

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director - Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Directores honorarios: D. RAMON SERRET Y COMIN y Excmo. Sr. D. ÁNGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ			
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	J. y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	M. MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. CODINA CASTELLVI Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	G. RODRIGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicé- mio de Washington.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Pas.	S. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
L. ELIZASARAY Del Hospital General de Madrid.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. PASCUAL Y RIOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de visa urinaria.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (ex-Sobretienda).
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.		J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.			R. DEL VALLE Y ALDASALDE Del Hospital General.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTIFICO:

Oleología española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Terapéutica integral, por el Dr. Angel Pulido.—Sobre la tabes, por el Dr. Gonzalo R. Lafora.—Sobre la litrofia, por Antonio Mú y Gil.—Progresos de la tripanosomiasis humana en Fernando Póo, por el Dr. Plácido Huertas.—Acercas del tratamiento del cáncer, por el Dr. Plácido Peña Novo.—Analogías y diferencias entre la Hidroterapia simple y la termomineral, contestación al discurso del Dr. Piñilla, por el Dr. Márquez y Rodríguez.—Cuándo está indicado provocar el aborto, por el Dr. D. Ignacio Fedriani.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

TERAPEUTICA INTEGRAL

(Sugestión y medicina)

PREÁMBULO

La experiencia y los años son un capital que debemos aplicar á utilidades del bien público, con sinceridad, sin modestias y sin vanidades. Hagámoslo pues, siempre que podamos, porque cumplimos con ello noble misión.

Más de medio siglo consagrado, con intensidad perseverante jamás rendida, á una vida profesional enciclopédica; á una producción literaria infatigable, y á una labor de proselitismo, —por culto á la Medicina y amor á la Humanidad, la sociedad y la Patria—, como muy contadas personas habrán podido igualar, tanto en su naturaleza cuanto en su fuego batallador, me ha permitido tener la dicha de conseguir que mi existencia y mis trabajos abarquen muchos horizontes, espirituales y físicos; y abordar numerosos apostolados, varios de ellos duros y peligrosos.

Conferenciante, periodista de propagandas científicas y sociales, autor de obras desde la edad de diez y ocho años, viajero impermanente que todos los años, y repetidas veces en algunos, desde 1878, iba recorriendo pueblos de Europa, y sobre sus enseñanzas publiqué numerosos libros; parlamentario de no interrumpida labor y con asiento en las Cámaras hace ya cerca de

cuarenta años; cirujano general con mi maestro el eminente Dr. Velasco, quien por nadie fuera superado; ginecólogo con los Dres. Rubio, Castillo de Piñeiro... y otros; frenópata con Esquerdo, y con él propulsor de reformas en las leyes; histólogo con Ariza y López García; sanitario al extremo de publicar muchas docenas de monografías; creador, organizador, combatiente ardoroso, á tal extremo, que no hay en Madrid estatua de médico, Instituto culto y docente, ni Sociedad científica, en donde no haya revelado iniciativas ó servido auxilios; autor de incontados miles de artículos, y de volúmenes que ya por cifra próxima á la de 130 marchan; autor de leyes que vigentes están... etc., etc. ¿Qué artes de crear, persuadir y hacer el bien existirán que no haya utilizado, ó discurrido, en mis afanes: ya de asistencia, ya de apóstol creador?

En los años de 1884 y sucesivos dióme por emplear el hipnotismo, y traté muchas enfermas neuróticas, y de histerismos convulsivos, empleando una medicación sugestiva, ya dentro de los estados de la hipnosis, ya en perfecta vigilia; y con ella conseguí notables curaciones, de algunas de las cuales puede mi ilustre amigo el Dr. Cortezo dar testimonio, porque juntos hubimos de prestarles asistencia. Señoras distinguidas, virgencitas adorables..., seres atormentados con males físicos y morales, hubieron, durante algún tiempo, de ocuparme y preocuparme; y á su curación apliqué solicitudes y desvelos, en su mayor parte genero-

sos, que motivaron gran copia de disertaciones orales y escritas, algunas de las cuales vieron entonces la luz en la Prensa, y otras inéditas quedaron. Estos trabajos, de alguna notoriedad, contribuyeron, con otras obras ya publicadas, á que la Real Academia de Medicina me abriera sus puertas y pudiera ocupar un sillón, en la edad más joven que allí se ha conocido, el año 1884.

Escasísimo di á luz en este género literario de la sugestión, por ser exquisita su espiritual delicadeza; y causa es de que en el catálogo de mis libros encuentre muy poco quien mostrare interés en buscarlo. Documentos interesantes guardo de entonces; memorias y diarios, escritos por enfermas algunos; pero nunca decidí su publicación, sin embargo de haber gustado con exceso registrar mis hechos, y singularmente los de esos apostolados que me dieron especial carácter público. Hoy ya esta literatura y sus infinitos temas están de moda. La fuerza del pensamiento, los diferentes estados de la conciencia, las investigaciones psicológicas de carácter espiritual, las revelaciones de los estudios sobre los fenómenos de la metapsíquica, los referentes á la educación del carácter, la voluntad y las pasiones, constituyen una literatura copiosa, emocionante y por extremo sugestiva. Siendo además un hecho que actualmente los discursos de las Academias, los temas de los conferenciantes, las osadías y perseverancias sobre investigaciones psicológicas y ultraístas de todo género interesan, y despiertan cada vez más, la atención de los filósofos, los psicólogos, los fisiólogos y los médicos, me decidí á publicar algunas cartas, que fueron dictadas ampliamente como medicina de sugestión, así en el orden moral como en el farmacológico, constituyendo una pequeña aportación á lo que yo me atrevería titular: «Esbozo de medicina integral».

La influencia psicoterápica de una religión bienhechora y dulce, como venero de sugestión calmantes, me ha servido de auxiliar poderoso con frecuencia; y servirá á todo médico culto, previsor, y buen psicólogo, si la emplea bien.

Los cuerpos enferman por mil causas, que son, ya de orden material, ya espiritual; y dentro de su natural campo hay que buscar, y se encuentran, remedios que alivian y curan sus dolencias. Estas cartas, que á continuación publicaré, fueron escritas por mí dentro de una realidad terapéutica, en la cual personas de sexo femenino, y de distintas edades, hubieron de ser objeto de fervorosas y tenaces solicitudes, con las que siempre yo acometí, y desempeñé, mis deberes profesionales, fuesen cualesquiera su naturaleza y su propósito médico.

Interesantísimas, nobles, de alta distinción eran las enfermas que hubieron de comprometer mis afanes y motivar los desvelos necesarios para acudir á tan inusitada asistencia espiritual. Residentes se hallaban á veces en apartadas ciudades, y hasta en diferentes naciones; y exacto es decir que eran de distinguida mentalidad, y grande la confianza que les merecía yo como médico. Y puesto que mis años, mi historia, mis publicaciones y *mis prestigios*—según decían ellas—entra-

ban por mucho en la fuerza sugestiva de una autoridad respetable, mi papel era airoso, y mi actuación podía operar con eficacia, influyendo: ora con fármacos, tratamientos y medicinas, á los cuales opusieran alguna resistencia, ya preocupaciones, ya injustificados descréditos; ora con sugestión persuasivas y tenaces, que pudieran influir bienhechoras sobre almas atormentadas por pasiones y desventuras, causa de vida desdichada y siempre enferma.

Mantener en discreta reserva los nombres de las pacientes es un sagrado deber de nuestra profesión. Sirva este estudio como uno más que asocio á los muchísimos que he dado á luz, inspirado siempre en el propósito más puro y desinteresado de servir al bien público, y calmar males y dolores en las personas que sufren.

DR. ANGEL PULIDO

SOBRE LA TABES

(Estudios acerca de la patogenia, anatomía patológica y clínica)

POR EL

DR. GONZALO R. LAFORA

II

DEDUCCIONES PARA LA CLÍNICA. APLICACIONES AL DIAGNÓSTICO PRECOZ

Después de los datos preliminares expuestos en nuestro anterior artículo sobre la anatomía patológica y la patogenia de la tabes, veamos ahora en este segundo, cuáles son las consecuencias de estos nuevos conocimientos histopatológicos y patogénicos en su aplicación á la clínica.

Actualmente existen muchos clínicos que no diagnostican de tabes más que aquellos enfermos que presentan un cuadro clínico completo ó casi completo, y desechan este diagnóstico en los enfermos en períodos incipientes ó con tabes monosintomáticas cuando están en el período más oportuno para ser tratados y evitar que el proceso se generalice á muchas raíces y provoque degeneraciones múltiples en los cordones posteriores.

Vamos á citar varios de estos casos brevemente para insistir luego sobre este aspecto práctico del problema.

En nuestro trabajo de 1920 sobre «El diagnóstico prematuro de la parálisis general y de la tabes» (SIGLO MÉDICO, 1920) referíamos como Caso III, la historia de un enfermo con cincuenta y seis años, que hacía veinte años padeció un chancro no tratado como sifilítico y que llevaba tres años de fuertes dolores lancinantes en dos dedos del pie derecho, tratados mucho tiempo sin resultado con curas de aguas minerales antigotosas. Este enfermo presentaba rigidez pupilar y anisocoria. El Wassermann de la sangre era fuertemente positivo, y el análisis del líquido cefalorraquídeo dió sólo un ligero aumento de las globulinas y una curva de Lange de las que se observan con frecuencia en la tabes (4443310000), siendo negativas el resto de las reaccio-

nes. Este enfermo no tenía aún ataxia y conservaba sus reflejos patelares. Nosotros le consideramos como una *tabes monosintomática* ó rudimentaria, es decir, casi en el llamado *período preclínico* de Ravaut y le propusimos un tratamiento específico intravenoso é intrarraquídeo combinado, que no aceptó el enfermo más que en su primera parte, pues dudaba siempre de la certeza de nuestro diagnóstico. Permitió que se le pudiesen algunas inyecciones intravenosas de neosalvarsán, que como es sabido exacerban en un principio los dolores terebrantes tabéticos, y por esta razón interrumpió el tratamiento específico, marchando al balneario de X. Allí se le diagnosticó de reumatismo, negándose la posibilidad del diagnóstico de *tabes incipiente*, fundándose en que el enfermo conservaba los reflejos rotulianos, no tenía ataxia y en que el Wassermann del líquido era negativo.

Estas son las razones que se dan frecuentemente aún por especialistas para negar un diagnóstico prematuro de *tabes*, haciendo imposible un tratamiento intensivo en estas fases iniciales. Hoy muestra el enfermo considerable ataxia. Se mantiene el error de que la *tabes* debe diagnosticarse sólo cuando faltan los reflejos rotulianos, cuando hay ataxia y cuando las reacciones del líquido son positivas.

Hace dos años vimos otro caso semejante ó aún más claro. Tratábase de un señor de cuarenta y cinco años, cuya sífilis era ignorada y que presentaba dolores lancinantes durante ocho años y crisis gástricas en los últimos cinco años. Tenía rigidez pupilar y miosis, falta de los reflejos rotulianos y pérdida de fuerzas en piernas. Visto por varios médicos en España fué diagnosticado de dispéptico y reumático, haciéndosele varios tratamientos infructuosos. Habiendo marchado á Londres, se le hace allí el Wassermann y análisis de líquido cefalorraquídeo por un especialista, quien por haber dado otros análisis reacciones negativas y por no tener ataxia el enfermo, desecha el diagnóstico de *tabes* y el tratamiento específico. Aquí no bastaron ya síntomas clínicos tan importantes como los dolores radiculares, la ausencia de los reflejos pupilares y rotulianos, las parestesias en los pies, para establecer el diagnóstico clínico de *tabes* en período preatáxico. Son muchos aún los que ignoran que en la *tabes* es muy frecuente el Wassermann negativo en la sangre (un 40 por 100) y que en algunos casos el líquido cefalorraquídeo aparece normal, por no haber lesiones de meningitis concomitante, como ha demostrado Richter. Cuando nosotros vimos al enfermo y le afirmamos el diagnóstico de *tabes*, dudaba de nuestra seguridad diagnóstica por faltarle el antecedente de la sífilis y las reacciones del laboratorio. Sus molestias gástricas y dolores lancinantes mejoraron extraordinariamente desde la primera inyección intrarraquídea, aunque después han reaparecido por abandonar el tratamiento aconsejado por su médico que insiste en que no es una *tabes* de origen sífilítico (!). Actualmente el enfermo presenta una marcada ataxia y demacración por avance rápido de la enfermedad.

Queremos aún citar un nuevo caso que hemos visto

en estos últimos años y que también es muy demostrativo de semejante error que aún mantienen los mismos especialistas de enfermedades nerviosas. La historia es como sigue:

Tabes en evolución con permanencia de los reflejos rotulianos.—Señor de cuarenta y cuatro años, casado y con hijos heredosifilíticos.

Hace veinte tuvo sífilis que se trató un poco al principio. Primero tuvo descendencia heredosifilítica, y luego niños normales, haciendo tratamiento específico á la señora durante la gestación. Esta ha padecido luego fiebres prolongadas que desaparecieron con nuevo tratamiento específico.

Hace tres años que viene padeciendo el enfermo de intensos dolores fulgurantes en piernas, dolores en cinturón y viscerales, raquialgias, trastornos ligeros de micción y estreñimiento, disminución de la potencia, sensación de acorchamiento en la región mamilar.

Consultó á más de veinte médicos, entre ellos á varios especialistas, que le diagnosticaron de artrítico ó de endocrinopático, á pesar de llamarles reiteradamente la atención el enfermo sobre su antigua sífilis.

Tenía un Wassermann negativo y conservación de los reflejos rotulianos que aun persistían. Esto era considerado como argumento *decisivo* en contra de la neurosífilis.

En nuestro primer examen neurológico encontramos: anisocoria pupilar (mayor la izquierda), conservándose el reflejo á la luz. Los reflejos rotulianos y los del tendón de Aquiles están exaltados. No hay Romberg (sólo vacilación), ni ataxia al andar. Tampoco hay ataxia en las manos. Ningún otro síntoma somático más que una zona de hipoestesia en parte alta del tórax.

En vista de estos síntomas diagnosticamos una *tabes incipiente* y propusimos la punción lumbar.

El análisis del líquido cefalorraquídeo (Dr. Monriz) dió: 27 linfocitos por milímetro cúbico. Reacciones positivas de las globulinas (Nonne y Pandy positivos; indicios en el Noguchi). Reacción de Wassermann positiva (con 0,2). Reacción de Sachs Georgi positiva y Lange 3345442000. En vista de nuestro diagnóstico de *tabes* el enfermo consulta de nuevo con un distinguido especialista para ver si lo confirma con estos nuevos datos, y éste le dice que es injustificado el diagnóstico de *tabes incipiente*, conservándose aún los reflejos rotulianos, y que sólo puede admitirse el diagnóstico de neurosífilis. Es preciso anotar que este especialista le había diagnosticado de «endocrinópata» dos meses antes de haberle visto nosotros.

Vemos, pues, en este caso, un enfermo con una sífilis antigua mal tratada que da lugar á sífilis conyugal y heredosifilis, que á los diez y seis años determina dolores fulgurantes permanentes durante varios años seguidos, disminución de la potencia y trastornos esfinterianos con dolores en tronco, con anisocoria y con líquido cefalorraquídeo de reacciones intensas, coincidentes con las que suelen observarse en casos avanzados de *tabes* y al cual no se le diagnostica de *tabes*, porque falta la rigidez pupilar (aunque hay anisocoria), la ataxia y la falta de reflejos rotulianos.

Realmente de presentar estos tres últimos síntomas

sería un caso de tabes avanzada y no incipiente. Gracias á la experiencia actual se sabe que estos casos van presentando luego en el transcurso de varios años todos estos síntomas que al principio les faltan hasta presentarse el cuadro clínico completo y producirse lesiones esclerósicas irreparables.

Si se analiza detalladamente la historia clínica de cualquier caso de tabes de evolución lenta, se verá que éste ha seguido en varios años una evolución semejante, apareciendo los nuevos síntomas sucesivamente, y que si nos detenemos en una determinada época remota podremos ver que el enfermo presentaba entonces una sintomatología semejante á la actual de este caso. Todo especialista ha visto casos de enfermos cuidadosos y preocupados de su enfermedad, que examinados durante numerosos años por diversos especialistas, llevan recogidos en cada año los avances sintomáticos de su enfermedad; esto, sobre todo, ocurre con los casos de tabes en médicos. Pues bien, *estas historias clínicas nos enseñan que no debemos esperar á que no falte ningún síntoma para diagnosticar la tabes, sino adelantarnos al progreso de la enfermedad diagnosticándola prematuramente á fin de poder evitar con una terapéutica eficaz la detención del proceso destructivo radiculítico.*

Es, pues, preciso insistir que la tabes empieza, por lo general, por ser monosintomática por afectar una ó varias raíces dando lugar al principio á síntomas irritativos de estas raíces afectadas, tales como dolores fulgurantes de tipo reumatoide ó síntomas pupilares ó síntomas unilaterales de los reflejos rotulianos y que sólo mucho más tarde aparecen los restantes síntomas, debiendo nosotros hacer este diagnóstico antes de dicho período. Así sucedió en el caso que vamos á relatar ahora.

Tabes en evolución con disminución unilateral del reflejo rotuliano y bilateral de los de Aquiles.—Hombre de cincuenta y dos años. A los veintitrés años tuvo un chancro sífilítico, que se trató poco. Su mujer tuvo sólo un aborto y ningún hijo después. Desde hace doce años dolores lancinantes que han mejorado en los últimos tres años, en los que se han presentado trastornos esfinterianos, impotencia, dolores en cinturón, disminución de fuerzas y parestesias en piernas y á veces calambres dolorosos. El examen neurológico demuestra que no hay ataxia, aunque sí ligera vacilación al Romberg. El reflejo patelar izquierdo está casi desaparecido y el otro normal, los aquilinos faltan, las pupilas reaccionan. No hay hipotonía, la sensibilidad superficial y profunda está normal y hay disminución de la sensibilidad perióstica en la pierna izquierda. Se sostiene peor con este pie solo que con el otro. No se llegaron á hacer análisis del líquido y sangre, pero el caso no ofrecía dudas respecto al diagnóstico.

Es también muy frecuente que en la fase que precede á la desaparición de los reflejos rotulianos se observe más bien una exaltación de los mismos. Nosotros venimos observando desde hace años á un enfermo presunto tabético que no se quiere tratar, y el cual ha pasado por las fases de gran exaltación de los rotulianos; después de reflejos normales; y actualmente los

presenta muy disminuidos, especialmente en uno de los lados.

Es, pues, preciso insistir sobre estos puntos del diagnóstico prematuro en clínica. Algo puede decirse también de los llamados *signos de laboratorio*. Existen un cierto número de casos de tabes incipiente y aún avanzada, como alguno publicado por nosotros, en los que tanto el líquido cefalorraquídeo como la sangre dan todas las reacciones negativas y otros muchos que sólo dan algunas reacciones positivas. Este hecho depende, en lo que se refiere al líquido cefalorraquídeo, de que el espiroquete no se ha localizado en las meninges y por ello no ha producido los fenómenos reactivos de éstas que dan lugar á las alteraciones del líquido. Nonne, Eskuchen y todos los que se han ocupado de esta cuestión hacen constar que aunque en la mayoría hay signos de laboratorio, en algunos no se comprueban, y aun entre los que los presentan sólo un 60 ó 70 por 100 dan Wassermann positivo en la sangre y un 20 por 100 en el líquido. Más frecuente es observar linfocitosis y globulinosis ligeras y una curva de Lange intermedia entre la de la sífilis cerebral y la de la parálisis general.

Se creía hasta hace poco, por unos, que las reacciones positivas fuertes sólo se observaban en los períodos iniciales de la tabes de mayor reacción meníngea, y por otros, que aparecían en los casos avanzados cuando el proceso se ha generalizado; pero es lo cierto que ninguna de ambas suposiciones es cierta, pues la clínica nos enseña que, tanto en los casos incipientes como en los avanzados, encontramos á veces reacciones negativas, y esto viene á confirmar los hallazgos histopatológicos de Schaffer y Richter, de que en la tabes pura la inflamación meníngea es pequeña ó puede faltar. Véase, pues, cómo la histopatología es la que finalmente dice la última palabra respecto de estos problemas patogénicos y explica las aparentes contradicciones de la clínica. Todavía en 1920 escribíamos nosotros (1) una explicación de estos hechos tan errónea como la siguiente: «En nuestra experiencia tenemos bastantes casos de tabes incipiente y otros de pretabes (ó tabes probable), unos con debilísimas reacciones en el líquido, que nos hacen dudar sobre nuestro diagnóstico, y otros con reacciones manifiestas. El hecho depende, indudablemente, de que la punción fué hecha en períodos de reposo del proceso ó en fases de escasa reacción del organismo contra el germen inyasor.» Hoy ya vemos, gracias á los concienzudos trabajos histopatológicos de la escuela de Schaffer, que la explicación es bien diferente.

Necesitamos conocer más á fondo estas fases incipientes de la tabes con sintomatología muy incompleta y con signos de laboratorio frecuentemente negativos, para no cometer el error diagnóstico de calificar á estos enfermos de artríticos ó de enfermos gástricos y hacerles pasar un calvario interminable mientras su enfermedad avanza. Son varios los casos que tenemos

(1) LAFORA: «El diagnóstico prematuro de la parálisis general y de la tabes.» (EL SIGLO MEDICO, 1920.)

ya recogidos operados de supuesta úlcera gástrica ó de litiasis biliar, ó tratados como palúdicos por sufrir fiebre neurosifilítica.

Estas nociones sobre las formas de evolución lenta y monosintomática de la *tabes*, son ya conocidas desde hace bastantes años, aunque poco divulgadas por haber insistido poco sobre ellas los autores clásicos á consecuencia de su insuficiente conocimiento del problema. Hoy podemos hablar con más seguridad sobre esto, gracias á los progresos recientes.

Veamos lo que dicen algunos tratados clásicos:

Nonne (1) dedica un capítulo á la *tabes dorsal atípica* en su libro «Sifilis y sistema nervioso», ocupándose de las formas de evolución lenta, que durante mucho tiempo no presentan más síntomas que los dolores lancinantes ó crisis gástricas ó ataxia aislada ú otros síntomas. Cree que cada día aumentan estos casos de *tabes rudimentaria*, de los cuales dice lo siguiente:

«El que ve muchos casos de *tabes*, observa siempre algunos, cuyo diagnóstico no es completamente seguro. En tales casos queda siempre la duda de que se trata de casos abortivos de *tabes*, de casos «rudimentarios» como los ha designado Erb, ó de casos de sifilis espinal en estado de latencia ó de curación.»

«En primer lugar, hay casos que durante muchos años padecen dolores en las extremidades inferiores que son de gran intensidad y con todas las características de los dolores «lancinantes», de aparecer en ataques, y de relacionarse con el tiempo húmedo y ventoso.»

Después describe cuatro de estos casos observados por él durante numerosos años (de catorce á diez y nueve años) con sólo dolores lancinantes, hasta que por fin aparecieron los síntomas de la *tabes*, y añade Nonne: «Tales casos enseñan, como dijo Erb en su discurso de Baden Baden en 1900, que también los casos, que durante muchos años presentaron síntomas subjetivos «característicos» sin ofrecer ningún fenómeno objetivo, deben pronosticarse con cuidado.»

He aquí lo que al hablar del diagnóstico precoz de la *tabes*, dice E. Muller (2) en la Patología Médica de Mohr y Staehlin.

Los signos objetivos cardinales para un diagnóstico precoz son: la rigidez pupilar á la luz, los dolores lancinantes, los trastornos objetivos de la sensibilidad en el tronco (hiperestésias), la pérdida de los reflejos tendinosos (de Aquiles y rotuliano), el signo de Romberg, y las modificaciones en el líquido cefalorraquídeo.

«Todos estos síntomas pueden combinarse entre sí en innumerables variantes. También puede faltar cualquier síntoma particular, incluso la rigidez pupilar y la linfocitosis. La conservación de los reflejos tendinosos en las piernas, sobre todo los reflejos patelares, no es una prueba contra una *tabes* abortiva ó latente. Para un diagnóstico precoz seguro se suele pedir una

triada de síntomas objetivos, por ejemplo, la coincidencia de rigidez pupilar á la luz, pérdida del reflejo aquilino y trastornos de la sensibilidad en el tronco. En muchos casos, sin embargo, no es necesaria tal triada para establecer el diagnóstico prematuro. Cuando, por ejemplo, á consecuencia de una sifilis sin trastornos paralíticos se desarrolla una rigidez pupilar, entonces basta por lo general un segundo signo, como la pérdida del reflejo aquilino, para la confirmación de una *tabes rudimentaria*. Cuando faltan tales síntomas concomitantes pueden ser decisivas las alteraciones del líquido cefalorraquídeo. Sólo puede hablarse de una rigidez pupilar aislada postsifilítica, cuando se ha investigado el líquido cefalorraquídeo. Para el diagnóstico de verosimilitud basta sólo con un único signo, por ejemplo, los trastornos pupilares característicos ó una crisis típica. Los síntomas cardinales especiales del período inicial no suelen desarrollarse simultáneamente.»

Veamos también lo que dice Lewandowsky (1) en su Neurología del Médico Práctico: «Pero no debemos esperar á que se presente el cuadro clínico completo, para poder establecer el diagnóstico de *tabes*, si aún queremos intervenir previniendo; nosotros vamos llegando cada vez más á establecer el diagnóstico con pocos síntomas, pues ya hace tiempo que no sólo justifican el diagnóstico los síntomas clásicos. Naturalmente, no se puede dar ninguna regla fija acerca de cuánto se puede extender esto.» Más tarde añade: «Cuando se acepta el haber padecido sifilis y el enfermo padece dolores lancinantes y nosotros no encontramos más que falta de los dos ó de uno de los reflejos del tendón de Aquiles, esto puede bastar para establecer el diagnóstico de *tabes*. También son suficientes las crisis gástricas y la falta del reflejo patelar ó del reflejo de Aquiles.»

Withe y Jelliffe (2) dicen también sobre este particular lo siguiente:

«La *tabes* puede desarrollarse de maneras tan diferentes, que no hay ninguna ley válida sobre su curso. Baste con decir que un paciente puede tener *tabes* y, sin embargo, no tener ni un signo llamado neurológico; sus reacciones citobiológicas nos indican que es un candidato á la *tabes*.»

Buzzard (3) ha llegado á decir: «Después de muchos años de estudio crítico de este problema, estoy convencido que los dolores lancinantes de la *tabes* son, prácticamente, patognomónicos, y que deben ser reconocidos como tales en cuanto llevan unos cuantos meses.»

En algunos trabajos previos hemos nosotros designado estos casos en que el diagnóstico se hace cuando el enfermo presenta pocos síntomas con el nombre no muy apropiado de «*pretabes*». Este término fué ya empleado por Antoni (4) en 1914 para designar las altera

(1) LEWANDOWSKI: «Praktische Neurologie für Ärzte», tercera edición, 1913, pág. 234.

(2) WITHE y JELLIFFE: «Modern treatment of nervous and mental diseases», tomo II, 1913, pág. 372.

(3) BUZZARD: *Tabes; its early recognition and treatment* (Brain, 1921).

(4) ANTONI: *Über Prätabes* (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 1914).

(1) NONNE: *Syphilis und Nervensystem*, 1915, p. 620.

(2) MULLER: *Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute* (Handb. inner. Medizin de Mohr y Staehlin, 1912, t. V. p. 132.)

ciones degenerativas y regenerativas que se observan en los ganglios raquídeos y la medula en algunos casos de parálisis general y de otras formas de neurosífilis muertos prematuramente, es decir, antes de haber presentado ningún síntoma de tabes; por esta razón los designó *pretabes*.

En el próximo artículo trataremos del problema terapéutico moderno de la tabes en relación con las nuevas adquisiciones científicas.

SOBRE LA LITOTRICIA

por

ANTONIO MUT Y GIL

Del Instituto Rubio.

En el número del 25 de Marzo último de EL SIGLO MÉDICO y con el título de «¿Renacerá la litotricia?» apareció un artículo debido al Dr. Carrasco, lamentándose del olvido casi absoluto en que ha caído esta operación debido sin duda á la práctica de la talla hipogástrica que como operación más fácil (pero no por eso exenta de complicaciones secundarias) cae en el dominio de todo cirujano general.

El Dr. Carrasco en su muy notable artículo hace mención de los urólogos que en España han practicado la litotricia, así como la talla perineal, recordando los nombres del Dr. Suender, del Dr. Moreno Pozo, y sin que sepamos por qué (quizás por un olvido involuntario) no cita al Dr. Rafael Mollá á quien hemos visto más de una vez practicar, tanto la una como la otra, siendo alumno agregado interno de Clínica Quirúrgica durante los cursos de 1916 17 y 1917-18.

El mismo Dr. Mollá en su artículo del 29 de Marzo, publicado también en EL SIGLO MÉDICO, se lamenta de una manera tan justa como modestísima de esta omisión, siendo como es él uno de los cirujanos urólogos más partidarios, más fervientes, de la litotricia, diciendo: «Todos solemos pecar de este pecado tan español de mirar más por encima de los Pirineos y del Atlántico, que hacia los rincones de España, donde queda arrinconada la labor de muchos, por falta de publicidad ó por punible modestia; pero sí estimo como un deber, al asociarme á lo dicho por el ilustre cirujano, insistir sobre lo mismo, recordando mi modesta aportación, si bien lamentando tener que citar y repetir mis propias palabras.» No, querido maestro, aunque yo sea en la ciencia médica un pigmeo, aunque mis escasas dotes de escritor sean nulas, sería indigno de haber sido su discípulo, si para el esclarecimiento de la verdad me inhibiese. Yo, y como yo todos los alumnos de mi curso, hemos sido testigos de sus intervenciones de urología pura, tales como la litotricia y talla perineal.

Díganlo si no algunas notas clínicas (1) que siendo alumno de usted hicimos por entonces y de las que vamos á copiar una de ellas.

(1) Historias clínicas de Patología Quirúrgica, 2.º y 3.º curso, por los alumnos de la asignatura, Mut y Gil (A.), Calvo Giraldez y Mut y Gil (J.).

SALA DE HOMBRES. CAMA NÚM. 13 (1.ª OBSERVACIÓN)

P. P., de diez y nueve años, natural de San Bartolomé de las Abiertas (Toledo), labrador y soltero. Ingresó el 20 de Febrero de 1917.

Sus antecedentes hereditarios y personales carecen de interés.

Historia de la enfermedad actual.—El enfermo achaca la enfermedad que padece á una carga excesiva que realizó produciéndole fuerte dolor de riñones, por espacio de varios días. A poco de esto, hace cosa de cuatro meses, comenzó á notar molestias en la micción, como dolor al orinar, sensación de peso en el hipogastrio y periné. Sentía también dolor al montar á caballo y con toda clase de movimientos bruscos. El chorro urinario no era continuo: se cortaba bruscamente para reaparecer de nuevo, orinando unas gotas, volvía á parar, y orinaba otro poco, verificándose así, en tres ó cuatro veces, la micción.

Exploración de la región enferma.—Previo sondaje y lavado vesical, se introdujo el explorador de Guyon, apreciándose claramente la sensación de roce del instrumento con un cuerpo duro y único.

Diagnóstico.—La sintomatología y la exploración antes dicha revelaba la existencia de un cálculo vesical.

Tratamiento.—Se instituyó la *litotricia*. Lavada convenientemente y anestesiada la vejiga, con una solución de estovaina y adrenalina, se introdujo el litotritor, apreciando un cálculo del tamaño aproximado de una nuez. Dióse luego vueltas al tornillo del litotritor, con objeto de hacer estallar el cálculo, cosa que fué un poco pesada, dada su dureza pétreo. Repitióse esta maniobra varias veces, triturándose así el referido cálculo. Se sacó entonces el litotritor para poder meter la sonda evacuadora, provista de su mandril, enchufándose el aparato insuflador. Cogiendo la pera entre las dos manos, se la apretaba bruscamente, haciendo el barrido y la aspiración del contenido vesical. De esta manera las piedras caían al fondo de la vasija, y el líquido volvía á entrar en la vejiga. Repitiéndose esta técnica hasta que el líquido del lavado no acusó resto de cálculo alguno. Estos restos eran de un color negruzco y muy duros y el examen microscópico demostró que se trata de un cálculo de oxalato de cal.

Curso postoperatorio.—Se hicieron abundantes lavados vesicales con oxicianuro de mercurio saliendo al principio de ellos algunas piedrecillas. Al día siguiente de la intervención se encontraba tan bien el enfermo que podía levantarse.

A los ocho días se le practicó una citoscopia, no observando piedra alguna, por cuyo motivo se le dió de alta á los ocho días de la intervención.

He aquí escueta una historia clínica en la que se ve una operación sencilla sí, pero haciéndola manos expertas de especialistas, incruenta, y como tal, bella y sugestiva.

Una de las objeciones que más imputan ciertos urólogos de haber abandonado la litotricia, es que á su juicio se trata de una operación ciega. Pero si á eso

vamos, la misma prostatectomía ¿no es muchísimas veces vedada á su vista? Verdad es también que no todos los casos de cálculo vesical se deben abordar por litotricia; ya el mismo Dr. Mollá en su «Manual de Urología» establece los casos susceptibles de esta terapéutica como aquellos tributarios de la talla hipogástrica.

Creemos con esto haber cumplido un deber de respeto y de españolismo, ya que otros compañeros con más autoridad profesional que yo, permanecen en el mutismo más absoluto.

Madrid y Abril, 1924.

PROGRESOS DE LA TRIPANOSOMIASIS HUMANA EN FERNANDO PÓO

POR EL

DR. PLÁCIDO HUERTA,

De Sanidad de la Armada.

Por trascendente el hecho, creo de gran importancia dar á conocer el enorme desarrollo que la enfermedad del sueño va alcanzando en nuestra posesión de Fernando Póo. Por humanidad, por prestigio científico y por patriotismo, merece el hecho toda clase de atención, ya que si así no fuese, pronto veríamos convertido el litoral de aquella hermosa isla en un cementerio, como las cuencas del Alto Congo y del Ubangui en el corazón de Africa.

Fernando Póo es una isla que si estuviere medianamente atendida, podría dar pingües rendimientos. Santo Tomé, colonia portuguesa, de una extensión una tercera parte menor que Fernando Póo, proporciona á su Metrópoli abundantes millones anuales, cosa que podría hacer mejor Fernando Póo, por más grande, mejor situado, más virgen en sus terrenos, más accesible y más salubre, circunstancias todas que favorecerían una más intensa explotación con cuantiosas ganancias; pero hasta la fecha, á pesar de los años que llevamos en la isla, no hace más que cubrir gastos apenas, y dentro de poco ni eso, por la exclusiva causa de la enorme progresión de la tripanosomiasis humana.

Veamos los hechos: con ocasión de la internación alemana del Camerun, y para la asistencia profesional de los internados, fui en el año 17 á nuestra posesión de Fernando Póo, donde en Santa Isabel, su capital, se establecieron, para su alojamiento, tres campamentos, situados entre uno y tres kilómetros, aproximadamente, del radio de la población.

Con mi cotidiano trabajo de enfermería y con los datos que recogí de colegas españoles y alemanes, pude deducir la abundancia manifiesta de atacados de tripanosomiasis en las tropas indígenas internadas. Numerosos casos conocí, y supe de otros muchos, recordando que en total pasaban de ochenta, habiéndose establecido en el hospital para internados indígenas, un pabellón exclusivamente dedicado á estos enfermos.

Por entonces, la isla de Fernando Póo no daba, en la estadística de morbilidad y mortalidad, gran importancia á esta afección, si es que le daba alguna, aunque sí en época anterior (en 1898-1900) la enfermedad que nos ocupa había hecho desaparecer centros de población de marcada importancia en la isla, como Concepción, al Este, en donde los misioneros habían construido magníficas residencias é iglesia para atender á la catequización de tan importante núcleo indígena, y Bokoko, al Oeste, á unos kilómetros al S. O. de

la actual agrupación agrícola de San Carlos. La epidemia debió de ser general en todo el litoral, pero nosotros, poco observadores, sólo la apreciamos en aquellos puntos que por su importancia capital resultaba de una abrumadora evidencia. Además, entonces, solo tal cual europeo se establecía en aquellas costas, y eran escasas las fincas, reducido el intercambio y poco conocidos los casos, y una vez destruídos los focos de población principales, resultó difícil la pululación del mal, que carecía de bases de continuidad para propagarse. Con esto vino una tregua forzosa, por falta de víctimas, que se continuaba en el año 1909, cuando la misión dirigida por el Dr. Pittaluga no lograba encontrar en Fernando Póo más que nueve casos de enfermedad del sueño, á pesar de las continuadas, numerosas y concienzudas observaciones realizadas. Las cosas debieron seguir de un modo parecido hasta el año 17, que fué cuando por primera vez estuve en la isla, como queda dicho, si hemos de hacer caso de las estadísticas oficiales, y yo, además de los relatos de compañeros y colonos que entonces conocí é interrogué, ya que unos y otros daban poca importancia á la enfermedad. La desaparición de los poblados de Concepción y Bokoko, creo fué debida á la tripanosomiasis, aunque entonces la achacasen á intoxicación alcohólica en masa, con el de pésima calidad introducido en la isla por extranjeros y nacionales y también con el elaborado por los mismos indígenas. El diagnóstico de alcoholismo obedecía al desconocimiento que entonces había del síndrome tripanosomiasis, algo parecido al producido por el abuso continuado del alcohol, que por entonces resultaba como causa evidente de aquella mortalidad desproporcionada; pero á este origen alcohólico debemos oponer el hecho de que en toda la isla se bebía igualmente, tanto del alcohol propio como del importado, y no en toda ella se observó la funesta intoxicación, y sobre todo, si por esta causa hubiese sido, debió notarse más que en ninguna otra parte en Santa Isabel, por ser el puerto de entrada principal, ó tal vez el único de los, al parecer, nefastos productos. Por lo demás, después se siguió bebiendo del alcohol extranjero é indígena y no se continuó la mortalidad que se les achacaba. De aquí nace la casi seguridad de que la causa destructora de aquellos poblados estaba en la tripanosomiasis, por entonces no sospechada, con un síndrome final que algo recuerda á la intoxicación crónica por el alcohol, única causa conocida por aquella época.

De las intoxicaciones de los indígenas de aquellas regiones, mediante pocimas hechas por los negros más inteligentes, procedentes principalmente de Sierra Leona y Liberia, para apoderarse de sus fincas, no se puede hacer mérito, aunque algunos lo den como origen de aquella macabra despoblación.

Mis trabajos de Septiembre del 17 á Noviembre del 19, ya me pusieron en conocimiento de la epidemia, bastante marcada, existente en Fernando Póo, al menos en los indígenas internados, y supuse que, como sucede siempre, aquellos enfermos, perteneciesen, desde el punto de vista del lugar de contaminación, á Fernando Póo ó no, tenían que ser funestos para la isla, en donde existían y existen las glossinas en cantidad repetable en todas partes del litoral por mí conocido, aumentando en algunas regiones á la categoría de plaga molesta, sobre todo en Concepción, Belelipa y en algunas fincas situadas en otros puntos de las costas E. y O., de las cuales llegué á recibir cantidades verdaderamente sorprendentes por entonces, y, recientemente, un droguero de Santa Isabel me ofrecía una botella (de las de á litro) llena de estas moscas que le habían enviado de una de las fincas del litoral E.

Todo aquello me hizo pensar en el peligro que, para

lo futuro, amenazaba á Fernando Póo, pues había en él las tres cosas necesarias para la gran propagación de la enfermedad: portadores de gérmenes, moscas transmisoras y facilidades de contagio en el constante ir y venir de aquellas tropas por todo el litoral de la isla, hoy como antes más fuertemente atacados, unas veces en masa organizada, en busca de nipas y palos para construir y reformar sus campamentos, ó por alimentos á las fincas donde se adquirían, etcétera, y otras, aisladamente, en las incursiones de los cazadores, de los merodeadores, de las mujeres y también de los individuos que entonces se contrataron, implícita y explícitamente en las fincas. Entre esta masa flotante existía un porcentaje, que no pude calcular, de portadores de gérmenes que habían de ponerse en contacto con abundantes moscas transmisoras, á veces durante semanas y aun meses, como en el caso de los campamentos de nipas en Lakar, y otros, y que por la ley general del contagio habían de producir, progresivamente, cada vez más enfermos, más portadores de gérmenes y más moscas útiles para extender la infección á los indígenas naturales de las inmediaciones ó transeuntes.

Terminó la internación á fines del 19 y regresé á España; pero mi gran interés por el estudio del problema que me había planteado me hizo volver como médico de la Colonia en Mayo del 20. Fui entonces destinado á Bata, capital del distrito del mismo nombre en el territorio continental, y allí exploré por los medios á mi alcance la existencia de la enfermedad, investigación que fué para mi satisfacción negativa, pues no pude ver ni saber de un solo caso de tripanosomiasis, ni allí ni en todas las fronteras de nuestra Guinea, que recorrí como médico agregado á la expedición de delimitación y política de atracción indígena, realizada en los meses de Agosto-Octubre inclusivos de aquel año, por el gobernador general de la Colonia. En esta expedición tuve ocasión de apreciar los hechos, aunque sobre la marcha, bastante claramente: la enfermedad del sueño no estaba extendida ni mucho menos en el territorio continental, y á pesar de los intencionados interrogatorios y de los trabajos realizados en este sentido, no me fué posible saber ni de un solo caso de inconfundible enfermedad del sueño; en cambio, pudimos observar la existencia de glossinas en todas las fronteras y su disminución por encima de los 600 metros, á no ser en algunas condiciones verdaderamente favorables de habitat, como en el tranquilo y remansado curso de las aguas del Benito, á la altura de la frontera E. de nuestro territorio, por entre feraces márgenes de salvaje vegetación, que, enmarañándose é inclinándose sobre las lentas aguas, forman verdaderas galerías, sobresaturadas de la cálida humedad característica de las ideales guaridas de las moscas tse-tse. Estas condiciones son comunes á todos los ríos del territorio en la desembocadura, por lo que en todos, y especialmente en los grandes, como el Campo al N., el Estuario del Muni, al S., y el Benito y el Ekuko, en el Centro, existen estas moscas en crecida proporción.

Terminada la expedición, pasé á Fernando Póo en Diciembre, donde en el Hospital de Santa Isabel perseguí con interés el desarrollo de la epidemia sembrada en los tres años anteriores, y fui confirmando que entre los indígenas de Fernando Póo y los braceros é individuos del Continente y otras Colonias vecinas, existían abundantes casos de tripanosomiasis, y al finalizar el año 1920, al hacer la estadística sanitaria, se vió que ascendían á 150 el número de casos de enfermedad del sueño, registrados en el Hospital durante el año, casi todos observados y estudiados por mí, sobre todo durante mi actuación en la Jefatura de Sanidad, que me daba más facilidades de acción.

En la clientela particular, los compañeros me hablaron de algunos casos, y, desde luego, abundaron en la mfa, en indígenas y europeos. Por razones especiales dejé, en Junio del 21, la Colonia, llevando ya en los pocos meses de aquel año, numerosos casos observados en el Hospital y para tratar los cuales gestioné directamente con Alemania, y tuve promesa de envío, la adquisición del entonces nuevo y al parecer eficacísimo remedio contra esta enfermedad, titulado Bayer «205».

Mi vuelta á España me impidió ensayarlo por entonces en Fernando Póo, pero enterada por mí la Sección Colonial del Ministerio de Estado, de la existencia del nuevo remedio, solicité el envío del medicamento para aplicarle y fué conseguido.

Ensayado y vistos los resultados obtenidos con él en dos enfermos procedentes de Fernando Póo, tratados en el Instituto de Alfonso XIII, en colaboración con el Dr. Luengo y bajo la dirección del profesor D. Gustavo Pittaluga, decidí volver á Guinea para ensayar el remedio en gran número de enfermos, en diversos períodos de la afección y con sintomatologías distintas, buscando con un estudio concienzudo las leyes, por decirlo así, de administración del remedio en cuanto á dosis, concentración, vías de administración, etc., etc., cuyas bases generales estaban ya sentadas por los investigadores alemanes y confirmadas por nosotros en los enfermos ya tratados. Deseaba, además, hacer una terapéutica, hasta entonces no empleada y aun creo no puesta en práctica por nadie hasta hoy que era (dada la manera indirecta de obrar del remedio, ineficaz *in vitro*, contra los tripanosomas, siendo, en cambio, francamente tripanicida el suero de los enfermos tratados por el «205»), el administrar una serie de inyecciones intravenosas, como se procede para una sesión normal, y pasados unos dos á tres días de la última inyección, cuando se supone que las defensas reaccionales tripanicidas creadas están al máximo, extraer 10 c. c. de sangre del propio enfermo, centrifugar hasta la máxima limpidez del suero é inyectarlo, en la proporción conveniente, por vía intrarraquídea, en los casos avanzados, con marcadas lesiones nerviosas, y si éstas no hubiesen cedido ó empezado á ceder francamente al tratamiento, por la vía intravenosa. La aplicación directa del «205» por la vía raquídea, era considerada como peligrosa y se recomendaba hacerla con cuidado, aparte de que *á priori* se adivinaba que no debía ser ni rápida ni francamente eficaz, por su modo combinado de obrar y no directo é inmediato. Por estas razones y operando á mi modo, inyectamos *in locus dolenti*, el medicamento, mejor dicho, el nuevo elemento tripanicida, surgido en el suero sanguíneo al conjuro de las previas inyecciones intravenosas del «205», en un automedio altamente sintónico y orgánico sin comprometer, hecho prudencialmente, al sujeto.

Teníamos y tenemos completa confianza en la eficacia de este modo de obrar para los casos rebeldes de tripanosomiasis con lesiones nerviosas cerebrosplinales. Estos mis proyectos y orientaciones se estrellaron en Fernando Póo, en el 23, cuando volví en Febrero á ensayarlos, con las mismas razones que me habían obligado moralmente á abandonarlo en Junio del 22. Fui destinado por humanitarios apremios del servicio al Hospital de Elobey, donde por falta de enfermos sólo pude estudiar un caso que pasó de la muerte á la vida con el tratamiento, enfermo de nuestra isla de Corisco que había permanecido muchos años en el Gabón, y del cual había vuelto hacía pocos meses á morir entre los suyos. Su estado de sueño casi continuo le impedía, hacía más de un año, andar y comer por propia voluntad y aun hablar, y supe de él durante mi visita á aquella isla en busca de en-

fermos, al encontrarme con un misionero que me dijo iba á administrar los Santos Sacramentos á un indígena y me decidí á acompañarle, por si podía hacer algo por él, viendo entonces se trataba de un caso avanzadísimo de tripanosomiasis; recomendé lo llevaran al Hospital de Elobey donde puesto en tratamiento mejoró tanto y tan rápidamente, que en pocas semanas (dos á tres) comía por sí mismo, hablaba y andaba sin ayuda de nadie. Mi marcha de aquel Hospital, á los cinco meses de regentarlo, me impidió seguir el caso que tanto interés merecía.

En Fernando Póo donde sólo permanecí un mes, por haberse agotado el remedio y no poder hacer los ensayos que proyectaba, empleé el tiempo en calcular la proporción que entonces ofrecía la epidemia, y fueron los resultados harto lamentables y desconsoladores; en treinta días (desde el 15 de Julio al 14 de Agosto) pude ver dos casos que me entregó el Director del Hospital como tales tripanosomiasis ya sometidos á tratamiento, y supervivientes de un amplio lote inicial de ensayo, y tres más que yo saqué de entre unos treinta enfermos que me entregó con la sala de afecciones internas, antes también á su cuidado; y de los enfermos que iban ingresando en dicha sala, comprobé la existencia de tripanosomiasis en 16, formando un total en el mes, de 21, que sumados á los asistidos por otro compañero, cuando á mi propuesta, se unieron en un barracón separados de los demás, formaron un lote de 36, cuya cifra constituía un total poco variable, ya que los que fallecían eran casi constantemente sustituidos por otros nuevos. En mi clientela particular tuve aquel mes tres casos confirmados de esta enfermedad.

Oficial y efectivamente este mes es muy instructivo para mí, y debe serlo para todos, pues puede servirnos como promedio para calcular la morbilidad debida á esta afección en el mismo año; pero para hacer este cálculo debemos tener presentes circunstancias reales que influyen poderosamente en el resultado final del promedio. Son estas circunstancias todas desfavorables, es decir, tienden todas á disminuir, y, por tanto, enmascarar la realidad de la secreta tragedia. Tenemos que dar por sentado como principio incontrastable para una población indígena, que el 50 por 100, por lo menos, de los enfermos, no aceptan ni acuden, por ende, á los auxilios de la ciencia europea, y, por tanto, á nuestros hospitales ni visitas particulares; y al decir el 50 por 100, es por no decir el 75, con cuya última cifra me quedaría aún corto, con respecto á la realidad. La falta de estadísticas me impide demostrarlo oficialmente, pero mi convicción lo acepta y defiende, después de haber estudiado honrada y concienzudamente el problema. Un hecho bastaría para demostrar, en conjunto, mi aserto; la mayoría inmensa de los enfermos hospitalizados en el de Santa Isabel y San Carlos, son braceros de las fincas de las respectivas jurisdicciones, excepcionalmente un natural bubí ó un ciudadano libre extranjero. ¿El por qué de esta abundancia de enfermos braceros y escasez, casi absoluta, de los naturales y extranjeros independientes? En primer lugar, la ley exige al patrono la hospitalización de sus braceros enfermos, y el peligro de los rigores de la ley pone indirectamente á nuestro alcance el examen de estos enfermos, y otra, naturalmente, la gran cantidad de braceros existente en estas demarcaciones; pero para los naturales nadie tiene obligación de hospitalizarlos é igualmente sucede con los extranjeros negros, quienes espontáneamente, rarísima vez, acuden al hospital, ellos sabrán por qué, probablemente, unas veces, por íntimas condiciones ancestrales de raza, aún no barridas por nuestra ineficaz colonización, y otras, por el recelo, nacido de desagradables y fantásticos relatos, etc.; pero el hecho es que

van muy pocos, contados. Si las circunstancias nos privan de una proporción de enfermos á examinar, por lo menos, igual á los examinados, podemos suponer que restamos al índice de morbilidad por tripanosomiasis el 50 por 100, ya en principio, y aseguramos esto, porque en los pueblos bubis se vive peor que en las fincas; los braceros son más sedentarios en sus ocupaciones, más indolentes, toda vez que nadie los hostiga para que trabajen, se bañan siempre en los mismos arroyos, donde permanecen largas horas en la pesca, conversación, lavado y aprovisionamiento de aguas, etcétera; esta quietud, en los sitios plagados de moscas, en los sitios infestados, es muy peligrosa, produciendo, por lo menos, casos de tripanosomiasis en igual proporción que en el elemento trabajador, menos expuesto á estos accidentes por su mayor movilidad en el obligado trabajo.

Tenemos aquí ya disminuído inicialmente, en un 50 por 100, la realidad del total de los atacados tripanosomiasis; éstos, generalmente, se ponen en mano de sus curanderos, se abandonan y dejan morir pasivamente, mueren de enfermedades intercurrentes, ó si tienen interés y medios, se van á las Colonias extranjeras en busca de médicos blancos ó negros, en los que pueden tener razones, cosa que no es del caso analizar, para tener más confianza.

Refiriéndonos ahora á los enfermos que se ponen á nuestra observación, numerosas razones hacen que una gran mayoría escapen á las exactas investigaciones que les hicieran reconocer como efectivos tripanosomiasis; el hecho de haber obtenido yo tres tripanosomiasis entre los enfermos de la sala que se me entregaban como enfermos corrientes de cualquier otra afección interna, lo demuestra, en parte, y máxime si se tiene en cuenta que en esta época se había extremado la observación para obtener un abundante lote de ensayo. Las dificultades de este conocimiento exacto de los enfermos tripanosomiasis estriba, unas veces, en que la enfermedad se parece en sus comienzos á tantas otras tropicales ó no, principalmente el paludismo, etcétera. A muchos enfermos con fiebre tripanosomiasis, que no son sometidos á análisis microscópicos sistemáticos, se les trata por cualquier antipirético, la quinina por ejemplo, les desaparece esta fiebre espontáneamente por el proceso corriente inicial de la afección, y son dados de alta con diagnósticos diversos; otras veces los tripanosomiasis iniciales un tanto anemiados y debilitados, aparecen con una afección intercurrential aguda, favorecida ó determinada por el fondo mismo tripanosomiasis, no sospechado siquiera, y si mueren pasan desapercibidos, y si curan de la lesión aguda, sea ésta pulmonar, intestinal, etc., es dado de alta sin ser reconocida la verdadera naturaleza del mal. También influye la cuestión económica del patrono en la rápida alta dada á los enfermos.

Sin un análisis sistemático de la sangre, repetido cuantas veces lo crea necesario el médico, en los casos sospechosos, y uno, al menos, por cada enfermo que ingresa en las salas, no es posible darse cuenta de la extensión del mal. Las deficiencias del Laboratorio, por sobrecarga de trabajo del director del mismo, imposibilita toda acción eficaz y da origen á que aun los más sospechosos sean dados como casos negativos por un solo análisis realizado. Esto si se tiene en cuenta que es preciso repetir los análisis, en ocasiones numerosas veces, según variadas condiciones del momento, en la sangre de los enfermos, en el jugo ganglionar, y, finalmente, en el líquido cefalorraquídeo; si hasta entonces fuesen negativos los demás, se comprenderá cuántos y cuántos de los enfermos sospechosos pasan desapercibidos á los análisis por fuerza mayor, casi siempre únicos, rápidos y limitados. Entre estos sospechosos no confirmados y

los no sospechosos ya estudiados anteriormente, disminuyen el coeficiente total de morbilidad tripanosomiasis real de los hospitalizados en un 50 por 100 como mínimo, esto aparte de los enfermos que van á las consultas particulares y que por ser muchos los por mí tratados, han podido dar base á mi tesis de la infección acentuadísima de los indígenas de la isla y extranjeros, no braceros, que restan elementos á la estadística oficial en notable porcentaje

A base de las anteriores consideraciones, hagamos el cálculo: En treinta días (15 Julio á 14 Agosto) hubo 36 enfermos vistos; si ponemos solamente un promedio de 30 por mes para facilitar el cálculo, tenemos para el año unos 360-400 enfermos, que resultarían efectivos de entre los hospitalizados. Añadamos aunque sea sólo un 25 por 100 en honor á los hospitalizados no observados por las razones antes apuntadas, y nos daría para los que acuden á nuestros hospitales unos 500 enfermos por año. Mas si tenemos en cuenta que un 50 por 100 de los habitantes enfermos no se prestan á nuestro estudio, por las razones también arriba expuestas, tendremos que concluir que habrá para el año 23, un promedio de 1,000 enfermos de tripanosomiasis como minimum en la isla, pues el cálculo está hecho sólo á base de los enfermos hospitalizados en el de Santa Isabel. Este estudio mío no tiene más base que los hechos arrancados de la realidad, á través de una constante y concienzuda labor realizada sólo por humanidad, patriotismo y algo también por afán de conocimiento y convencimiento personales, y siempre desligada de todo inicial prejuicio é influencia extraña.

Con los datos anteriores podemos apreciar claramente el incremento devastador de la tripanosomiasis en Fernando Póo. En el año de 1909, la misión dirigida por el doctor profesor Pittaluga sólo encuentra, á pesar de sus persistentes observaciones, nueve casos de esta enfermedad en la isla; en 1917 á 1919, supe y observé yo numerosos casos de esta afección en los soldados y séquito indígena de los internados alemanes; en 1920, la estadística oficial arroja sólo para el Hospital de Santa Isabel, 150 casos, y en el año 1923, teniendo como base todos mis trabajos y la experiencia del mes (15 de Julio á 14 de Agosto), en el hospital de Santa Isabel y en la clientela particular, puedo calcular en unos 1,000 como minimum el número de atacados de tripanosomiasis en la isla, que además de ser víctimas necesarias, sirven como portadores de gérmenes que son, de inconscientes y fatales propagadores de la enfermedad.

¿Las causas de esta reviviscencia de la enfermedad? Ya están señaladas en parte: á la calma por aniquilamiento de poblados de 1898 á 1900, que dura hasta el año 17, sin que se pueda apreciar la existencia de la afección, sigue la franca siembra del mal, hecha por las expediciones de los indígenas alemanes en todo el litoral de la isla, excepto en el del Sur, que ni aun nosotros conocemos ó al menos no frecuentamos, ¿con virus propio de nuestra misma isla? De todo un poco, seguramente; los internados habían realizado una epopeya en los bosques del Camerun, muchos cargados de glossinas, con elementos provenientes de regiones infestadas y en tan malas condiciones, que les fué imposible preocuparse de una seria profilaxis; así es que entre ellos mismos ya se propagó secretamente durante la lucha, y todo favorecido por una menor resistencia debida á la fatiga insuperable de una campaña donde todo les era adverso, menos el ánimo supremo de sus directores. Después, ya en los campamentos siguió propagándose por la agrupación y existencia de las glossinas con el propio virus, y seguramente fueron también infectados con tripanosomas de la isla, retenidos, después de la desaparición de los hombres de los poblados, en los animales salvajes propios de las regiones

antes infectadas, y que no había podido extenderse, como el fuego no puede propagarse á montones de pólvora prudentemente distanciados; donde desaparece el incendiado, pero perdurando los demás; el reguero lo establecieron la actividad de los internados. Creo, sin embargo, aunque la estadística oficial no lo haga notar, que ya antes de la internación, unos años antes, tal vez desde el 10, con el resurgimiento, aunque lento, progresivo de la actividad agrícola en los litorales de la isla, primeramente afectos, los tripanosomas reservados en los animales empezaron á desperezarse en asomos de epidemia lenta, al ser inyectados á los braceros por las abundantísimas glossinas propagadoras; y creo, aunque esto no lo diga la estadística, existía, aunque atenuadamente, la infección antes de la internación, avivándose luego mediante los indígenas de ella y sostenida y continuada hoy por la abundante población agrícola, que labora las numerosas fincas creadas y situadas unas al lado de las otras, casi sin interrupción en las costas infectadas. Por esto creo que la propagación se debe á los internados y que la siembra fué hecha con virus propio y de la localidad.

En el continente, por razones de nuestra ineficacia colonizadora, las tribus siguen su marcha fatal, que en este caso les fué favorable, ya que su habitual sedentarismo y apartamiento de los pueblos por antiguas enemistades, indolencia, etc., les proporcionó un aislamiento natural, suficiente á la esterilización espontánea de la enfermedad, si ella acompañó á los pueblos emigrados del Este y Sur á nuestro territorio, cuyos enfermos en su doble aislamiento, por razón de su dolencia, en casas de pueblos faltos de intercambio, murieron en ellos la mayor parte sin que las glossinas poco *pueblerinas* y menos *caseras* lograsen arrancarles el secreto de su transmisible enfermedad, y como estas condiciones se repitieron durante muchos años, la esterilización llegó á ser casi completa, prácticamente completa en el año nueve, cuando la misión antes citada no logró encontrar en todo el territorio continental recorrido, más que escaso número de enfermos, la mayoría infectados fuera de nuestro territorio, y desde luego en marcada desproporción con la enorme pululación de la mosca *tse-tse*, en los lugares recorridos. Aquéllos poquísimos casos (los continentales) podrían tener dos interpretaciones completamente opuestas: ó constituían los residuos y apagamiento de una primitiva mayor infección del continente, ó representaban la iniciación de una progresiva epidemia; creo que entonces se trataba de lo primero, es decir, del fin de una más intensa afección interior y no del principio de una nueva invasión; pero no tardando ser lo contrario, es decir, una iniciación, en la costa, de una epidemia progresiva, por el inicial resurgimiento del intercambio con Fernando Póo. Esta infección se estacionó hasta el punto de no haber producido casos locales en el veinte ni aun en el veintitrés, según mis últimas observaciones del distrito de Corisco, pero es muy seguro que no tardará en arraigar como epidemia en él, pues los casos importados son cada día más numerosos, procedentes de Fernando Póo y del Gabón, sobre todo del primero, adonde van numerosos indígenas en calidad de braceros y de donde vuelven como tales enfermos del sueño ó equivocados con otras afecciones, y algunas veces rescindidos sus contratos por impotencia para el trabajo, de común acuerdo entre el patrono, que no puede obtener beneficio del bracero, y de éste, que con su desconocida enfermedad se nota imposibilitado para una labor demasiado intensa, extensa y constante. Los habitantes de Corisco me hablaron en ocasión de mi visita sanitaria á aquella isla, y reconocimiento del enfermo anteriormente estudiado, del fallecimiento de tres hombres más, hacía poco tiempo, con síntomas seme-

jantes á los de aquél y que procedían de la zona de Concepción en Fernando Póo. Estos braceros, portadores de gérmenes en gran cantidad, devueltos á sus tribus, situadas en regiones abundantes de glossinas, pueden ser y de hecho son altamente favorables al establecimiento y generalización de una enfermedad que se había casi extinguido en aquél territorio.

¿Consecuencias? Para Fernando Póo fatales desde ahora, si tenemos en cuenta la propagación de esta endemia que en seis años redujo á la tercera parte la población de Uganda (de 300.000 á 100.000), que devastó el Centro de Africa, y, en general, todas las regiones invadidas. Príncipe, isla portuguesa, cercana á Fernando Póo, estuvo amenazada de muerte, y sólo gracias á la ilimitada confianza de un Gobierno consciente, en la inteligencia y tenacidad de un ilustre médico, se logró conjurar el conflicto de un modo definitivo; mas no creemos en que se proceda tan acertadamente en nuestra Metrópoli, si hemos de hacer caso á la Historia que nos recuerda los recientes casos de Cuba, donde el *vómito negro* tantos españoles mató y á tan pocos americanos pudo aniquilar, y los del paludismo de Cuba misma, Filipinas y Larache, y muchos otros puntos de nuestro Protectorado marroquí, y por los hechos actuales, si apreciamos la escasa acción sanitaria que realizamos encaminada á la extinción ó limitación de la tuberculosis, lepra y paludismo, que tantas víctimas causa en la misma Metrópoli. Por esto no creo que á la elemental actividad sanitaria en la Península, se corresponda con la extraordinaria y enérgica que es preciso desplegar para salvar á su olvidada Colonia perdida á cerca de 4.000 millas en el Golfo de Biafra.

La muerte de Fernando Póo será un hecho en plazo no lejano, si sigue en nuestras manos, ó no realizamos un titánico é inteligente esfuerzo, así como la invasión del territorio continental, si no empezamos desde ahora á remediar el conflicto.

Y para dar un detalle más de la importancia y trascendencia del desarrollo de la tripanosomiasis en nuestra isla, recordaremos que en los comienzos de su estudio en el Congo, donde los esqueletos de los animales muertos por ella, y tal vez de algunos humanos, aparecían en la superficie de la tierra, como tétricas visiones apocalípticas imposibles de inhumar, á causa de su gran número, se creyó al europeo dotado de cierta ó total inmunidad contra ella, por los escasísimos casos que entonces y aun luego se siguieron dando; en cambio, yo puedo dar á conocer numerosos casos de europeos atacados y la mayor parte tratados por mí; entre éstos van los siguientes: un súbdito alemán apellidado Braun, dependiente de la casa Lieb & Friedrich, primero, y después de la de Moritz, en Bata, donde murió; á un súbdito, también alemán y dependiente de la casa de Moritz, llamado Diurín, que estaba encargado de una finca en Belelipa, foco muy peligroso de tripanosomiasis; á un portugués apellidado Oliveira, finquero instalado cerca de la Concepción; Acosta, finquero portugués, un sobrino suyo y un hijo mulato, infectados todos en la misma finca, situada en el camino de Concepción y cerca de aquel lugar; á Moraes, finquero portugués, con un sobrino y una mulata á su servicio, todos infectados en la finca de La Hormiga, en la bahía de Venus, litoral O., cerca de Santa Isabel; Denis, agricultor portugués, cerca de Concepción; á Fraile, dependiente del finquero portugués Guimaraes, en una finca de Concepción; á Conde, de Obras públicas, infectado en el trayectorio del ferrocarril en construcción, y á Trinidad, cabo de la Guardia colonial, en el puesto de Concepción. Todos éstos, tratados por mí, y casos conocidos por mí, sin haberlos tratado, aunque eran varios, sólo puedo recordar y asegurar el de un alemán ape-

llidado Bergman, empleado de la casa Moritz. Y en esta última estancia, de Febrero-Agosto del año 23, tuve noticias de tres europeos más: un dependiente del portugués Denis, infectado en la misma finca que el dueño tratado por mí el año anterior; un hermano del portugués Oliveira, también infectado en la misma finca que su hermano, y la señora del alemán Kipp, gerente del portugués Guimaraes, infectada en una finca situada á unos diez minutos de Santa Isabel. Seguramente, habría muchos más, pero como yo no estuve en la isla más que un mes, no pude enterarme detalladamente de los otros que había, ni tratar á ninguno.

Total: ¡más de 17 casos en tres años!!!

Y como prueba contundente creo demostrado, si es que la morbilidad en los indígenas no convence, la importancia y alcance de la propagación de la enfermedad del sueño en Fernando Póo, y con ello doy por terminada por hoy mi labor, que creo de profesional y patriótico altruismo.

Febrero de 1924.

ACERCA DEL TRATAMIENTO DEL CANCER

POR EL

DR. PLÁCIDO PEÑA NOVO

Tanto se trabaja actualmente en la lucha contra el cáncer, esa terrible enfermedad que con la tuberculosis parecen privilegio exclusivo de la civilización, ya que su aumento está en relación directa del desarrollo de la misma, tanto se trabaja, digo, y tanto del cáncer se habla en todos los países, que, en el plausible deseo de encontrar algún agente específico para este mal y en fuerza de buscar sólo lo específico, temo que tal vez se olviden algunos viejos medios terapéuticos que no por sencillos y añejos, dejan de proporcionar en ocasiones — desgraciadamente escasas — muy agradables sorpresas.

En 15 de Mayo de 1921 vino á mi consulta el señor S. R., de sesenta años de edad, soltero y español, el cual había regresado de Cuba recientemente, país en el que se había dedicado al oficio de tabaquero.

Sólo ha padecido paludismo, dice no haber cometido más excesos que el del tabaco, por haber sido siempre un empedernido fumador, y no recuerda de qué murieron sus padres.

Viene á la consulta obligado por un familiar que hace meses, y sin ceder ni un día, viene haciéndole conocer la necesidad de consultar una alargada induración, ulcerada y recubierta por una costra oscura que, al caer para renovarse, deja al descubierto una superficie algo amarillenta y fácilmente sangrante.

Al reconocerlo, prontamente se comprende que se trata de un caso de cáncer de labio bastante avanzado, por existir ya infartos ganglionares y hallarse invadido por la induración la casi totalidad del labio inferior.

Aceptada que fué por el paciente y sus familiares la intervención por mí propuesta, el 20 de Mayo, y previa anestesia local, procedí á practicar la queiloplastia por el procedimiento de Serre, que luego tuve que modificar con el de Jaesche por insuficiencia del primero,

para con él poder alcanzar la reparación de tan grande pérdida de substancia.

Hice la intervención con verdadero cariño por lo avanzado del caso y otros motivos que no he de señalar, y á los diez días de curas, informando previamente al paciente acerca de la forma de practicarlas en los días sucesivos y por encontrarse la herida casi cicatrizada y de muy buen aspecto, marchó el hombre á su casa, que distaba del pueblo unos 8 ó 10 kilómetros, contento y satisfecho de verse al fin libre de la enfermedad que tan suavemente y con síntomas tan poco alarmantes amenazaba su vida seriamente.

No creo necesario decir que si grande era la satisfacción del cliente, doblemente grande era la mía, por haber salvado al amigo y haber conseguido un resultado tan halagüeño como inesperado por lo avanzado del caso y por la inhabilidad de las manos que en él habían intervenido.

Pasaron los días, y próximo ya á cumplirse un mes desde su marcha se presenta de nuevo en mi consulta y cuál no sería mi sorpresa y mi disgusto al ver que aquél labio en cuya perfecta reconstrucción había puesto mis entusiasmos todos, se encontraba ahora ulcerado y granuloso, sangrante y supurante al mismo tiempo y haciendo resaltar en forma para mí casi insultante, la induración y la ulceración en todos los puntos de sutura.

Disgustado y convencido de la inutilidad de los medios todos ante tan rápida é invasora marcha del proceso, sin poder acertar con el medio de engañar y alejar al cliente y acordándome de pronto del clorato potásico, impuse un tratamiento á base de lavados con solución de clorato seguidos de la aplicación del mismo producto puro y finamente pulverizado.

Le informé de la necesidad de practicar este tratamiento durante una larga temporada, impuse un régimen severo y con todo ello volvió á su casa en donde no cesó en el tratamiento antes citado hasta volver á mi consulta, lo cual efectuó á los dos meses, y cuál no sería ahora mi alegría y mi sorpresa al ver todo cicatrizado, reintegrado á su estado normal y mejorado notablemente el estado general del paciente.

Hasta Septiembre de 1923 seguí al enfermo y hasta esa fecha su estado era bueno, normal el aspecto del labio y todo en él obligaba á creerlo clínicamente curado. Desde Septiembre de 1923, y por mi traslado á Coruña, no he sabido más de este caso, tal vez se haya reproducido, tal vez se haya muerto de otra enfermedad que en nada se relacione con la que es objeto de este escrito, mas yo creo que veintisiete meses de curación, al menos aparente, de una enfermedad, son suficientes para justificar el recuerdo de un medio terapéutico.

La Coruña, 21 Marzo 1924.

Analogías y diferencias entre la Hidroterapia simple y la termomineral (1)

CONTESTACION AL DISCURSO DEL DR. PINILLA
POR EL ACADÉMICO DE NÚMERO

DR. MÁRQUEZ Y RODRÍGUEZ

Catedrático de Oftalmología de Madrid.

Los rasgos dominantes de su espíritu me han parecido ser los que van á continuación, y que se corresponden con sus trazos somáticos más salientes: seriedad que atrae, ó afabilidad que inspira respeto; ingenio sin chocarrería; ironía sutil, muy lejana de lo que muchos llaman franqueza, y que no suele ser más que ineducación ó, por lo menos, un modo tosco de expresarse; modestia no excésiva, que no excluye la consciencia del propio valer, y que no degenera jamás en petulancia ni en engreimiento; dignidad sin altanería; sabiduría sin alardes pedantescos; ecuanimidad; equilibrio espiritual y afectivo..

Y por encima de todo, una cualidad que los que le han tratado íntimamente, como el insigne Unamuno, con el cual ha convivido durante muchos años en la tradicional Salamanca, hacen destacar sobre todas las otras, con ser tantas y tan buenas, su extraordinaria hombría de bien. De una carta con que el ilustre pensador me ha honrado, en contestación á otra mía en que le pedía datos acerca de nuestro hombre, son estas afirmaciones: «Conozco y trato mucho á Hipólito Rodríguez Pinilla, con quien me une estrechísima amistad y á quien profeso un entrañable cariño, por ser, como es, un hombre bueno, fundamentalmente bueno, libre de malas pasiones, y entre ellas del cáncer espiritual de España, que es la envidia.» Y más adelante: «Hipólito ha tenido siempre aficiones literarias—hace versos—y modestas ambiciones políticas, y yo no sé si el publicista ó vulgarizador no ha dañado al investigador. Pero hacen falta vulgarizadores, y él lo ha sido con entusiasmo...» «Cuando fué aquí (en Salamanca) concejal, aprovechó el Concejo para divulgar nociones de Higiene. Y ha sido siempre un trabajador formidable.» «En resumen—dice en la carta en otro de los párrafos, de los que no todos se pueden en estas circunstancias transcribir aquí—, que nuestro amigo es un excelente hombre—cuanto se diga de su radical bondad y generosidad de alma es poco—y ha sido un vulgarizador y despertador de curiosidades.» Al lector agrada seguramente que, por la autoridad de quien las emite, haya transcrito estas opiniones del maestro Unamuno, á quien yo, á mi vez, agradezco aquí públicamente que haya tenido la bondad de enviármelas.

Añadamos que el beneficiario de hoy ha sido siempre un hombre serio, en el sentido de obrar con arreglo á la convicción y no caprichosamente. En el trabajo por él dedicado recientemente á Hysern (2) escribe: «Decía en cierta ocasión un devoto al uso, que él oía misa todas las mañanas, pero que en el resto de la jornada no volvía á ocuparse de la religión, como tampoco se lavaba dos veces al día la cara. ¡Que fueran á éste á decirle—añade Pinilla por su cuenta—que hasta en los menores oficios y en los oficios menores hay que operar con espíritu religioso!»

Lo anterior pinta al hombre. Veamos ahora al médico y al científico.

(1) Véase el número anterior.

(2) Conferencia dada en el Ateneo de Madrid el 25 de Mayo de 1923, en la serie de Médicos ilustres del siglo XIX. Publicada en *La Medicina Ibera*. Tirada aparte, pág. 6.

Merece, ante todo, consignarse que tuvo aficiones homeopáticas en sus primeros tiempos, pero no fué homeópata sistemático, sino homeópata «á su manera», ó, como él ha dicho también de Hysern (1), «con su cuño y criterio». Cuando se le recuerda este episodio de su pasada vida científica, él no lo niega, pero se extraña modestamente de que se halla podido dar tanta importancia á su actitud con respecto á una doctrina. Mas yo voy á tener la pretensión de explicar esta pretendida inconsecuencia de nuestro amigo, y él mismo va á ser el que va á facilitarme para ello los argumentos.

Cuando habla de Hysern (2) y discurre sobre las causas que movieron á este insigne médico á aceptar la reforma hahnemaniana, expone, tal vez sin darse cuenta de ello, su propia situación frente á la doctrina. Y al señalar entre las predisponentes la cultura de Hysern, nos muestra que fué la propia cultura de nuestro biografiado (si es que biografía puede llamarse á este boceto) la que le indujo á sumarse á la reforma, y—como á tantos otros médicos de buen sentido sucedió—mas que como adhesión á la misma y por profundo convencimiento de ella, que, á juzgar por sus escritos, no lo tuvo jamás arraigado, como protesta contra el estado anárquico de la terapéutica médica de entonces, estado que en gran parte ha llegado hasta nosotros, así como contra los estragos que los sistemas terapéuticos en boga, profundamente agresivos, producían. Era aún la época ya de los que, con Broussais, empleaban *larga manu* la sangría y los debilitantes, ó de los que, con Brown, usaban á todo pasto el alcohol y los excitantes (¡menos mall), ó el emético á grandes dosis, con Rossori; ó cuando se prescribían los chalecos de cantáridas y el kermes, también á grandes dosis, en la neumonía, ó los mercuriales hasta la sudación y la intoxicación en la sífilis y en otras dolencias. ¿Qué extraño es que los médicos de buen criterio se rebelaran contra tales abusos? Así surgió la homeopatía como protesta, y por esto, el empleo de las dosis infinitesimales, aunque no era una cosa fundamental ni mucho menos, en el sistema—como nuestro biografiado hace notar en varios de sus trabajos (3)—, fué acogido con entusiasmo como protesta contra el empleo abusivo de la terapéutica de las dosis macizas y enormes. «Esta era—sigue diciendo Pinilla—poco estética, y brindaba á abandonarla. Hysern (léase también Rodríguez Pinilla) la abandonó por otra de guante blanco, y que, por lo menos, no hacía daño.»

Si Pinilla adoptó circunstancialmente el sistema homeopático, fué, como antes hemos dicho, «á su manera»; es decir, tomando de él lo que convenía, sin incurrir en sus exageraciones. Era sencillamente una prueba de buen gusto de quien siempre tuvo un espíritu selecto y aristocrático, como suelen, por otra parte, tenerle por paradójica coincidencia los que en público muestran aficiones democráticas. Pero Pinilla ha pertenecido á un grupo de generaciones que, como hasta los que, cual los de la mía, son posteriores á ellas en más de dos lustros (¡perdón, maestro, si descubro este pequeño detalle), han conocido las mayores mudanzas y las más transcendentales reformas en la historia de la Medicina, pues, excepto la anestesia general, que pertenece al decenio del 40 al 50 del pasado siglo, han asistido al descubrimiento de la hemostasia, al de la anestesia local, al de la antisepsia, con todas las derivaciones de la gran obra pasteuriana (época—dicho sea de paso—que ha sido magistral-

mente descrita por nuestro ilustre compañero y antiguo maestro mío D. Amalio Gimeno, en el admirable discurso de su jubileo docente, titulado «Medio siglo en la Medicina»), y más modernamente aún, á los de los sueros y vacunas, la quimioterapia, la radio y radiumterapia, la endocrinoterapia, cuya última brillante adquisición es la insulina, y tantas otras conquistas terapéuticas que van domando cada vez más á la enfermedad y al dolor humanos, y que nos hacen mirar el porvenir de la Medicina con optimismo consolador... Todos los que han sido testigos de tales progresos, cuya serie, por fortuna, aún continúa, han tenido que ir, los médicos prácticos sobre todo, en su afán de servir á sus enfermos, adoptando los nuevos eficaces recursos y abandonando los antiguos, lo mismo los que positivamente perjudicaban que los negativos, ó que no perjudicaban, pero que tampoco eran útiles directamente. Y así, si era de buen gusto el sumarse á los adeptos de dicha doctrina en sus primeros tiempos, porque cumplió la indicación, digna de elogio, de suprimir lo que por abuso de lenguaje se llamaban medicaciones—ya que eran más bien procedimientos patogénicos que sumaban su acción nociva á la de la enfermedad que pretendían combatir—, era también un deber ir dejando de lado el sistema en los casos bien comprobados, que, como la quinina en el paludismo y el mercurio en la sífilis, á dosis suficientes, pero no tóxicas, y más tarde el admirable suero antidiftérico y luego los salicílicos y tantas otras auténticas medicaciones curativas (perdónenme la redundancia para hacer resaltar que *verdaderamente curan*), ejercían sus salutíferas acciones. Así se puede considerar hasta como un verdadero crimen hoy el entretenerse en dar los globulitos homeopáticos ante un caso de difteria ó, como yo lo he visto con indignación, en casos que debieran estar penados por la ley, hacer esto mismo ¡en la conjuntivitis gonocócica de los recién nacidos!, afección terrible abandonada á sí misma—que á esto equivale el emplear en ella la homeopatía—, y que debe curarse indefectiblemente con unos toques de la solución de nitrato de plata bien manejada; pero que sin cura local y con el empleo ¡al interior! de los famosos glóbulos, han llegado á veces á nuestras manos á los quince ó más días de supuración con las córneas destrozadas, y condenados, por tanto, para siempre á perpetua ceguera las inocentes víctimas de conducta tan vituperable.

He aquí explicado por qué simpatizó Pinilla con el sistema homeopático—aunque no fué adepto incondicional del mismo—al comienzo de su práctica y cómo dejó de hacerlo después, cuando ello no era necesario, para el bien de sus enfermos. En uno y en otro caso no sólo fué una medida de buen gusto, sino de discreto oportunismo—que es el sistema siempre de actualidad, para los espíritus bien ponderados—la adoptada por nuestro ilustre compañero.

Claro es que, aparte de esto, Pinilla ha sido siempre un médico excelente, al tanto de los últimos progresos diagnósticos y terapéuticos, y un médico, además, de una extensa cultura, que le ha permitido, sin violencia, ser en la práctica profesional y en la docente, médico internista, pediatra, hidrólogo, higienista divulgador—ya lo hemos visto—y hasta cirujano, pues durante dos cursos (1911 á 1913) desempeñó por acumulación la cátedra de Patología quirúrgica en Salamanca. Antes había sido opositor brillante á cátedras de Patología médica, con ejercicios aprobados; después profesor de dicha enseñanza en Salamanca; más tarde, profesor de Pediatría, por oposición, en la misma Universidad, y, por último, catedrático de Hidrología médica en la Central, tras brillantes y reñidas oposiciones con otros colegas de gran valer. Consignemos, además, que fué también, por oposición, inspector provincial de Sanidad en Salamanca, y que por su brillante

(1) *Loc. cit.*, pág. 16.

(2) *Idem id.*

(3) *Loc. cit.* pág. 19, y Comunicación al Congreso Internacional de Homeopatía. París, 1898.

actuación en pro de la salud pública (fundación de «La Gota de Leche», conferencias de extensión universitaria, etcétera, etc.), fué premiado por el Ministerio de Instrucción Pública en 1910. Añadamos aún para completar este boceto incompleto: que ha sido director de dos publicaciones médicas periódicas: la *Revista Médica Contemporánea* y *El Criterio Médico*; que ha sido un publicista incansable, autor de numerosos artículos científicos, siempre con un aspecto de amenidad y de literatura que los hace atractivos, porque son de los que «instruyen deleitando», según el precepto clásico; de libros de interés, como el *Diccionario General Hidrológico*, publicado en 1915, y que esta Academia galardonó con el premio Salgado; de monografías sobre varias aguas minerales españolas, y, en fin, por serlo todo en el terreno literario, hasta traductor, sin llegar jamás á traduttore, como es frecuentísimo. Al final puede verse la lista de los principales trabajos originales y de las traducciones por él hechas.

(Se continuará.)

Cuándo está indicado provocar el aborto (1)

POR EL

DR. D. IGNACIO FEDRIANI

Señores: Aunque había pensado ocuparme de este asunto, lo que me ha hecho decidirme á hablar de ello ha sido el leer el otro día en la *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología* la comunicación que presentó el Dr. D. Anibal Villar en la reunión del día 11 de Octubre de 1923, de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología del mismo país, y que titulaba «La pequeña cesárea en los casos de interrupción terapéutica del embarazo», en la cual afirma que en las múltiparas, en los casos de embarazos complicados con lesiones cardíacas ó pulmonares, ya sean incipientes ó avanzadas, debe provocarse el aborto seguido de esterilización, y como este enunciado está en abierta oposición con mi modo de pensar, no he podido esperar más para decir que desde hace mucho tiempo se viene abusando de la provocación del aborto y tomándolo como un medio curativo igual á los demás, considerando indicaciones para hacerlo cosas que realmente no lo son.

Esto proviene de que consideramos que provocar un aborto es solamente una operación quirúrgica igual á las demás, y, sin embargo, nada más lejos de ello; mientras en todas las operaciones se procura aliviar ó curar al enfermo sin detrimento de ningún otro ser, en el aborto, al mismo tiempo que se cura ó alivia á la madre, se mata al feto.

Por lo tanto, para que nos decidamos á provocar el aborto, es preciso no pensar sólo en el peligro que corre la madre, sino pensar también en el peligro que corre el feto, y mientras no se tenga la evidencia de que si no practicamos el aborto morirá la madre en plazo breve, y, por tanto, el feto, que no puede vivir independientemente, morirá también, no debemos provocarlo.

Para aclararlo pondremos un ejemplo: Una enferma de corazón en los primeros meses de su embarazo; su corazón es insuficiente; pero, sin embargo, no se encuentra en peligro inminente de muerte, aunque es de esperar que á medida que vaya adelantando el embarazo vaya empeorando, y que en los últimos meses, y si no al dar á luz, pueda morir á consecuencia de su lesión. En estas condiciones, ¿debemos

practicar el aborto? Según algunos autores, debe provocarse; según mi modesta opinión, no debe hacerse, y voy en seguida á explicar por qué.

En los primeros meses de la vida fetal la muerte de la madre lleva siempre unida la del feto, incapaz de vivir por sí solo; por lo tanto, si vemos que por lo menos podemos salvar la vida de la madre, nos decidiremos á sacrificar la vida de un feto destinado á morir fatalmente; pero si, por el contrario, la muerte de la madre no es segura, no tendremos derecho á hacerle, toda vez que podemos dar lugar, esperando, á que ese feto pueda llevar ya una vida extrauterina y vivir por sí solo, en cuyo caso adquiere para con el médico los mismos derechos que la madre, pues aunque un médico tenga muchas atribuciones, nunca tendrá la de poder matar á un individuo por salvar á otro, con tal de que al que salve sea aquel á quien la sociedad crea más conveniente para ella.

Por lo tanto, si dejamos sentado que únicamente debemos practicar el aborto en los casos en que la madre se encuentra en peligro de muerte inminente y que no puede curar de otra manera que provocándole el aborto, vemos que se disminuyen notablemente las indicaciones del mismo.

No quiero decir con esto que por una tuberculosis, una nefritis, una insuficiencia de corazón, etc., no llegue el momento en que esté indicado provocar el aborto; pero sí quiero hacer constar que el hecho solo de padecer una tuberculosis, una nefritis, una insuficiencia cardíaca, etc., no constituye, como muchos pretenden, una indicación completa para provocar el aborto.

He dicho.

Bibliografía.

ISULIN, por el Dr. Staub, de Basilea. Editorial de Julius Springer, Berlin.

Este folleto es una tirada aparte, amplifica la, de la serie de trabajos del mismo autor publicados durante el año de 1923 en la *Klinische Wochenschrift*.

La serie de trabajos que se han hecho hasta ahora con la insulina no autoriza á los que la emplearon, según cree el autor, para hacer una monografía sobre tan importante asunto; por eso este trabajo no tiene otra pretensión que la de ser un folleto de divulgación en el que al mismo tiempo se exponen los resultados logrados hasta la fecha.

Desde que Mering y Minkowski descubrieron en 1889 que los trastornos del páncreas ocasionaban diabetes, han sido muy numerosos los experimentos hechos por diferentes autores para emplear el páncreas en el tratamiento de esta enfermedad. El autor lo expone resumidamente en la primera parte de su trabajo. En seguida pasa á ocuparse de la preparación de la insulina por el procedimiento de Collip y sus modificaciones, estudia las propiedades físicas y químicas del preparado y los efectos que ejerce sobre el metabolismo como resultado de los experimentos en animales y un intento de explicación del mecanismo en virtud del cual obra la insulina.

La tercera parte, que comprende aproximadamente la segunda mitad del libro, está dedicada al estudio del empleo clínico de la insulina: Valoración de la insulina, manera de aplicarla, indicaciones, dosificación y peligros. En cada uno de los capítulos el autor expone los resultados obtenidos por él en los enfermos, valiéndose para ello de cartas gráficas en las que compara la cantidad de hidratos de carbono ingeridos y la de glucosa eliminada antes del empleo de la insulina y durante él.

(1) Conferencia dada en la sesión científica del Real Colegio de Médicos de Sevilla el día 1.º de Marzo.

Periódicos médicos.

HEMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Los nuevos métodos para el examen médico-legal de las manchas de sangre, por el profesor Balthazard.

—En primer lugar, se reconocerá si *es ó no de sangre*, una mancha determinada, por la investigación en la misma de la hemoglobina. Ahora bien; esta sangre, *¿es reciente ó es antigua?* La solución de este problema se fundamentará sobre el hecho de que la sangre de las manchas sufre modificaciones: la oxihemoglobina se va transformando lentamente en metahemoglobina, pasando sucesivamente del color rojo al moreno y después al gris. Tomando, pues, una serie de manchas de antigüedad variable, se podrá formar una escala de colores que servirá de guía. La mancha que se trata de examinar se lleva á la escala y se busca en ella la división que le corresponde.

Supongamos que sea la núm. 5. Se aplica á continuación á la escala de colores una segunda mancha análoga á la primera y se espera el tiempo necesario para que ésta alcance también el núm. 5; en cuya forma puede obtenerse un índice aproximativo de la antigüedad de la mancha. Importa mucho proceder de esta manera porque los cambios de coloración varían, según las condiciones ambientales, el espesor de la mancha, etc.

Otro de los procedimientos para averiguar la antigüedad de una mancha de sangre se apoya sobre el hecho de que la mancha se disuelve tanto mejor en una substancia disolvente cuanto más reciente sea aquélla. Se coloca la mancha en glicerina hasta el día siguiente y se observa la cantidad de sangre disuelta: la técnica resulta bastante imprecisa, pero, sin embargo, interesante. El disolvente de elección en estos casos, es el amoníaco: se evapora la disolución y, al evaporarse, deja un residuo constituido por hemoglobina que es dosificable.

A veces se consultará *cuánta sangre ha perdido la víctima* y será preciso medir la cantidad contenida en una mancha. El mejor medio consiste en medir la superficie de ésta, separar de la misma un centímetro cuadrado, disolverle y dosificar la hemoglobina. Sabiendo que cada litro de sangre contiene 140 gramos de hemoglobina, bastará hacer un sencillo cálculo.

La mancha *¿es de sangre humana?* Para averiguar esto, que es uno de los problemas más frecuentes, existen varios métodos: los de las precipitinas, de la desviación del complemento, y de la anafilaxia. Los dos últimos son los más complicados y largos, siendo preciso esperar, para el de la anafilaxia, varias semanas después de la inyección desencadenante, sin que los resultados sean siempre claros. En cambio, el método de los sueros precipitantes produce resultados instantáneos y exactos. He aquí las bases:

Se practica en el conejo una serie de inyecciones de suero humano, con lo cual adquiere el suero de conejo la propiedad de precipitar con el suero de hombre. El autor procede de la siguiente manera: inyecta la primera vez en la vena marginal de la oreja de un conejo (vena fácil de encontrar) 5 c. c. de suero humano; después de un reposo de tres ó cuatro días, comienza á hacer al mismo conejo inyecciones intraperitoneales de 2 c. c. de suero, hasta alcanzar el número de cuatro; cuarenta y ocho horas después de la última inyección, se sangra al animal asépticamente y con una cánula introducida en la carótida se recogen 150 gramos de sangre que dan 75 c. c. de suero y que se distribuyen en ampollas de 1 y 2 c. c., conservadas en sitio fresco y al abri-

go de la luz. La actividad de este suero es considerable, obrando sobre la sangre humana diluída al milésimo, al diez-milésimo y en ocasiones, hasta al cienmilésimo.

Se pone en un tubo medio centímetro cúbico de dilución de sangre humana, se inclina el tubo y se desliza á lo largo de su pared interna algunas gotas de suero de conejo, que se van al fondo: en la superficie de separación aparece un disco blanco que, al cabo de veinte minutos, se reúne en flecos grandes. La reacción es, como se ve, fácil de poner en obra y característica.

Es de necesidad no emplear soluciones sanguíneas demasiado concentradas, pues una sangre de un animal cualquiera diluída al décimo, dará lugar á un precipitado menos abundante que la sangre humana, pero á eso se reduce todo. Las diluciones al centésimo tienen ya una mayor precisión, pero tampoco es ésta completa, puesto que, á tal dilución, un suero preparado para precipitar sangre de caballo precipitará también la sangre de mulo, y un suero preparado para sangre de hombre precipitará también la del mono. En cambio, con las diluciones al milésimo, sólo la sangre humana es precipitada, por lo que conviene adoptar esta última cifra. También es de necesidad que el suero anti-humano sea claro (filtrado) y que tenga una gran actividad capaz de enturbiar las diluciones al diezmilésimo, por lo menos.

Este mismo procedimiento serviría para descubrir á *qué animal pertenece una mancha de sangre* que no sea humana, aunque ello resultaría muy pesado, no tratándose de un animal determinado, porque requeriría el tener que preparar sueros precipitantes para la sangre de todos los animales más extendidos. Ciertamente que esto, en general, no suele ser problema para el médico legista, porque, no siendo la mancha de sangre humana, poco importa de ordinario que lo sea de éste ó del otro animal.

Esta reacción de los sueros precipitantes se halla determinada por la globulina del suero y no por la hemoglobina, de manera que no indica que una mancha se halle constituida por sangre, sino sencillamente su origen humano, ya que todos los órganos que contengan globulina pueden dar lugar á la reacción, que se encontrará igualmente en el esperma, la secreción vaginal, la saliva, el moco nasal, el pus, etcétera. Para fijar con exactitud la secreción humana á que pertenece la mancha habrá necesidad de investigar en ella la hemoglobina (que es lo que caracteriza la sangre), las células nasales, las del pus, etc.

Otro problema que también puede plantearse es el de averiguar cuál ha sido *el órgano generador de la sangre* examinada. Para ello se separa una parcela de la mancha y se la disuelve en solución fisiológica de cloruro de sodio al 8 ó 9 por 1 000. En una mancha antigua, los glóbulos rojos ya han desaparecido, pero, centrifugando y examinando el depósito, podrán encontrarse, en caso de que la sangre sea menstrual, células uterinas y vaginales, ó células del epitelio vibrátil de las fosas nasales en las epistaxis; aun cuando es preciso confesar que no siempre puede llegarse á tanta precisión.

Para completar esta revista sumaria de hematología médico-legal, falta todavía enunciar un problema sumamente importante, como es el del *diagnóstico individual de la sangre*, el cual se viene intentando resolver aplicándole los mismos principios de la aglutinación de los hematíes, tan concienzudamente estudiados para la práctica de la transfusión sanguínea.

Tan modernos y acabados descubrimientos, que resultan de una utilidad tan grande para el cirujano, no le permiten todavía al médico legista asegurar si una mancha de sangre

pertenece á un individuo determinado, pero sí que le permiten decir que es posible que le pertenezca y aun que no le pertenece, lo cual ya es mucho decir. Ejemplo: un acusado presenta una mancha de sangre en sus vestidos que dice proceder de su propia nariz; se disuelve la mancha, se le saca al sujeto una gota de sangre, y si el líquido de la mancha aglutina dicha sangre, se puede asegurar que ésta no procede del mismo individuo. También se puede determinar á cuál de los cuatro grupos clásicos pertenece una mancha, á cuál la sangre de un cadáver y á cuál del inculpado, de lo que se pueden deducir conclusiones interesantes.

Aparte de las manchas, una de las aplicaciones más curiosas del fenómeno de la aglutinación es la de la *comprobación de la maternidad*, pues, aun cuando estos estudios tan interesantes no tengan un valor absoluto ante la Justicia, por falta de la suficiente contrastación, en algunas ocasiones pueden resultar útiles. Ejemplo: un individuo es acusado de haber violado y hecho madre á una muchacha; si el niño perteneciese á un grupo sanguíneo diferente del acusado, no podrá asegurarse que no sea hijo suyo, pero sí que es probable que no lo sea; lo cual es ya un indicio que puede favorecer en algo al inculpado. (Lección explicada en la Facultad de Medicina de París y recogida por el Dr. Lacroix.—*Le Concours Medical*, núm. 7, 17 de Febrero de 1924.)—T. R. Y.

FISIOTERAPIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La irradiación solar y la peritonitis crónica, por P. Descomps.**—Comenta el autor una comunicación de Témoín relativa á la irradiación solar en el tratamiento de la peritonitis tuberculosa. A juicio de Descomps, la irritación puede ser útil en algunas peritonitis subagudas ó crónicas, bacilares ó no bacilares, asociada ó no á la laparotomía. La cura solar es aplicable antes de la operación, durante ella (según la práctica de Témoín) ó tras de la intervención. Gracias á la existencia de establecimientos especiales, cada día más numerosos, es de cómodo empleo en la clientela privada; en el medio hospitalario puede resultar difícil de aplicar por falta de una instalación *ad hoc*; sería conveniente que en todos los hospitales hubiera un «solarium».

De las diversas condiciones que han de llenarse, dos son las principales. Es la primera la habituación del paciente al tratamiento mediante sesiones cortas, parciales y moderadas. Existe el «mal de las radiaciones», consecuencia de una irradiación solar brusca y excesiva, traducido por una conmoción orgánica que revela un verdadero estado de shock simpático-bulbar. La segunda condición se refiere á la filtración de los rayos solares por medio de pantallas selectoras (pantallas de colores, de cristal de uranio, etc.), que no dejen pasar más que los rayos útiles (las radiaciones químicas comprendidas entre el azul y el ultravioletado).

Los rayos en cuestión de muy corta longitud de onda, son fácilmente absorbidos por el polvo atmosférico y por el aire mismo: de aquí la mayor actividad de la helioterapia en las alturas, á orillas del mar y en el campo, sitios en que el aire es más puro.

Revisa Descomps el mecanismo de la acción terapéutica de las irradiaciones solares. En él queda aún algo de hipotético. Se han invocado las propiedades microbicidas de las irradiaciones y la estimulación de la fagocitosis; pero parece que se trata sobre todo de fenómenos bioquímicos de choque. (*Le Concours Medical*, 11 de Noviembre de 1923.)—PELÁEZ.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La esencia de cedro en el tratamiento de la blenorragia, por M. Tant.**—Se ha venido procurando durante mucho tiempo encontrar un balsámico que, teniendo las mismas propiedades terapéuticas que el sándalo, careciese de sus inconvenientes, cuales son, entre otros, la intolerancia gástrica, los cólicos, los dolores lumbares y, desde el punto de vista comercial, su precio elevado. Con tal objeto ha ensayado el autor el empleo de la esencia de cedro (*Cedrus atlantica*) en la blenorragia en cápsulas de 30 centigramos cada una, de las que deberán administrarse diez al día, tomadas dos á dos, en una pequeña cantidad de líquido. La eliminación del medicamento tiene lugar principalmente por la vía renal, y algo por la saliva y por la vía respiratoria.

Gracias á la tolerancia perfecta de la mucosa gastrointestinal y del riñón para la esencia de cedro, el producto puede ser administrado, como hemos dicho, con una mínima cantidad de líquido, lo que permite obtener una orina dotada de un poder terapéutico elevado.

El autor recomienda á sus enfermos orinar el mayor número de veces que les sea posible, á fin de que la mucosa se halle frecuentemente sometida á la acción del medicamento. La eliminación de la esencia de cedro alcanza su máximo hacia las dos horas y va progresivamente disminuyendo, en forma que, ocho horas después de la absorción de la última dosis lo más tarde, ya ha desaparecido de la orina todo rastro de cedro. De aquí se deduce la indicación de dar la esencia de cedro á dosis fraccionadas cada dos horas.

Bajo la influencia de este tratamiento, las secreciones uretrales se van haciendo cada vez menos espesas, más fluidas, menos abundantes y la orina se aclara. Además, deberá ser sustituido, al mismo tiempo, el tratamiento habitual de la blenorragia. (*Bruxelles-Médical*, núm. 20, Diciembre de 1923.)—T. R. Y.

PARASITOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Lupus leishmaniósico: una leishmaniosis de la piel parecida al lupus vulgar; hasta la fecha sin clasificar, por J. B. Christopherson.**—Además del Botón de Oriente típico, se han descrito otras variedades clínicas de leishmaniosis dérmicas, como una forma *verrucosa*, una forma *queiloide* y una forma *papilomatosa*, todas ellas formas nodulares, no ulcerosas. También se ha descrito una variedad *framboesiforme*, consistente en úlceras cubiertas de costras amarillas, frecuente sobre todo en las Indias Occidentales. La forma que describe el autor, de la cual ha observado dos casos en Bagdad, consiste en una erupción parecida al lupus, aparecida en la cara y que siguió á un Botón de Oriente que se creyó curado. En un caso existían 23 nódulos discretos, pequeños, muy blandos, de color pardo amarillento, como de «jalea de manzana». La piel de los nódulos era delgada, pero normal, sin ulceración ni rotura ninguna, no existía pigmentación ni aumento de los ganglios vecinos. Con el tratamiento por las inyecciones intravenosas de tartrato de antimonio desaparecieron los nódulos, quedando solamente á su nivel una mancha pardo amarillenta (*The Journ of Trop. Med. and Hygiene*, núm. 11, 1.º de Junio de 1923.)—E. LUENGO.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián.—Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Sedisal.—Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real Academia Nacional de Medicina.—Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Real Academia Nacional de Medicina.—Academia Médico-Quirúrgica.—Reglamento en gestación.

Nueva y plausible muestra de su labor en pro de la alta cultura nacional médica dió en su sesión del sábado 5 la Real Academia Nacional de Medicina. Figuraba en su orden del día una comunicación del ilustrado académico numerario Sr. Rodríguez Pinilla, que como tal había de actuar por vez primera y que respondió cumplidamente á las esperanzas en sus antecedentes fundadas, explanando con elocuente palabra el comienzo de su comunicación acerca de *El torno, el infanticidio y la mortalidad en la primera edad infantil*. No terminó su bien documentado discurso el Sr. Pinilla, por haberse convenido que una parte de la sesión se dedicaría á la presentación por el profesor Spitzzy, de Viena, del resultado de sus interesantes observaciones durante su vigorosa actuación en los hospitales de guerra desde el año 14 al 18 y principalmente con aplicación al tratamiento plástico y cineplástico de los amputados de los miembros superiores. El nombre del sabio profesor, que ya había dado una conferencia muy aplaudida en la Facultad de Medicina, por una parte, y por otra la imposibilidad, dada la fecha inmediata de su partida, de convenir otro día para su presentación á la Academia, fué el motivo de que en ésta se introdujese la novedad de dar cabida en su sesión ordinaria á la intervención del sabio maestro, en vez de hacerlo en sesión exclusivamente á él dedicada. El discurso y exhibición de proyecciones fotográficas y de casos por él presentados fué escuchado con viva simpatía á que no contribuyó poco el esfuerzo, acompañado del éxito, y que desarrolló el orador exponiendo en castellano sus interesantes observaciones. El profesor Spitzzy fué presentado con breves y oportunas frases por el académico Sr. Decref.

A propósito de esta comunicación interesantísima, de la coincidencia de las que en noches próximamente anteriores hicieron los Sres. Decref y Boch y Arana, de Buenos Aires, uniéndolas en el recuerdo con las del profesor Sauerbruck en la

Facultad de Medicina y en la Academia en el año anterior, oímos algunos comentarios laudatorios acerca del efecto producido en el ánimo de los profesores extranjeros que sobre un mismo punto vienen dando muestras de los progresos científicos realizados, los que han podido comprobar en las salas de nuestros hospitales militares y civiles, principalmente en los primeros, en amputados y heridos procedentes de la campaña de Africa. El señor presidente incitó calurosamente al Dr. Bastos, para que, en unión con sus compañeros del brillante Cuerpo de Sanidad Militar, hagan conocer al público médico, por lo menos, sus laudables trabajos, desvaneciendo la idea de que nuestros cirujanos no han obtenido en este ramo de la cirugía protésica resultados dignos de figurar al lado de los que en otros países se registran.

Es de esperar que esta incitación no sea valdía y por ello nos felicitamos anticipadamente.

Como nuestros lectores verán en la sección correspondiente, no desmerecen, á la verdad, los trabajos de la Academia Médico-Quirúrgica Española, ni comparativamente con los de la Real de Medicina, ni tradicionalmente con lo que su brillante historia ha confirmado desde la fecha, casi centenaria, de su creación, y en las órdenes del día que todos los lunes se desarrollan con puntualidad esmerada y con sobriedad digna de imitación, se ven los epígrafes correspondientes á las cuestiones científicas de mayor actualidad y los nombres de los más conocidos y brillantes jóvenes que en la Facultad de Medicina, y principalmente en los hospitales provinciales y generales, se han labrado ya una reputación sólida y envidiable. La labor de esta Academia es digna de ser estimada, no ya como complementaria, sino como unísona por una parte con la que oficialmente lleva los apelativos oficiales de Nacional y de Real, sino también con las otras Sociedades que por tener fines más especializados no gozan de tanta popularidad, siquiera desempeñen papel importantísimo en la labor de conjunto de la nacional cultura.

Esta significación de *nexo* unitivo que á la Aca-

demia Médico-Quirúrgica ha concedido automáticamente la evolución de nuestra actividad médica, es tan importante que bien merece ser comentada por todos, como ha contribuido á hacerlo con generoso desprendimiento el que fué algún tiempo su presidente y siempre nuestro inolvidable amigo, D. Nicolás Rodríguez Abaytua. Bien veía él lo que sin rozamientos ni suspicaces recelos puede significar una sociedad científica constantemente renovada por el jugo vivificante de una juventud inteligente y trabajadora.

Parece que se encuentra en preparación y es de esperar que vea pronto la luz pública un Reglamento que tendrá por objeto el fijar de un modo comprensivo y permanente todas las disposiciones relativas á higiene de cementerios, inhumaciones en general, embalsamamientos, exhumaciones, traslaciones de cadáveres, construcciones, necrópolis, etcétera. Falta hacia y así lo reconoció de un modo preceptivo y claro la *Instrucción general de Sanidad*, cuando en 1903 señalaba la obligación al Real Consejo de Sanidad, de proceder á la redacción de tal Reglamento; pero, sin duda, el respetable y alto Cuerpo consultivo no ha tenido vagar ni tiempo para dedicar á este menester, ni á otros análogos, sus preocupaciones y trabajos. No será ciertamente por haberse entretenido en la renovación *reglamentaria* de su personal que lleva, si no miente nuestra memoria, más de veinte años sin efectuarse, no por culpa de los miembros respetables que forman y dirigen el referido instituto, sino por no habérselo impuesto como debieran las representaciones gubernativas de la Sanidad, quienes no han tenido en cuenta lo que pudiera algún día interpretarse como falta de autoridad y de personalidad jurídico-administrativa bien constituida, la de un organismo en quien se descuida el mecanismo de su constitución. Esto, que por fortuna no ha dado lugar á reclamaciones ni recursos, pudiera algún día ser objeto de ellos, produciendo molestias puramente interpretativas á personas que no han pecado más que por exceso de consideración y cortesía ó por olvido de prescripciones que no solamente en este ramo de la administración, sino en otros varios, se ha dado durante mucho tiempo en tener por indiferente, cuando en realidad no debieran serlo.

Las renovaciones parciales automáticas en los Cuerpos consultivos tienen la ventaja de reavivar las actividades y al propio tiempo evitan la constitución de organismos permanentes que involuntariamente se *burocratizan* y constituyen en cuerpos rutinarios, cuando no egoístas, en los que prospera fácilmente los intereses menudos.

DECIO CARLAN

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Lunes, 31 de Mayo. ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA, presidida por el Sr. Sanchis Banús.

Inicia la sesión el Sr. Sánchez Herrero leyendo unas cuartillas filosófico-religiosas en que hace resaltar la emocionante y apocalíptica forma por Dios en el Sinaí elegida para imprimir en el ánimo del pueblo escogido la inconcusa verdad del monoteísmo..., disertación que la Academia deferente escucha, pero que, en general, la concurrencia estima inadecuada.

Rectifica y contesta el Sr. Calina á los reparos opuestos al tema por él tratado en sesión anterior, agradeciendo, en primer término, al Sr. Piga el loable intento de poner de acuerdo á médicos y cirujanos; no explicándose el por qué los especialistas de vías digestivas no han de actuar como cirujanos; considerando poco apropiado el régimen lácteo en los resecados, y el de dejar estómagos operados por disponerse de medios capaces de corregir los trastornos intestinales; concluyendo por prometer al Sr. Sánchez Covisa que no olvidará ni echará en saco roto su consejo.

Habla el Sr. Carro de la «Leucemia esplenomieloide», por todos considerada de muy difícil curación y rebeldía á todo tratamiento; y á que hoy esperanzados se somete á experimentación radioterápica. Recomienda la eficazmente los frecuentes análisis de sangre, el examen escrupuloso y detenido de síntomas y la constante vigilancia del enfermo. Hace observar que en algunos casos sobrepuja el número de leucocitos al de los glóbulos rojos. Reseña algunos en que la radioterapia mejoró á los enfermos, citando, entre ellos, el de una señora de treinta y siete años, que había tenido tres hijos, y en la que se presentó anorexia acentuada y rebelde é infarto voluminoso de bazo, recobrando al poco tiempo el apetito, reapareciendo el color, y obteniendo una mejoría tan perceptible, que á los cinco meses ofrecía un aspecto y estado general satisfactorio; y el de un comerciante hacia tres meses afecto de aumento de bazo y gran debilidad al final, víctima de un ataque gripal. Merece, á su juicio, la pena de insistir en las aplicaciones radioterápicas, sin más cortapisa que la esplenomegalia y estados tuberculosos en que las estima contraindicadas. Aporta el Sr. Haro al tema, el interesante caso de una mujer de cuarenta años, que había tenido tres partos, estado amenorreica limitado tiempo, y posteriormente en gestación coincidente con hipertrofia del hígado y bazo voluminoso que ocupa todo el lado izquierdo del vientre, en quien después de cuatro meses de aplicaciones de radio aumentaron considerablemente los glóbulos rojos y disminuyeron los leucocitos, llegando el embarazo á término con parto normal y feto vivo, consiguiendo la supervivencia por nueve meses, merced á nuevas aplicaciones. Dice el Sr. Piga, que á pesar de ser la radioterapia el mejor tratamiento de la leucemia, ésta no es curable por el estado preagónico que supone; que no debe exponerse á los graves, y sí en todos los casos especificar las dosis y técnicas para deducir las que más contribuyen á las mejorías; que son muy de temer las mejorías rápidas; que se impone la comprobación de técnicas y estadísticas; y que, á no dudar, la radioterapia es, actualmente, el mejor paliativo de la leucemia. Rectifica el Sr. Carro recomendando con gran interés el estudio de la etiología y la formación y cotejo de estadísticas, y dando las gracias á los que han contribuido con su valioso concurso á realzar esta comunicación.

El Sr. Partearroyo saluda y se ofrece afectuosamente á la Academia, en que por primera vez habla, y lee una bien

documentada comunicación, con el epígrafe «Paramelitenses y paramelitococias», por todos celebrada y por nadie discutida. El presidente, Sr. Sanchís Banús, da la bienvenida y felicita al Sr. Partearroyo en nombre de la Academia, en cuyas deliberaciones le estimula á tomar activa parte, y se levanta la sesión.

*
**

Martes 1.º de Abril.—SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Mariscal.

Empieza la sesión el Sr. Jalvo, enumerando las infinitas transgresiones higiénicas que en teatros, cafés, cines, bares y tabernas y demás centros de distracción y recreo constantemente se cometen por el público ineducado y por la falta de vigilancia y represión por parte de los dueños y dependientes, así como de los vendedores ambulantes y puestos fijos en la vía pública, de alguno de los cuales cita episodios poco edificantes; y ante la necesidad y conveniencia de remediar tan anormal y poco recomendable orden de cosas, cree llegado el caso de que la Sociedad intervenga, proponiendo á las autoridades la creación de un Cuerpo de inspectores á cuyo cargo corriera la denuncia y corrección de toda clase de desmanes higiénicos. El Sr. Yagüa abunda en el mismo criterio, y, á su vez, refiere unas cuantas extralimitaciones cometidas en la venta del agua en la vía pública, recogida de basuras en los grandes hoteles y casinos, pernicioso costumbre de fumar en los antepalcos, viciando el aire de las salas de espectáculos; muestrario de suciedades destinadas á las golosinas y alimentación callejera, etc. El señor Franco Martínez cree sería de gran eficacia y provecho la instalación de un puesto céntrico en que se recibieran y comprobaran las denuncias por personal competente é idóneo designado al efecto. La señorita Soriano se muestra en abierta pugna con el sistema de la denuncia, que tan desconceptuada ha quedado en esta época en que anónimamente tanto se ha prodigado, y por el espíritu de venganza que puede impulsarla, y porque de afrontar las responsabilidades son incalculables los trastornos y molestias que originan, de lo cual es buena testigo por haber tenido en mal hora la ocurrencia de encomendar á la Justicia el encargo de buscar un bolsillo con numerario perdido para siempre. Reconoce el Sr. Franco que es asunto delicado y difícil de abordar, pero al que no hay más remedio que buscar una solución. Dice el Sr. Jalvo que como los casos se repiten, lo que se debe denunciar son los procedimientos de bien fácil cotejo, acudiendo á presenciarlos. Considera el Sr. Olea beneficioso el sistema de las denuncias, casi siempre ajustadas á la verdad, y pernicioso la costumbre de depositar las perras en el vaso en que el agua se bebe, por el peligro de que, en contacto con un ácido, se precipiten algunos miligramos de cobre. Cree el Sr. Soriano que el medio más expeditivo de evitar los abusos denunciados está en la continua vigilancia de los inspectores municipales de Sanidad. El Sr. Mariscal abriga la creencia de que algo se proyecta establecer respecto á Policía sanitaria; y en este supuesto, estima conveniente el nombramiento de una Comisión que estudie y emita unas conclusiones en que con claridad se especifiquen los defectos que se pretenden corregir, elevándolas después al señor gobernador como presidente de la Junta Provincial de Sanidad. Conformes todos en lo propuesto, así se acuerda por unanimidad.

El Sr. Cort comenta la sutil ironía en que en sesión anterior inspiró el discurso de oposición á sus aseveraciones la Dra. Soriano, á quien trata de convencer de la facilidad con que se efectúa la renovación del aire lo mismo en las habitaciones herméticas, que en los patinillos cubiertos, y del

mal olor que habitualmente se desprende de algunas personas, lo mismo en la casa que en la calle. En este estado las cosas, y pasadas las horas reglamentarias, se levanta la sesión.

*
**

Miércoles 2 de Abril. SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Bourkaib.

Explana el Sr. Larrú su anunciada comunicación acerca del «Radiodiagnóstico del embarazo con el empleo del antidifusor Potter Boucky» con presentación de clichés, que ordenadamente va exponiendo, previas las explicaciones á cada caso apropiadas, entre las que descuelga uno notable con remarcada cifosis y llamando la atención hacia los contornos fetales que á través de todos los obstáculos se diseñan y perciben; terminando por encomiar las ventajas que á embarazadas y ginecólogos puede reportar el llevar con anterioridad al parto bien delimitada la posición del feto. El señor Bourkaib aplaude y estimula al Sr. Larrú á continuar repitiendo y perfeccionando tan interesantes experiencias, porque con ser muy apreciable el servicio que la sola precisión del diagnóstico ya presta, serán aún más importantes los descubrimientos de estrecheces, deformidades y cualquier otra causa que al parto normal pudiera oponerse; razones por las que está dispuesto á facilitarle cuantos medios precise en Maternidad. El Sr. Larrú, reconocido y obligado á las bondades del Sr. Bourkaib, así lo promete; censurando á los radiólogos que conocedores de los asuntos de que se trata, no han querido molestarse en venir á prestarle el concurso de sus observaciones y experiencias.

A la orden del día el tema del Sr. Torre Blanco «Sencillo procedimiento de Crioterapia uterina», no hay quien acerca de él pida la palabra y se levanta la sesión, dando una vez más motivo á que el público se retraiga lamentando la falta de puntualidad con que la Sociedad se exhibe, y la indiferencia en que alejados de ella persisten valiosos elementos de la especialidad.

*
**

El Dr. Gil Fagoaga disertó en la ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA acerca de «El Psicoanálisis y su aplicaciones», exponiendo en primer término la teoría á que su iniciador el profesor vienés Freud debe su enaltecimiento y la pléyade de discípulos y medios de propaganda que actualmente la divulgan.

Explica los fundamentales principios en que se basa su doctrina, y hace de ella un estudio crítico detenido, deduciendo ser ésta algo metafórica, y el psicoanálisis una teoría simplista.

Habla de las investigaciones llevadas á cabo por James y Fernet, y lee y relaciona lo manifestado por éstos con lo sustentado por Freud.

Dice que el psicoanálisis no es en sí más que una de tantas formas adoptadas por la moda tratando de explicar el misterio de las afecciones neurósicas y su pretendida curación por la sugestión.

Y termina reconociendo el gran esfuerzo mental por el Dr. Freud realizado con la finalidad de vulgarizar casos é hipótesis que puedan contribuir á esclarecer tan interesante y abstrusa materia.

El disertante fué aplaudido por la concurrencia.

Viernes 4. SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID, presidida por el Dr. Márquez, que de primera intención relata tres casos de «Cuerpos extraños intraoculares extraídos con el electroimán gigante». Es el primero, el de mayor tamaño, en un señor de veintinueve años, que estando martilleando

percibió la percusión de un cuerpo extraño, que al ser explorado pudo apreciar hallarse implantado en la parte interna del borde corneal, produciendo equimosis de la esclerótica, y presentando una especie de abertura y mancha oscura á que aplicada de punta el electroimán siguió un perceptible abombamiento y salida del cuerpo extraño, que con los dos sucesivos exhibe. Fué el segundo, el de un adulto con catarata, en que colocado el electroimán veíase mover el cuerpo extraño en cámara anterior, pero sin propensión á la salida, que se vió precisado á obtener introduciendo una pinza cerrada á que salió adherido fuertemente; siendo el tercero, otro implantado en la parte superior del iris á que la aplicación del electroimán producía abombamiento en todas direcciones, y en que tuvo que practicar una pequeña incisión que dando paso á la pinza hizo posible su extracción; terminando el Sr. Márquez la explicación de tan brillantes casos, recomendando se tengan muy presentes la técnica empleada y las enseñanzas que de todo ello se deducen.

El Dr. Díaz Caneja (de Palencia), á quien, no sin razón, se deseaba escuchar por la justa reputación de que goza, tras unas breves, sentidas y modestas frases de gratitud por la benévola acogida que se le dispensaba, con claridad y elocuencia manifiestas disertó extensamente «Sobre la superficie de proyección y el herótero» y «La condición diplomática de las imágenes estereoscópicas», cuya delicada demostración y suma transcendencia, nos resistimos á tratar con los deficientes apuntes que tenemos á la vista, por el temor de involucrar ó desvirtuar conceptos, que bien quisiéramos conseguir apreciaran nuestros lectores en toda su integridad. El Sr. Díaz Caneja después de manifestar que no ha tenido la pretensión de enseñar nada á los que de él pueden ser maestros, sino solo estimular á los capacitados á que prosigan las experiencias que en lo porvenir aclaren fenómenos y deficiencias hoy abstrusas é inexplicables, recibió unánimes aplausos y felicitaciones de la concurrencia.

El Dr. Márquez encomió la meritoria, instructiva y transcendental disertación del Sr. Díaz Caneja, de cuya labor y perseverantes estudios hizo grandes elogios; agradeció, á nombre de la Sociedad, el sacrificio é incomodidades que se había impuesto al venir á honrarla con su presencia é interesantes aportaciones, á que cortés, se cree obligado á formular discretas y oportunas observaciones, á las que, así como á las aclaraciones pedidas por el Sr. Basterra, cumplida y reconocidamente contesta el conferenciante, á quien con este motivo una vez más se renuevan entusiastas y efusivos plácemes.

* * *

En el mismo día celebró sesión científica la SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA, bajo la presidencia del doctor Vélez.

El Sr. Caballero sintetiza con un método y claridad muy recomendables, las oportunas previsiones, ya en su casi totalidad enunciadas en sesión anterior, para acondicionar en forma adecuada la boca antes de proceder á la aplicación de la prótesis movable. Los Sres. Fernández y Laguna intervienen en la discusión, haciendo las ligeras observaciones que su personal experiencia les sugiere. El Sr. Mañes refuerza y se muestra conforme con los argumentos por el Sr. Caballero expuestos. La señorita Landete refiere la técnica empleada en un caso que tiene en tratamiento y guarda gran analogía con la cuestión que se discute, siendo aplaudida. Hace hincapié el Sr. Vélez en que no se conserven las raíces, porque además de ofrecer dificultades á la yuxtaposición de la prótesis, son inmorales por el peligro de la infección que á todo trance debe evitarse y, por último, el Sr. Caballero rectifica y

contesta á las poco fundamentadas objeciones opuestas al tema, cuya discusión queda terminada.

El señor presidente propone, y después de ligera discusión así se acuerda, que la próxima sesión sea científica, pero á las diez, y no á las siete de la noche, y se da por terminado el acto.

* * *

Sábado 5. REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, presidida por el Dr. Cortezo.

El Sr. Rodríguez Pinilla califica de «Artificio de la clandestinidad», á las Inclusas ó Casas cunas en que á través del torno se abandona á los niños en manos de la caridad.

Con detenido y marcado aticismo hace la historia de estas instituciones en que lo de menos es el artefacto, y lo más saliente el simbolismo y el grado de civilización que supone.

Hace resaltar la rapidez con que esta clase de asilos se extendieron por toda Europa, y la progresión descendente con que Inglaterra, primero, y Alemania, Austria, Francia, Portugal é Italia, en que se crearon, han ido aboliéndolos, siendo entre ellos España la única bochornosa excepción en que aún subsisten.

Relaciona el infanticidio con la cultura y sensibilidad de los pueblos, alguno de los cuales llegó á considerarle como rito religioso. Dice no ser culpa del individuo aislado, sino de la Sociedad y sus directores, el que tal estado de cosas perdure, y el que la verdadera filantropía resulte mal orientada y administrada.

Considera el problema á resolver de excepcional importancia por el triple aspecto social, médico y económico que abarca.

Hace el sombrío relato de un hospital de capital de provincia de tercera clase, en que los niños confinados en una sala lóbrega é insuficientemente ventilada, duermen empaquetados, y comparten la leche que 15 nodrizas suministran para 40.

En parangón con esto cita á otra de primera del Norte en que la Inclusa no existe, y sí una Maternidad en el campo en que dos meses antes del parto la mujer puede guarecerse, segura de que en caso necesario no ha de faltar á su hijo abundante leche de vacas sanas, bien alimentadas y no estabuladas.

Vitupera el *statu quo* á la antigua usanza que algunos médicos disculpan y patrocinan por la dificultad que ofrece la transformación de las costumbres (y al llegar aquí interrumpe su discurso á invitación del señor presidente, para escuchar al vienés Dr. Spitzzy que tiene que ausentarse).

Por apremios de tiempo el Sr. Decref á grandes rasgos diseña la variada y fecunda labor llevada á cabo por el doctor Spitzzy, que á su devoción tiene en el gran Hospital de Viena vasto campo en que poder, sin estrecheces, trabas, ni cortapisas de ningún género; desplegar sus iniciativas, y adoptar los procedimientos y orientaciones que estime más convenientes.

El Dr. Spitzzy, que cortésmente saluda á la Academia, y reconocido agradece las frases por el Sr. Decref en su obsequio proferidas á su presentación, lee unas cuantas cuartillas en que con todo detalle se ocupa de la técnica empleada en la práctica de las amputaciones cineplásticas, y las condiciones en que debe quedar el muñón con que se aspire al máximo de garantías y rendimientos.

Marca con toda claridad las diferencias esenciales existentes entre las extremidades superiores é inferiores, y puntualiza los escollos y dificultades que las grandes articulaciones ofrecen.

Describe, exhibe y explica el funcionamiento de los artefactos de que en cada imperfección se vale para corregirla, y las piezas complementarias y auxiliares, muelles, ganchos, aros, tornillos, etc., á cada caso aplicables para dar á la prótesis condiciones de trabajo.

Proyecta una copiosa y variada colección de casos y modelos en que resaltan los medios utilizados en la corrección de cada accidente.

Y presenta, por último, á dos jóvenes, militar el uno, que con el brazo artificial ejecuta á la perfección movimientos de extensión, flexión, abducción, etc., y pasea el otro, á quien de momento sujetó una escoba, que con toda libertad vimos funcionar con la ayuda del miembro mutilado.

El Dr. Spitzky correspondió, sonriente y satisfecho, á la cerrada salva de aplausos con que premió su valor la concurrencia.

SEDISAL.

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN

Pasado á informe de la Comisión permanente del Consejo de Instrucción pública el expediente instruido á instancia de doña María Pérez Govín y de doña María Govín y Gómez solicitando se les autorice para hacer el ejercicio de reválida en la Universidad de Santiago, este alto Cuerpo consultivo ha emitido el siguiente dictamen:

«El rector de la Universidad de Santiago remite al Ministerio de Instrucción Pública instancias de doña María Pérez Govín, natural de Cuba, y de doña María Govín y Gómez, natural de Guatemala, en las que manifiestan haber cursado en la Universidad de la Habana todos los estudios de la Licenciatura en Medicina, para ejercer la profesión en la República de Cuba, y deseando tener el título español, solicitan se les autorice para hacer el ejercicio de reválida en aquella Universidad de Santiago.

Acompañan á cada una de las instancias testimonio notarial legalizado de un título expedido por el rector de la Universidad de la Habana, de doctor en Medicina, á favor de cada una de las solicitantes; en dichos testimonios se insertan las legalizaciones de las firmas y notas en ellos contenidas; además, se acompañan los títulos originales, debidamente legalizados, y certificación de identidad personal de cada una de las interesadas, y acreditativas de que aquellos títulos habilitan para el ejercicio de la Medicina en Cuba:

Resultando que el decano de la Facultad de Medicina de Madrid, autorizado por ésta, informa que procede autorizar á doña María Pérez Govín y á doña María Govín y Gómez para verificar la reválida que solicitan, al efecto de poder obtener el título de licenciado español; que no procede concederla para efectuarla en Universidad determinada y que deberían implantarse con carácter general para lo sucesivo estas reválidas en un solo Centro docente:

Resultando que el Rectorado de la Universidad Central informa que está conforme con el parecer de la Facultad en cuanto á la autorización para que las interesadas puedan verificar los ejercicios del grado de licenciado en Medicina y consiguiente obtención del título español; pero se ve en la necesidad de disentir de aquel parecer de la Facultad respecto del segundo apartado de su informe, por estimar que los interesados tienen absoluta libertad para solicitar la

Universidad en la que deseen verificar las pruebas de suficiencia á que han de someterse para obtener su título, y que, en todo caso, debe oírse al Rectorado de la Universidad señalada por dichas interesadas:

Resultando que el Negociado y la Sección del Ministerio hacen suyos los informes del Rectorado y entienden que procede autorizar á doña María Pérez Govín y á doña María Govín y Gómez para que verifiquen los ejercicios del grado de licenciado en Medicina en la Universidad de Santiago, y que es innecesario oír al Rectorado de dicha Universidad:

Teniendo en cuenta lo alegado por las interesadas, que además residen actualmente en Santiago, y de conformidad con lo propuesto por el Rectorado de la Universidad Central y por el Negociado y la Sección del Ministerio,

Esta Comisión entiende que debe accederse á lo solicitado por doña María Pérez Govín y doña María Govín y Gómez, y, en su virtud, que procede autorizarlas para verificar los ejercicios de reválida del grado de licenciado en Medicina en la Universidad de Santiago, y consiguiente obtención del título español.

Asimismo entiende la Comisión que, para lo sucesivo, en los casos como el de que se trata, debería señalarse por la Superioridad un solo Centro docente donde pudieran sufrir el examen de reválida los individuos con título extranjero á quienes se les autorice para ello, á fin de evitar la diversidad de criterio respecto á materia científica exigible á los graduados.»

Y S. M. el Rey (q. D. g.), conformándose con el preinserto dictamen, se ha servido resolver como en el mismo se propone, fijando para lo sucesivo Madrid para la reválida de títulos y estudios extranjeros.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 22 de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leániz*.—Señor rector de la Universidad de Santiago. (*Gaceta* del 27 de Marzo de 1924.)

Real Academia Nacional de Medicina.

Debiendo proveerse la plaza de oficial facultativo de la Secretaría de esta Academia, con el sueldo anual de 4.000 pesetas, la Corporación ha acordado anunciar su provisión por concurso, admitiendo solicitudes hasta el 15 de Abril próximo.

Los aspirantes deberán reunir las siguientes condiciones: Ser españoles mayores de treinta años de edad, sin exceder de cuarenta y cinco; licenciados en Medicina con más de seis años de antigüedad en el título.

Para tomar parte en el concurso deberán solicitarlo del señor presidente de la Corporación, acompañando á su instancia los documentos que á continuación se detallan: Partida de nacimiento del Registro civil, cédula personal, certificado de la Dirección general de Penales, título de licenciado en Medicina y una relación de los méritos que aleguen acompañada de los documentos que les justifiquen.

Entre los solicitantes á la plaza elegirá la Academia los que reúnan mejores condiciones y les someterá á una prueba, consistente en el despacho de expedientes ó de cualquiera de los asuntos que han de estar á su cargo, dando la preferencia conforme á los méritos y aptitudes científicas y literarias que se demuestren.

Las obligaciones de este cargo pueden consultarse en la Secretaría de la Academia, de diez de la mañana á dos de la tarde, los días laborables.

Madrid, 29 de Marzo de 1924.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*. (*Gaceta* del 2 de Abril de 1924.)

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Vista la instancia dirigida á este Ministerio por D. César Chicote, en representación de los Laboratorios municipales de España, en súplica de autorización para celebrar en Madrid, del 5 al 9 del próximo mes de Mayo, la segunda Asamblea de funcionarios de dichos Centros,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que, dado el interés general de los asuntos que han de tratarse en la mencionada Asamblea, se autorice su celebración en Madrid con carácter oficial en la fecha proyectada, permitiéndose á todo el personal técnico adscrito á los Laboratorios municipales su asistencia á dicha reunión.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Abril de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 5 de Abril de 1924.)

El Real decreto de 30 de Septiembre de 1902 sobre organización de la enseñanza clínica dispone que los Centros benéficos provinciales, generales y municipales cedan á las Facultades de Medicina el número de camas suficientes para completar las dotaciones de 40 á 60 camas que cada clínica debe poseer. Para dar á este Decreto fuerza ejecutiva y regular su aplicación, el Ministerio de la Gobernación promulgó en 18 de Noviembre del mismo año otro Real decreto, en cuyo artículo 3.º se atiende á la tramitación de las peticiones por parte de las Facultades y muy principalmente á salvaguardar los derechos de los médicos adscritos al servicio hospitalario de la Beneficencia. Así disponen las reglas 1.ª y 2.ª del citado artículo que las vacantes de número de las plantillas de Beneficencia sólo pueden ser ocupadas por los catedráticos cuando dichas vacantes son definitivas, por haberse corrido el escalafón para todos los que á ello tengan derecho, y que ningún médico sea desposeído de la visita que desempeña por cesión ó traspaso de su servicio clínico á la Facultad.

Nada más puesto en razón que el Real decreto de Instrucción Pública dando á las Facultades de Medicina el material clínico que, indispensablemente, necesitan para la enseñanza; y nada más justo también que la defensa de los derechos que asisten al personal técnico de la Beneficencia y que, con loable acierto, establece el Real decreto de Gobernación. No puede haber pugna ni existe contradicción entre uno y otro, y, sin embargo, desde el año 1902, en que se publicaron, hasta la fecha de ahora, la Diputación no ha encontrado manera de entenderlos y menos todavía de cumplirlos. Cuantas veces—y han sido muchas—el Claustro de la Facultad ha solicitado la entrega de servicios clínicos con ocasión de vacantes ocurridas en la plantilla del personal médico de Beneficencia, otras tantas la Diputación ha sabido esquivar las demandas, acudiendo á trámites dilatorios, como son: la acumulación del servicio vacante á otros servicios, el traslado innecesario de profesores ó la convocatoria apresurada de oposiciones para disponer siempre de personal con derecho al ascenso. Todo esto para excusar las terminantes disposiciones de ambos Decretos y convertir en abuso interminable el amparo que á los derechos adquiridos concede el artículo 3.º del promulgado por el Ministerio de la Gobernación.

Desde 1902 la Diputación de Sevilla está en deuda con la Facultad de Medicina, y esa deuda, contraída hace veinticinco años, debe saldarse ahora, primero, porque el man-

dato subsiste, y segundo, porque privar á la enseñanza práctica del material que la Diputación posee, sería perseverar en la incultura y tolerar la rebeldía, á sabiendas del daño que producen.

En virtud de estos motivos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se cumpla el acuerdo de la Comisión provincial de 24 de Diciembre último, por el cual se ceden á la Facultad de Medicina de Sevilla 143 camas, repartidas en tres salas.

2.º Que en lo sucesivo, el derecho á las cesiones y su ordenación y trámites se efectúe con estricta sujeción á lo que disponen los Reales decretos de 30 de Septiembre y 18 de Noviembre de 1902.

3.º Que si para dar cumplimiento á lo dispuesto es indispensable modificar los artículos 1.º, 4.º, 12 y 14 del Reglamento orgánico del Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial de Sevilla, se modifiquen en el sentido de armonizar sus disposiciones con las impuestas por los Reales decretos antes mencionados; y

4.º Que una Comisión, formada por el presidente de la Diputación, el rector de la Universidad, el decano de la Facultad de Medicina y el decano de la Beneficencia provincial, y presidida por V. S., sea la encargada de llevar á la práctica con urgencia las preinsertas disposiciones y de formular y estatuir los acuerdos, reglas y convenios que fijen las relaciones de convivencia, dentro del mismo establecimiento, entre los servicios de la Diputación y los pertenecientes á la Facultad.

Lo que de Real orden traslado á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 27 de Febrero de 1924.—El subsecretario encargado del despacho, *Martínez Anido*.—Señor gobernador civil de Sevilla. (*Gaceta* del 29 de Febrero de 1924.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 702,6; ídem mínima, 697,6; temperatura máxima, 12º,0; ídem mínima, 2º,2; vientos dominantes, NE. NNE.

Escasas son las variaciones observadas en la índole y la proporción de las enfermedades agudas durante la última semana. Se ha observado, sin embargo, recrudecimiento en las manifestaciones reumáticas, articulares, musculares y nerviosas, y acentuación en los estados catarrales de las vías biliares, cólicos hepáticos y angiolitias consecutivas.

En los niños, ninguna variación importante.

Crónicas.

La gripe en Inglaterra.—Reproducimos el siguiente parte procedente de Oxford que consideramos importante:

«El *Daily Mail*, hablando de las lluvias torrenciales que están descargando sobre Inglaterra y de la baja temperatura que reina, dice que esto influye grandemente en la mortalidad.

En lo que va de año han muerto en 105 ciudades inglesas 19.162 personas más que en igual período del año anterior; la mayoría de los fallecimientos son debidos á la gripe, que está causando grandes estragos, y á enfriamientos bronquiales y otras afecciones del aparato respiratorio.»

Instituto Urológico.—No hace mucho se ha inaugurado el Instituto Urológico y de Cirugía general, propiedad de los Dres. Bejarano y Moreno, profesores del Instituto Rubio y del Hospital Necker, de París.

Situado en la calle de las Naciones, núm. 17, posee una sala de operaciones en la que no falta adelanto alguno.

Aparte de la especialidad á que está dedicado, el cirujano que así lo desee puede utilizar su quirófano y los operados recibir asistencia en el local del Instituto.

La cuestión de los tóxicos.—Del mismo modo que denunciamos las deficiencias en la represión de la venta clandestina de substancias tóxicas y del intrusismo, observarán nuestros lectores que aplaudimos las medidas acertadas para evitar estos males.

Hoy debemos conceder sin reservas nuestro aplauso á la policía que ha conseguido por un ingenioso procedimiento descubrir y encarcelar á unos importantes traficantes en estas substancias.

Los encarcelados se valían para lograr formar sus *verdaderos depósitos*, del procedimiento de falsificar firmas de médicos y recetas.

Con la aplicación estricta de la penalidad señalada por el Código, tienen bastante para arrepentirse de su delito.

Ateneo de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina.—Esta Asociación ha organizado una serie de conferencias, que se han empezado á celebrar el día 5, en el aula núm. 1 de la Facultad de Medicina, y que estarán á cargo de los profesores Sres. Recásens, Cardenal, Lafora, Sacristán, Marañón y otros.

La primera que se celebró el día 5 estuvo á cargo del señor Sanchis Bantús y versó sobre el tema «Las epilepsias».

Nuevo académico corresponsal de la de Medicina.—La Real Academia Nacional de Medicina ha nombrado académico corresponsal en Madrid, al Dr. D. F. J. Cortezo y Collantes, por su notable trabajo «El secreto profesional médico en España», autorizándole al propio tiempo para la publicación de su obra de grande interés y novedad para los médicos y el público en general.

Académicos corresponsales.—La Real Academia Nacional de Medicina ha nombrado, desde el 1.º de Enero del presente año, académicos corresponsales á los médicos siguientes:

En Madrid: D. Manuel Marín Amat, que lo era en provincias; D. José María del Corral y García, D. José María Barajas y de Vilches, D. Manuel Bastos y Ansart, D. Rodolfo del Castillo y Ruiz, D. José Sánchez Covisa, D. José María Villaverde y D. Francisco Javier María Cortezo y Collantes.

Extranjero: Dr. Enrique Finochietto, de Buenos Aires; Dr. Mariano Castex, de Buenos Aires; Dr. Tomás Gutiérrez Perrín, español con residencia en Méjico; Dr. Guillermo Boch Arana, de Buenos Aires; Dr. Hans Spitzzy, de Viena.

A todos nuestra enhorabuena.

Cursos cortos, especiales para médicos, farmacéuticos y veterinarios.—El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII dará durante los meses de Mayo, Junio y Julio los siguientes cursos:

1.º Diagnóstico de la sífilis por investigación del spirochete pallida y por serorreacción.—Serodiagnóstico del quiste hidatídico, por los Dres. Luis R. Ilera y Guillermo de la Rosa. Del 5 al 14 de Mayo; horas, de cinco á siete; matrícula, 50 pesetas.

2.º Diagnóstico, epidemiología, profilaxis y tratamiento de la meningitis cerebro espinal, por el Dr. Manuel Tapia. Del 5 al 8 de Mayo; horas, de cinco á siete; matrícula, 25 pesetas.

3.º Diagnóstico, epidemiología, profilaxis y tratamiento de la difteria, por el Dr. Manuel Tapia. Del 12 al 17 de Mayo; horas, de cinco á siete; matrícula, 25 pesetas.

4.º Diagnóstico bacteriológico, bioquímica y profilaxis de la tuberculosis, por el Dr. Julio Blanco. Del 19 al 24 de Mayo; horas, de cinco á siete; matrícula, 25 pesetas.

5.º Diagnóstico, epidemiología y profilaxis del paludismo, por los Dres. Sadí de Buen y Emilio Luengo. Del 22 al 30 de Mayo; horas, de cinco á siete; matrícula, 40 pesetas.

6.º Diagnóstico bacteriológico, epidemiología, profilaxis y tratamiento de la fiebre de Malta, por el Dr. Francisco R. de Partearroyo. Del 2 al 5 de Junio; horas, de cinco á siete; matrícula, 25 pesetas.

7.º Diagnóstico de las enfermedades infecciosas humanas por los métodos más prácticos de laboratorio, por el doctor Antonio Ruiz Falcó. (En este curso, en el que serán matriculados preferentemente los médicos rurales, se enseñarán los métodos que dentro de su exactitud necesiten el menor instrumental) Del 6 al 23 de Junio; horas, de cinco á siete; matrícula, 50 pesetas.

8.º Diagnóstico bacteriológico y tratamiento de las garras, por el Dr. Jesús Jiménez. Del 23 al 30 de Junio; horas, de cinco á siete; matrícula, 50 pesetas.

9.º Diagnóstico bacteriológico de las enfermedades infecciosas de los animales, por el profesor T. Compuzano. Del 1.º al 31 de Julio; horas, de cinco á siete; matrícula, 75 pesetas.

El número de alumnos para cada uno de los cursos, excepto el último que será de 15, no excederá de 10. Los programas serán facilitados en dicho Instituto (Moncloa).

Al señor don N. N.—Recibimos con respeto la afectuosa advertencia que acerca de algún extremo episódico de trabajos de nuestra sección científica nos dirige un cortés y cariñoso suscriptor; pero le rogamos se fije en lo que tienen de relativo cierto género de consideraciones, cuando los autores de trabajos de investigación consideran necesario hacerlas para confirmación de sus tesis de índole científica y especulativa. Los periódicos científicos no pueden negarse á la inserción, ni menos inmiscuirse en el juicio de la validez ó oportunidad de tales alegaciones, aun estimándolas como muy dignas de ser consideradas y quizás no creyéndolas completamente necesarias; pero la libertad de exposición científica no puede ser aminorada y menos por los que nos creemos honrados cuando se nos confía la publicación de trabajos de índole puramente científica.

Concurso.—Nuestro colega *Archivos Españoles de Pediatría* ha abierto un concurso para premiar trabajos periódicos sobre Pediatría.

En la imposibilidad de reproducir la convocatoria, consignamos que los premios son de 250 y 150 pesetas y que el plazo de admisión termina el 30 de Julio.

Para consultar dudas dirigirse á la Redacción de la Revista, Jardines, 16.

Memoria interesante.—Hemos recibido y leído un interesante trabajo debido á la brillante pluma del Dr. D. Francisco Soler Garde, coronel de Sanidad Militar, titulado «Memoria acerca de las Escuelas prácticas de las tropas de Sanidad Militar de la Cuarta Comandancia (23-29 de Octubre de 1923)».

La exposición clara en que se da cumplimiento á la Real orden de 13 de Julio de 1923 y los gráficos intercalados en el texto, merecen ser elogiados porque dan perfecta idea de lo que deben ser los servicios higiénicos en los hospitales militares.

Pasteur y su primer centenario, por el Dr. Chicote.—Tenemos á la vista esta interesante Memoria elevada por el Dr. César Chicote al Ayuntamiento de Madrid como resultado de su viaje y asistencia en París al centenario del inmortal bacteriólogo.

En ella recuerda su primer entrevista con Pasteur y hace un detenido estudio de la obra, nacimiento y primeros años de Pasteur, de sus descubrimientos sobre la rabia, el carbunco, las generaciones espontáneas, el estudio microscópico del aire, etc., etc. Describe el origen del Instituto Pasteur de París y reseña, por último, los homenajes rendidos á su memoria en la capital francesa y en Strasbourg.

Subasta de material sanitario.—Por Real orden de 18 del mes actual, inserta en la *Gaceta* del 20, y de acuerdo con lo informado por la Intervención civil de Guerra y Marina y del Protectorado en Marruecos, se dispone que para la adquisición de 16 carros sanitarios, con sus atalajes, se verifique subasta pública, ajustándose á las bases y condiciones que en dicho periódico oficial se insertan y que por su gran extensión y por no considerarlo de interés para nuestros lectores, no reproducimos.

Ateneo de Ciencias Médicas de Málaga.—Recientemente y en el local del Colegio Oficial de Médicos de la provincia se ha constituido en Málaga el Ateneo de Ciencias Médicas.

A continuación del acto de constitución, se procedió á elegir la Junta directiva que quedó formada del modo siguiente:

Presidente, D. José Gálvez Ginachero; *vicepresidentes*, don Aurelio Ramos Acosta y D. Rafael Pérez Bryan; *secretario general*, D. Miguel Mérida Nicolich; *secretario de sesiones*, D. Diego Castro Nuño; *tesorero*, D. Rafael Campos García; *vocales*: D. Gerardo de Villegas, D. Isidro García Rocio y D. Antonio Morales Morales.

Deseamos á este Ateneo la vida próspera que le auguran los ilustres nombres de sus fundadores y directores.

Curso de Ampliación de estudios de cardiología.

A partir del día 21 de Abril se dará en la cátedra primera de la Facultad de Medicina, á las seis y media de la tarde, el siguiente curso de conferencias públicas:

Día 21.—«Etiología general», por el Dr. E. G. del Real.

Día 22.—«Valor clínico de la presión arterial», por el Dr. D. José Codina.

Día 23.—«Electrocardiografía», por el Dr. D. Luis Calandre.

Día 24.—«Capilaroscopia clínica», por el Dr. A. Crespo.

Día 25.—«Cardiopatías congénitas», por el Dr. E. Suñer.

Día 28.—«Significación clínica de las arritmias», por el Dr. Luis Calandre.

Día 29.—«Sífilis cardiovascular», por el Dr. A. Espina.

Día 30.—«Arterioesclerosis», por el Dr. E. García del Real.

Día 1.º de Mayo.—«Neurosis cardíacas», por el Dr. G. R. Lafora.

Día 5.—«Farmacología de algunos medicamentos cardiovasculares», por el Dr. Teófilo Hernando.

Día 6.—«Cardiopatías y embarazo», por el Dr. Manuel Varela Radio.

Día 7.—«Terapéutica de la asistolia», por el Dr. Ricardo Azcárraga San Martín.

Día 8.—«Cirugía del corazón y del pericardio», por el Dr. León Cardenal.

Curso práctico de exploración clínica, E-fiznomanometría, Electrocardiografía y rayos X, en las clínicas de Patología general, á cargo de los Dres. García del Real, Azcárraga y Calandre.

La matrícula para las lecciones prácticas es necesaria y gratuita y deberá solicitarse de palabra ó por escrito, de los Dres. Azcárraga (Bárbara de Braganza, 5 duplicado) ó Calandre (Castellana, 66.)

El número de alumnos no podrá pasar de 20.

Interesante á médicos, farmacéuticos y veterinarios.

Acaba de publicarse *Estudio químico-farmacéutico de los inyectables y de su aplicación en Medicina y Veterinaria*, por Pedro Calvo y Muñoz-Torrero, farmacéutico militar, con un prólogo del Excmo. Sr. D. José R. Carracido, rector de la Universidad Central, primera y única obra que hay en español. Forma un volumen de cerca de 400 páginas con 77 figuras y un tamaño de 23 X 16. Precio, 15 pesetas, más 0,50 de franqueo, para provincias. D. venta en la Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid.

Cursillo de 1924—Cursillo de roentgenodiagnóstico clínico. Técnicas é interpretaciones radioscópicas y radiográficas, por los Dres. D. Antonio Piga y D. Joaquín J. Freixinet.

El cursillo constará de 60 lecciones teórico-prácticas, desarrolladas en treinta días. Los señores alumnos practicarán personalmente el manejo de aparatos y el radiodiagnóstico.

El cursillo comenzará el día 25 de Abril, á las seis de la tarde.

Número de alumnos limitado.

La matrícula quedó abierta desde el día 1.º de Abril, de once á una, en Marqués de Cubas, 9, principal, Madrid.

Nuevas revistas.—Saludamos y deseamos larga vida á nuestro colega *El Monitor Sanitario*, que ha reanudado su publicación, apareciendo en un número los de Enero y Febrero del corriente año.

También enviamos un cariñoso saludo y deseamos prosperidad á la nueva revista mensual *El Hospital*, cuyo número 1.º, correspondiente al mes de Marzo, ha llegado á nuestro poder.

Recibimos el número 1.º correspondiente á Abril del año corriente del nuevo periódico de Valladolid *El Derecho Sanitario Español*, deseándole, como á los anteriores, larga y próspera vida.

Y hoy, por último, lo mismo deseamos á la nueva revista *Archivos de Endocrinología y Nutrición*, cuyos dos primeros números de Enero y Febrero han llegado á nuestras manos.

Geografía médica de la Península Ibérica.—El profesor Hauser ha regalado, destinando el producto de la venta al Colegio de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, 200 ejemplares de la hermosa obra *Geografía médica de la Península Ibérica*, la cual consta de tres tomos en cuarto, en cuadernados en rústica, con un total de 1.610 páginas, con infinidad de dibujos, mapas en colores de España, detallado por regiones; un gran número de datos estadísticos y muy interesantes todos, parcial y totalmente.

Este obra, de un valor verdaderamente incalculable, pueden adquirirla nuestros suscriptores al precio de 30 pesetas los tres tomos, recogidos en la Administración de nuestra Revista, para facilitarlos á provincias hay que aumentar los gastos de envío, que asciende á 1,50 pesetas.

El producto de esta venta queda á beneficio del Colegio de Huérfanos.

Alumnos del grado de doctor en Medicina.—Para textos, apuntes, programas, repases de esto y demás ampliaciones de estudios, matrículas, etc., os dará razón el doctor J. Esteban Cepero, antiguo y conocidísimo *Garçon* de las asignaturas de este grado de enseñanza y actual ayudante de esta Facultad, dirigiéndose á esta ó á su domicilio (Santa María de la Cabeza, 27); si es por carta, con sello para la contestación.

¡Ojo, no fiarse de desaprensivos!

Excipiente inerte—Gran médico es el tiempo por lo viejo y por lo experimentado.

(Baltasar Gracián.)

Encontré mi ilusión desvanecida;
Eterno é insaciable mi deseo;
Palpé la realidad, y oí la vida;
Solo en la paz de los sepulcros creo.

(Espronceda.)

Euminal.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el nuevo preparado Euminal, recomendando la lectura y pedido de muestras.

Omnadina.—Adjuntamos con este número un prospecto sobre la Omnadina, de la Casa Kalle & C.º, cuya lectura recomendamos. (Pedido de muestras á Kalle y C.º, Trafalgar, 37, Barcelona.)

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPA

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedad consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, erries, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

El papel de esta Revista está fabricado especialmente por la A. G. P. para EL SIGLO MEDICO.

Sucesor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.ª de la Cabeza, 1