

BOLETIN

DEL

COLEGIO DE MÉDICOS

DE LA

PROVINCIA DE CIUDAD REAL

SE PUBLICA EL DIA 1.º DE CADA MES




ROBORRENAL
ROBERT
(RECONSTITUYENTE)

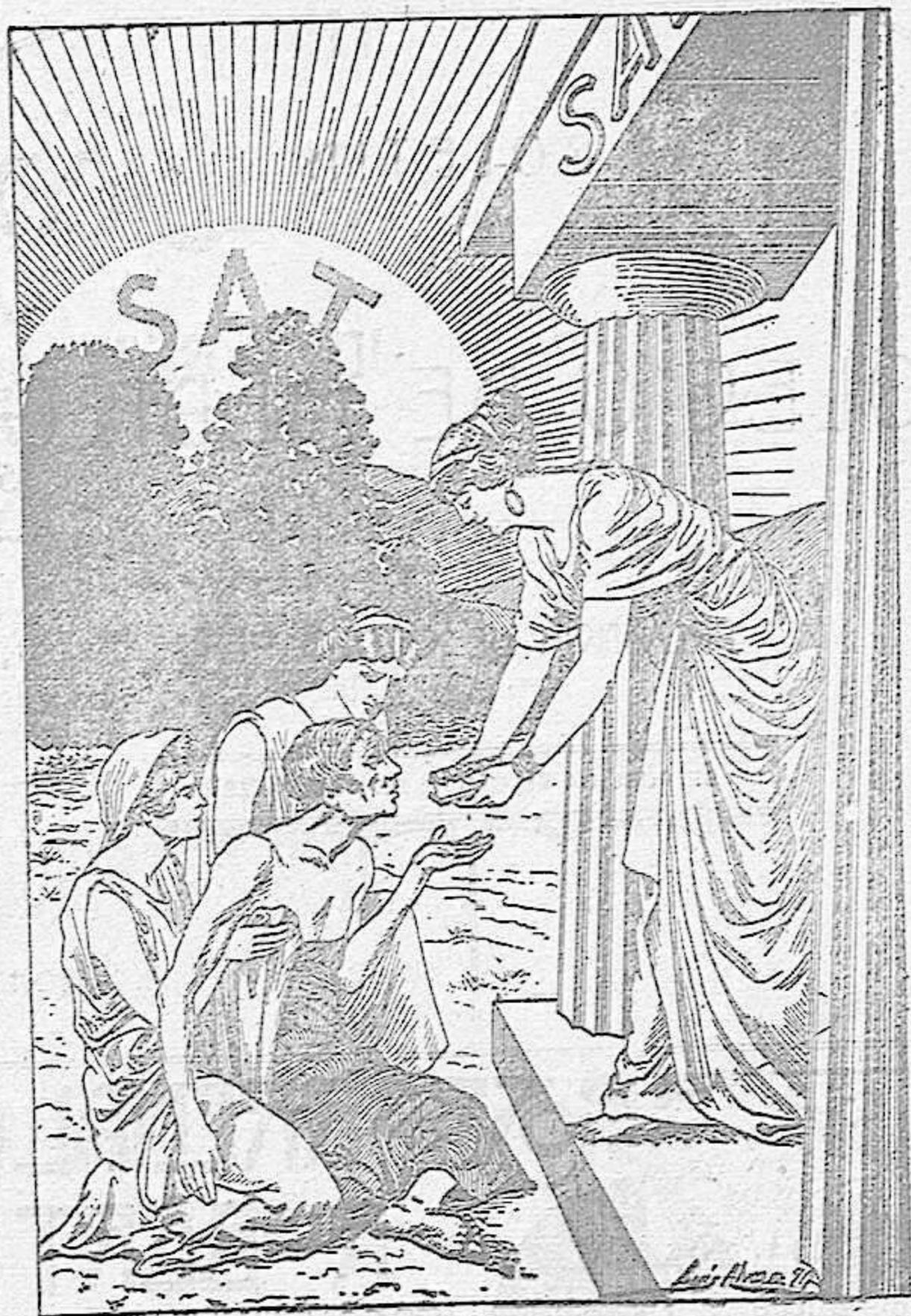
PREPARADO POR
JOSE ROBERT Y SOLER
QUÍMICO-DUMIDO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT · Llaneta 74
BARCELONA.

Los tres Médicos lo recetan en las tres formas

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE





Sueros Antituberculosos S A T; previene y cura

OPOZERAPICOS "UNIVERSUS,"

INFORMES: Felipe Plaza Martín, Practicante, Tintoreros, 6, Ciudad Real.

BOLETIN
DEL
COLEGIO DE MEDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CIUDAD REAL

AÑO II	1.º NOVIEMBRE 1919	NUM. 15
--------	--------------------	---------

SUMARIO

De interés para los señores colegiados.--Sección de Marruecos: Concurso para la provisión de la plaza de médico director del Hospital civil de Larache.—Ministerio de la Gobernación: Reales órdenes.—El médico en la escuela, (continuación)

De interés para los señores colegiados

Se ha recibido del señor Presidente de la Junta de Patronato, la siguiente carta:

Madrid 9 de Septiembre 1919.

Señor Presidente del Colegio de Médicos de la provincia de

CIUDAD REAL

Mi distinguido amigo y querido compañero: En cuanto recibí la carta de usted se la envié al Sr. Isla, tesorero de nuestro Patronato y me contesta hoy que los sellos han sido enviados conforme á los deseos de usted, que debe ya haberlos recibido.

El Sr. Isla está veraneando con su familia en el vecino pueblo de Pinto y viene solamente algunas horas algunos días de la semana; por eso me explico el retraso de que usted con razón se quejaba.

Nuestro Colegio marcha brillantemente, mucho mejor de lo que yo me esperaba, á pesar de haber pensado tanto en él y de haber puesto tanto esfuerzo y trabajo en la realización del pen

samiento. Los niños recibidos son ya 36 y los admitidos hasta el 30 del mes pasado son 40, habiendo aplazado la venida 4 de ellos por motivos ó pretextos de salud. El día 15 ingresarán 10 más que ya están avisados.

Si viene usted por Madrid ó algunos de sus compañeros de Junta, no olviden ir á visitarle, á cualquier hora del día; yo voy diariamente á las siete de la tarde.

Adjunta le remito la primicia (en prueba del grabador) de una de las tarjetas postales que se van haciendo; para que las madres puedan ver á sus hijos.

Excite usted, querido compañero, la caridad de los médicos que han depositado en usted su confianza para que empleen los sellos ó envíen donativos por modestos que sean; pues como comprende usted, los gastos de sostenimiento, coincidiendo ahora con los últimos de instalación, son grandes y no podemos desatender una obra que con tan hermosos auspicios ha comenzado.

Saluda á los compañeros,

Cortezo.

Igualmente se ha recibido de Jeréz la siguiente:

Señor Presidente del Colegio Médico de Ciudad Real.

Muy Sr. mio y estimable compañero: Recibimos su valioso telegrama de adhesión al que contestamos hoy, para que estas líneas sirvan de testimonio, patente del agradecimiento, que las clases sanitarias de Jeréz de la Frontera, siente hacia hombres que como nosotros dan pruebas ostensibles de compañerismo é hidalguía.

Jeréz no olvidará nunca el apoyo que le presta el digno Colegio de Ciudad Real.

Salude á todos los colegas y mande á su affmo. s. s. y compañero

q. e. s. m.

Dr. Diego Rodríguez de los Ríos.

Secretario Unión Sanitaria.

Jeréz 6-10-19.

Sección de Marruecos

Concurso para la provisión de la plaza de Médico Director del Hospital civil de Larache.

Vacante la plaza de Médico Director del Hospital civil de Larache, con 3.500 pesetas de sueldo y 3.500 de gratificación, cuyo cargo lleva anejo la dirección de la enfermería indígena de dicha ciudad, se anuncia su provisión por concurso, con arreglo á las bases siguientes:

1.^a Serán condiciones indispensables para tomar parte en él acreditar: Primero. Ser Licenciado en Medicina y Cirugía de cualquiera de las Universidades de España.

Segundo. Ser menor de cincuenta años.

Tercero. Llevar en el ejercicio de la profesión ocho años como mínimo. Cuarto. Hallarse en el pleno goce de sus derechos civiles y políticos.

2.^a Serán condiciones preferentes para la obtención del cargo:

Primero. Pertenecer á cualquiera de los Cuerpos del Estado en que se ingrese por oposición entre Médicos, si bien no podrán posesionarse de este destino más que dándose de baja en el servicio del que anteriormente desempeñaban, pasando á la exclusiva dependencia del Ministerio de Estado.

Segundo. Dedicarse con preferencia á la Cirugía mayor, habiendo sido Jefe de salas de Cirugía en Hospitales de importancia.

Tercero. Haber ejercido la profesión en Marruecos durante un plazo no inferior á tres años.

Cuarto. Tener conocimientos de árabe vulgar.

Quinto. Ser Doctor en Medicina.

3.^a Las solicitudes dirigidas al excelentísimo Sr. Ministro de Estado y acompañadas de los documentos justificativos de los requisitos enumerados, de las circunstancias preferentes en su caso y todos aquellos que demuestren méritos, podrán presen-

tarse en la Sección de Marruecos en el Ministerio de Estado ó en la Secretaría general de la Alta Comisaría de España en Marruecos, en el plazo de sesenta días, á contar desde la fecha de la publicación de este concurso en el *Boletín Oficial* de la zona de Protectorado español en Marruecos, y en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 14 de Octubre de 1919 —El Subsecretario. E. de Palacios.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Habiéndose padecido un error de imprenta en el Real decreto publicado en el día de ayer, á continuación se inserta debidamente rectificado.

EXPOSICION

SEÑOR: La terapéutica moderna posee desde época relativamente próxima ciertos agentes de naturaleza bacteriana, que si producen beneficiosos resultados dando inmunidad para determinadas enfermedades y contribuyendo á la curación de otras, pueden originar, por su mala preparación ó conservación, graves consecuencias en la salud de los sometidos al tratamiento con estos especiales productos.

Para evitar tales peligros, varias legislaciones extranjeras han establecido una reglamentación severa relativa á la preparación, conservación y venta de los sueros y vacunas.

Con análogo objeto se ha interesado del Real Consejo de Sanidad que formulase un proyecto de Reglamento de los referidos preparados.

Su dictamen, con pequeñas alteraciones, es el Reglamento que tiene el Ministerio que suscribe la honra de someter á la aprobación de V. M. en el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 10 de Octubre de 1919. SEÑOR: A. L. R. P. de V. M. Manuel de Burgos y Mazo.

REAL DECRETO

A propuesta del Ministerio de la Gobernación, de acuerdo con Mi Consejo de Ministros, oído el dictamen del Real Consejo de Sanidad.

Vengo en aprobar el adjunto Reglamento de la elaboración y venta de vacunas y sueros

Dado en Palacio á diez de Octubre de mil novecientos diez y nueve, ALFONSO. El Ministro de la Gobernación, Manuel de Burgos y Mazo.

REGLAMENTO DE LA ELABORACION Y VENTA DE VACUNAS Y SUEROS

Artículo 1.º No podrá fabricarse virus, vacunas, toxinas, sueros y productos similares para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, sin previa autorización de la Inspección general de Sanidad.

Artículo 2.º Dicha autorización será solicitada por el Director del Laboratorio productor, indicando el producto ó productos que se propone fabricar y los fundamentos científicos de su preparación. A la instancia acompañará una Memoria descriptiva y planos del Laboratorio, la forma en que los preparados han de ser puestos á la venta, los medios de conservación, la dosis, las características de la actividad de los distintos productos y, finalmente, la duración máxima de ésta.

Artículo 3.º Para los productos nuevos deberá indicarse en la solicitud, además de los datos consignados en el artículo anterior, cuáles son, según la opinión del autor, las propiedades del preparado que justifique su empleo para la prevención, la curación ó el diagnóstico de determinada enfermedad.

En el momento de presentar la instancia, el Laboratorio productor abonará la cantidad de 25 pesetas como derechos de inscripción por cada uno de los productos. La inscripción para los Laboratorios oficiales será gratuita.

Artículo 4.º Para conceder la autorización será preciso.

a) Que la Dirección técnica esté confiada á un Médico, á un Farmacéutico ó á un Veterinario de competencia reconocida.

b) Que el personal sea suficiente y sano, teniéndole separado del Laboratorio en tanto duren sus enfermedades ó las de sus familias, si son de carácter contagioso.

c) Que los animales empleados reúnan las condiciones generales de sanidad precisas para el uso á que hayan de ser destinados, estando bajo la vigilancia de un Veterinario.

d) Que tengan locales apropiados dotados con los aparatos y útiles para la fabricación y conservación de los productos.

Artículo 5.º Antes de conceder la autorización, la Inspección general de Sanidad ordenará se lleve á cabo una visita de inspección por un Delegado especial designado por aquélla, el que informará sobre el cumplimiento de las condiciones señaladas en los artículos precedentes y sobre cuanto pueda ser interesante para la concesión de la autorización.

Artículo 6.º Una vez cumplidos los requisitos expresados, la Inspección general de Sanidad concederá la autorización solicitada en el plazo más breve posible. Esta autorización será valedera en tanto no se altere alguna de las condiciones de los productos ó en las inspecciones realizadas en lo sucesivo por el Delegado especial se encuentre incumplida alguna de las condiciones con arreglo á las que fué concedida la autorización.

Artículo 7.º Si por el productor fuera cambiada alguna de las condiciones señaladas el conceder autorización como si se tratase de un nuevo producto.

Artículo 8.º Cada producto necesitará una autorización expresa y todo producto nuevo necesitará igualmente autorización.

Artículo 9.º Los virus, vacunas, toxinas (sueros y productos similares fabricados en el extranjero para ser introducidos en España necesitan:

a) Estar autorizados por los Gobiernos respectivos.

b) Sujetarse á todas las prescripciones que se dicten para el contraste y venta de los productos nacionales.

c) Autorización especial concedida por la Inspección general á petición del Instituto productor ó de las entidades introductoras. oyendo á la oficina técnica indicada en el artículo siguiente.

Artículo 10. El Estado vigilará constantemente la pureza y eficacia de los productos á que se refiere el presente Reglamento. A este fin se creará una oficina técnica de comprobación, dependiente de dicha Inspección general, con el personal técnico nombrado por concurso-oposición.

Artículo 11. La Inspección general, consultando á los Laboratorios y Corporaciones científicas que juzgue conveniente, marcará en el plazo más breve posible el cuadro de condiciones á que ha de someterse cada producto, duración máxima de su actividad y cantidad necesaria para el contraste.

Artículo 12. Cuando lo crea conveniente la Inspección general, ordenará que sus delegados especiales recojan muestras de los productos de un Laboratorio determinado, directamente, en el mismo Laboratorio ó adquiriéndolos en los depósitos de venta en las cantidades marcadas para produceo por la Oficina técnica de contraste, y en todo caso, con las necesarias garantías, que serán remitidas para su ensayo á dicha Oficina, la que en el tiempo más breve posible informará especialmente á la Inspección sobre la actividad de los productos con arreglo á los procedimientos de medida adoptados.

Artículo 13. Si del estudio verificado por la Oficina de contraste resultara incumplida alguna de las condiciones á que debe sujetarse la fabricación y venta en términos que no sean perjudiciales para la salud pública, serán puesto el hecho en conocimiento del Laboratorio correspondiente, advirtiéndole que de repetirse la falta en los productos que salgan del Laboratorio desde la fecha de la comunicación se estimará como reincidencia y será inutilizado para su uso el lote.

Artículo 14. Si las faltas observadas en el producto elaborado pudieran constituir un peligro para la salud pública, tanto por su inactividad como por encerrar algún principio nocivo, se anulará la autorización correspondiente al producto denunciado y se ordenará la rápida recogida de todos los productos del lote examinado, y los demás, anteriores ó posteriores, que existan en el mercado procedente del mismo Laboratorio, exigiéndose las responsabilidades á que hubiere lugar.

Artículo 15. Todo Laborario á que por una ú otra causa le hayan sido recogidas las autorizaciones no podrá reanudar la fabricación sin solicitar nueva autorización, demostrando haber subsanado las faltas cometidas anteriormente y comprometiéndose á no poner á la venta ningún producto de los fabricados sin que previamente obtenga la conformidad de la Oficina técnica de comprobación.

Artículo 16. La reincidencia llevará consigo la anulación temporal en las faltas leves y la anulación definitiva de las autorizaciones en las graves; en el caso de no conformarse el preparador con lo dispuesto por la Inspección general de Sanidad, además de oírsele en el expediente formado, tendrá derecho á recurrir ante el Ministro de la Gobernación.

Artículo 17. La venta de los productos objeto de este Reglamento solamente podrá verificarse en los Laboratorios productores y en las Farmacias.

Artículo 18. Será obligatorio que en la cubierta exterior de todo preparado se haga constar el nombre del Laboratorio productor y el de su Director, el del producto, la cantidad contenida, la fecha de su fabricación y la de su duración máxima, y en los productos de aquellos Institutos que por faltas anteriores sean sometidos al previo contraste, la fecha de éste y el número del lote.

Artículo 19. Los que tengan en depósito para la venta los preparados á que se refiere este Reglamento, cumplirán todo lo que se prescriba para la conservación de cada uno y no venderán los alterados ó aquellos para los que haya pasado el tiempo máximo de duración de su actividad ó no se ajusten á las anteriores disposiciones...

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Los Laboratorios particulares ú oficiales productores de sueros y vacunas dispondrán de seis meses desde la fecha de publicación de este Reglamento para solicitar las autorizaciones correspondientes y ponerse en las condiciones en él señaladas.

Por esta autorización se cobrarán por derechos de inscripción 5 pesetas por cada uno de los productos que fabriquen en la actualidad, excepto para los Laboratorios de carácter oficial, para los que la inscripción será gratuita.

Segunda. Las medidas consignadas en el presente Reglamento no tendrán aplicación á los productos aludidos en el mismo ó sus similares que puedan fabricarse en Laboratorios ó Centros dependientes de los Ministerios de Guerra ó Marina y que se destinen al Ejército ó Armada.

Madrid, 10 de Octubre de 1919.—Aprobado por S. M. Miguel de Burgos y Mazo.

Trabajo premiado en los Juegos Florales celebrados por el Ateneo de esta capital y cuyo premio, concedido por el Colegio Médico, para el Tema El Médico en la Escuela, ha recaído en el Lema «Mens sana in corpore sano» del que es autor el doctor D. Manuel Fernández Aldama (Almadén).

La *Paidometría* la ciencia que estudia, analiza y compara las medidas del niño, es punto esencial á implantar en nuestras escuelas por el médico escolar. Sus cifras vienen á ilustrar al hombre de ciencia y le permite, hacer afirmaciones positivas en casos concretos; las diferencias sexuales, tan experimentadas en otros países, están vírgenes de toda estadística científica en nuestra España; los estudios paidométricos, íntimamente ligados á los exámenes de instrucción, ponen de manifiesto el equilibrio ó desequilibrio entre la *inteligencia y el cuerpo*.

La formación de un *Registro especial de Paidometría*, se impone en las escuelas; su realización será venero e riqueza para la ciencia, un auxiliar para la práctica médica y un elemento poderoso para contribuir á la regeneración de la raza, en su más moderno y amplio aspecto.

Al ingresar el niño en la Escuela, después del *examen médico preliminar*, de que hemos hablado, se recojerán cuantos datos de herencia, familiares de sus ascendientes ó colaterales directos, sea posible, valiéndose de la familia y anotándolos á continuación del resultado del examen médico de ingreso; después se someterá al niño antropológica y paidométricamente á una filiación, consignando en el Registro el nombre y apellidos, edad, naturaleza, constitución física, temperamento, desarrollo muscular y del esqueleto, color de la piel, pelo y ojos, agudeza visual, peso, talla en pié, de rodillas y sentado, abertura mayor de los brazos, diámetros torácicos en expiración, inspiración y reposo, capacidad pulmonar, poten-

cia dinamométrica de ambas manos, reflejos rotulianos, datos craneométricos etcétera.

Estos exámenes que prolijamente llevará á cabo el médico escolar, serán repetidos en los finales de curso para comprobar los resultados obtenidos en el desarrollo físico de los niños y para que puedan servir de base á ulteriores é importantes estudios de estadística y comparación.

Si el médico escolar halla durante el curso datos nuevos que apreciar, en algún alumno, los trasladará al Registro especial que será una verdadera historia en lo referente á la física de los alumnos.

Hemos hablado en el lugar correspondiente de la necesidad de instalar en la escuela, *lavabos y baños-duchas*, á fin de que la limpieza corporal de los alumnos, sea perfecta, con lo que se cortarían casi todos los contagios y no pocas enfermedades.

Desde el punto de vista pedagógico, es igualmente indispensable la limpieza de manos y rostro.

Los *lavabos*, estarán instalados todo lo modernamente posible; pero este modernísimo *confort* es excesivamente caro y por ahora, bastaría en cada escuela con un recipiente largo y de unos 50 centímetros de ancho, de madera forrada de zinc ó mejor aún de cemento, sobre el que estarán colocados varios grifos de agua abundante y limpia.

En el momento de ingresar diariamente en la escuela, previo examen: serán enviados al lavatorio los niños que acudan con el rostro ó las manos sucias.

Al lado del lavabo, habrá tohallas, jabón y cepillos. Los niños que padezcan enfermedades de la piel, serán alejados de la escuela en unos casos, pero nunca aunque les sea permitida la asistencia, se les tolerará el uso de tohallas destinadas al de los demás.

Las tohallas (una para cada cinco niños) deberán ser limpias y cambiadas á diario; los cepillos serán desinfectados sumergiéndolos apenas termine la clase de la tarde en una cubeta que contenga una solución antiséptica y en ella permanecerán hasta la mañana siguiente.

Para las prácticas hidroterápicas en las escuelas, preferimos y recomendamos la instalación de *baños-duchas*, que son los que permiten dar más rápida, económica é higiénicamente los baños generales de limpieza á gran número de niños.

El baño-ducha es un aparato que deja caer agua templada desde una pequeña altura y en forma de lluvia, acumulándose en un recipiente donde se coloca el niño, el cual mientras está bajo la ducha se enjabona, se cepilla y se lava, operación que debe ser vigilada por el maestro y ejecutada en lo referente á temperatura del agua y duración del baño en consonancia con lo que el médico escolar ordene.

Con este sistema de baños-duchas, instalado en forma de círculo y capaz para 10 plazas, como lo está en ciertas escuelas de París y en muchas

de Neufchatel, si el servicio está bien organizado, es fácil dar en una hora el baño á 100 alumnos dejando á cada uno 6 minutos bajo la ducha.

Veamos como: la primera tanda de 12 niños, se desnuda y se coloca bajo las duchas establecidas en círculo; el maestro, instructor etc, colocado en el centro del círculo, abre la llave y vigila á todos los bañistas fácilmente; pasado el tiempo, estos se retirarán á una pieza próxima donde se secan y se visten, mientras que otra tanda de 12 alumnos pasa á ocupar su lugar bajo la ducha; continuando así hasta que todos los escolares han recibido el beneficioso influjo del baño-ducha. Esto debe hacerse, en las escuelas, por lo menos una vez á la semana y no necesita decirse que cuanto dejamos indicado, mientras no hagamos distinción alguna, debe adoptarse en las escuelas de ambos sexos.

El médico escolar tiene el deber ineludible de evitar que la escuela sea un foco de contagio ó un semillero de enfermedades infecciosas; una visita diaria, bastará para examinar ligeramente á los niños y poder apreciar, si, por enfermedades contagiosas de los ojos, piel, mucosas, etcétera debe prohibirse temporalmente la asistencia del niño á la Escuela.

Al hablar de las enfermedades contagiosas de la infancia, ampliaremos este punto en algunos detalles.

Sin embargo, hemos de hacer presente, que el médico escolar debe preparar los alumnos, intelectualmente, en estos asuntos, por medio de conferencias semanales, instructivas y amenas, verdaderas conversaciones de divulgación científica; así mismo, debe ser el encargado de sembrar las bellas y necesarias ideas de la puericultura entre las niñas y nadie más indicado que el médico escolar, para iniciar á los niños de ambos sexos en sus rudimentarios conocimientos del problema sexual, por medio de cuentecillos ó de relatos en que los que se exponga como se reproducen las plantas, los insectos, los polluelos, los corderitos, etc.

La defensa contra la tuberculosis en la escuela, exige, además del cumplimiento exacto de todos los principios higiénicos, profilácticos y preventivos, hacer comprender á los muchachos la importancia de las enfermedades infecciosas, las posibilidades, peligros y modalidades de contagio, las consecuencias tristes que traen esas enfermedades no solo para el interesado, sino para el prójimo, no solo para la raza actual sino para las generaciones venideras, no solo para la nación, sino para la humanidad entera; los medios á usar para evitar el contagio si estamos sanos, para no contagiar á los demás si somos enfermos; los peligros de respirar polvo, escupir en el suelo, comer poco, ingerir mucho alcohol, fumar en demasía, hacer vida sedentaria en exceso ó activa en demasía, etc., etcétera, cuantas reglas en fin, puedan contribuir á sembrar higiene, en la seguridad de que cuanto en este sentido se haga, será cosechar salud.

Las *cartillas divulgadoras*, sencillas, dialogadas y con grabados explicativos pueden dar muy buenos resultados, en las escuelas, para interesar á los niños en estas importantes cuestiones.

Todo cuanto expuesto queda, es papel del médico escolar, en relación con la higiene, con la profilaxis, con la evitación de enfermedades.

Réstanos ya, únicamente, examinar la labor á realizar en su más amplia acepción médica, por el Paidólogo, y que se refiere á la necesidad en que se hallará muchas veces de disminuir anormalidades, corregir defectos, curar enfermedades ó aliviar insuficiencias, congénitas ó adquiridas, provenientes de varias causas.

En tres grandes grupos, puede dividirse las enfermedades, padecimientos ó anormalidades de los escolares; 1.º producidos por el medio escolar; 2.º provenientes de la irradiación infecciosa; 3.º adquiridos por herencia.

Fundados en esta división, dando más importancia á las del primer grupo, menos á las del segundo y casi ninguno á las del último (porque creemos no entra en nuestras atribuciones, ya que casi todo el grupo tercero, está constituido por los niños anormales y requiere especiales estudios y profesores especializados,) daremos cima á nuestra labor.

Entre las irregularidades ó defectos *producidos por el médico escolar*, ó sea, por la falta de condiciones higiénicas en uno ú otro orden, colocamos á la cabeza, no solo por su mayor frecuencia, sino por su importancia para la vida futura del niño, las *desviaciones del raquis*. El comienzo de estas lesiones, tiene lugar, casi siempre, en la niñez; y, excepto en los casos en que están iniciadas por un *mal de Pott*, son resultado de tres factores que podemos llamar 1.º Influencias estáticas, 2.º Factores miopáticos y 3.º Motivos osteopáticos.

De entre las *influencias estáticas* las principales son la carga anómala del torax y las malas posiciones mantenidas durante varias horas seguidas, en días consecutivos.

La carga anómala del torax se manifiesta con toda evidencia en el raquis sano, cuando el *cansancio* obliga á tomar la *postura* especial, producto de la relajación absoluta de los músculos, de tal manera que para mantener erguido el tronco no se sirve casi de la tracción activa de estos músculos, recargando hasta el máximo de tensión los ligamentos.

En estas condiciones se opera una deformación en la columna vertebral, absolutamente atípica. Del mismo modo que se presentan en virtud de una causa, distintas alteraciones en la forma del raquis, en el individuo cansado, así mismo podemos sentar que produciendo éstas causas, iguales efectos, sostenidos por la adopción de actitudes viciosas, obligadas en las escuelas por las pésimas condiciones del mobiliario escolar y produciéndose esto en un período de tan activo desarrollo óseo, como es la edad del alumno, pueden y forzosamente han de contribuir á desviaciones exajeradas ó anormales del raquis.

Los *factores miopáticos* han sido estudiados por Landerer y Sayre que han buscado en esos factores, la formación de la escoliosis escolar.

En la posición erguida normal del cuerpo, el raquis anatómicamente perfecto se halla en equilibrio inestable.

Para conservar este equilibrio se precisa, no continuamente pero sí con frecuencia, hacer intervenir á los músculos, ya en el sentido de verificar una corrección de aptitudes defectuosas, ya en el de suministrar un apoyo para sostener la posición normal.

La columna vertebral se halla en reposo si las tracciones musculares antagonicas se equilibran mutuamente; el menor obstáculo que impida este antagonismo, debe conducir forzosamente á anomalías de forma, ó sea, las desviaciones del raquis.

Los *motivos osteopáticos*, descritos por Locrinser, fundan las desviaciones en una blandura y plasticidad anómalas de los huesos. Las alteraciones raquílicas y osteomalácicas demuestran que esas condiciones patológicas de los huesos, pueden conducir, y de hecho conducen, á esas deformaciones.

Las grandes desviaciones, torsiones mejor, de la columna vertebral, se originan generalmente en un terreno de sustancia ó sea especialmente plástica; de lo contrario, sería difícil explicar porqué en unos individuos, á pesar de las aptitudes viciosas y de la falta de antagonismo en los músculos que á este objeto están dedicados, no se produce ninguna deformidad persistente, mientras que otros, el esqueleto se amolda á las nuevas condiciones estáticas. Los factores expuestos, á pesar de algunas opiniones interesadas, no deben ser considerados separadamente y menos aún excluir alguno de ellos en beneficio de la supremacía de los demás. Tanto influyen, á nuestro juicio, unos como otros en la deformaciones de la columna vertebral.

Estas deformaciones pueden ser: *escoliosis* ó desviación lateral de la columna vertebral; esta es la más frecuentemente producida y observada en las escuelas; casi nunca se aprecia una *escoliosis simple*, de no ser al principio de producirse esta, ya que, por el antagonismo muscular de que hemos hablado, la escoliosis simple produce á su vez otra curva de la columna vertebral, orientada en el sentido lateral opuesto de la primera y que se llama *escoliosis de composición*.

La *lordosis*, es la incurvación del raquis de convexidad anterior; conviene relacionar esta con el *dorso plano*, caracterizado por el desenvolvimiento insuficiente ó nulo de las curvaturas de la columna vertebral, ya que esta afección puede ser el primer pródromo de formación de la escoliosis.

La *cifosis* es la incurvación de la columna vertebral, de convexidad posterior; es la que vulgarmente se llama joroba.

La terapéutica de estas desviaciones del raquis, deben tender 1.º á mejorar el estado general del organismo infantil 2.º á destruir las malas influencias estáticas, modernizando el mobiliario escolar; 3.º á combatir la debilidad muscular; preocupándose principalmente de los grupos de músculos que puedan reparar la desviación; 4.º á hacer desaparecer las altera-

ciones anatómicas que tanto los elementos óseos como el aparato ligamentoso, pueden presentar.

Una alimentación sana y abundante, el uso racional de reconstituyentes adecuados, mucha higiene y los grandes recursos de la gimnástica racional, Quinoterapia y Ortopedia, conducirán al médico escolar á excelentes resultados.

HIGIENE VISUAL.—La escuela actual, exenta de condiciones referentes á la higiene visual, puede ser, y de hecho lo es, un procedimiento seguro, para producir miopías á los escolares y de aumentarlas á los que ya las sufrieran.

La miopía, crece con la edad y con el exceso de trabajo visual; pero la mayor parte de los miopes, lo son por que ya en la escuela se iniciaron sus defectos de acomodación ó de refracción. Está fuera de duda que la atención sostenida del ojo sobre objetos pequeños ó aproximados, en malas condiciones de iluminación, son los eficaces colaboradores de la miopía.

Por esto, se impone un reconocimiento anual (ya lo hemos dicho al hablar del Registro especial oftalmométrico) de la agudeza y extensión del campo visual del niño, para poder apreciar las diferencias existentes entre un año y el siguiente; así, apenas el niño contrajera en principio un defecto en su refracción ó acomodación, podrían tomarse las decisiones correctoras ó curadoras á que hubiera lugar.

El material escolar influye también mucho en los defectos visuales adquiridos por los niños en la escuela; cuando las mesas-pupitres sean perfectas y con arreglo á las circunstancias expuestas anteriormente, cuando del ojo del niño al libro medie una distancia de 27 á 30 centímetros y cuando ese libro esté colocado formando un ángulo con la horizontal de 45 grados, si además existe una buena iluminación, los defectos visuales escolares se reducirán al mínimum; pero además, la disposición del mismo, al leer en estas condiciones, nos indicará por sí sola cuando un niño tenga defectos visuales, ya que se colocará demasiado cerca ó alejado en demasía del libro.

El Doctor Brudenell Carter, afamado oculista inglés, publicó unas curiosas estadísticas sobre los resultados de los defectos ó desórdenes visuales de 4.621 niños de las escuelas de Londres, dando en total las cifras siguientes:

Eunetropía ó vista normal	2.123
Miopía ó cortos de vista, incluyendo astigmatismo miope simple y compuesto (ó irregularidad del globo del ojo)	1.464
Hipermetropía ó largos de vista, incluyendo astigmatismo hipermetópico simple y compuesto	995
Astigmatismo mixto	39

La personalidad y fama del Doctor Brudenell, permiten confiar en estas

cifras que de otro modo, nos parecerían exageradas. Sean así ó apreciadas en justicia y rigurosidad, es lo cierto que son más numerosos de lo que se cree los defectos visuales adquiridos en las escuelas y que urge remediar y corregir, haciendo cuanto se pueda al mismo tiempo por evitar y prevenir. Los medios higiénicos expuestos y el reconocimiento médico citado son los procedimientos más seguros y de mejores resultados.

El método de escritura no es ajeno tampoco á las desviaciones del raquis y á la adquisición de defectos de refringencia. Pero este asunto está en litigio hace muchos años y mientras Jorge Sand, Javal y otros recomiendan y defienden la *escritura derecha, sobre papel derecho y cuerpo derecho*, otros proclaman la supremacía de la *escritura derecha sobre papel inclinado*. Esperemos la última palabra para adoptar luego el método de escritura que obtenga la victoria.

Los defectos de *oído* que muchos niños padecen, son efecto de suciedad ó de otitis externas ó medias; una limpieza particular y repetida de este órgano y las instilaciones de agua oxigenada ó agua yodada, más una reconstitución del organismo, terminan con estas afecciones que, atendidas, no son graves y que descuidadas, producen sorderas permanentes é incurables. Las demás afecciones óticas, más graves ó complicadas deben curarse en el domicilio del niño.

Las *insuficiencias respiratorias* es un capítulo importante, por sus causas y efectos que debemos estudiar con detenimiento, ya que el médico escolar es quien debe intervenir y corregir, por medios apropiados, estos defectos que no solo obran sobre la parte física sino también y muy intensamente, sobre la parte intelectual de los *insuficientes*.

(Cuanto de esto digamos, constituye un trabajo especial que habíamos terminado, con destino á la publicación, muy pocos días antes de conocer el tema que el Colegio Provincial de Médicos, dió para los Juegos Florales de Ciudad Real).

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La insuficiencia respiratoria proviene siempre de las oxigenaciones imperfectas verificadas en el pulmón; imperfección debida á que en esos pulmones no entra el aire necesario ó que por las condiciones del aparato respiratorio ó de sus vecinos, no es aprovechable en la cantidad suficiente.

En una primera fase, la obstrucción de las vías aéreas superiores es una causa clara de insuficiencia respiratoria

De los obstruidos superiores, nos interesan, y sobre ellos haremos hincapié, los *adenoideos naso-faríngeos*; los poliposos nasales, aquellos cuyos cornetes están hipertrofiados ó desviados sus tabiques, serán tratados por un especialista en su domicilio. No nos conciernen, por tanto, y habremos de pasar sin más que lo dicho sobre ellos.

Primeramente hablaremos de los adenoideos verdaderos; después de los falsos adenoideos y luego de otras lesiones que, radicando ó no en las vías aéreas superiores, producen insuficiencia.

Las *vejetaciones adenoideas* son tan frecuentes como perjudiciales, en los niños; aquellos que las poseen tienden á suplir con la respiración bucal, la nasal obstruída por sus tumores, llegando después á hacer su respiración exclusivamente bucal.

La *respiración fisiológica* debe efectuarse únicamente por la nariz; así lo proclama la mayor parte de los fisio-terapeutas aunque algunos disienten de esta opinión admitiendo la respiración bucal simultáneamente verificada con la nasal.

Vuillemin, en la *Revue de Ginesis* dice: «Es necesario, para respirar energicamente, ámpliamente, utilizar todas las vías respiratorias de entrada y salida de aire y por consecuencia, respirar por la boca entreabierta, tanto como por la nariz».

Respetando esta opinión autorizada, disentimos de ella, creyendo que la respiración para ser normal, debe ser *nasal, suficiente, ritmada y completa*.

El espejo de Courtade nos sirve para probar el cumplimiento de la primera cualidad.

Los espirómetros nos dicen, en fijas cifras, la cantidad de aire que sale de los pulmones, después de haber verificado en ellos las funciones de reducción, oxidación etc., etcétera.

Una simple observación y recuento de las inspiraciones por minuto, nos darán exacta cuenta del factor *ritmo*.

La auscultación y la radioscopia marcan perfectamente si el aire penetra uniforme y completamente en toda la superficie pulmonar.

Sencillemente, pues, podremos conocer las cualidades y defectos que en orificio de entrada, cantidad, repetición y extensión, presenten los niños insuficientes.

Las vejetaciones son una demostración plena de la necesidad de respirar bien por la nariz y los pésimos resultados que se derivan de no verificarlo de este modo.

En efecto; los trastornos de los adenoideos, tan graves algunas veces ¿proviene solo de sus tumores? En manera alguna, puesto que algunos, operados ya de ellos, siguen con sus molestias.

Los adenoideos, á medida que sus tumores carnosos se desarrollan, pierden poco á poco el hábito de respirar por la nariz y de dilatar normalmente su pecho; las vejetaciones se oponen al funcionamiento normal de la respiración disminuyendo la cantidad de aire inspirado; la hematosis y las oxidaciones son imperfectas y, en periodos más adelantados la configuración del tórax es deplorable y el rostro toma un aspecto especial, típico, llamado *Facies adenoidea*.

La mirada inexpresiva, los ojos sin vivacidad, sin brillo, los labios gruesos, el color pálido, la boca abierta, las facciones abotargadas, esfuerzo respiratorio muy notable, su habla gangosa, la dificultad de pronunciar bien las consonantes oclusivas, la débil entonación y el timbre monótono de la voz, son sus características. La amígdala faríngea ó de Luschka, hipertrofiada, pasa inadvertida mientras la dificultad respiratoria no es grande, si no se está prevenido por los trastornos que ocasiona casi siempre.

Luego se establece un artículo vicioso que acumula rápidamente los síntomas y pone de manifiesto la lesión; la nariz es condenada á inactividad fisiológica por la respiración bucal, dando lugar á sequedad de las fauces, desecación y fetidez del moco, respiración ruidosa (ronquido) durante el sueño, y, á veces, á laringitis estridulosa; el aire no llega á la glotis, tráquea y bronquios, lubricado y calentado como debiera por las fosas nasales; la falta de coaptación de las mandíbulas hace que los dientes salgan desordenadamente; las trompas de Eustaquio se abren menos cada vez, infiltrándose sus paredes y dando origen á lesiones más graves; la sordera puede llegar poco á poco y también las propagaciones sépticas de la faringe al oído medio; los zumbidos y el vértigo acompañan á la sordera y las otitis agudas no son raras, como tampoco las otalgias, con ó sin otitis verdaderas y debidas á retenciones timpánicas.

El niño en esta edad, ha de aprender casi únicamente por el oído y el esfuerzo realizado para ello, la constante sollicitación del cerebro á las informaciones laberínticas de aptitudes y equilibrios, en una edad en que continuamente se corre y se salta, pueden producir trastornos graves; la sordera histérica y la astasia-abasia infantiles, no suelen tener otra causa.

Las vegetaciones ejercen marcada y perjudicial acción, muchas veces, sobre la formación sexual y sobre la economía menstrual.

Todo lo anterior, en lo que se refiere al desarrollo físico, á la salud de los adenoideos; en la evolución intelectual sufren también graves trastornos y considerable retraso.

Cuando practica los ejercicios corporales, el adenoideo se sofoca mucho antes que los normales, es notable su inferioridad en vigor muscular y en resistencia á la fatiga que se hace al mismo tiempo extensiva al cerebro; se produce en el adenoideo rápidamente, una depresión del espíritu que se opone á todo trabajo mental sostenido.

La imaginación se empobrece, la sucesión de sus ideas se interrumpe, la poca energía que le resta es malgastada en nuevos esfuerzos, siempre infructuosos, hasta que, descorazonado, sintiéndose impotente para luchar con las nieblas de su cerebro, deja de hacerlo considerando todo esfuerzo como infructuoso é inútil.

La memoria es fatalmente defectuosa en el adenoideo; las lecciones orales, mal oídas por sus lesiones auditativas; las lecturas hechas con

somnoliento espíritu, no impresionan todo lo perfectamente que debieran las capas corticales de su cerebro; las ideas desaparecerán más pronto, cuanto más superficial haya sido su impresión; la memoria, facultad eminentemente capaz de perfeccionarse, no progresará falta de cultura.

Muchos niños, de inteligencia media parecen muy inferiores á sus compañeros si no se atienden más que á los progresos escolares porque estos son resultado de tres factores únicos: atención sostenida, comprensión rápida y memoria; tres facultades que algunos procesos, físicos puramente, como las vegetaciones paralizan y detienen por completo en su marcha progresiva.

Los maestros y los padres, con equivocación lamentable, califican de distracción, de atolondramiento, lo que solo es consecuencia de sus lesiones; la ausencia de memoria es tomada por falta de voluntad para el estudio; los malos resultados, que cuando no son negativos no llegan á medianos, en su instrucción, los apellidan pereza, si no adelantan más sus juicios y dicen del niño que es tonto ó imbecil, cuando á lo más son *retrasados* fácilmente educables; el retraimiento, la tristeza de los adenoides, lo toman por mal carácter, sin ver que todo ello no es más que la traducción moral de un sufrimiento físico.

La voluntad, el espíritu de progreso en el adenoideo no existen, porque no halla nunca el premio á sus esfuerzos vanos; no existe el estímulo y esto, unido á su pobreza intelectual de la que está bien convencido, lo hacen abúlico; el odio, la indiferencia ó la tristeza serán sus predominantes.

En este estado, toda educación moral es imposible y él, que se vé despreciado, vejado, castigado por causas que no llega á alcanzar, duda de la Verdad, de la Justicia y le es imposible sentir ni comprender la gran máxima; «Amar á Dios sobre todo y al prójimo como á tí mismo».

La vegetaciones adenoides ¿deben operarse siempre? ¿Es suficiente la operación para la completa curación?

No queremos juzgar este punto por nuestras propias convicciones que, aún siendo arraigadas, no tienen el valor de otras análogas ó contradictorias; se ha discutido mucho este punto y aún no se ha dicho la última palabra.

Rosenthal dice que toda vegetación debe operarse, llegando hasta decir que la repetición de las operaciones debe ser periódica en los individuos en los que, después de la primera operación, aparezcan recidivas.

Marcel Nattier, por el contrario, dice en el «*Nonde Medical*» de 15 de Marzo de 1914: «Reconocer la existencia de las falsas recidivas es confesar de plano la inutilidad de toda tentativa operatoria en los diversos segmentos de las primeras vías aéreas. *Los ejercicios respiratorios* suficientemente prolongados y metódicamente dirigidos, son únicamente y según toda lógica, susceptibles de procurar la curación radical de semejantes afecciones».

Pierre Bonnier, más ecléctico, habla así, al contestar á la pregunta de si deben ó no operarse las vegetaciones: «No, ni más, ni menos, que las amígdalas ó los ganglios cervicales simplemente hipertrofiados».

Quéjase después de que se recomiende y practique con demasiada frecuencia la operación, en niños que, á veces, no son más que faltos de disciplina y respiran por la boca con exclusión del tramo nasal.

«En estos niños, la ablación de sus vegetaciones no sirven para nada y se repite inútilmente».

Indica después, para corregir estos defectos inspiraciones nasales, vigiladas y repetidas cada día con más frecuencia, dando á este *método de curación*, supremacía sobre los otros de duchas, cauterio, tóques, etc.

Sin embargo, añade: «Cuando el niño no puede respirar por la nariz ó lo hace con gran trabajo y presenta otros síntomas más graves, hay que operar sin tardanza».

Nuestro parecer es conforme en un todo con el del Doctor Bonnier que deslinda perfectamente la ablación de todas las vegetaciones. Es preferible dejar á las poco voluminosas, ensayando en ellas el tratamiento de reeducación respiratoria, de cuyos buenos resultados estamos seguros. Practíquese la ablación, en cambio y sin pérdida de tiempo, de aquellas vegetaciones que son un obstáculo serio á la corriente aérea de aire fisiológico, ó cuando los trastornos en otros órganos ó aparatos, próximos ó lejanos, sean ó puedan ser graves y pongan en peligro la vida del enfermo ó en desarrollo normal.

Ahora bien: ¿Son adenoideos todos los que lo parecen?

Más claro: ¿puede afirmarse que un niño tiene vegetaciones, por el hecho de su falta de respiración nasal, acompañada ó no de otros síntomas?

De ninguna manera: hay algunos, muchos á decir verdad, que no son tales adenoideos, por la causa, aunque los efectos sean iguales. Queremos hablar de los falsos naso-adenoideos, ó sean de aquellos que han contraído el hábito de respirar por la boca á pesar de tener libres sus vías aéreas superiores.

Estos son casi siempre individuos que han sufrido en tiempo más ó menos lejano, la ablación de unas vegetaciones y que han continuado respirando según su mala costumbre anterior, por lo que los resultados de la intervención, *á posteriori*, han sido nulos ó muy imperfectos.

Otras veces son muchachos que, descuidados por sus padres y aquejados con frecuencia de catarrros nasales durante estos periodos adquieren la respiración bucal, conservándola en sus épocas de normalidad; estos periodos adquieren la respiración bucal, conservándola en sus épocas de normalidad; estos tienen las mismas consecuencias y síntomas que los adenoideos verdaderos.

Por otra parte y usando la frase de Grancher, la mayor parte de los niños *no saben* respirar, necesitando de un escitante (carreras, juegos, ejercicios violentos, llanto, etc..) para que sus pulmones se llenen por completo de aire; en estado normal, los niños almacenan la mitad y en algunos casos menos de la mitad del oxígeno que necesitan para su perfecto y normal desarrollo

A estas categorías, aun hemos de añadir otra; muchos niños hay que poseen en un pecho misérrimo un corazón normalmente desarrollado; esto da lugar á sofocaciones, ahogos, síncope y trastornos que pueden ser muy graves y que se confunden con las hipertrofías cardiacas de crecimiento que no son tales, sino todo lo contrario; en lugar de hipertrofías de contenido son atroffias del continente. No hay corazones grandes, en estos casos; hay tórax estrechos; no hay hipertrofia cardiaca de crecimiento, sino que hay corazones grandes, por insuficiencia de desarrollo torácico. Si el tórax se amplifica necesariamente, el corazón se moverá libremente, sin compresiones ni aplastamientos de los órganos vecinos que, empujados por las paredes del tórax, ocupan espacios que les están vedados para el libre funcionamiento del centro del aparato circulatorio.

En este sentido han escrito sabiamente Huchard, y Tissié, los apóstoles de la clínica y de la educación física respectivamente. A pesar de lo cual algunos médicos consideran aun estas pseudo-Hipertrofías, incompatibles con la gimnasia.

Hemos visto, en los apartados anteriores los *adenoides sin vegetaciones*, los que sufran las consecuencias mismas de los adenoideos aún después de operadas estas ó sin haberlas tenido jamás.

Esto puede y debe remediarse por la reeducación respiratoria; no basta con operar; es preciso reeducar después para que las ventajas sean palpables y la curación completa. Puede objetarse diciendo que hay recidivas, ó que los niños con el tiempo y después de operados recobran su respiración nasal. A ambas objeciones contestaremos, á la primera con palabras del Doctor Lermoyez en el *Bulletín et Memoire de la Société Médicale des Hopitaux de París*: «Una gran parte de nuestros operados adenoideos *n*) respiran mejor después de la intervención; se habla entonces de operación imperfecta, de recidivas... no hay nada de eso, en la inmensa mayoría de los casos.

Estos niños, después de operados, tienen voz y respiración nasal, pero no saben servirse de ellas. Enseñémosle á utilizarlas y las recidivas después de esta operación se reducirán á un número insignificante, centesimal casi».

A esto no hemos de añadir nada, habla bien claro el Doctor Lermoyez.

A la segunda objeccion contestaremos con una comparación; hay, por ejemplo, un individuo que, por una fractura de muslo, ha tenido en su miembro abdominal lesionado y por largo tiempo un vendaje que imposibilita sus movimientos.

Pasa el tiempo; la causa, la lesión, se ha curado; pero por virtud de la inmovilidad prolongada sus músculos están atrofiados, su articulación de la rodilla se ha anquilosado, su potencialidad en este miembro se ha reducido á insignificante.

Esta potencialidad puede llegar á ser igual que antes de la lesión sólo en virtud de autónomos movimientos que el enfermo verificará poco á poco; pero ¿quién es el cirujano que tras quitar el vendaje no ordena inmediatamente unas sesiones de masaje y ejercicios pasivos que amenguarán en muchos meses la atrofia y anquilosis del enfermo?

Lo que es el masaje para este caso, es la reeducación respiratoria para los adenoideos. Quizá sin ella lleguen á respirar normalmente por la nariz, pero con ella lo harán muchísimo antes y mejor.

Este ahorro de tiempo es importante, pues la curación completa de los adenoideos falsos ó verdaderos, no llega hasta que la respiración es nasal; de los perjuicios que producen estos retrasos dá idea la frase del Doctor Dufestel, quien dice en la *Revue Generale de Clinique et Therapeutique* de París que la causa principal para que en las escuelas se hallen un 15 á un 18 por ciento de niños pretuberculosos es «el hábito que contrae el niño de no respirar como debe».

No pedimos que el médico escolar, opere por sí mismo las vegetaciones adenoideas, pero sí que sea el obligado á separar los falsos de los verdaderos adenoideos, así como á practicar cuidadosamente esa reeducación respiratoria que tantos beneficios podría reportar á nuestra población escolar.

Debemos, pues, recomendar los *ejercicios respiratorios* con cuya práctica deberá terminar *siempre* la lección de gimnasia, sin perjuicio de que á los necesitados de reeducación respiratoria, se les obligue a practicarlos otra vez, después de la clase de la tarde.

Los *tartamudos*, serán sometidos á las excelencias del método oral, ante un espejo que, poco á poco va disminuyendo los gestos del individuo, á medida que la dificultad de pronunciar algunas letras vá desapareciendo.

Los *zurdos* serán orientados, por medio del trabajo manual, hacia las ventajas del ambidestrismo.

En los *estrámbicos* se ensayará la reeducación de los músculos del ojo, para restablecer el antagonismo necesario para la posición normal del ojo y solo cuando éste haya fracasado, se enearán los niños al especialista que los opere.

La curación de los *coréicos*, se hallará en la educación de la voluntad y en la pacificación de su sistema nervioso, los fundamentos de su curación.

Los ciegos, sordomudos, anormales cerebrales (idiotas, imbeciles y degenerados etc.) necesitan escuelas especiales y su ingreso en las corrientes no será permitido en ningún caso, por lo que no tratamos de ellos.

Por último, el médico escolar debe dedicar preferente atención á las en-

fermedades contagiosas, sobre todo á las propias de la infancia, para evitar su propagación.

El *sarampión* es muy contagioso en el período anterior al de erupción, en un momento en que es muy difícil, casi imposible, sospechar la naturaleza de la enfermedad, por eso, esta fiebre eruptiva es la que dá lugar á mayor número de epidemias escolares.

Sería útil llevar un estado de los niños que no hubieran padecido el sarampión á fin de vigilar en ellos el estado de las vías aéreas y excluirlos de las clases apenas padeciesen un catarro con coriza y lagrimeo.

Igualmente, los hermanos de sarampionosos, serán también dispensados de la asistencia, aunque hayan sufrido esa fiebre eruptiva con anterioridad.

Los convalecientes no serán admitidos hasta 10 días después de completamente terminado el período de descamación.

La *viruela* no debe conocerse en pueblos civilizados, salvo raras y contadísimas excepciones; la vacunación del niño al ingresar y la revacunación cada tres años, serán obligatorias y se llevarán á cabo por el médico escolar.

Con los *diftéricos* y sus hermanos se tendrán parecidos cuidados que con los sarampionosos y el reingreso no se verificará sin un debido examen de la garganta y de la nariz; los enfermos solo volverán pasados 40 días desde la curación de su difteria, ya que en la convalecencia poseen en sus gargantas microbios Loeffler, en plena virulencia.

Los niños con *tos ferina* no serán admitidos sino algunos días después de la desaparición absoluta de la tos.

Los *anginosos* simples catarrales, permanecerán alejados de la escuela 8 días después de la desaparición de los síntomas locales.

La escasa contagiosidad de la *escarlatina* en los primeros días hace que sus epidemias escolares sean más raras que las del sarampión. Pero por la larga permanencia de la posibilidad de contagio, el escarlatinoso no volverá á la escuela hasta 40 días después de su total curación.

Los niños que padezcan *conjuntivitis* ú otras lesiones contagiosas de ojos, serán dispensados de la asistencia, en tanto duren los síntomas que caracterizan su afección ocular.

La *tiña* no es frecuente, pero los tiñosos serán formalmente excluidos de la escuela mientras no pasen 6 semanas desde el *alta* del médico de cabecera.

La *sarna* será objeto de las mismas formalidades.

Por último, los *tuberculosos* en todas las formas deben ser proscritos de las escuelas de manera absoluta, así como cuantos padezcan enfermedades crónicas avanzadas, sean contagiosas ó nó.

Debe tenerse en cuenta que algunas *enfermedades nerviosas* son contagiosas por imitación, por lo que los alumnos que las padezcan, es preferible alejarlos de la escuela.

Creemos y entendemos que la labor á realizar por *El Médico en la Escuela*, debe abarcar todos los temas tratados y quizá algunos más que han escapado á nuestra memoria.

Entre los detalles que hemos apuntado, quizá demasiado prolijos en algunos puntos, podrán notarse, no intromisiones, pero sí aproximaciones, puntos de contacto con la labor del maestro; es natural que así suceda, porque la labor de ambos ha de ser tan unida, ha de poseer tan pocas soluciones de continuidad, que si bien en los puntos extremos los campos están deslindados en absoluto, en los intermedios tiene que existir forzosamente una aproximación tal que, en algunos puntos de vista, no se sabe si es el médico al que corresponde verificar esa labor ó si incumbe su realización al maestro; en estos asuntos, será preferible que la resolución sea tomada después de contratadas y discutidas por ellos mismos, las opiniones del educador intelectual y del educador físico.

Solo así, podrá efectuarse completa ordenada y metódicamente, la importante y esencial labor á realizar por el *Médico en la Escuela*.

Porque creemos que conviene no solo á los individuos, sino á la Nación, deseamos que pronto sea comenzada, con el apoyo de las leyes especiales y el beneplácido de todos, la participación del *Médico en la Escuela*.

Porque deseamos el resurgimiento de España y defendemos que llegará éste cuando el nivel de cultura sea considerablemente elevado en los sentidos físicos intelectual y moral, es por lo que hacemos fervientes votos para que con urgencia y en justo límite que le corresponde, participe de la gloria de contribuir á estos resultados, el *Médico en la Escuela*.

Porque soñamos con un ideal que consiste en saber á todos sanos, buenos é inteligentes, casi perfectos y por tanto cercanos á la felicidad terrena relativa, es por lo que proclamamos la necesidad del *Médico en la Escuela*.

Porque creemos importante el tema, aún haciéndonos incapaces de desarrollarlo, es por lo que hemos intentado esplanar, para asistir á los Juegos Florales de Ciudad Real, el que reza el *Médico en la Escuela*.

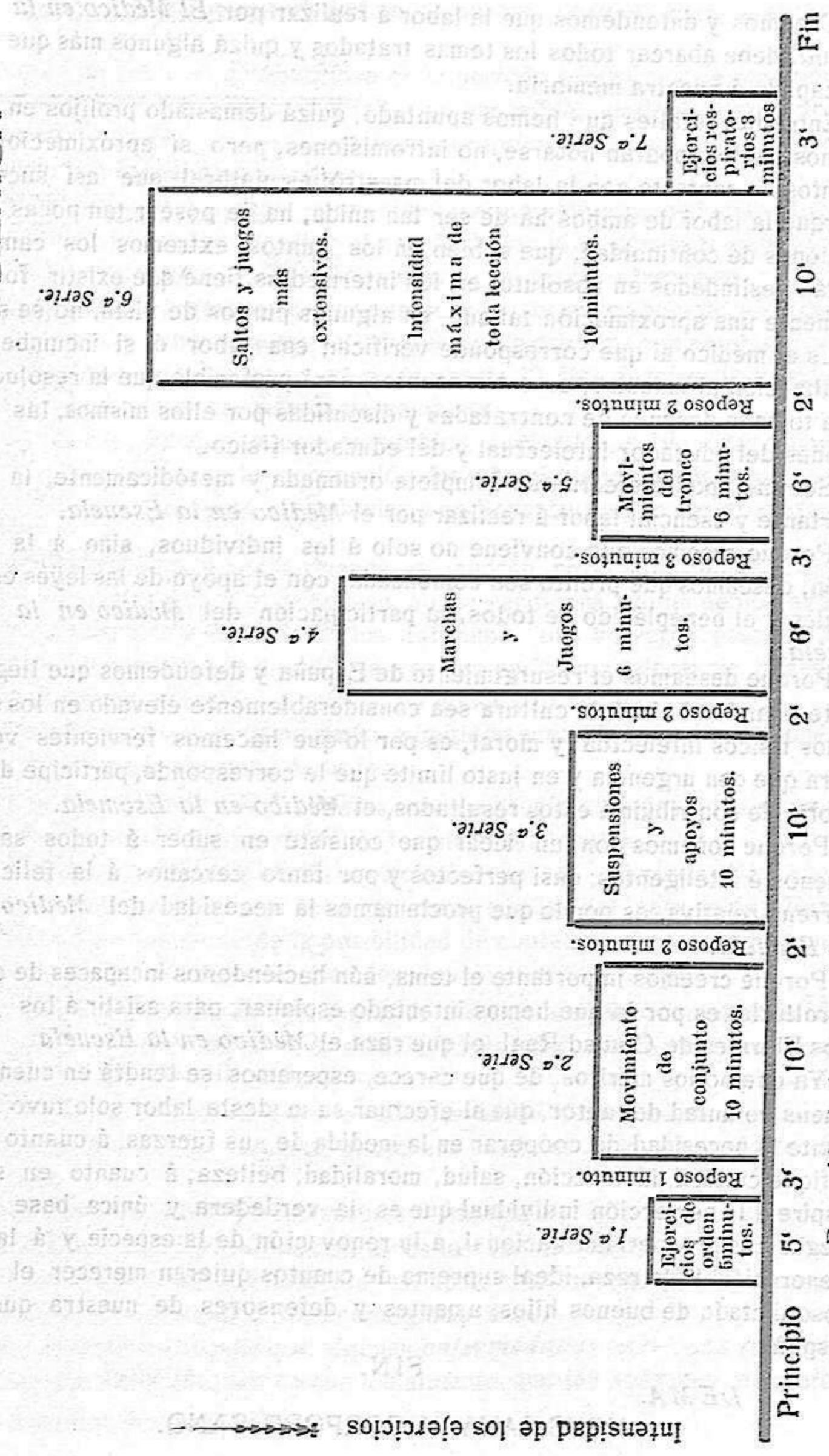
Ya que no los méritos, de que carece, esperamos se tendrá en cuenta la buena voluntad del autor, que al efectuar su modesta labor solo tuvo presente la necesidad de cooperar en la medida de sus fuerzas, á cuanto signifique cultura, instrucción, salud, moralidad, belleza; á cuanto en suma aspire á la perfección individual que es la verdadera y única base para llegar á la prosperidad nacional, á la renovación de la especie y á la regeneración de la raza, ideal supremo de cuantos quieran merecer el honroso dictado de buenos hijos, amantes y defensores de nuestra querida España.

FIN.

LEMA.

MENS SANA IN CORPORE SANO.

ESQUEMA DE LA LECCIÓN DE GIMNASIA HIGIENICA



Intensidad de los ejercicios:

Plan general de la lección de Gimnasia Escolar

GÉNERO Y GRADUACIÓN

Naturaleza de los Ejercicios.	EFECTOS DE LOS EJERCICIOS	Duración de los Ejercicios.
1.^a SERIE		
Marchas y ejercicios de orden.	Efecto general moderado. Educación del ritmo.	5 mint. ^o 1 de reposo.
2.^a SERIE		
Movimientos de los miembros inferiores y superiores en las actitudes variadas con ó sin aparatos. Equilibrios en el suelo y sobre el mástil.	Desarrollo simétrico del cuerpo. Rectificación de las actitudes viciosas. Ampliación del tórax. Independencia y precisión de los movimientos. Adquisición del sentido del equilibrio y combatir el vértigo.	10 minutos. 2 para el reposo.
3.^a SERIE		
Suspensión y apoyo con las manos, con y sin progresión.	Ampliación más marcada del tórax. Agilidad y flexibilidad del cuerpo, destreza para trepar.	10 mint. ^o 2 de reposo.
4.^a SERIE		
Marchas, juegos que impliquen la acción de correr y saltar.	Efecto general sobre la respiración y la circulación. Aplicaciones útiles. Efecto higiénico muy intenso.	6 minutos. 3 de reposo.
5.^a SERIE		
Movimientos del tronco; flexiones, extensiones y torsiones con y sin aparatos.	Ejercicios que se dirigen muy especialmente á los músculos rectos, oblicuos y transversos del abdomen y del dorso, cuyo efecto sea enderezar la espalda, dilatar el pecho y disminuir el vientre.	6 minutos. 2 de reposo.

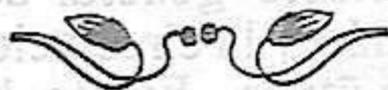
Naturaleza de los Ejercicios.	EFECTOS DE LOS EJERCICIOS	Duración de los Ejercicios.
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

6.ª SERIE

Saltos varios á pié firme y con apoyo ó carrera. Juegos gimnásticos que impliquen correr y brincar.	Efecto general máximo. Aplicación práctica para salvar obstáculos.	10 mint.º La última serie está dedicada al reposo.
---	--	---

7.ª SERIE

Ejercicios respiratorios elegidos entre las marchas lentas.	Ejercicios, que de un modo relativamente lento calmen los latidos del corazón, eviten el enfriamiento brusco y enseñen á respirar.	3 mint.º (50 minutos de ejercicios y 10 de reposo. Total.— 60 minutos.
---	--	---



Precio de suscripción

Un año.....	3.00 pesetas.		Número suelto... 0.50 pesetas.
Semestre	2.00 >		Gratis a los señores colegiados.

Tarifa de anuncios

Páginas en color (cubiertas)

PRIMERA PLANA .	{	Media inferior, inserción.....	25.00	Ptas.
		Cuarta parte, id.	15.00	>
SEGUNDA PLANA .	{	Entera, inserción.....	25.00	>
		Media, id.	15.00	>
		Cuarto, id.	7.50	>
TERCERA PLANA .	{	Entera, inserción.....	25.00	>
		Media, id.	15.00	>
		Cuarto, id.	7.50	>
CUARTA PLANA..	{	Entera, inserción.....	17.00	>
		Media, id.	8.50	>
		Cuarto, id.	4 25	>

Páginas blancas del texto

PÁGINA ENTERA .	{	Por año	200.00	Ptas
		> semestre.....	125.00	>
		> trimestre	70.00	>
		> inserción	23.50	>
MEDIA PÁGINA...	{	Por año	110.00	>
		> semestre.....	60.00	>
		> trimestre	35.00	>
		> Inserción	11.70	>
CUARTO PÁGINA..	{	Por año	60.00	>
		> semestre.....	35.00	>
		> trimestre	20.00	>
		> 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.



Jarabe ORIVE

A base de tiocol, heroína, Arrhenal, corteza de naranjas amargas y savia de pino marítimo.

Es recetar á ciegas específicos, tanto extranjeros como españoles, si no conocéis su composición: el JARABE ORIVE, netamente español, no es un medicamento secreto.

Dados los componentes que integran el JARABE ORIVE, inútil creemos indicar a la ilustrada y competente Clase Médica los casos en que debe ser prescrito.

Toleradísimo por los estómagos más débiles.

Muestras gratis á la Clase Médica, suplicando indiquen estación de destino

Laboratorio Bioquímico VILBA

AMETLLA (Tarragona)

Productos opoterápicos, vacunas y *Levaduras de Uva y de Cerveza* en cultivos puros que, contenidas en frascos de tapón rosca, conservan indefinidamente sus propiedades curativas en los casos de anginas, antrax, forúnculos, etc.

SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS DE CIUDAD REAL

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo

ELIXIR INYECTABLE

Preparado por **J. ARRANS** Farmacéutico

Fórmula: El elixir en cada cucharada grande (20 gramos) contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa ^{a a} 0'05 gramos Arrhenal 0'02 gr. Hipofosfito de quinina 0'01 gramos, Fósforo 0'001 gramos. El inyectable se presenta en cajas de quince ampollas 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una de las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quina por medio miligramo de Cacodilato de Estricnina.

Depósito: LABORATORIO ARRANS.—ADUANA, 21.—SEVILLA.

CEREALES CHELVI (VITALINA CHELVI)

Extracto coloidal de cereales y leguminosos. Alimento vegetal hipotósico. Sustituye con ventaja á la leche, caldos y extractos de carne. Resuelve á la clase médica el problema de alimentar á sus enfermos, que se nutren perfectamente con los cereales sin necesidad de otro alimento, por largo que sea el plazo que tenga que estar sometido á tratamiento el paciente.

USOS:—Para adultos una cucharada con agua, té ó manzanilla, cada tres horas. Para niños, cucharada pequeña.

Agentes exclusivos.—LABORATORIO ARRANS.—SEVILLA

JARABE ARRANS

DE

Amapolas fosfo-creosotado
MEDICAMENTO ESPECÍFICO

DE LAS

ENFERMEDADES DEL PECHO Y VIAS RESPIRATORIAS
FORMULA

POR CUCHARADA GRANDE

Fosfo-Creosota soluble.....	0'25	Gramos
Codeina.....	0'005	"
Cloruro Cocaina.....	0'001	"
Alcoholaturo Raíces Acónito.....	2	Gotas

Depósito: LABORATORIO ARRANS
Aduana, 21.—SEVILLA