sobre el parasimpático, pudiendo desprejiciarse la acción simpaticotrópica, debiendo sin embargo recordar este anfotropismo por encontrarse invertido en muchos casos patológicos. La ventaja enorme de la atropina está en ser la única substancia que se puede emplear en el hombre, permitiendo suprimir funcionalmente un grupo y medir el tono del antagonista, prueba que por lo fácil e inofensiva evita el uso de otras pruebas.

Es de considerable importancia en toda prueba farmacológica, saber cual es la cantidad de substancias que actúa en cada momento, razón por lo que en contra de lo verificado por otros autores, hemos preconizado la vía intravenosa. La reabsorción subcutánea es variable de un individuo a otro y aún en el mismo de una a otra prueba. Sabemos que la adrenalina, inyectada subcutáneamente produce locamente una vasoconstricción intensa que impide la reabsorción y que además una gran parte de la misma se inactiva rápidamente, variando estos fenómenos de un caso a otro. Hemos demostrado que la adrenalina a pequeñas dosis es vagotropa y a grandes dosis anfótropa de predominio simpático, que reabsorbida en la sangre se hace rápidamente inactiva, basta por lo tanto, que la reabsorción en algún caso sea lenta y al entrar por dosis pequeñas en la circulación, sobre vagotrópicamente, concluyendo por

considerarla hipertónica del vago cuando en realidad no es más que un defecto de reabsorción. Reasumiendo afirmamos que toda investigación que no tenga en cuenta la mezcla de las fibras simpáticas y centrípetas, la conducción doble en la prueba de los reflejos, el anftropismos de las substancias vegetativas y el empleo de la vía subcutánea o intravenosa de las substancias vegetativas, en las pruebas farmacológicas, se lo puede llevar a conclusiones erróneas.

Expondremos ahora algunos principios importantes de fisiopatología vegetativa: Los órganos inervados por el sistema vegetativo, tienen una inervación intrínseca (ganglios automotores); una extrínseca (grupo simpático y vago con los centros superiores) y una centrípeta o sensitiva. Los ganglios permiten el automatismo cuando los órganos están separados de sus nervios extraviscerales, pero el equilibrio funcional de los mismos está asegurado por los grupos antagónicos y los centros superiores. Hay dos factores que concurren al mantenimiento del equilibrio vegetativo, el periférico y el central, representando el primero por la excitabilidad de las terminaciones simpáticas y parasimpáticas, aseguradas por los productos que contiene el medio circulante de acción vegetativa; y el segundo por el influjo nervioso venido de los centros vegetativos y de todo centro nervioso que como la corteza, influye sobre las funciones vegetativas. El tono de estos centros está alimentado en parte, por las excitaciones sensitivas viscerales o generales y conducido por toda vía sensitiva o visceral en conexión directa o indirecta con estos centros.

Los factores que pueden conducir a un estado vegetativo anormal son:

I. Las modificaciones del anftropismo normal del medio circulante.

II. Las lesiones locales de los órganos.

III. Las lesiones de las vías extraviscerales o toda vía centrípeta que tenga alguna influencia sobre las funciones vegetativas.

IV. Las modificaciones en el funcionamiento de toda vía centrípeta visceral o general, que presente conexión directa o indirecta con las vías centrífugas vegetativas.

Del estudio de los factores expuestos se desprenden:

I. En el medio circulante existen productos vegetativos, excitantes naturales de las terminaciones simpáticas y parasimpáticas y el equilibrio funcional de los órganos exige que este medio circulante presente un anftropismo normal así para que un corazón aislado se contraiga normalmente, precisa que la solución de Ringer contenga en proporción determinada los iones Calcio y Potasio y en general el equilibrio funcional de todos los órganos, precisa proporcionalidad normal en el medio sanguíneo de todos los elementos antagónicos.

Sabemos que existen en el medio circulante substancias análogas a la adrenalina (anftropa de predominio simpático); otra semejante a la colina (anftropa de predominio del vago) y los iones Calcio y Potasio de acción idéntica respectivamente a las primeras. Igualmente podemos decir que este medio circulante, varía con los alimentos y las secreciones internas, pero que los factores que mantienen el anftropismo normal, deben ser mucho más numerosos. Los cambios en el anftropismo normal del medio circulante pueden consistir en el aumento de substancias de ambos grupos o en la disminución, produciendo las hipertónias e hipotónias generales, si se reduce al aumento de un sólo grupo produce la vagato

nia o simpaticotonia y si es en disminución la hipovahotonia o la hiposimpaticotonia. Aunque las variaciones del anfortropismo normal, tienen el carácter de ser generales, actuando sobre todos los órganos de inervación vegetativa, se notan a pesar de esto, variaciones locales, así el sindromé Basedowiano, entra en el grupo de los anfortónicos o hipertónicos, o sea tono elevado, tanto para el simpático como para el vago, pero en el corazón predomina el simpático (taquicardia) y en digestivo el vago (hipermotilidad gastrointestinal); y como este hecho se repite con frecuencia en varias anomalías vegetativas, se puede establecer la siguiente regla: «En la anfortonia, la hipertonia en todos los órganos el grupo excitante, representado en unos órganos (corazón) por el simpático y en otros (tubo digestivo) por el vago.

II Las lesiones locales de los órganos tanto agudas como crónicas, provocan cambios en el tono vegetativo local, las del parenquima por modificar la respuesta del órgano al tono normal (así un miocardio, afecto de miocarditis, de contractilidad por lo tanto disminuída, responderá débilmente a la acción inótropa del simpático, aunque el tono de éste sea nor-

mal); las de los ganglios automotores, cambiarán igualmente influencia de los nervios extraviscerales; las de las terminaciones simpáticas y parasimpáticas, cambiarán la excitabilidad de las mismas a los productos vegetativos del medio sanguíneo y a la acción de los centros nerviosos; por último las alteraciones de las terminaciones sensitivas intraviscerales, provocarán modificaciones vegetativas, de naturaleza refleja, en el mismo órgano lesionado en cualquier otro.

III Las vías extraviscerales, no sólo las vegetativas (post y preganglionares y los centros vegetativos superiores), sino la corteza, y las vías que la unen a los centros vegetativos, pueden al ser lesionados modificar el equilibrio vegetativo de los órganos.

El sistema vascular tiene una inervación doble y antagónica, la vasoconstrictora y la vasodilatadora, la naturaleza de los nervios agentes de esta última es discutida y considerada por Bayliss como la función antidrómica de de los filetes sensitivos. Además de las neuronas post y preganglionares, existe un centro general vasoconstrictor y vasodilatador en el bulbo; centros vasomotores en los núcleos centrales; y

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 »	Streptococos.	25 »
Pneumobacilo	50 »		

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

centros corticales, unidos todos ellos por fibras.

Del examen por métodos fisiológicos, patológicos y farmacodinámicos, en diferentes lesiones unilaterales, pueden establecerse las siguientes reglas para los vasomotores.

a) Toda lesión destructiva aislada de los vasoconstrictores, produce una vasodilatación y una vasoconstricción caso de ser destruidos los vasodilatadores, pero esta lesión aislada es excepcional en el hombre.

b) Toda lesión irritativa que afecte a ambos grupos, produce una vasoconstricción y toda lesión interruptiva, un estado habitual de vasodilatación.

c) Los centros vegetativos, así como la corteza cerebral, influyen considerablemente en el equilibrio vegetativo de los vasos, pues toda interrupción en esta vía trastorna el tono vascular; los vasos separados de estos centros adquieren un estado de hipotonía, pero presentan una exageración de su automatismo.

d) Todas estas reglas son ciertas sea cualquiera la localización de la región interrumpida, fibras pre y post ganglionares, médula, bulbo, cápsula interna o corteza.

IV El tono de los centros vegetativos, está alimentado en parte de los influjos sensitivos, que por vía centrípeta, provienen de las vísceras. Toda lesión que modifique la excitabilidad de estas vías, producirá cambios en los reflejos vegetativos y por lo tanto se alterará el tono vegetativo de los órganos.

Esta lesión puede recaer en la misma viscera (ejemplo, la angina de pecho) o en el trayecto (crisis gastrálgicas de las tabes).

Resulta de las investigaciones hechas sobre los reflejos vegetativos normales y patológicos en el hombre:

A) Todo reflejo toma como vía cen-

trífuga, los dos grupos antagónicos, pero predomina sobre uno de ellos; ejemplo, una elevación de la presión sanguínea, produce por vía refleja, el reflejo depresor, éste es conducido por vía centrífuga por los dos grupos, vasoconstrictor (presor) y vasodilatador (depresor), pero normalmente predomina sobre el último.

B) Los reflejos patológicos variables presentan los siguientes caracteres diferenciales de los normales:

a) La intensidad de los reflejos patológicos, está modificada, aumentada o disminuida; ejemplo: Es imposible comprobar normalmente una influencia cualquiera de las vías sensitivas cardio-aorticas sobre los vasos cuyos nervios vegetativos nacen en los mismos segmentos medulares donde afluyen las fibras sensitivas que provienen del corazón (vasos del brazo por ejemplo), mientras que en la angina de pecho existe un reflejo cardio-vascular enorme, con predominio en el brazo izquierdo, comprobado por la pletismografía bilateral, tomada durante el acceso.

b) Los reflejos patológicos pueden ser invertidos. Normalmente una excitación sensitiva cardio-aortica llega al bulbo por vía centrípeta y toma centrífugamente la vía vasoconstrictora y vasodilatadora, pero predomina el reflejo en la vía inhibidora, y por lo tanto el corazón se retarda y la tensión arterial baja. En la angina de pecho siguiendo iguales vías, el reflejo es contrario, acelerador y elevador de la presión.

c) Los reflejos normales son inconscientes, mientras que los patológicos, pueden ser notados por el enfermo. La excitación de la mucosa intestinal por el contenido del tubo digestivo, produce contracciones intestinales, que no percibe la consciencia, mientras que

la excitación anormal de un intestino inflamado, determina el cólico.

d) En los reflejos patológicos, participan órganos cuya inervación principal es cerebro-espinal, como los músculos voluntarios. Normalmente no existe influencia, de las excitaciones sensitivas viscerales, sobre el tono de los músculos voluntarios, por el contrario, patológicamente esta influencia existe; en la apendicitis, la defensa abdominal, por aumento de la tonicidad músculo-abdominal; en la angina de pecho, los músculos pectorales están hipertónicos, reflejo víscero-miotónico, no de naturaleza clónica cerebro-espinal, sino vegetativa tónico muscular.

Por último, todos estos trastornos y modificaciones, son producidos la mayoría de las veces, por varios factores a la vez, pero como el único modo

de conocer el mecanismo de producción del fenómeno es estudiar en lo que cabe el papel de cada factor en particular, es por lo que deben tenerse en cuenta todos los principios expuestos, para evitar confusiones o faltas de precisión.

Dada la importancia que en la actualidad se concede al sistema nervioso vegetativo, no solo en la fisiopatología clínica sino en la terapia quirúrgica simpatectomias perivasculares, en innumerables procesos, he creído de gran utilidad, difundir, el acabadísimo trabajo de Danielopolu.

A. BADÍA.

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



Muestra D^r BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

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 intravenenosa.

FÓRMULA

Astenol. 0,012 gramos
 Acido glicero fosfórico. 0,046 »
 Acido cacodílico. 0,030 »
 Hierro asimilable. 0,002 »
 Glicero fosfato estriquina. 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 diríjirse:

LABORATORIOS "ETHOS"  M. CALVO CRIADO  VALLADOLID

TARIFA DE ANUNCIOS

Páginas en color (cubiertas)

PRIMERA PLANA.	Media inferior.	Inserción.	25'00	<i>Ptas.</i>
	Cuarta parte.	Id.	15'00	,
SEGUNDA PLANA	Entera	Inserción.	25'00	<i>Ptas.</i>
	Media	Id.	15'00	,
	Cuarto.	Id.	7'50	,
TERCERA PLANA.	Entera	Inserción.	25'00	<i>Ptas.</i>
	Media.	Id.	15'00	,
	Cuarto.	Id.	7'50	,
CUARTA PLANA..	Entera	Inserción.	17'00	<i>Ptas.</i>
	Media.	Id.	8'50	,
	Cuarto.	Id.	4'25	,

Páginas blancas del texto

PÁGINA ENTERA.	Por año.	200'00	<i>Ptas.</i>
	Id. semestre.	125'00	,
	Id. trimestre.	70'00	,
	Id. inserción	23'50	,
MEDIA PÁGINA	Por año.	110'00	<i>Ptas.</i>
	Id. semestre.	60'00	,
	Id. trimestre.	35'00	,
	Id. inserción	11'70	,
CUARTO DE PÁGINA.	Por año.	60'00	<i>Ptas.</i>
	Id. semestre.	35'00	,
	Id. trimestre.	20'00	,
	Id. inserción	6'70	,

—Gacetillas, sueltos y reclamos *una* peseta por inserción y hueco al final de página.

—Remisión de prospectos en los números del BOLETÍN, por cada vez 20 pesetas.

—Los anuncios de inserción anual, semestral y trimestral, se abonarán por trimestres adelantados; los anuncios de una sola inserción, se pagarán al encargarlos.

—Cuando terminen los anuncios anuales, semestrales o trimestrales, se considerarán prorrogados por un nuevo trimestre si antes de concluir el contrato no se da por escrito aviso para el cese del servicio.

—Todo anunciante tiene derecho a recibir gratis este BOLETÍN cuando en él figuren sus anuncios.