

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA 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 FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.

L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.

J. CODINA CASTELLVÍ
Académico Médico de los Hospitales.
Director de los Sanatorios Antituberculosos.

V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.

A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Facultad y Hospitales.

F. LÓPEZ PRIETO
Ex-Médico Titular.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

F. GONZÁLEZ AGUILAR
Director - Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

S. PASCUAL Y RÍOS
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.

F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

J. M. DE VILLAVERDE
Del Real Hospital de Buena Suceso. Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Del Hospital General.

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia 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: Tratamiento de la parálisis general por la inoculación artificial del paludismo, por el *Dr. Martín Salazar*. — La dosis en el tratamiento de algunas enfermedades infecciosas y parasitarias, por los *Dres. Antonio Figa y Joaquín J. Freixinet*. — Un caso de anuria por inhibición secretoria de naturaleza psíquica, de catorce días de duración, por *Emilio Manrique*. — Política sanitaria, por *José Francos Rodríguez*. — Real Academia Nacional de Medicina, por el *Dr. Cesáreo*. — Conferencias de electrocardiografía, por el *Dr. Durán Arrom*. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL POR LA INOCULACIÓN ARTIFICIAL DEL PALUDISMO

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Declaro que me mueve a ocuparme de este asunto, lo inusitado del caso de una enfermedad mental tratada con éxito por la inoculación artificial del paludismo. Este hecho extraño, novísimo, después de ser comprobado por una suficiente experiencia recogida ya en la clínica, se ofrece a fecundos razonamientos, que abren nuevos horizontes al tratamiento racional de cierto orden de enfermedades, por la inoculación artificial de determinadas infecciones microbianas.

El iniciador del método de tratamiento de la parálisis general por la inoculación del paludismo fué el doctor americano Wagner-Jauregg; el cual, con un gran espíritu observador, tuvo ocasión de registrar el hecho de que los paralíticos generales que sufrían de accesos febriles accidentales, solían mejorar de su primitivo padecimiento. Después de Jauregg, los Dres. Bernhard, Dattner y Otto Kanderns, de Viena, han empleado la inoculación artificial de la malaria, no sólo en la parálisis general, sino en otras enfermedades postsifilíticas del sistema nervioso: como en la tabes, la atrofia óptica,

la esclerosis diseminada, etc., y en todas ellas con relativo éxito.

Desde luego está confirmado que este éxito depende singularmente de la prontitud con que se emprende el tratamiento. Es sabido que las neuronas de los centros nerviosos, después que han sufrido una profunda degeneración de estructura, son incapaces de restauración histológica; y que, por tanto, sólo mientras sufren de simples alteraciones funcionales, ó de pequeñas transitorias perturbaciones químicas, fáciles de restaurarse y tornar *ad integrum*, son capaces de obedecer á la influencia beneficiosa de la infección palúdica artificial.

La técnica de la inoculación se reduce á buscar un caso de terciana sencilla y leve, é inyectar de 3 á 5 c. c. de sangre tomada del palúdico, en las venas del paralítico general. A los pocos días, después de un breve período de incubación, comienzan los accesos febriles de tipo terciario, que deben mantenerse hasta que se produzcan ocho ó diez ataques; después de los cuales, se combate la infección malarica con un tratamiento apropiado por la quinina, soliendo ser bastante, de ordinario, un total de 5 gramos del medicamento, comenzando por administrar 0,5 de sulfato de quinina dos veces al día, por espacio de tres días, y después una sola dosis durante otros cuatro días.

Desde el principio de la infección palúdica artificial,

comienzan á mejorarse de una manera sorprendente los síntomas de la enfermedad nerviosa de que se trate, singularmente de la parálisis general, sin que la explicación que hasta aquí se haya dado del fenómeno, sea capaz de satisfacer al espíritu menos exigente y más fácil de contentar. Sin embargo, el hecho es tan sorprendente en sí, que en algunos casos, los enfermos llegan en su mejoramiento hasta poder volver á sus ocupaciones habituales. ¿Cómo explicar, pues, el efecto de las fiebres palúdicas inoculadas artificialmente? En primer término hay que sentar que, por regla general, la parálisis progresiva y las demás enfermedades nerviosas á que se ha aplicado este singular tratamiento son de naturaleza sifilítica; y que, por tanto, parecía lógico suponer, que si fuera un tratamiento biológico de naturaleza causal, á manera que viene el mejoramiento de los síntomas nerviosos debieran ir desapareciendo los estigmas sifilíticos, hasta no quedar un solo espiroquete pálido en los tejidos. Y, sin embargo, no es así; puesto que, según ha demostrado sobradamente el Dr. James Purves-Stewart, en ningún caso de los tratados por Jauregg, ni por los que han seguido sus huellas en este tratamiento, se ha visto desaparecer la reacción de Wassermann positiva y la pleocitosis del líquido cefalorraquídeo de los enfermos; lo que demuestra la persistencia de la infección sifilítica, no obstante la mejoría evidente de los síntomas físicos y mentales de los pacientes. ¿Cómo explicar entonces esta mejoría? El Dr. James Purves-Stewart, valiéndose de la fantasía más que de la razón, se despacha á su gusto, asegurando que la reacción térmica febril que ocasiona el paludismo produce un cambio en los tejidos, por el cual se queman las toxinas sifilíticas que afectan las células cerebrales; es decir, que se establece una especie de purificación por el fuego, como la antigua Inquisición intentaba contra las herejías. Esto no parece formal.

Sin pretender buscar otra explicación imaginativa que dejara el espíritu tan poco satisfecho como queda con la anterior, lo único útil y positivo que se deduce de lo dicho, es que una terapéutica racional de la parálisis general, conforme con estos nuevos hechos y estas nuevas ideas, debe fundarse en la utilización simultánea del paludismo artificial y el tratamiento antisifilítico por medio de inyecciones intravenosas de salvarsán, de neosalvarsán y todavía quizás mejor de silversalvarsán, que son los recursos específicos.

Como complemento de eso, un último progreso se ha obtenido en este punto, utilizando en el curso del tratamiento por el salvarsán ó sus sucedáneos, una inyección, cada quince días, de suero salvarsanado, obtenido de la sangre extraída del propio enfermo, tratado por el paludismo, é inyectado directamente en el espacio subaracnoideo cerebral del paciente. Con este perfeccionamiento en el método curativo, y consiguiendo de esta suerte llevar al contacto de la misma corteza encefálica la acción terapéutica de los anticuerpos del suero y del medicamento específico más acreditado contra la sífilis, se han obtenido éxitos muy notables en el tratamiento de los enfermos; en los cuales, además de mejorar mucho todos los síntomas de la parálisis

general, se ha conseguido curar la infección sifilítica, como lo demuestra el carácter negativo de la reacción de Wassermann y la desaparición de la pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo, que se ha observado posteriormente.

Con ser todo esto muy nuevo y sorprendente, tiene menos importancia para mí, que el hecho de haberse descubierto, con esta observación, desconocidos horizontes á la Ciencia actual; los cuales, quién sabe si traerán consigo, cuando se sedimenten los elementos de juicio que este problema biológico encierra, un progreso positivo y trascendental al tratamiento general de las enfermedades infecciosas por estos nuevos derroteros.

Más de cincuenta paréticos de los tratados hasta la fecha con este método han recobrado su completo restablecimiento y podido volver á sus habituales ocupaciones, según refiere el propio fundador del procedimiento. Veremos lo que en definitiva enseña sobre este punto el porvenir.

La dosis μ en el tratamiento de algunas enfermedades infecciosas y parasitarias

POR LOS DOCTORES

ANTONIO PIGA

Y

JOAQUIN J. FREIXINET

Es sabido que el Dr. Pais, de Roma, emprendió en 1917 una serie de trabajos clínicos, los cuales le permitieron formular afirmaciones de la más alta trascendencia científica.

Sostenía y sostiene, el citado profesor, que las dosis de rayos X de $\frac{1}{3}$ á $\frac{1}{5}$ de H E D no determinan efectos excitantes de las defensas orgánicas, sino que en realidad, producen efectos contrarios á los previstos y necesarios para lograr la curación de un proceso infeccioso ó parasitario.

Prescindiendo de la parte doctrinal del método de Pais, de su sucesivo desenvolvimiento, de las experiencias oficiales relativas á su valor terapéutico, y en suma, de cuantas materias verdaderamente amplias pudieran ser tratadas con referencia al tema, nos limitaremos, ya que la cuestión es de semejante trascendencia que ha de obligar á minuciosísimos estudios y numerosas investigaciones de todo orden, á señalar el concepto que Pais tiene de las llamadas dosis alta, pequeña y mínima y de la dosis μ , estableciendo posteriormente, á nuestra vez, una serie de datos comparativos que fijen la definición numérica de las pequeñísimas cantidades de rayos, utilizadas en la técnica del ilustre doctor italiano. Nuestro propósito es, pues, el mismo que guió á nuestro amigo el profesor Ceresole, de Venecia, si bien creemos haber seguido distinto camino, ya que hemos utilizado en los trabajos hechos, el iontocuántmetro Solomon, colocándonos previamente en las más exactas condiciones, para evitar las posibles causas de error (tubo Coolidge, fijeza de intensidad $\frac{1}{10}$ mA, miliampe-

rímetro permitiendo la lectura de la décima de miliampere, etc.).

* * *

Denomina Pais *dosis alta*, la dosis terapéutica usual en radioterapia, y, por lo tanto, no está definida directamente con arreglo á las técnicas y principios de la dosimetría radiológica. Para mayor facilidad de comprensión del concepto acabado de exponer, es preciso fijarse en la definición que da de dosis pequeña. Entiende por *dosis pequeña*, la fracción de dosis terapéutica ($\frac{1}{5}$ de H á 1 H). Resulta un tanto desconcertante para cualquier radiólogo, el que se llame dosis terapéutica el $\frac{1}{15}$ de H E D, pero no debe olvidarse que no se trata de terapia destructiva, sino radioexcitante, y que no se pretende curar un fibromioma uterino, por ejemplo, sino conseguir un evidente favorable resultado terapéutico en un palúdico, en un tífico, etcétera. Dicho esto, fácilmente se comprende que la dosis alta es aquella superior á 1, unidad, H.

Mas lo verdaderamente interesante es la denominada dosis mínima, ultraterapéutica. Esta dosis que pudiéramos llamar en algunas ocasiones homeopática, estaba considerada en 1919 por el Dr. Pais como indeterminable desde el punto de vista de su definición numérica, por lo menos con absoluta exactitud, ya que los procedimientos de dosimetría directa, aun los más perfectos, no bastaban, aun en las mejores condiciones técnicas, según Pais, á lograr semejantes resultados.

Tal vez por las dificultades encontradas por Pais y sus colaboradores para dosificar la llamada dosis ultraterapéutica ó dosis mínima, fué por lo que durante algún tiempo se tropezó con serios obstáculos para la aplicación clínica de la radioexcitación, pudiendo afirmar, el tantas veces citado médico italiano, que su procedimiento era, por lo que á la aplicación concernía, de extremada dificultad y resultados sumamente variables, según que la terapéutica fuese establecida por un malariólogo radiólogo, suficientemente adiestrado en el método, ó lo fuera por quien, aun poseyendo grandes conocimientos en radiología, no se hallase en posesión plena de todos los detalles de la terapéutica clínica de la radioexcitación. No bastaba, pues, saber radiología para aplicar el método de Pais, ya que este método, inspirado en originales ideas, y utilizando técnicas completamente diferentes de las usuales en la roentgenterapia destructiva, divergía fundamentalmente, señalando puntos de vista no conocidos y exigiendo el aprendizaje de procedimientos técnicos respecto de los cuales, justo es confesarlo, apenas si se tenía la más leve idea, no obstante los trabajos de Manoukine con su conocida técnica de la irradiación del bazo para el tratamiento de las distintas modalidades de la tuberculosis.

Tal vez no resulte indiscreto el hacer mención de nobles críticas hechas por malariólogos y radiólogos al método de Pais, basadas precisamente en que las técnicas utilizadas por nuestro sabio amigo adolecían del defecto, al decir de los críticos, de no ajustarse á

los severos y estrechos principios de la dosimetría radiológica. Las dosis utilizadas en la radioexcitación no se medían directamente, sino por tanteo, y de aquí la posibilidad de cometer groseros errores técnicos ligados al más desalentador fracaso terapéutico. Largo aprendizaje, sostenido sobre base empírica, así pudiéramos definir la terapéutica radioexcitante del paludismo en su primera época.

Mas repárese en que semejantes críticas, aceptables desde el punto de vista de un generoso deseo de perfeccionamiento científico, ni podían ni debían empequeñecer el método, y menos aún podían ser un motivo para que éste fuese relegado al olvido privando á la terapéutica de las enfermedades infecciosas y parasitarias, de un arma más, que si en los momentos actuales representa un poderoso elemento contra los referidos procesos morbosos, es verosímil que tras sucesivos perfeccionamientos alcance cimas inaccesibles á las espeanzas más optimistas.

La dosis μ está representada por la radiación que alcanza la superficie de la región expuesta, en las siguientes condiciones: Tiempo de irradiación, un minuto; distancia foco piel, 27 centímetros; distancia explosiva, 20 á 25 centímetros entre puntas; intensidad en el tubo, una décima de miliampere; filtro, 3 milímetros de aluminio.

Esta dosis varía un tanto de la que utilizó Pais en los primeros momentos, cuando trataba en la primavera de 1917 á los primeros enfermos palúdicos, mediante la irradiación del bazo con rayos filtrados por un milímetro de aluminio.

Además, la dosis μ no es ni ha sido jamás una dosis exacta en el sentido terapéutico; pretende ser exacta para cada caso particular. Habría, pues, una dosis mínima, óptima, dependiendo este último carácter del maximum de utilidad terapéutica para cada enfermo tratado.

No obstante, no creemos que ni Pais ni Ceresole (que ha encontrado que la dosis μ está comprendida entre $\frac{1}{25}$ y $\frac{1}{100}$ de H) consideren fuera de lugar

el tener al alcance de cualquier radiólogo un procedimiento suficientemente seguro, para disponer la dosis μ con arreglo á las necesidades de cada caso, y sin peligro de rebasar lo que nos permitimos denominar zona manejable de la dosis μ . Es decir, que de la misma manera que en determinados medicamentos de peligroso empleo, la dosis terapéutica miligramática tiene un máximo y un mínimo, sumamente pequeños en cuanto á las dosis de otros medicamentos de menor riesgo en su empleo, pero suficientemente distanciados entre sí, para que, por ejemplo, el límite máximo sea cuatro veces mayor que el límite mínimo, en la dosis μ existe una gran diferencia que puede y debe ser utilizada por el práctico, para que sin desbordar los límites que convertiría la dosis mínima en dosis pequeña, ó sea en fracción de H ($\frac{1}{5}$ á 1 H) dé por resultado el matizar, valga la palabra, la dosis administrada conforme á las exigencias que el cuadro clínico de cada enfermo tra-

tado imponga al modo de administración y dosis de la terapia X.

Por creerlo así, por suponer que pudiera ser conveniente el facilitar en cada caso particular la determinación de la parte de dosis μ administrada, ó dicho en otra forma, el convertir la dosis μ de valor convencional en una parte alícuota de la H E D valorada en unidades R, unificando así, con arreglo al mismo procedimiento dosimétrico, todas las dosis, desde las más elevadas hasta las ultraterapéuticas, hemos hecho una serie de investigaciones, cuyos resultados son los que van expuestos á continuación.

Las condiciones técnicas en las cuales nos hemos colocado para determinar el valor en unidades R de la dosis μ han sido exactamente las señaladas por Pais al definir dicha dosis, eligiendo la distancia explosiva de 23 centímetros como intermedia. Dichas condiciones fueron las siguientes:

E E = 23 centímetros. $F_p = 27$ centímetros. Campo circular 10 centímetros diámetro, tubo Coolidge. 0,1 mA en el tubo. Filtro 3 milímetros Al.

Descarga de una división del ionto, con diez determinaciones en la misma división, y tomada la media aritmética, en 62 segundos que según las constantes de nuestro aparato son 2,44 R, resultando prácticamente 1 R = 25 segundos, y, por tanto, $\mu = 2,35$ unidades R.

Determinando la dosis superficial y la profunda resulta aplicando la conocida fórmula $\frac{D_i}{D_o}$, la dosis porcentual en nuestro caso es de un 27 por 100 y la determinación experimental de la H E D, arroja el resultado siguiente:

$$\mu = \frac{1}{500} \text{ de H E D prácticamente.}$$

Hemos determinado el factor q de volumen y con tal dato, siendo

F t = energía en superficie durante el tiempo t.

F H = distancia foco superficie, y haciendo uso de la conocida fórmula

$$V = \frac{1}{3} (Ft \times Fq_{Ft}) - (FH \times Fq_{FH})$$

obtenemos el cuadro adjunto con cuyos datos podremos calcular fácilmente cada caso particular.

Distancia.	Dosis útil.
0 centímetros .	100 %
1 —	87,60 —
2 —	75,10 —
3 —	64,90 —
4 —	56,80 —
5 —	48,10 —
6 —	44,25 —
7 —	42 —
8 —	38,95 —
9 —	34 —
10 —	30 —

Nos satisfará el que los estudios á quienes interese el método, comprueben la exactitud de estos datos que al definir numéricamente la dosis μ en unidades R y en conformidad con los resultados del profesor Ceresole, han de contribuir á facilitar el empleo del procedi-

miento, aminorando en buena parte el aprendizaje necesario, sin el cual podría ser motivo de verdaderos peligros para los enfermos á quienes se aplicase, y por lo menos de causas evidentes de ineficacia en los resultados conseguidos.

Aun dominando por completo el manejo de la dosis μ , no hay derecho á intentar la terapéutica radioexcitante. Solamente cuando teniendo la base de conocimientos precisos para el manejo de la supradicha dosis se conozcan á fondo las indicaciones y el modo particularísimo de administrar la energía radiante en cada caso particular, podrá el clínico practicar la radioexcitación, que de otra manera, repetimos, podría causar nocivos efectos debidos, no al método, sino á la impericia de quien lo utilizase.

Creemos un deber el manifestar públicamente nuestra gratitud por las atenciones y enseñanzas que los Dres. Pais y Ceresole tuvieron en fecha reciente con uno de nosotros.

Un caso de anuria por inhibición secretoria, de naturaleza psíquica, de catorce días de duración

por

EMILIO MANRIQUE

Se trata de una enferma, doña C. M., natural de Toledo y residente en esta corte, de treinta y ocho años de edad, viuda y sin hijos, cuyos antecedentes tanto familiares como personales carecen en absoluto de interés.

Esta enferma, bien conformada y robusta, que no recuerda haber padecido nunca enfermedad alguna y mucho menos de aparato urinario, me manifiesta que el día 2 de Abril al intentar atravesar la Puerta del Sol hacia las dos de la tarde, estuvo á punto de ser atropellada por un automóvil, sufriendo con este motivo un susto muy grande que la produjo una gran excitación nerviosa, hasta el extremo de tener que meterse en la cama en cuanto llegó á su casa, permaneciendo en este estado durante toda aquella tarde y calmándose posteriormente merced á la ingestión de sedantes caseros. Aquel mismo día en su casa y después del citado contratiempo, hizo una micción medianamente abundante, función que ya no volvió á realizar hasta el día 16 de Abril, por lo que alarmada se decidió á llamarme el día 3 por la noche. Cuando la visité estaba completamente tranquila y apirética, no quejándose de ningún dolor ni de ninguna molestia; únicamente la lengua la tenía muy saburrosa, estaba estreñida, no podía dormir, ni tenía ganas de orinar, y el apetito había desaparecido por completo, habiéndose sometido espontáneamente la enferma á dieta láctea. El pulso era normal y el corazón latía 72 veces por minuto, percibiéndose perfectamente el latido de su punta á nivel del quinto espacio intercostal, en la línea mamilar, y en forma de elevación rítmica y sistólica, con tonos puros y macidez normal. Los pulmones permanecían normales, la piel estaba seca, no tenía edemas, cefalalgias ni

vómitos. No pudimos comprobar aumento alguno del volumen de los riñones, así como tampoco ningún punto doloroso ureteral ni renal. Psíquicamente no pudimos apreciar ningún trastorno; únicamente al referirnos el incidente del automóvil lo hace con cierta vehemencia, á la vez que reflejando en su rostro la impresión tan grande que la ocasionó dicho contratiempo. Tampoco observamos ninguna alteración de los nervios craneales, ni de los reflejos tendinosos y viscerales, así como tampoco de las sensibilidades superficial y profunda; no existiendo contracciones clónicas, inquietud muscular, ni convulsiones.

Procedimos ulteriormente á la exploración instrumental, esto es, al cateterismo vesical y al ureteral doble, previa cistoscopia, pudiendo notar la ausencia de orina en toda la altura del aparato urinario.

Con muy pocas variantes y en medio de una calma asombrosa, permaneció la enferma durante catorce días, si bien hemos de hacer constar por adelantado, el que merced á la opoterapia renal conseguimos una abundantísima diaforesis á partir del cuarto día de enfermedad, en que comenzamos á emplearla, hasta el extremo de mantener materialmente calados los dos colchones que tiene la cama y esto por espacio de once días, de modo que en este caso se estableció por la piel una considerable eliminación suplementaria muy digna de ser tenida en cuenta cuando queramos explicarnos el largo período de tolerancia de esta anuria. En el sexto día de enfermedad sufrió un pequeño vómito de un líquido oscuro, de olor aliáceo, que no pudo ser recogido para su análisis. El estreñimiento de los primeros días, fué trocado en diarrea poco abundante á continuación de un purgante que se la administró. En el décimotercero y en el décimocuarto día, pudimos apreciar el fenómeno de Jacobsohn y el de Hoffmann-Curschmann y una disminución del número de hemáties (4.400.000). Añadiremos á estos síntomas alguna pequeña elevación de la tensión arterial, algún que otro dolor de cabeza poco persistente y cierto cansancio general.

Por fin, el día 16 de Abril, por la mañana, la enferma orinó unos 30 gramos de un líquido amarillo-oscuro, muy denso (1.050), turbio, con bastante sedimentación, de reacción ácida y con gran cantidad de urea, de ácido úrico y de fosfatos; no presentando albúmina, así como tampoco células epiteliales, cilindros, hemáties, ni leucocitos. En la noche de este mismo día volvió á orinar la paciente en mayor cantidad (unos 100 gramos) y con los mismos caracteres, aumentando á partir de este momento de manera progresiva la secreción renal, que en los días 17 y 18 alcanzó las cifras de 2.300 y 2.000 gramos, respectivamente, para después ir disminuyendo en los días 19, 20 y 21, en que dicha secreción se normalizó cualitativa y cuantitativamente, desapareciendo al propio tiempo todo el cuadro sintomático descrito más atrás.

Respecto al tratamiento empleado en este caso, solamente haremos resaltar los resultados obtenidos mediante el empleo combinado de las inyecciones intravenosas diarias de suero glucosado al 20 por 100, en

cantidad de 250 gramos, con las inyecciones subcutáneas abdominales de suero de sangre renal, obtenida mediante sangría de la vena renal de cabra, habiendo utilizado el preparado por la casa Iby, con el nombre de Nefroserum, y á partir del cuarto día de enfermedad, á la dosis masiva de tres ampollas diarias durante los cuatro primeros días, dos ampollas en cada uno de los cuatro días siguientes, y una ampolla en cada uno de los tres restantes, no habiéndose presentado accidentes séricos, á pesar de usarlo á estas dosis elevadas. Mediante estas inyecciones, pudimos apreciar como indicábamos más atrás, una abundantísima diaforesis, hasta el extremo de estar todo el día la enferma materialmente encharcada en sudor, pudiéndose notar cuando se la secaba la piel y sobre ella, finísima escamilla de ácido úrico, es decir, que en este caso pudimos ver de una manera palpable el doble papel de este suero, como estimulante de la función renal y como antitóxico de los venenos retenidos en la sangre. Al llegar á este punto no queremos dejar sin citar otro caso de anuria prolongada durante diez días, que tuvimos que tratar en el pueblo de Cabañas (Toledo); anuria de naturaleza francamente histérica y que sin fenomenología de ninguna índole transcurrió durante aquel tiempo, si bien conseguimos, al igual del caso que nos ocupa y desde un principio, una abundantísima eliminación de sudor y por ende de ácido úrico, merced al empleo del nefroserum, de cuyos resultados quedamos muy satisfechos.

Huelga decir, que la tuvimos sometida durante todo el curso de la enfermedad á dieta láctea abundante, á bebidas alcalinas y á algunos bromuros; así como también el que recurrimos á todos los recursos terapéuticos que se utilizan en estos casos, como los revulsivos y descongestionantes renales (cataplasmas sinapizadas, sinapismos, ventosas secas y escarificadas); los tónicos cardíacos y los diuréticos (digital, caféina y diuretina); buscando á la vez eliminaciones supletorias, mediante los baños generales templados, los purgantes drásticos y las sangrías generales; y hasta practicamos algún cateterismo ureteral, por si existía algún espasmo que impidiese la secreción de orina.

Como podemos deducir fácilmente del relato que acabamos de hacer, se trata indiscutiblemente de un caso muy curioso de anuria secretoria bastante prolongada, con un cuadro sintomático muy pobre, con una etiología poco frecuente, y dentro de esta etiología con una duración bastante prolongada, aunque no tanta como la de los casos citados por Blum y Conte, de cuatro meses de duración, también de anuria nerviosa.

Esta supresión de la función renal se estableció inmediatamente después de un desequilibrio nervioso provocado por un susto, en pleno estado de salud; así que, por lo tanto, de entre las numerosas causas susceptibles de poder intervenir en el complejo mecanismo de la anuria, una de ellas—las influencias nerviosas—es la que ha determinado en nuestro caso, bien por sí sola ó en combinación con un trastorno de la secreción interna, la supresión funcional del filtro renal, seguramente por un fenómeno reflejo inhibitorio,

ya que estos nervios son sumamente sensibles á toda clase de excitaciones. En cuanto á la orina de la micción realizada después de aquel contratiempo, fué seguramente segregada y coleccionada en la vejiga antes del mismo, máxime pareciendo recordar la enferma que sentía ya ganas de realizar dicho acto cuando la ocurrió el incidente citado.

Indudablemente esta nefropatía funcional fué producida por un choque nervioso, por un verdadero traumatismo psíquico, ante la impresión brutal que sufrió la enferma al verse á punto de ser atropellada; de aquí el que la consideremos nosotros como una verdadera *neurosis psicógena renal vasomotora, de naturaleza emocional*, y no la creamos histérica por compartir la opinión de Kohnstamumu, el cual solamente emplea tal denominación en aquellas neurosis «determinadas ó sostenidas por un defecto en la apreciación de la salud». Experimentalmente se ha podido demostrar, el que la excitación de algunos puntos del bulbo y de la corteza cerebral determinaba la supresión de la secreción renal, por la producción de influjos nerviosos que actúan, bien sobre la circulación ó bien directamente sobre la célula renal, según los estudios de Rohde, Ellinger y Jost, razones en las que también nos fundamos para afirmarnos en la idea de que se trata, en nuestro caso, de una anuria nerviosa central de las descritas por Baginski, pero de distinto grupo á las histéricas.

La anuria refleja, que ha sido discutida durante mucho tiempo, es completamente análoga á otras variedades de la misma, como la descrita por Charcot con el nombre de histérica, que puede durar varias semanas y que se cree producida por un espasmo de los vasos renales, que muy bien pudiera á su vez ser producido, según Casper, por un espasmo persistente del uréter, susceptible de hacerse desaparecer mediante el cateterismo ureteral que haría cesar la anuria, lo que no creemos, pues aparte de que no pudimos comprobar semejante fenómeno en nuestra enferma, hemos de tener en cuenta que el simple espasmo ureteral, semejante en un todo á la oclusión mecánica del uréter, traería consigo indefectiblemente la hidronefrosis aguda con todo su cortejo sintomático, lo cual nunca se observa en la anuria refleja. Bradford ha observado que la excitación fuerte del nervio esplánico determina una vasoconstricción del riñón, por el predominio de las fibras vasoconstrictoras sobre las vasodilatadoras, solamente sensibles á las excitaciones débiles; vasoconstricción que por otro lado disminuye é inhibe la secreción renal. No se sabe si la acción de estos nervios vasoconstrictores comprenden los vasos aferentes ó los eferentes, ó si se extiende á ambos y á las vénulas. Asimismo la excitación en el bulbo del centro vasomotor produce la anuria por isquemia, fenómeno que también se produce mediante la excitación de los nervios sensitivos, á excepción del último par dorsal que produce vasoconstricción. Es un hecho también probado el que la anemia de la glándula renal, durante un minuto solamente, determina la supresión de toda la secreción durante una hora. Todos estos trastornos vasomotores tienden á explicarse hoy día

mediante la intervención de ciertas alteraciones endocrinas, máxime teniendo en cuenta el que las toxonas de la secreción interna pueden determinar trastornos secretorios múltiples, fenómenos de vasodilatación y de vasoconstricción, etc., así como también el que pueden producirse múltiples trastornos vasomotores mediante ciertos cambios catabólicos ó evolutivos de algunos órganos que, como por ejemplo los genitales, tienen su secreción interna; trastornos que, por otro lado, serían determinados por intermedio de las vías y de los centros vasomotores, el sistema nervioso autónomo y el simpático. Kahn, Starkenstein y Anrep han deducido de sus recientes experimentos la posibilidad de que todas estas acciones reflejas no sean patrimonio exclusivo de la vía nerviosa, sino que se mantengan y se propaguen también por vía química, hormonal es decir, mediante la descarga adrenalínica provocada por la excitación del esplánico.

Admitense hoy día, conforme hemos podido apreciar anteriormente, dos correlaciones orgánicas, la una nerviosa y la otra humoral, íntimamente ligadas entre sí, que intervienen simultáneamente en todo momento funcional y de las que dependería el gobierno de las vísceras. Estas acciones neurohumorales las divide Pl y Suñer en dos clases, en paralelas y en coincidentes, según que una función se pueda realizar indistintamente por la excitación nerviosa ó por la hormonal, ó por el contrario, sea precisa la intervención simultánea de entrambos agentes para conseguirlo. Que las secreciones internas intervienen directamente en el complejo mecanismo de la diuresis, especialmente las elaboradas por los lóbulos medio y posterior de la hipófisis, ha sido demostrado por varios experimentos; hormonas que, en parte, actúan directamente sobre la célula renal y, en parte, sobre el sistema nervioso principalmente, el cual daría lugar á una vasodilatación renal, interviniendo, al propio tiempo, activamente en los centros reguladores de la diuresis que, según varios autores, existen en la base del encéfalo.

Ahora bien, todavía no hemos dicho nada respecto al largo período de tolerancia de esta anuria nerviosa, teniendo como debemos tener en cuenta, según los cálculos de Bouchard, que un hombre segrega en cincuenta y dos horas la cantidad de orina suficiente para producir su muerte por intoxicación. ¿Cómo se explica, por lo tanto, una tolerancia de catorce días? Algunos recurrirían para ello á la teoría de la secreción interna antitóxica del riñón, combinada con otros mecanismos de suplencia del organismo, fundándose en que la nefrectomía doble del perro determina la muerte rápida del mismo por privársele de su secreción interna; sin embargo, Albarrán pudo ver después de la ablación del único riñón que tenía un enfermo una supervivencia de once días, lo cual no concuerda con el hecho anterior, discordancia que se acentúa si tenemos en cuenta el que todavía no han llegado á un acuerdo los autores respecto al papel que representa el jugo renal en los animales privados de riñón. Además, hemos de acordarnos de que lo mismo que en la nefrectomía doble, la ligadura de los uréteres va seguida también de

muerte rápida, lo que no se explica si la sola presencia del riñón fuese suficiente para permitir el período de tolerancia, si bien es cierto que en este caso la secreción renal no se suprime, sino que se colecciona en las vías urinarias superiores á las que distiende, siendo rechazada á los tubuli cuyas células, fuertemente comprimidas, habrían perdido la secreción interna, aparte de que se originarían variaciones de orden mecánico, que faltan en la anuria refleja, en la cual no existe orina, y, sin embargo, es en la que se observan los más largos períodos de tolerancia. De todas maneras, los resultados de la opoterapia renal en el hombre, van siendo cada día mayores; nosotros, por lo menos, estamos bastante satisfechos de ella en los casos en que la hemos empleado.

Otros autores explicarían dicha tolerancia, mediante el reposo funcional del organismo llevado á su grado máximo, esto es, reduciendo al minimum la formación de productos tóxicos, á la vez que procurando un proceso regulador mediante la intervención de las demás glándulas antitóxicas de la economía, aparte de la eliminación suplementaria, susceptible, según algunos, cuando el organismo está intacto, de suplir, por sí sola, la falta de función renal, si bien hemos de hacer constar el que á esta última hipótesis se oponen los resultados experimentales.

Madrid, 10 5 924.

POLITICA SANITARIA ⁽¹⁾

POR

JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

HABLEMOS DE POLÍTICA

Acepté el encargo de resumir vuestras conferencias, no por ostentación de una autoridad que me falta, sino por considerarme devoto de las intenciones que os animan. Las clases sanitarias españolas reclaman constantemente la atención del país, acerca de los problemas que les concierne, y su conducta debe ser alentada y aplaudida. Claro está que yo no incurro en el desafuero de mezclarme en asunto ajeno á mis inquietudes. Son viejas en mí las sentidas por una política de carácter biológico, que algunos predicamos con perseverancia, aunque estérilmente hasta ahora, y que al fin se impondrá porque el mundo se transforma, y en la visible transmutación desaparece lo inútil para quedar sustituido por lo práctico. Pensemos en esa política, pero sin recargarla con arrumacos líricos. Estamos ya hasta la coronilla de arrebatos espectaculares; dejemos ciertas divagaciones para las horas propicias al sueño y decidámonos á intervenir en estos asuntos, con la concreción y sobriedad que les corresponde.

Entre los problemas nacionales, acaso ninguno de mayor cuantía que el referente á la salud pública, sobre el cual pasaron siempre nuestros altos Poderes, sin otorgarles la venia de su atención. Aquí donde tenemos una ley apropiada para defender la salud de las bestias, aún no pudimos concertar, después de diferentes y malparadas tentativas, una ley de Sanidad civil ajustada á nuestras necesidades, ca-

paz de satisfacerlas en consonancia con los tiempos que corren. Nuestra última ley de Sanidad, es de los tiempos de Mari-Castaña, nada menos que de principios de la segunda mitad del siglo XIX; tuvimos que servir apremios urgentes con las *Instrucciones* que rigen, obra de suma utilidad, pero sobre la cual han caído veinte años, que se cumplirán muy pronto; aún no logramos un Código Sanitario adaptado á la vida actual de España, y hasta puede que no sientan inquietud por constituirle, quienes de ello tienen á la vez necesidad y obligación.

Sin embargo, advertimos diariamente su falta. Por lo mismo nos han parecido bien cuantos medios de propaganda se aplicaron y se aplican en el amparo de la salud, hasta conseguir que la Higiene pública sea en España una verdadera función nacional, con puesto preeminente, facultades privativas y efectivo imperio en el Gobierno, mediante una acción inteligente, resuelta, no de mero relumbrón, sino de notoria eficacia, que merezca el honor de llamarse política.

Nos lo dijo en una de sus cartas famosas el autor de las *Marruecas*: «Política viene de la voz griega que significa ciudad, de donde se infiere que su verdadero sentido es el de ciencia para gobernar pueblos». Aunque algunos han dado en creer que política equivale á estar á la que salta, como suele decirse, es cierto que representa acción noble, y por serlo, fecunda. Política no puede traducirse por empeño en que uno pueda ó no meterse; hay que meterse siempre en ella, como en cuanto significa obligación, y entraña concepto de deber. No está en nuestro arbitrio intervenir ó abstenerse en las funciones públicas; no se trata de un oficio que compromete á unos cuantos y deja á los demás en reposo, sino de actividades que á la totalidad interesan é importan. Así pues, quienes aseguran con empaque, satisfacción y hasta orgullo, que se abstienen de la política, y se vanaglorian de ser desertores de sus obligaciones, incurren en un desafuero, á veces hasta castigado con el daño que producen tan torpes abstenciones.

Ha de haber siempre política, y de un modo especial, la sanitaria, no sólo por su importancia intrínseca, sino además, porque á su mayor cuidado inducen los abandonos que padece y la indiferencia con que suelen mirarla.

ANSIA DE SANIDAD

Como yo no vine aquí á recordar personas, ni á deducir, pensando en ellas, consecuencias favorables ó adversas, sino á manifestar mis opiniones con ansiedad profesadas y perseverantemente mantenidas, me limitaré á decir como expresión concreta de nuestra situación, que por culpa de todos, es muy desagradable. Sí, verdad, triste verdad es que la Sanidad en España no satisface los fines que le cumplen, y en llegando esta ocasión, justo es preguntar: pero ¿hay efectivamente Sanidad en España? ¿La hay con los elementos que necesita, la organización que le corresponde, la independencia que requiere, con cuantos medios técnicos reclama? Porque en España existe una Dirección encomendada, tanto ayer como hoy, á personas que por su ciencia, autoridad y prestigio merecen los mayores respetos; hay, además, varios elementos que secundan el directivo, pero, ¿se puede asegurar que poseemos una organización sanitaria, no ya aceptable, sino mediana? No la hay, no; una organización sanitaria de carácter técnico, con facultades propias, extendida por el país, articulada para servir sus atenciones, no la poseemos. No hay en España verdadera autoridad sanitaria; en los Municipios se ejerce al través de los alcaldes; en los Gobiernos civiles, al través de los funcionarios correspondientes, pero en todas partes, sin las cir-

(1) Conferencia dada en la Exposición de Higiene y Sanidad el 14 de Marzo de 1924.

circunstancias que nos muevan á suponer con fundamento su existencia. Bien es verdad que como tampoco hay cuerpo de doctrina definido, concretamente formulado á que responder: ¿qué disposiciones se aplicarían, con qué sanciones podrían castigar abusos y delitos cometidos contra la salud?

Es preciso decirlo claramente: la Sanidad en España aguarda una organización adecuada que la constituya en poder eficaz. La aguarda, porque la necesita urgentemente; nuestras estadísticas de mortalidad la reclaman. Hay un libro en España que debieran conocer página por página, cuantos se dedican á indagar cuestiones sociales. Ese libro es el *Anuario de Estadística*, que publica el Instituto Geográfico, y que ¡Dios me perdone el mal pensamiento!, me parece que son contados quienes le miran, aunque todos ó casi todos hablan y discuten acerca de los asuntos que en él se tratan, con números, con cifras escuetas, sin comentarios palabreros y muchas veces enfadosos.

LOS QUE NACEN Y MUEREN

El *Anuario* nos dice que existe un mal en España que debería ser por nosotros combatido enérgicamente. Me refiero al elevado índice de mortalidad que padecemos. En un periódico francés lo resumió, no hace mucho, un amigo mío, M. Rieu Vernet, publicista francés, que conoce bien la vida española y suele aludir á ella en los trabajos que envía desde nuestra tierra á la suya.

«Por su intensa natalidad—decía el Sr. Rieu Vernet— España está á la cabeza de las naciones; el número de nacimientos es en ella mayor que en Italia. Mientras Francia sólo tiene 21 nacidos por cada 1.000 habitantes, España cuenta más de 30, lo cual representa una cifra anual de 650 000 criaturas, pero la mortalidad es tan grande (más de 28 por 1.000), que al cabo del año el aumento se reduce de 100 á 150 000 habitantes.

»En Francia la mortalidad es menor (17 por 1.000) y, sin embargo, estamos lejos de poder compararnos con los países donde se conocen y aplican inteligentemente las leyes favorecedoras de la higiene. Podríamos conseguir fácilmente que nuestro índice de mortalidad descendiese hasta el 10 por 1.000, lo que salvaría anualmente de 120 á 150.000 vidas francesas. En España—añade el articulista— algunos espíritus animosos hasta ahora, pocos en verdad, se dedican á conseguir la reducción de la mortalidad excesiva».

En efecto, algunos españoles ansiamos que España entera se consagre á la tarea de impedir que el beneficio de nuestra intensa natalidad, el cual por cierto empieza á decrecer, no se esterilice por la incuria que padecemos; no lo anule nuestra ignorancia á veces disfrazada de cultura, que es la peor de las ignorancias. El zafio sincero, el que confiesa su falta de conocimientos, no es temible. Oye, se deja guiar, tiene respeto á la suficiencia de los demás; el santo temor de no perturbar el trabajo de los enterados, y es por lo mismo susceptible de convertir su inutilidad en acción fecunda. Los temibles, son los ignorantes, que se consideran con sabiduría; los que se contentan con mirar la corteza de los árboles, sin andar nunca por ellos, ni siquiera por sus ramas; los que definen *ex cathedra* y hablan en nombre de la ley, sin permiso de la razón. Y como esos son los verdaderamente temibles, hace falta que los asuntos de sanidad, no sólo adquieran la importancia que les corresponde, sino además, estén en las manos que pueden y deben manejarlos.

Cuando todos los Gobiernos del mundo han modificado su contextura, nosotros seguimos, salvo ligeras alteraciones, con la misma organización añeja. Nuestros departamentos ministeriales son los mismos de antaño y se adap-

tan á las fórmulas viejas. Nosotros, aún tenemos la sanidad, lo que llamamos sanidad, arrinconada en el Ministerio de la Gobernación, donde priva lo político. Luego veremos lo que se hace en otros países. En el nuestro seguimos imperturbables, suponiendo, acaso, que eso de la sanidad es cosa exclusiva de médicos, sin reconocer su inmensa trascendencia social, y por supuesto, y ello es lo peor, sin que procuremos que nuestra acción se refleje beneficiosamente en la vida física. Examinemos con rapidez los números relativos á las defunciones, haciendo antes alguna breve consideración acerca de la natalidad. Ya hemos visto que, por fortuna, en España es muy considerable, y eso que en los últimos años se notó algún alarmante decrecimiento. Era en 1912 de 637 860 y pasó en descenso ligero, pero con razón alarmante, por los años 1917, 1918, 1919 hasta 1921, en que se recobra la cifra, hasta llegar casi á los 650.000. La natalidad española representa una positiva riqueza nacional y debe estimular nuestro interés. Hay por cierto un detalle, que merece que le ofrezcamos nuestras inquietudes. Me refiero al aumento continuo del número de nacimientos ilegítimos, delator de males de carácter social, que exigirían la atención de las *clases dirigentes*, como dicen en la Argentina, si esas clases nuestras se preocupasen de tales problemas. En efecto, la cifra de nacimientos ilegítimos aparece crecida, en tanto que la total de nacidos se muestra en descenso. El hecho queda revelado con toda claridad mediante los siguientes números:

1914.....	23.868
1915.....	32.384
1916.....	32.045
1917.....	33.115
1918.....	34.149
1919.....	36.872
1920.....	38.279
1921.....	38.816

Pero prescindiendo de este detalle que apunto por su indiscutible interés, la cifra de natalidad española, representa para nuestra vitalidad un signo optimista si no modificara su sentido el elevado índice de mortalidad, que entre nosotros sigue manteniéndose en términos depresivos.

NÚMEROS QUE ANGUSTIAN

En quince años, apenas si ha variado en España la cifra de mortalidad; algo ha disminuído por enfermedades infectocontagiosas; pero, por ejemplo, la tuberculosis aumentó y el estigma de la viruela sigue afrentándonos. Por enfermedades infectocontagiosas, teníamos en 1907 el 26,01 por 100; bajó en 1910 á 23,07 por 100; en 1915 á 21,75; en 1919 á 20,75, y la última estadística, la de 1921, señala el 18,27. Del sentido favorable de esta estadística, se desprende una enseñanza: la de que la sola iniciación de medidas sanitarias oportunas se refleja inmediatamente en descenso de la mortalidad. En cambio—triste cambio—hay dos renglones que debemos acentuar para que la opinión, impresionada por su significado, induzca á resoluciones eficaces. Si, porque los Poderes públicos, cualesquiera que sea su casta, aparecen siempre lerdos tratándose de estos asuntos. Hay que estimular, excitar, avivar á los dormidos, á los indiferentes, á los abandonados, á los que no comprenden que es la función sanitaria una de las que más fundamentalmente interesan, para conseguir la efectiva prosperidad de los pueblos.

Un examen somero, casi fugaz, de las estadísticas referentes á tuberculosis, nos advierte que el estrago por la terrible dolencia, en vez de aminorarse, cunde y en formas alarmantes.

Por tuberculosis pulmonar, de las meninges y otras, ateniéndonos á la clasificación internacional abreviada, hubo en los años que se citan las siguientes defunciones:

1912.....	29.180 defunciones.
1914.....	31.436 —
1918.....	35.711 —
1920.....	37.442 —

Reproduzco cifras intermedias para hacer patente el hecho, sin necesidad de recargar mucho la cantidad de números.

Los copiados bastan para denunciar el peligro, para ver cómo la peste blanca estrecha, año por año, el bloqueo á que nos tiene sometidos. ¿Sabe alguien de asunto que más importe á la vitalidad nacional? Y no obstante, ¿conoce alguno que efectivamente importe menos á las clases directivas?

Cierto que todas, con el buen deseo que las anima, con la buena intención que las guía, se esfuerzan por defenderse contra males que piden organizaciones completas, aguerriadas, con bases científicas y con recursos abundantes para conseguir eficacia.

Peró la vida física no se defiende sólo con buenas intenciones; es preciso que la buena intención esté guiada por una inteligencia experta y esta inteligencia se haile asistida por recursos suficientes. Eso no se improvisa, ni para eso basta sólo la excelente voluntad de quienes la posean. Para conseguir victoria contra las enfermedades evitables que constantemente nos arrebatan víctimas que debieran ser salvadas, se necesita todo un ejército de la salud, formado con elementos técnicos, dirigido por ellos, para que cuantos le integren con aptitud bastante sepan lo que han de hacer y cómo y para qué han de hacerlo.

En Sanidad no gasta España lo que debe; pero acaso lo que gaste muchas veces lo dilapide entre otros motivos, porque la Sanidad deban gobernarla y aplicarla quienes estén capacitados para ello.

TUBERCULOSIS Y VIRUELA

Ateniéndonos ahora al punto concreto de ciertas estadísticas de mortalidad, permítidme que insista en cuanto atañe al desconsolador aumento de la tuberculosis. Crece mientras más alardeamos de combatirla; á nuestros esfuerzos para anular su mortífero influjo responde aumentando el número de víctimas. Es que nosotros solemos contentarnos con lo aparatoso de un día, cuando lo que hace falta en la lucha contra la tuberculosis es que al ruido supla la perseverancia; pues no son tan necesarios los alardes de un momento como el interés continuo. El aluvión de una hora, el torrente volcado en un instante, vale menos que la gota pertinaz, que á cada minuto deja sentir su golpeo, como si con ello advirtiese que la acción social gubernativa y técnica no debe suspenderse ni un momento.

Ya hemos visto que la estadística nos anuncia una subida cada vez mayor de la columna registradora de sus datos. El año 1921, último de los publicados, acusa mayor gravedad. La cifra de mortalidad por tuberculosis fué de 43.839, ¡cerca de cuarenta y cuatro mil muertes de tuberculosis en un año! En esa legión de jóvenes y de niños van muchas esperanzas de la Patria, indebidamente inmoladas á nuestra incuria, á nuestro abandono, á nuestra ignorancia. No debieran sucumbir esas criaturas sacrificadas á la mala vivienda, al escaso alimento, y, sin embargo, perecen á despecho de lo que la ciencia enseña y el buen gobierno dispone. La suma de la tuberculosis arredra é indigna; pero no es sólo ella; otros renglones relativos á las enfermeda-

des evitables inducen también al desasosiego y á la protesta. Veamos algunos: en 1921—sigo examinando el último Anuario, que se refiere al año 1921-22—advertimos que murieron por fiebre tifoidea 1.441 personas, y ello á su vez nos recuerda cómo viven muchas municipalidades españolas. ¿Extrañará á alguien que las fiebres tifoideas persistan considerablemente en nuestras aldeas, villas y ciudades, viendo cómo atendemos á la necesidad del abastecimiento de aguas? No ya las localidades pequeñas, las poblaciones de fuste, tienen abandonada función tan principal, y las consecuencias se recogen inmediatamente en las cifras de morbilidad y mortalidad.

Pero aún es más grave otro hecho; el que se refiere á la viruela. En 1921 padecimos por ella 722 defunciones; la cifra es bochornosa. Nada menos que 722 muertes causadas por una enfermedad que no debiera existir. Si con la vacuna que está al alcance de todo el mundo puede abolirse en absoluto la viruela, la sufriran únicamente países que se hallan entregados á punible abandono. Sin embargo, hubo casos en casi todas las provincias españolas y defunciones en 28. En algunas por cantidades increíbles. Alicante 30, Barcelona 77, Málaga 363, Murcia 37, Valladolid 46, Zaragoza 56. Lo sucedido á Barcelona es bien extraño; Barcelona por su cultura, por su adelanto, por estar asistida no solo con los medios ordinarios, sino además con otros singulares como los de su Mancomunidad, no debiera dar ni un solo número en la estadística de muertos por viruela, y ya hemos visto que en 1921 se registraron 77. Madrid, en cambio, solo tuvo 4; dicho sea en honor de la capital de España, aunque realmente lo deseable fuera que la casilla apareciese vacía como en Albacete, Badajoz, Burgos, Cáceres, Cádiz, Canarias, Ciudad Real, Coruña, Cuenca, Gerona, Guadalajara, Guipúzcoa, Huesca, Jaén, Logroño, Lugo, Orense, Palencia, Pontevedra, Soria, Teruel y Zamora, no con víctimas, aunque solo fuesen una ó dos como en Alava, Baleares, Castellón, Córdoba, León, Lérida, Salamanca, Santander y Vizcaya.

Madrid suprimió las defunciones de variolosos, aplicando el procedimiento enérgico que imponen las vacunaciones. La incultura que revela el descuidar tal práctica sanitaria, debiera inducirnos á las más apasionadas diatribas. Recordemos que hace poco tiempo en Suiza se produjo un movimiento de protesta porque en el territorio de la Confederación se había registrado algún caso de viruela; el Consejo federal se conmovió al saberlo ¡lo mismo que aquí, y se adoptaron medidas apropiadas al caso. Era natural. Viruela no debe padecerla ningún pueblo civilizado; la viruela se puede suprimir radicalmente, como se pueden suprimir también, al menos atenuar de modo considerable, otras dolencias comprendidas en el grupo de las evitables.

MÁS DEFICIENCIAS

En la última estadística nuestra aparecen 641 defunciones por sarampión, 140 por escarlatina, 116 por coqueluche, 479 por difteria y crup; ¿no habrá contribuido en repetidas ocasiones á la producción del estrago, deficiencias de los medios defensivos? Si nuestra Sanidad estuviera reglamentada, organizada, ¿no se evitarían muchos, casi todos estos daños contra los que la ciencia posee recursos eficaces?

Recordemos también lo sucedido en las últimas exacerbaciones epidémicas de la gripe, registradas en España, lamentando la insuficiencia de medios que tuvo por consecuencia el aumento de la lista de víctimas, y llevemos al ánimo general la persuasión de que podría aminorarse el daño con adecuada organización sanitaria. Para ello se requiere la política á que me referí cuando empezaba estos

renglones; política que se inspire en ideas, que no se deje arrastrar por pasiones ó se sienta seducida por intereses particulares.

Hace falta una política sanitaria nacional que surja en los poderes decisivos ó influya en ellos ó imprima carácter en los elementos de obediencia y concurso. ¿Qué política debe ser esa, cómo se define, en qué ha de consistir, concretamente, cuáles serán sus tendencias? Permitidme que en el más breve espacio de tiempo posible lo exponga, claro que recogiendo con mis pobres palabras el sentir general é íntimo de cuantos tenéis en estos asuntos pericia, entusiasmos é intervención propia.

EL MINISTERIO DE SANIDAD

Quejábame yo una vez—hace bastantes años—de que todos ó casi todos los hombres políticos españoles, sintieran gran desvío hacia los asuntos de Sanidad. Los tiempos han variado, pero el mal que antaño me dolía, sigue en pie. Continúa el desvío, no intencionado, consciente, voluntario, sino el que arranca de no haberse persuadido de que esta cuestión de la Sanidad, como la de la Instrucción, es fundamental, básica, y sin ambas las aspiraciones totales de los gobernantes resultan frustradas.

No quiero recordar el número de proyectos de ley de Sanidad que pasaron por las Cámaras ó estuvieron á sus puertas, ó rondaron sus alrededores. No quiero exhumar las tentativas de Reales decretos, los pujos de reformas, los anuncios de las que iban á verificarse. Me bastará con decir que todas las legislaciones del mundo son superiores á la nuestra en tales materias y que á ello ha contribuido y contribuye la inhibición insistente de nuestros gobernantes en cuestiones que afectan á la Sanidad.

Pero me apresuro á atajar suspicacias, si las hubiere. ¿Qué se pretende? ¿Crear un Ministerio de Sanidad? Nada de eso. Conste, no obstante, que Ministerio de Sanidad ó de Higiene, tienen muchos Estados de Europa y de América y el tenerlos está muy puesto en razón. ¿Por qué ha de hallarse sometida á las contingencias de un departamento subalterno, cuestión tan principal como la que se refiere á la salud pública? Lo que á nosotros nos ha sucedido pudiera servirnos de ejemplo provechoso. En el Ministerio de la Gobernación andaban siempre azacanados con menesteres bien distintos á los de la Higiene pública; ¿cómo sentirse obligados por sus apremios cuando incesantemente reclaman su atención las provincias, los distritos, el orden público, la policía, materias todas que no debieran entrar en montón con las manejadas por el representante más político de cuantos forman un Gobierno?

Verdad que cuando se congregan los representantes de todos los elementos políticos del Poder público, no puede estar ausente el que es guía de la salud y su voz debe sonar á la vez que la de quien define acerca de nuestros intereses internacionales, de nuestra cultura, de nuestra defensa militar, de nuestro régimen interior, de nuestra riqueza, de nuestras aspiraciones espirituales; verdad todo eso; pero la política sanitaria no debe apoyarse ahora en la creación de un Ministerio de Sanidad, porque antes que crear ministerios, es preciso crear la sanidad que España necesita.

Repito que nuestra burocracia exige una transformación que, hasta la hora presente, nadie ha hecho. Los nombres de nuestros departamentos ministeriales, son los mismos que antaño, á pesar de que en todos los países se han verificado transformaciones, naturales, porque evolucionan los pueblos y son contados los que por su mal se fosilizan.

Pero no se trata, repito, de crear un Ministerio; antes

hay que crear órganos de una función que unas veces no se cumple, otras veces se finge con suplantaciones nocivas y, en ocasiones, se ejerce con deficiencias notorias. Ya estaría bien la creación de un Ministerio de Sanidad ó de Higiene; ó tal vez Ministerio social, en que cupiese el sentido amplio, completo, á que obedecería su creación: un Ministerio de la vida humana, expresión cabal y acomodada de las distintas actividades que cuidan los pueblos modernos, que atienden los que han logrado la plenitud deseada. Pero nosotros no estamos en el caso de pensar en Ministerios, hasta que tengamos establecido lo principal, que es la organización precisa, para que pueda desenvolverse el instrumento de gobernación que necesitamos.

(Concluirá.)

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CONTINUACIÓN DE LA SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 23
DE FEBRERO DE 1924

Sobre arteritis obliterante.

El Dr. CODINA, abundando en los mismos estudios de los casos presentados por el Dr. Simonena sobre dicha materia, cita el siguiente caso:

Era una mujer joven, de treinta y dos años de edad, que ingresó en el Hospital general, en tal estado, que era imposible recoger dato alguno de antecedentes propios ni familiares, ni de su estado actual; pero dada la importancia del caso clínico, pudo ponerse al habla con la familia y supo que tenía antecedentes de gran valor por parte del sistema nervioso. Su padre había muerto loco; dos hermanos de la enferma lo estaban, y ella misma, el año anterior, con motivo de disgustos de familia, se arrojó á la vía del tren; sufrió unos rasguños y no pasó nada más. En estas circunstancias, dice la madre, que al cabo de algún tiempo, yéndola á visitar se la encontró sin conocimiento, que lo recobró horas después, pero notándola dificultad en el hablar, con parálisis de una mitad de la cara; al siguiente día tuvo otro ataque, y al volver en sí acusaba parálisis del brazo y pierna izquierdos y dificultad al hablar. Pocos días después notó la enferma mortificación de la piel de la pierna y del pie de dicho lado. En los días sucesivos, sin poder expresar su pensamiento, chillaba continuamente expresando su cara dolor insufrible. Llevada al Hospital general, se le hizo á la hora y media una fotografía (la enseña) en la que aparece necrosis del tercio inferior de la izquierda en su cara externa y parte de la pantorrilla, con los dedos totalmente necrosados, cuya piel hallábase seca y apergaminada. El latido de la pedia, nulo; apenas se notaba el de la poplítea y bien el de la femoral, pero con la particularidad de que en la otra pierna apenas si se notaba el latido de la pedia, teniendo la piel un color céreo especial.

Dice el Dr. Codina que la necrosis observada hizo pensar en un proceso inflamatorio de todas las arterias del miembro inferior, pero dado que á la exploración cardíaca se encontró una arritmia enorme, con ruidos cardíacos muy acentuados, sin soplo de ninguna clase, unido esto á los otros datos, y aun cuando la parálisis del lado izquierdo no se compagina con lo que ocurre cuando se trata de una embolia cerebral, en que la afasia va acompañada á la parálisis del lado izquierdo, quedaba la duda de si se trataba de una embolia ó de una inflamación de las arterias de la pierna, pues ambas cosas podía tener la enferma por sus antecedentes patológicos. Se le hizo la reacción de Wassermann y resultó negativa. La enferma sucumbió poco después. Hecha la autopsia,

conservó arterias para su estudio por ver si se trataba de un proceso que afectase á todo el árbol arterial, agudizado por cualquier concepto, dados los antecedentes mentales, ó si se trataba sencillamente de una embolia, por un proceso endocárdico, que en vista de lo grave y adelantado del caso no se pudo diagnosticar por auscultación.

El Dr. SIMONENA dice que faltando la observación de comienzo es difícil formar juicio exacto de qué se trataba, pero algunas características observadas en las fotografías, para fijar el proceso dentro del marco de la enfermedad de Buerger, la gangrena es demasiado extensa, y por lo tanto, en una enferma con arritmia completa es muy fácil la trombosis y la embolia, y esto hace que no se tratara de una tromboangiitis obliterante.

Por otra parte, el hecho de haber presentado antes del último ataque cerebral otro menos intenso, indica la posibilidad de pequeñas embolias hacia el cerebro, por lo que le parece más bien un caso de embolia de origen cardíaco. Hay otra particularidad, y es, que se trata de una mujer, y precisamente los casos citados en su comunicación son en hombres, y sólo conoce uno en mujer de cincuenta y dos años, lo cual hace sospechar que se tratase de una arteriosclerosis, sin que esto excluya el que la mujer no pueda sufrir tromboangiitis obliterante, pero es raro.

El Dr. GOYANES dice que le parece que el caso expuesto por el Sr. Codina es el de una embolia de la poplítea, producida, como se producen estas lesiones, de una manera brusca é inesperada que contrasta con procesos lentos de muchos meses de duración, á veces años, como son las endoarteritis obliterantes. Por lo tanto, tiene el interés de un caso de embolia arterial, acompañada de lesiones manifiestas de miocardio, observadas con frecuencia. El Dr. Codina vió á la enferma en una fase necrótica considerable, que sólo permitía una intervención médica rápida, mientras que los cirujanos suelen encontrarlas en las primeras de su desarrollo. A este respecto, recuerda el Dr. Goyanes que en su práctica ha intervenido en algunos casos con resultado inmediato brillante y particulariza uno que tuvo en consulta con el Dr. Cervera, de un muñón de codo con un proceso de embolia aguda á los pocos días de la operación.

Objeta á lo manifestado por el Dr. Codina, que no ha dicho si había habido dolores agudos, pues éste es un carácter de gran importancia. Los datos de dolor y de contractura con gran rigidez muscular, que parece la cadavérica, no faltan nunca, y algunas horas después se presentan los fenómenos de gangrena marmórea, y, por fin, la gangrena en masa. Al poco tiempo el pie acusa ya los fenómenos de momificación que se ven en las fotografías presentadas por el Dr. Codina. Pero aquí lo interesante es saber si existe algún método quirúrgico que pueda evitar todo eso. Hoy se dispone de medios para determinar el sitio de la embolia, y en tres casos ha podido extraer el émbolo mediante la arteriotomía, alguno de 13 centímetros de longitud alojado en la femoral, restableciéndose la circulación, aun cuando después se reprodujo la trombosis y los resultados no fueron favorables. En el caso del Dr. Cervera, el hecho fué tan rápido que á las pocas horas de la arteriotomía de la femoral, con un émbolo de 9 centímetros, se restableció la circulación y el enfermo mejoró durante días, pero volvió á trombosarse y se presentaron todos los caracteres del caso del Dr. Codina. De todos modos es evidente, dice el Dr. Goyanes, que la arteriotomía tiene un gran porvenir en estos procesos.

El Dr. CODINA insiste en que habiendo transcurrido tan poco tiempo desde el segundo ataque á las manifestaciones gangrenosas, hay que pensar en que la causa fué algo que obró rápidamente, y tiene más probabilidades de serlo la

embolia, que no la arteritis obliterante; pero las circunstancias de haber transcurrido algún tiempo primero, y después el hecho de encontrarse sin presión la poplítea, con un pulso muy bajo, no hallar nada macroscópico á la exploración, unido al estado en que se encontraba la enferma, fueron motivo para que surgiera la sospecha de si se podía tratar de uno de estos últimos procesos. Precisamente con esta idea fué por lo que extrajo la arteria, que tiene en preparación para examinarla detenidamente y ver el estado de sus paredes.

Hemoglobinuria paroxística de origen sífilítico.

El Dr. MARAÑÓN empieza manifestando que cuando estudianto, el cuadro clínico se reducía, como dato etiológico, á la influencia del frío en la presentación de los accesos hemoglobinúricos, y que respecto á la patogenia y á la etiología del síndrome sólo se conocían vagas nociones. Desde hace unos diez años se tienen dos datos enteramente precisos: uno etiológico y otro patogénico. El primero es la influencia de la sífilis en la producción de esta hemoglobinuria, y el segundo, la existencia de amboceptores hemolíticos en la sangre del enfermo. Las investigaciones de los especializados en esta materia han hallado una proporción del 60 por 100 de sífilíticos.

El dato patogénico se refiere á la presencia de amboceptores hemolíticos; los glóbulos rojos de estos enfermos no son frágiles; su resistencia es normal, pero en la sangre se encuentra un amboceptor hemolítico que actúa como todos ellos, si bien necesita para obrar sobre los glóbulos rojos esa circunstancia del frío, ó cualquier otra, como la fatiga muscular, etc.

La razón de la existencia de uno de estos dos factores parece que está bien establecida por investigaciones recientes que han demostrado que en la forma paroxística, aun no siendo hemoglobinúrico el enfermo, existe ese amboceptor, y con la prueba de Ehrlich las investigaciones han demostrado un tanto por ciento considerable de estos enfermos que dan esa prueba positiva: la hemólisis con el enfriamiento local de un miembro. Un gran número de enfermos sífilíticos son hemoglobinúricos en potencia, y sólo cuando concurren esas circunstancias especiales, es cuando se produce el acceso. A este propósito Meyer hace la observación de que precisamente todas las enfermedades que en la Patología humana y en la animal dan la hemoglobinuria son producidas por protozoarios: sífilis, paludismo y piroplasmiasis de los caballos. Por lo tanto, el aportar un caso más de dicho proceso no es de interés extraordinario, pero sí tiene alguno, porque no son numerosos.

El caso de que se trata tiene el interés del efecto extraordinario del tratamiento antiespecífico. Esto es interesante, porque la mayoría de los autores que hablan de la insuficiencia del tratamiento antisifilítico, tratan esta afección como accidentes lejanos y poco accesibles á ese tratamiento. Meyer dice que en todos los casos el resultado ha sido escaso ó nulo, y la mayoría de los autores tienen parecida opinión. Sin embargo, dice el Dr. Marañón, que en el suyo ha obtenido resultado curativo, y, por lo tanto, en todos estos enfermos se deben esclarecer y tener en cuenta los antecedentes, ya personales, ya familiares, sin prescindir de la reacción de Wassermann, y al menor indicio tratar específicamente, porque en todos estos enfermos, en que la sífilis juega tan importante papel, al no saber qué hacer, con dicho tratamiento podrá conseguirse algo.

El Dr. ESPINA dice que hace muchísimos años que suscita las mismas opiniones que el Dr. Marañón, en la especialidad de afecciones cardiovasculares y del pulmón. Aun

con Wassermann negativo suele emplear el tratamiento, por que cree que en las sífilis terciarias, inveteradas y mal tratadas, con grandes lagunas en el tratamiento, dicha reacción es sólo una confirmación, pero su negación no puede admitirse como absoluta.

Esta terapéutica específica, dice, le ha dado éxitos asombrosos, hasta el extremo de aconsejar á los enfermos que en primavera y en otoño sigan realizando tratamiento anti-sifilítico, con sales de mercurio, en inyecciones ó como sea, porque al decir del Dr. Taboada, en un discurso notabilísimo, casi las tres cuartas partes de los enfermos crónicos son sífilíticos tardíos ó gonocócicos, con complicaciones tardías de la gonococia.

Cree el Dr. Espina que el tratamiento exploratorio en toda afección cardiovascular ó de sangre, se debe iniciar por el mercurio, y si no responde, puede negarse la sífilis por de pronto, porque á veces, estos enfermos, cuando se deja descansar y se continúa dando el mercurio, se tienen reacciones positivas, sobre todo en los casos de sífilis vascular: la cerebral y la de las arterias coronarias; en éstas el éxito es verdaderamente teatral; enfermos con grandes dolores de cabeza, trastornos cerebrales, mareos, etc., el resultado beneficioso es muy grande, como podría acreditarlo con los muchos casos de su clientela particular, que aun cuando la considere curada siempre, aconseja que siga el tratamiento un año más.

El Dr. CODINA coincide en un todo con el Dr. Marañón respecto al frío. Cita dos casos de sífilíticos que presentaban ataque en cuanto recibían la impresión del frío. Uno de ellos era un joven de treinta y tres años, con Wassermann positivo con albuminuria, pero que antes de esta época había tenido una serie de ataques de escalofríos, dolores, sudores, sin nada en la orina, que fueron calificados de paludismo; y al fijarse el Dr. Codina en la manera de presentarse, llamó la atención de que aquellos no coincidían con los clásicos del paludismo, á pesar de lo cual el enfermo tomó quinina y todo desapareció. No se hizo análisis de sangre, pero cuando vió al enfermo, al reseñar éste sus ataques, pudo fijarse en que siempre que regresaba de una cacería, cuando se había mojado ó enfriado, presentábanse aquéllos. Le examinó la orina y se encontró hemoglobina. El otro caso es el de un hombre de treinta y seis años, contratista del adoquinado de las calles de Madrid, lo que le obligaba á estar en las mismas y de pie, y en tales condiciones ó otras análogas era atacado de hemoglobinuria paroxística. Se le hizo análisis de orina momentos después del ataque y acusó 2,40 de albúmina, entre globulina y fibrina y hemoglobina en alguna proporción, en el sedimento había moco, leucocitosis, hematíes hemolizados, fibrina, algunas células hialinas y granulosas, células de descamación con protoplasma granuloso y núcleos segmentados, pero sin formar grupos que pudieran originar neoplasias. Seis horas después del ataque, ya no acusó la orina nada de esto, á excepción del sedimento que aún aparecían algunas células hialinas y granulosas. Le llamó la atención acerca de este punto porque hay autores que consideran factor preliminar indispensable una lesión renal, para que se presente el ataque de hemoglobinuria paroxística. No basta el factor hemolítico, el amboceptor en la sangre, que si bien antes se suponía haber una sensibilidad globular especial, hoy se sabe que no estriba en los glóbulos rojos, sino en el contenido en la sangre de ese amboceptor, que á la vez se supone ligado á la sífilis. Pero hay autores que suponen que de antemano el riñón no funciona bien y que persiste afecto crónicamente, y en este caso la existencia de esas células más bien hablaría en apoyo de esta teoría; pero hay que tener en

cuenta que en estos enfermos, después de unas horas del ataque se han hecho análisis de orina por diversas causas y no se ha encontrado albúmina ni hemoglobina, ni células en el sedimento, y de ahí que se tenga que suponer que esas células serían resultado del ataque, y que el factor de lesión renal preliminar no sea indispensable.

Tratado este enfermo con yoduro y mercurio curó, y de esto hace unos catorce años.

El Dr. SIMONENA dice que el asunto es importantísimo no tan sólo desde el punto de vista etiológico, sino también del terapéutico que viene en apoyo de la etiología sífilítica. Se fija en la relación de la hemoglobinuria con ciertas nefritis, de que ha hablado el Dr. Codina, y hay algunas, las nodulares hemorrágicas, que dan hemorragias intensas que precisan intervenciones rápidas, como el caso que ya citó en otra ocasión y operó Albarrán (nefrotomía y descapsulación), cuyo individuo, empleado en ferrocarriles, en cuanto se enfriaba presentábasele grandes hemorragias. Sería conveniente, en un caso así, eliminar uno ú otro proceso, examinar la orina química é histológicamente, para apreciar si después del ataque hemorrágico de la crisis hemoglobinúrica, se presenta el residuo de la inflamación: los glóbulos rojos.

Añade que el caso del Sr. Codina no encaja bien en el síndrome de la nefritis nodular hemorrágica, y puede ser en cambio que se trate de un proceso hemoglobinúrico ó de alguna alteración renal transitoria, por lo que es conveniente un estudio detenido desde el punto de vista médico y quirúrgico de la sangre, pero no en el momento de la hemorragia, sino pasados algunos días.

DR. CESALDO.

CONFERENCIAS DE ELECTROCARDIOGRAFIA

POR EL

DR. DURÁN ARROM (1)

Estudia los electrocardiogramas de los pacientes, en cuyo corazón patológico no existen fenómenos de arritmia. Después de analizar las distintas teorías ideadas por los investigadores, para señalar la causa de las variaciones en cada onda del electrocardiograma, acepta como la más aproximada á la verdad en armonía con el concepto moderno de estas cuestiones, la teoría del eje eléctrico, en cuyo desarrollo dedica el conferenciante la primera parte, extendiéndose en el fundamento de la misma, compara las líneas de derivación á los lados de un triángulo equilátero, por cuyo punto medio pasa el eje, tomando distintas direcciones y según la ley de la proyección acepta las siguientes fórmulas:

$$\text{Targente } a . = \frac{2 e_2 - e_1}{e_1 \sqrt{3}}$$

para la derivación I y

$$\text{Targente } a . = \frac{e_2 + e_3}{(e_2 - e_3) \sqrt{3}}$$

para la derivación III, toda vez que la derivación II es la intermedia de ambas. Aplica á un sinnúmero de casos prácticos estas fórmulas y con la imagen R. X. afirma la distinta preponderancia del ventrículo derecho é izquierdo, toda vez que el bicardiograma del hombre es un compuesto del levo y dextro cardiograma.

En los casos característicos, el corazón vertical da una curva que en derivación I presenta R. pequeña y S. profun-

(1) Extracto de las segunda y tercera conferencias celebradas los días 27 y 28 de Marzo de 1924, en el Instituto de Medicina práctica.

da, y que en derivación III da R. elevada, no percibiéndose S. El corazón horizontal da en derivación I, R. elevada y en derivación III, R. muy pequeña y S. bien desarrollada. La derivación II presenta modificaciones intermedias. Las variaciones de los vértices no son siempre tan características, dependiendo su amplitud de su grado de inclinación del eje con relación á la vertical, ángulo que varía de 0 á 30 para los corazones verticales y de 30 á 60 para los horizontales. Estas modificaciones pueden ser producidas por los cambios estáticos del cuerpo, los grandes movimientos respiratorios y las desviaciones del corazón de origen extra-cardíaco.

Destinó la segunda parte de la conferencia á la aplicación de estos principios, y estudia los electrocardiogramas de pacientes con lesiones congénitas y adquiridas, mitrales y aórticas; en cuanto á las primeras en armonía con las ideas sustentadas por Laubry y Pezzi, ofrecen un prototipo de corazón vertical. En lo que atañe á las lesiones de gran hipertrofia ventricular izquierda, semejan los electrocardiogramas á los datos obtenidos del corazón horizontal. Por último, afirma que la rotación del eje eléctrico es de un uniforme movimiento inverso á las agujas de un reloj, en el predominio ventricular izquierdo. Un uniforme movimiento del reloj en el predominio ventricular derecho.

El diagnóstico de la lesión oficial electrocardiográficamente, aún nos está vedado.

•••

Estudia anatómica y fisiológicamente las propiedades fundamentales del miocardio, deteniéndose el conferenciante en las alteraciones del seno en su relación con el vago y simpático-tonismo, aceptando como sumamente clínica la aplicación del estado anofónico de De Meyer, estudiando en el capítulo de las taquicardias sinusales el concepto original del disertante, á propósito de la forma cardíaca de la tuberculosis, y después de varias consideraciones de registro eléctrico con presentación de electrocardiogramas de trastornos del seno, analiza las restantes cualidades de excitabilidad, conductibilidad y contractilidad. Admite para las siguientes clases de extrasístoles sinusales, auriculares, supraventriculares, nodales é infranodales. Pertinente al estudio comparativo entre el registro mecánico y eléctrico, acepta una orientación muy superiormente precisa de estas alteraciones con el registro electrocardiográfico. En el estudio de los extrasístoles infranodales, analiza aquéllos cuyo punto de partida es el ventrículo derecho y los que parten del ventrículo izquierdo. Acopla en este estudio por ser similares electrocardiográficamente estudiadas, las hipertrofias derecha é izquierda, ya descritas, y las alteraciones del blok, rama derecha é izquierda, pues las tres alteraciones tienen una forma electrocardiográfica en primera y tercera exactamente igual.

Pertinente al estudio de la contractilidad, analiza el ritmo alternante cuyo trastorno á medida que se analicen electrocardiográficamente los anginosos, descubrirá mayores alteraciones de esta cualidad hasta las hoy día analizadas. En la descripción de las alteraciones del fascículo de His, estudia los bloks funcionales, los bloks nodales y los bloks de ramas derecha é izquierda. Sendos electrocardiogramas demuestran hasta la evidencia, estudiando las tres derivaciones, lo que puede lograrse del análisis matemático de estos trastornos. Hace un afiligranado estudio de la moderna cuestión de bloks de arborización, que el autor relaciona con extrasístoles nacidas en la red de Purkinje, que el disertante afirma son de gravísimo pronóstico, toda vez que la onda por ser retrógrada, altera la dinámica circulatoria; inversamente á los extrasístoles sinusales y auriculares, pues la onda

es anterógrada. Por último, al analizar la función de tonicidad examina la cuestión hasta hoy día creída de la debilidad de la onda T. como característica de trastorno del tonus, que el autor combate tal creencia, afirmando ser la mejor exploración la obtenida por e. examen R. X.

Después de incursiones en el campo Mackenziano, termina la conferencia con el estudio de la fuerza cardíaca ó potencial que el porvenir dilucidará.

Bibliografía.

PRECIS D'ELECTROPHYSIOLOGIE, por W. Vignal.

Con un prólogo del profesor Chauffard. Octave Doin, 1924.

Este librito es el resumen de una serie de conferencias pronunciadas por su autor ante los alumnos del profesor Chauffard. Para muchos médicos la electrofisiología es algo poco menos que imposible de entender y sin duda la causa de esto consiste, no en que no existan excelentes libros donde informarse, sino en la gran extensión de éstos que exigen para su lectura mucho tiempo. Y en este sentido el libro de Vignal es excelente, conciso, breve, claro y adecuado al máximo para que se forme una idea de lo que es la electricidad médica aquel que no esté iniciado en estas cuestiones. Indudablemente, á la electricidad médica le está reservado un brillante porvenir, y poseer ciertos conocimientos—aunque sólo sean los fundamentales—que se relacionan con ella, es cosa ya indispensable para todo el que quiera ejercer la profesión de médico.

Expone primeramente todo lo referente á la corriente galvánica. Es muy breve, pero muy claro. Al final vienen las aplicaciones terapéuticas de la misma y sobre todo en lo referente de tratamiento de las enfermedades nerviosas en las que se halla indicado, hace una exposición exactísima de lo que debe ser conforme á las orientaciones modernas.

A la electrocardiografía dedica seis páginas, lo suficiente para exponer con toda claridad sus fundamentos.

A continuación se ocupa de la corriente farádica y de la galvanofarádica, yendo al final sus aplicaciones.

Al electrodiagnóstico dedica más sitio, y leyendo este capítulo, cualquiera no iniciado se enterará en lo que consiste y sus aplicaciones.

A las corrientes de alta frecuencia, dada su importancia y lo mucho que se ha extendido, dedica un capítulo más largo.

Y, por último, trata de la radioterapia y de los rayos ultravioleta.

En suma, un excelente librito que debe recomendarse á todo aquel que quiera informarse de los fundamentos de la electricidad aplicada á la curación de las enfermedades.

JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE.

LEHRBUCH DER ROENTGENDIAGNOSTIK, libro de diagnóstico Roentgen, publicado bajo la dirección del Dr Schittenhelm, con la colaboración de los profesores Dres. Bürger (Kiel), Groedel (Manheim), Kaestle (München), Köhler (Wiesbaden), Rieder (München), Schittenhelm (Kiel), Schlecht (Duisburg) Schüller (Viena), Schwarz (Viena), Thost (Hamburg) y Wels (Kiel).

Es un excelente libro de diagnóstico Roentgen, seguramente el más completo que se ha publicado hasta hoy, dividido en dos tomos de 658 páginas el primero y desde 659 á 1.245 páginas el segundo, ilustrado con gran profusión de grabados, puesto que entre los dos suman 1.032 y 3 tablas en el texto.

El primer tomo comprende un primer capítulo de técnica Roentgen en general, á los que siguen el diagnóstico Roentgen de las enfermedades de la cabeza, el del oído, nariz y cuello, del aparato respiratorio, dentro del cual y en

capítulo aparte figuran el estudio del neumotórax, de la pleura y del diafragma, terminando con el de la exploración Roentgen del aparato circulatorio.

En el segundo tomo se tratan, la exploración Roentgen del aparato digestivo, anejo al cual va uno de estudio de la cavidad del vientre y sus órganos por medio del neumoperitoneo, exploración Roentgen del sistema uropoyético, de las enfermedades de las glándulas endocrinas y, por último, de las enfermedades de los huesos y articulaciones.

Para la mejor comprensión é interpretación de las radiografías, se halla en muchos de ellos además de la radiografía un esquema explicativo, mediante el cual queda resuelta con toda claridad la menor dificultad que se ofreciese en su interpretación.

De especial importancia es el capítulo dedicado á la exploración de la cavidad abdominal y sus diferentes órganos mediante el neumoperitoneo, hecho por Schittenhelm y Wels, en el cual se hace evidente la utilidad de este novísimo procedimiento exploratorio, pudiéndose apreciar enfermedades en órganos abdominales que hasta ahora habían escapado por completo á toda exploración Roentgen, contribuyendo á aclarar dudas no resueltas antes, permitiendo ésto ejercer una terapéutica cierta y segura, imposible de poner en práctica de otra manera.

La importancia del libro se hace evidente no tan sólo por la calidad de los colaboradores, sino por la extensión con que están tratados los diferentes capítulos de la obra, en la cual puede decirse que no se ha omitido detalle ninguno de los que se conocen en el estado actual de la ciencia, avalorados por la interpretación que de cada uno de ellos hace la excepcional práctica de los autores, lo cual hace de este libro uno de inestimable valor, que debe de figurar en la biblioteca de todo radiólogo práctico, así como de todo médico que se dedique á esta clase de estudios.

DRES. J. Y S. RATERA.

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR MEDIO DE LA VACUNACIÓN ANTIALFA, por el Dr. J. Ferrán.

En este folleto el Dr. Ferrán, en colaboración con el doctor Juan F. Vacarezza, de Buenos Aires, expone los resultados obtenidos hasta la fecha en la lucha contra la mortalidad infantil por medio de las vacunas antialfa. En el prólogo expone muy resumidamente el fundamento de las vacunas antialfa.

Siguen diez cuadros remitidos por el Dr. Vacarezza, médico del Hospital de Niños expósitos de Buenos Aires. Ha vacunado 1.000 niños y ante todo ha demostrado con el gran número de inyecciones necesarias para ello, que el empleo de la vacuna antialfa es completamente inocuo. Además, y esto es de un valor extraordinario, la mortalidad general y la mortalidad por afecciones gastrointestinales y por afecciones tuberculosas en los niños de edad comprendida entre tres meses y tres años ha disminuído de la manera siguiente:

Mortalidad general, del 20 por 100 (término medio) al 12,80 por 100.

Mortalidad por afecciones del aparato gastrointestinal, del 5,5 por 100 (término medio) al 2,32 por 100.

Mortalidad por afecciones del aparato respiratorio (no tuberculosas), del 7,3 por 100 (término medio) al 6,25 por 100.

Mortalidad por tuberculosis, del 3,1 por 100 (término medio) al 1,89 por 100.

Detallando estos resultados se aprecia todavía una diferencia evidente á favor de los niños en quienes se hizo la vacunación preventiva con dosis mayores, hasta de 3 c. c. de vacuna, mientras que en aquellos á los que sólo se administró hasta medio y hasta un centímetro cúbico los resultados no fueron tan favorables.

Para terminar, el Dr. Ferrán manifiesta que en su opi-

nión, la menos importante de las enfermedades á que dan lugar los bacilos transmutables en bacilos de Koch es la peste blanca (tuberculosis pulmonar) y que el menor de los méritos de su descubrimiento habrá sido el de evitar la tuberculosis, porque en su opinión los efectos logrados en las enfermedades del aparato digestivo y en la tos ferina en la que (según dice) todos los médicos que han empleado su vacuna han observado resultados maravillosos, serán el verdadero triunfo logrado con sus trabajos.

Periódicos médicos.

BIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Los problemas de la herencia: los ratones de Pawloff.—En el último Congreso internacional celebrado en Edimburgo, al que han concurrido medio millar de fisiólogos de todo el mundo, ha presentado uno de los maestros de la biología, el Dr. Pawloff, profesor de Petrogrado, una curiosa comunicación que ha despertado, muy justamente, un interés general considerable.

De ella da cuenta, comentándola, en uno de los últimos números de la *Revue de France*, el Dr. Henri Langier, jefe de los trabajos de la Sorbona.

Hace ya varios años que Pawloff viene estudiando los mecanismos cerebrales elementales en los animales, y las relaciones entre ciertas representaciones mentales y el funcionamiento orgánico del individuo. Esto le ha permitido demostrar que la simple acción de ver los alimentos provoca secreciones digestivas; más todavía, ha demostrado que, si se acompaña regularmente la presentación de la comida, de una excitación luminosa, olfativa ó sonora, se constituye en el animal una asociación elemental estrecha, la cual, una vez establecida sólidamente, será capaz de hacer que las excitaciones luminosas, olfativas ó sonoras basten por sí solas para provocar las secreciones digestivas sin necesidad de la presentación de la comida. Así es como se ha podido hacer salivar á un perro con abundancia presentándole una señal luminosa ó sonora convenida. Estas experiencias son modernas y son antiguas, pero tienen un alto interés para la fisiología y para la psicología, y se puede estar seguro de que todavía no se ha sacado de ellas todas las consecuencias terapéuticas.

La experiencia de que ha dado cuenta Pawloff tiene por objeto poner en evidencia una transmisión hereditaria de los caracteres intelectuales en los ratones, mediante una técnica ingeniosa y sumamente sencilla.

Pawloff hace sonar un timbre eléctrico cada vez que presenta la comida á un lote de ratas blancas, consigniendo así asociar en el pequeño cerebro de los animales la idea del alimento á la excitación sonora. Pero para que esta asociación llegue á constituirse sólidamente hay necesidad de hacer un gran número de experiencias: solamente al cabo de muchos cientos de ensayos es como los ratones son amaestrados y responden sin falta al llamamiento sonoro para venir á buscar su pitanza. Ahora bien, el número de ensayos necesarios para que esta asociación se establezca firmemente es más pequeño para las ratas de la generación hija, menor aún para las de la generación nieta, y todavía menor para las generaciones sucesivas. Así como para las ratas nuevas se precisan aproximadamente trescientos ensayos, sus hijos no necesitan más que un centenar para amaestrarse, sus nietos una treintena, y á la generación actual le basta con cinco ensayos para que las ratas respondan correctamente. Es probable que en esta forma lleguen á obtenerse generaciones que respondan directamente al primer toque sin educación previa, pero los hechos comprobados ya bas-

tan para poner en evidencia la transmisión hereditaria de un rasgo intelectual elemental, adquirido en el curso de la vida. Tales hechos han venido á reavivar el debate siempre abierto entre los partidarios exclusivos de Darwin y de Lamarck, de la adaptación lenta y de la variación brusca, que tantos apasionamientos provoca á pesar de tratarse de un debate académico.

Otros partidarios de la transmisión hereditaria de los caracteres adquiridos han señalado también otros puntos interesantes en estos últimos años. En morfología, Laveran, Mesnil, Brimant y Ronsky han estudiado las modificaciones que sufren los tripanosomas bajo la acción de los medicamentos y de los sueros y han demostrado que estas modificaciones de forma se transmiten, no obstante la desaparición del medicamento que las ha producido. En fisiología, Ch. Richet y sus colaboradores han puesto en evidencia una adaptación del fermento láctico á los tóxicos, que se transmite indefectiblemente en el transcurso de millares de generaciones, después de la supresión del tóxico. He aquí que, en psico-fisiología, Pawloff aporta hechos de apariencia también decisiva. Existen, pues, en dominios muy diversos un conjunto de experimentos cuya convergencia no puede menos de conducir á la convicción. Pero el mayor alcance de las experiencias de Pawloff corresponde indudablemente al terreno psicológico, las cuales ponen de manifiesto la rapidez en la evolución de los mecanismos intelectuales y las sedimentaciones sucesivas que constituyen un espíritu. Dígase lo que se quiera, la experiencia de los demás aprovecha, y he aquí unos hijos que nacen sabiendo ya tanto ó casi tanto como sus padres. Esto nos permitirá quizá comprender, por ejemplo, el por qué las generaciones actuales admiran sin reserva y sin esfuerzo á los impresionistas ó los simbolistas, á los cuales sus padres no se acostumbraron hasta sus últimos días, y nos permitirá asimismo no sorprendernos si nuestros hijos ó nuestros nietos asimilan sin violencia el arte de los cubistas, que permanece todavía hermético para muchos de sus abuelos. El antiquísimo problema de la herencia es siempre un tema de actualidad palpitante. (*Journal de Medecine de Bordeaux*, núm. 5, 10 de Marzo de 1924).—T. R. Y.

2. **Sensibilización anafiláctica por vía ocular, por Augusto Lumier y Henri Couturier.**—Si unos elementos tan relativamente voluminosos como los bacilos de Koch pueden penetrar en el interior de los órganos de los animales por simple instilación en la conjuntiva de una gota de emulsión diluída de dichos bacilos, parece natural *á priori* que debía ocurrir lo mismo con las moléculas proteicas, que son considerablemente más pequeñas. Así resulta, en efecto, de las experiencias de los autores, los cuales han instilado en el ojo de un cierto número de cobayas una gota de una solución de ovoalbúmina al 10 por 100.

Haciendo á los once días á los mismos animales una inyección intracardíaca del mismo antígeno diluído al 5 por 100, ó sea 5 miligramos de albúmina (dosis siempre mortal para los animales sensibilizados por vía subcutánea y siempre también inofensiva para los animales testigos), podrán observarse en la mayoría de ellos síntomas de shock con convulsiones y un muerto por cada cinco cobayas, así tratado, por término medio.

Si se repiten las instilaciones otras tres veces con otros once días de intervalo entre cada una de ellas, se establece la anafilaxia en todos los animales.

Parece ser, pues, que la impregnación por vía ocular permite conferir el estado anafiláctico de una manera cierta, aunque en grados variables. (*Académie de Sciences de París*. Sesión del 3 de Marzo de 1924).—T. R. Y.

HEMATOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Importancia del intestino delgado en la patogenia de la anemia perniciosa, por el Dr. Seyderhelm.**—En los países donde abundan los botriocéfalos y los enfermos atacados por ellos padecen procesos bastante semejantes á los de la anemia de Biermer, hace ya tiempo que los médicos habían sospechado que en la patogenia de la verdadera anemia perniciosa debía desempeñar el intestino algún papel importante. El autor presentó en un Congreso las historias de dos enfermos de anemia perniciosa confirmada, en los que se produjo una mejoría muy evidente por la creación de un ano preternatural cerca de la terminación del intestino delgado, y, en cambio, empeoraron rápidamente, hasta morir, cuando se volvió á cerrar este ano. Las observaciones ulteriores han dado lugar á opiniones encontradas; mientras unos confirman las observaciones del autor, otros desechan este procedimiento de tratamiento por la mortalidad tan elevada que ocasiona. El autor insistió ya desde su primera publicación en que no aconsejaba esta intervención con fines terapéuticos. La practicó porque había obtenido un veneno engendrado por la flora del intestino grueso que provocaba en el conejo una anemia hipertrófica, y sospechó que en el caso de la anemia perniciosa, suprimiendo el intestino grueso, suprimiría tal vez una de las causas de la enfermedad. En los diez casos en que hasta la fecha ha practicado la fístula del intestino delgado, unos 20 centímetros por encima de la válvula de Bauhin, lo primero que se evacuó por ella fué un contenido líquido semejante por todos sus caracteres al contenido del intestino grueso. En los casos en que sigue á la operación una mejoría, el carácter de este contenido se modifica con rapidez; se hace más claro y hasta amarillento, pierde su olor pútrido y la cantidad de bacterias disminuye, llegando casi á desaparecer el bacilo coli, que antes abundaba. En los casos en que el enfermo no mejora después de la operación, el contenido del intestino delgado conserva los caracteres de los primeros días. De aquí dedujo el autor que su primera suposición de que la causa de la anemia perniciosa residiera en el intestino grueso no era exacta, sino que los gérmenes que normalmente se encuentran en este intestino y que allí son inofensivos invaden el intestino delgado, y entonces es cuando determinan la intoxicación causante de los fenómenos de la anemia. Tal vez las remisiones espontáneas que caracterizan la evolución de esta enfermedad se deban á que mejore transitoriamente el estado de la flora del intestino delgado. Las investigaciones bacteriológicas recientes acerca de esta flora han demostrado que es extraordinariamente abundante hasta en los tramos más altos, es decir, incluso en el duodeno, y que tiene el carácter de la flora del intestino grueso, hallándose en ella incluso gran cantidad de bacilos coli, los que normalmente no se encuentran en estas porciones altas más que en ejemplares aislados. En el estudio de esta invasión anómala y de su desaparición cuando se excluye el intestino grueso, aunque no en todos los casos, hay que plantearse de nuevo el problema de cuáles son los procedimientos de que dispone el intestino delgado normal para librarse de los gérmenes. En este sentido es probable que proporcione datos novísimos el fenómeno de Twort d'Herelle, que consiste en la obtención de una lisina, producida por descomposición de una raza determinada de bacterias, con la que se logra una lisis de dichas bacterias, y al ocurrir ésta quedan libres nuevas cantidades de lisina. Por los estudios hechos en el intestino del pollo resulta probable que se verifique este fenómeno, y en lo sucesivo habrá que estudiarle en el intestino de los

enfermos de anemia perniciosa. De los exámenes anatómopatológicos resulta que, además de los trastornos inflamatorios debidos á la acción de las toxinas, se encontró en varios casos un factor degenerativo, seguramente primitivo, y que tal fuera el causante de la anemia, por ser la causa de que el intestino delgado no se pudiera defender contra la invasión de los gérmenes del intestino grueso. Estas consideraciones acerca de la importancia del intestino delgado en la patogenia de la anemia perniciosa pueden ser un paso hacia un tratamiento de dicha enfermedad, no por medios quirúrgicos, sino por medio de regímenes que ayuden al intestino delgado á dominar la flora proteolítica que con tanta abundancia se ha desarrollado en él. Todos los ensayos hechos por el autor en este sentido han fracasado hasta la fecha. Es muy difícil someter á los enfermos de anemia perniciosa á un régimen riguroso; las grandes cantidades de hidratos de carbono se toleran mal. El régimen de carne parece ser el más perjudicial; el de grasa, el más favorable. Los resultados que se obtienen con los intentos de régimen riguroso son escasos y se pierden en cuanto se cambia la alimentación. Los ensayos de administrar lisinas obtenidas por el procedimiento de Twort-d'Herelle (la administración se hacía por fístula gástrica) tampoco han dado resultado favorable. (*Klinische Wochenschrift*, 1.º de Abril de 1924)

PARASITOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Obstrucción del colédoco por distoma hepático, por E. Maury y R. Pélissier.** — Mujer de cuarenta y tres años que desde hace diez años presenta una historia de cólicos hepáticos, sin fiebre ni ictericia. Operada, no se encuentran cálculos y sí únicamente un distoma arrollado (*fasciola hepática*). La fórmula leucocitaria treinta y tres horas después de la operación, acusa 79 polinucleares y un eosinófilo. Los exámenes de heces después de la operación también fueron siempre negativos. Según Arkamary, existen en la literatura 36 observaciones de distomatosis hepática por *fasciola*; 15 casos son desubrimientos de autopsia. (*Presse Medicale*, núm. 20, 8 de Marzo de 1924.)—E. LUENGO.

GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El dolor tardío elevado en el embarazo extrauterino. Un nuevo signo de ruptura tubaria, por A. Laffont.** — En los casos de ruptura de un embarazo extrauterino existe frecuentemente un dolor tardío elevado, absolutamente independiente del dolor pelviano debido al desgarro. Este dolor se manifiesta casi siempre después del dolor pelviano, pudiendo aparecer en los minutos que siguen á este último. Lo más frecuente es que se manifieste á las dos ó tres horas que siguen á la ruptura. Su precocidad es función de la intensidad de la hemorragia. Cuando ésta es ligera puede no manifestarse el dolor más que varios días después de la ruptura tubaria. La agudeza del dolor elevado puede ser tal, á veces, que solamente atraiga el dolor todo el interés del examen, y si no se dirige la observación hacia la esfera genital, puede establecerse el diagnóstico de cólico hepático, cólico nefrítico, gastralgia, perforación de úlcera gástrica, neuralgia ó artritis escapular, neuralgia escápulo-humeral, etc. El dolor puede persistir veinticuatro y cuarenta y ocho horas en el caso que no se intervenga; á veces puede durar más tiempo aunque el sitio de la ruptura haya quedado mucho tiempo antes indoloro. La intervención le hace desaparecer instantáneamente. Puede asentar en el lado correspondiente á la trompa rota (caso el más general), pero con frecuencia es medio; epigástrico, retroesternal,

interescapular, cervical, y á veces se localiza en el lado opuesto al de la ruptura. Siempre es indicio de una hemorragia importante que ocupa ó sobrepasa la esfera de la pequeña pelvis. Es el grito de alarma que pide la intervención urgente. En los casos dudosos, es un signo importante, casi patognomónico de hemorragia que invade la cavidad peritoneal. Acompañan al trabajo 10 esquemas demostrativos. (*La Presse Medicale*, núm. 16, 23 de Febrero de 1924.)—E. LUENGO.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Presentación de un sencillo y económico oftalmoscopio trabajando á fuertes aumentos sin reflejos, ni velo, por el Dr. Muñoz Urra.** — Se trata de una notable invención del málogrado Muñoz Urra, que siempre supo armonizar lo mejor con lo más barato.

El oftalmoscopio de su invención reúne las buenas cualidades de los de Torner y Gullstrand, sin ninguno de sus inconvenientes y consiste en una caja de madera de 23 × 16 × 9 centímetros, que lleva de una parte el sistema de iluminación: una lámpara corriente de 50 bujías con un reflector y una lente convergente concentradora de 15 dioptrías, dos espejos planos inclinados á 45°, una hendidura graduable, una lente iluminadora que puede desplazarse á voluntad y que hace converger los rayos luminosos á dos láminas paralelas de cristal, inclinadas 45° como en el Gullstrand y que son las encargadas de dirigir los rayos luminosos al interior del ojo que se observa; y de otra parte, el sistema de observación que consiste en una lente convexa de potencia variable (10, 9, 7 dioptrías, etc.), que puede ser substituída por otras, y que montada sobre un cuadrilátero detrás de las láminas de cristal, puede desplazarse en sentido anteroposterior, á voluntad.

Además, lleva el aparato una mentonera para que descanse la cabeza del enfermo y una ventanilla posterior, que da la suficiente iluminación para poder tomar notas ó dibujos del fondo del ojo.

El aparato es pequeño, fácilmente transportable, de coste barato aunque todavía no lo ha fabricado para la venta ninguna casa constructora de aparatos de óptica, que permite tener ambas manos libres y que da imágenes muy amplificadas y exentas de reflejos. De esperar es que tenga gran aceptación práctica en cuanto se pueda adquirir, por ser superior á todos los conocidos. (*De Arch. de Oft. Hisp. Am.*, Mayo de 1923.)—DR. MARÍN AMAT.

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Insulina y cirugía ocular en el diabético, por P. Nichelatti.** — En un caso de diabetes grave en el cual, ni con la exclusión absoluta de los hidratos de carbono se conseguía hacer desaparecer la glucosa por completo de la orina, ni tampoco la acetona, presentando además fenómenos de arteriosclerosis, un iris que solo se dilataba parcialmente con la atropina, con cristalización completamente opacificada, condiciones todas ellas que predisponían á las complicaciones, la administración subcutánea de insulina permitió que la operación se llevara á cabo felizmente y también el curso postoperatorio, cicatrización regular de la herida (retardo de un solo día, que puede, sin embargo, atribuirse á otra causa), ninguna sinequia ni signos de iritis. Suspendida la insulina al séptimo día, se manifestaba ligera reacción del iris y una pequeña sinequia con aumento de la hiperemia periquerática; comenzada de nuevo la administración, todos los síntomas reaccionales desaparecieron rápidamente. (*Lectura Oftalmologica*, Enero de 1924, núm. 1.)—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. — Fraternalidad, mutuo auxilio. — Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decío Carlán. — Escarceos y malabarismos candorosos, por V. P. — En el Colegio de Huérfanos, por J. G. S. — Academias, Sociedades y Conferencias médicas, por Selisat. — Protección Médica. — Sección oficial: Presidencia del Directorio militar. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — Estado. — Gracia y Justicia. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Clausuras, suspensiones y despedidas. — Decreto importante.

La semana que hoy revistamos ha tenido como nota característica la de poner término, cuando no definitivo, transitorio, á trabajos y actividades personales y colectivas.

El sábado por la mañana tuvo lugar en el Paraninfo de la Universidad Central un acto tan conmovedor como solemne, el de tributar un homenaje sencillo al ilustre maestro Piñerúa en el momento de pronunciar su última lección de Química general en el desempeño de la cátedra que ha honrado y ensalzado durante más de cuarenta años. El amplio local del Paraninfo estaba completamente lleno de catedráticos, hombres de ciencia, admiradores del Dr. Piñerúa y discípulos entusiastas. En el centro del estrado y rodeado de plantas se elevaba un busto del agasajado maestro, quien desde la tribuna pronunció con tanta elocuencia como emoción su última conferencia que tuvo por asunto: *Las ideas antiguas y modernas acerca de la constitución de la materia.*

Oído con religiosa atención, interrumpido por murmullos aprobatorios y seguido de una ovación clamorosa, bajó de la tribuna el Dr. Piñerúa, y usó de la palabra el rector de la Universidad Sr. Carracedo, quien, con su habitual elocuencia, dió el adiós circunstancial al profesor ilustre á quien invitó á que continuara considerándose como comprendido en el cuerpo universitario para dar muestras de sus aún vigorosas aptitudes y de su constante y bien comprobado amor á la enseñanza.

El acto fué, como decíamos, simpático y emocionante; pero nosotros, testarudos y constantes en la excitación á todo lo que creemos justo y conveniente, echamos en él de menos la iniciación del movimiento reactivo en pro de la suspensión de la medida ciega y automática que separa de la cátedra capacidades que de un modo evidente se ve que podrían ser utilizadas y difícilmente substituidas en la enseñanza.

¿Cuál podrá ser la causa de que este sencillo

movimiento de justicia y de conveniencia no tenga eco en los elementos en que parece natural que lo tuviera? Nosotros no podemos dar crédito á las murmuraciones que tratan de interpretar con explicaciones mezquinas esta abstención de los elementos docentes, y particularmente de los catedráticos, en un asunto en que tantas probabilidades tendrían para ser oídos y atendidos sin perjuicio de nadie. Pero en último resultado, como el tiempo siempre transcurre con más velocidad de la que los egoísmos y las ambiciones miden, ya les llegará á todos la edad en que se arrepientan de no haber demandado á tiempo una reivindicación que el buen sentido y el bien público reclaman.

En la noche del mismo sábado celebró la Real Academia Nacional de Medicina la última de sus sesiones públicas literarias del curso de 1923 á 24, agotándose en ella el abundante catálogo de comunicaciones que habían venido acumulándose y tomando parte con notable acierto los Sres. Casadesús, Perera y Bravo y Frías en discursos de que nos ocuparemos con mayor amplitud; también intervinieron accidentalmente los Sres. Maestre, Simonena y Decref.

El lunes 16 se celebrará la recepción del nuevo académico Sr. Madrid Moreno, quien será contestado á nombre de la Academia por el Dr. Carracedo, y el viernes 20 la del Sr. Slocker al que recibirá el Sr. Recasens.

El sábado 14 tendrá lugar la sesión de prueba telefónica de que ya nos hemos ocupado.

También la Academia Médico Quirúrgica puso fin á sus sesiones públicas reglamentarias el lunes último con una muy interesante en la que presentaron comunicaciones los Sres. Carrasco, Sicilia, De Buen, Bejarano y Sanchís Banús.

Desde el jueves hasta el domingo se han efectuado, con tanta regularidad como entusiasmo, las sesiones de la *Asamblea Nacional de Ciegos Españoles.*

La concurrencia ha sido extraordinariamente

numerosa; el orden y actividad para la discusión de las ponencias no ha dejado nada que desear, dando como resultado una larga serie de conclusiones que han de ser elevadas al Gobierno de S. M. y á diferentes centros benéficos y docentes.

La sesión de clausura que á las once de la mañana del domingo último se efectuó en el salón de actos públicos de la Real Academia Nacional de Medicina estuvo concurridísima y fué presidida por dos representantes del Gobierno, sentados á la derecha y á la izquierda del presidente de la Asamblea, Sr. Cortezo, por el Sr. Bergamín y por el doctor Pulido, con el secretario Sr. Ojeda.

Los discursos de los Sres. Pulido y Bergamín fueron objeto de grandes aplausos por sus elevados conceptos en favor de la protección de los ciegos, y por el acierto en señalar los remedios con que los Poderes públicos y la sociedad en general deben fácilmente atender al remedio de la invalidez más sombría y triste de cuantas afligen al hombre. El breve discurso de clausura del presidente fué objeto de una manifestación de aplauso y simpatía.

Alguien lamentó que los especialistas oftalmólogos invitados á enviar trabajos relativos á la profilaxia de la ceguera, no lo hubieran hecho, sin duda por falta de tiempo para su preparación.

Anunciado por algunos periódicos y anticipándose á su publicación otros, llega á nuestra noticia la de la inserción en la *Gaceta* de un Real decreto reorganizando el Patronato de la lucha contra la tuberculosis.

Los diferentes puntos abarcados en la importante disposición y lo apremiante del momento nos impiden entrar en juicios y comentarios que para más adelante reservamos.

Bástenos decir que en general nos parece una medida bien intencionada y acertada, mediante la cual se trata de aprovechar muchos elementos dispersos en cierto modo incoherentes, que bien organizados es de esperar que produzcan efectos útiles en el combate de la espantosa plaga que ha merecido el triste nombre de la *peste blanca*.

DECIO CARLAN

ESCARCEOS Y MALABARISMOS CANDOROSOS

Nuestro colega *La Farmacia Moderna* resulta uno de los periódicos más divertidos de cuantos ven la luz pública en España; y decimos divertido, no en sentido satírico ni de desestimación, sino porque en verdad, *divierte*, ó lleva el ánimo fuera de la realidad, dado el que la mayor parte de las veces habla de memoria, fantasea en delirios solitarios y afirma tener informaciones que no pueden estar más distantes de cuanto en el mundo ocurre.

Hablando el colega de la reciente Asamblea de Labora-

torios municipales, la emprende con tozudez senil, con su *mosca negra* ó sea con el Sr. Cortezo, que es para su *enquistado* director el *deus ex machina* de cuanto ocurre, ha ocurrido y ocurrirá en el mundo sanitario.

Por nuestra parte, mejor informados, ó más respetuosos con la verdad, podemos afirmar á D. L. S. que el Sr. Cortezo no ha tenido otra intervención en tal Asamblea que la de servir de intermediario para tramitar la petición que se le hizo del local de la Academia, que fué concedido por su Junta directiva, y la de hacer, previa insistente invitación, un pequeño discurso al que ni él ni nadie y mucho menos él, pudo llamar *broche de oro*. Todas las demás informaciones que D. L. S. confiesa que no fueron personales, son tan inexactas, que si por ellas ha hecho algún desembolso dicho señor, puede reclamar que le devuelvan su dinero.

Ampliando nuestra afirmación podemos decir á D. L. S., que el Sr. Cortezo ni ahora ni antes ha tenido nada que ver en la iniciativa ni en la organización de las Brigadas Sanitarias, de las cuales ni es amigo ni enemigo, y sobre las que no concibe que se tenga un empeño para su supresión, como tampoco lo comprende en favor de su sostenimiento y de sus nuevas creaciones. Constituyen en todo caso, á su juicio, estas organizaciones un medio episódico de conveniencia, unas veces transitoria, permanente otras, que en nada afectan ni á la buena ni á la mala constitución de un organismo nacional sanitario, no comprendiendo ni los odios que algunos contra ellas manifiestan, ni los entusiasmos vehementes que á otros inspiran; pero de toda suerte, conste que *ó está muy mal informado ó falta á sabiendas á la verdad todo el que afirme que el Sr. Cortezo, ni en particular, ni en público, ni oficial, ni oficiosamente, ha emitido nunca opinión acerca de tales brigadas*; todo lo que sobre esto indi que, insinúe ó fabrique la fantástica malicia de D. L. S., es completamente gratuito, como lo saben todas las personas que aún viven y andan por el mundo, sin encerrarse en su capullo y querer desde él enterarse, escribir é influir sobre *omni re scibile*.

V. P.

EN EL COLEGIO DE HUERFANOS

Festivamente llamaba el sábado último uno de los despiertos alumnos del Colegio del Príncipe de Asturias *la semana grande* á la que ha transcurrido respecto á aquella Institución. En uno de sus primeros días se celebró la Junta de Patronato, por la cual, entre otras mejoras, se convino en elevar de cincuenta á ciento el número de las niñas alumnas y en establecer un contrato con una respetable Asociación para que reciban enseñanza técnica, hoy oficios, los niños que no muestren capacidad ó afición á las carreras literarias; cosa esta última que consentirá también aumentar, aunque en menor proporción, el número de los alumnos varones.

El miércoles, á las nueve de la mañana, se efectuó la solemne y simpática ceremonia de la confirmación de los niños que aún no habían recibido este sacramento, siéndoles concedido por el Ilmo. y Excmo. Sr. Obispo de Madrid-Alcalá, asistido de sus familiares y de los dos capellanes de la casa, y á presencia de las señoras del Patronato, de la del Dr. Marañón, que obsequió á los confirmantes con dulces y bizcochadas; de la del Sr. Pando y Valle y su hija Asunción y de algunas personas de las familias de los niños. Al terminar el acto religioso el señor obispo visitó todas las dependencias del establecimiento, manifestando al presidente del Patronato la satisfacción que tal visita le

había producido y pronunciando en sentido familiar y de verdadera parábola evangélica algunas elocuentes frases dirigidas á los niños que cariñosamente le rodeaban durante su paso por el jardín.

El jueves, día de la Ascensión, no fué menos simpática ni menos solemne la ceremonia de la primera comunión de algunos niños y la de la comunión general de todos los colegiales. El Sr. Martín Menéndez, director del Colegio, su bondadosa esposa y varias señoras madres de los alumnos asistieron á éstos durante el desayuno copioso con que les hizo obsequio el Colegio de Médicos de Madrid.

El señor capellán D. Felipe Urraca pronunció una plática alusiva á la significación de la sagrada ceremonia, y el Sr. Martín Menéndez pronunció palabras elocuentes y cariñosas, que fueron recibidas por los niños con aplausos y aclamaciones.

El sábado, por último, se presentó á visitar el establecimiento el subsecretario encargado del despacho del Ministerio de la Gobernación, señor general Martínez Anido, á quien acompañaba el director de Sanidad, Sr. Murillo. Durante la minuciosa, aunque breve visita, el Sr. Martínez Anido manifestó su complacencia por la organización del establecimiento, y en repetidas ocasiones alentó al presidente del Patronato, Sr. Cortezo, para que sin temores emprenda las reformas y ampliaciones que el Patronato tiene proyectadas y para las cuales ofreció su actividad y su apoyo.

Análogas fueron las manifestaciones del señor director de Sanidad.

Hasta aquí la semana; ahora comienza *el mes de los exámenes*, en el cual esperamos que alumnos y alumnas no decaigan en los resultados inverosímilmente prósperos que en los años anteriores han obtenido, y es también de esperar que durante este mes no se pierda el tiempo, antes de las forzosas vacaciones del estío, para aprovechar las buenas disposiciones de todos en favor de la benéfica Institución.

J. G. S.

Academias, Sociedades y Conferencias médicas.

Lunes 26 de Mayo. ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA, presidida por el Dr. Cifuentes.

Historia el Sr. Gallego el caso de un niño, á quien presenta, así como una radiografía del mismo, que diagnosticado de apendicitis, resultó tener una adenitis en fosa ilíaca, á juicio del disertante exacerbada y sostenida por el equivocado plan dietético á que se le sometiera. Interviene el señor Piga, como técnico radiólogo, al sólo fin de puntualizar el por qué la radiografía expuesta le parece estrambóticamente excepcional. No la considera así el Sr. Gallego, que en su rectificación apela á lo manifestado por Sappey en su Anatomía, al describir el apéndice y variadas formas que adopta.

El Sr. Casadesús encarece la conveniencia de que entre oftalmólogos y rinólogos se establezca la colaboración que en muchos casos la experiencia demuestra ser necesaria. Y después de unas cuantas consideraciones acerca de la manera como ésta debe prestarse, y las complicaciones que á la función ocular acarrearán las lesiones que afectan á los senos etmoidales y esfenoidales, y aun la misma neuritis por un autor calificada sinusitis sin pus; hace la historia de un caso de «Neuritis retrobulbar de origen desconocido y á todo tratamiento rebelde», notablemente mejorado en lo que á la percepción de colores se refiere, después de practicada la trepanación de los senos esfenoidales sobre la porción ósea que

presenta. El Sr. Marín Amat explica en su cualidad de oftalmólogo las complicaciones y vías porque éstas pueden tener lugar, la colaboración que entrambas especialidades de hecho ya existe, y la frecuencia con que las neuritis desaparecen espontáneamente ó se curan por la proteínoterapia sin necesidad de recurrir á la intervención, de lo cual tiene registrados algunos casos. Hace notar el Sr. Basterra que no ve novedades en lo propuesto, porque de bastante tiempo atrás se viene haciendo, sin otra variante que la de haberse dejado en olvido y volverse otra vez á poner sobre el tapete, lo que no hubiera sucedido si siempre se precisara bien el diagnóstico. El Sr. Larrú presenta y llama la atención hacia las radiografías que con el caso se refieren, y el Sr. Casadesús rectifica.

Da el Sr. Vera lectura á una extensa y razonadísima Memoria acerca de las «Morfinomanías» que es lástima no pudiera desarrollar y comentar en toda su integridad por impedirse los apremios del tiempo; porque la rápida lectura, la supresión de muchos de sus párrafos, los espaciados y obligados comentarios, lo complicado de los estragos que los narcóticos producen, y el variado y bien fundamentado tratamiento que cada modalidad de por sí exige; merecían la pena de ser más á conciencia conocidos y comentados. Sentó, sin embargo, la conclusión de que la narcosis produce, no un envenenamiento como generalmente se cree, sino una infección relativamente fácil de corregir con un bien orientado y dirigido tratamiento sobre el que se propone de nuevo insistir en momento oportuno.

•••

Martes 27. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE, presidida por el Dr. Fernández Caro.

Llama el Sr. Basconiana la atención de la Sociedad hacia el rótulo «Recreos infantiles Eugénicos» con que un industrial desaprensivo ha bautizado un establecimiento de la calle de Bravo Murillo, por si en su funcionamiento y fines había algún desacuerdo con la moral; y propone también como adición al tema «Higiene de Madrid», que se estimule el celo del Ayuntamiento para que aprovechando y distribuyendo equitativamente todas las aguas del Lozoya, Canal de Santillana y viajes viejos, puedan éstas llegar á todas partes con sus beneficios. Lee el Sr. Soriano la 6.ª conclusión referente al alcantarillado en su doble aspecto de distribuidor de aguas potables y de uso doméstico, y evacuador de aguas residuales, aludiendo con este motivo á las manifestaciones hechas en sesiones anteriores por los arquitectos Sres. Jalvo y Cort, que los socios apreciarán si pueden acoplarse á la conclusión que se debate. Estima el Sr. Olea impracticable el procedimiento por el Sr. Jalvo expuesto, y cree bastaría perfeccionar el sistema unitario que se sigue, aislando las cañerías encargadas de estos servicios, y el de aguas sucias con la calle por las emanaciones que de ellas se desprenden y podrían evitarse por medio de cierres herméticos; no considerando por otra parte aceptable el procedimiento de succión, sólo aprovechable en poblaciones pequeñas y planas. Hace observar el Sr. Soriano no ser el tecnicismo de la edificación de la competencia de la Sociedad. Dice el señor presidente que para obviar los dispares criterios, es lo mejor que el Ayuntamiento elija el más adecuado. Juzga irrealizables el Sr. Franco los idealismos por su excesivo coste y la revolución que suponen, siendo bastante para conservar en el apetecible estado de limpieza el alcantarillado, que en él se hagan descargas periódicas de agua. Los Sres. Basconiana y Olea se muestran con esto conformes y el señor presidente les invita á que puestos de acuerdo traigan á la sesión próxima modificada la conclusión.



Se refiere la séptima conclusión á la «anchura de los patios» que deben ser iguales á la altura de los edificios. Considera el Sr. Olea exagerada la proporción que se indica, y que ateniéndose sobre el particular á lo consignado en las Ordenanzas municipales, los preceptos de la higiene quedarían bien atendidos. El Sr. Bascuñana es partidario de los patios por manzanas. En la misma opinión abunda el señor Franco; y también está conforme el ponente Sr. Soriano que con encomio recuerda los instalados patios jardines del Barrio de Salamanca.

Se ocupa la octava de la «calefacción», que tal como se presenta, sin discusión se aprueba.

Con ligeras observaciones á la novena «ascensores y montacargas», se hace lo mismo; y de suponer es quedará orillado este asunto en la próxima y última sesión del curso, gracias á la actividad á última hora desplegada por los socios que en su discusión intervinieron, y á los constantes estímulos de que á tal fin les hiciera objeto el infatigable y celoso presidente Sr. Fernández Caro.

En el mismo día, ante respetable contingente de público, dedicó el Consejo Superior de Protección á la Infancia en la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, una velada necrológica en honor y memoria de D. Avelino Montero Villeas, que á fuerza de perseverancia consiguió implantar en España los Tribunales para niños.

Constituida la mesa presidencial por el subsecretario de Gobernación, Sr. Martínez Anido, viuda del homenajeado, obispo de Madrid-Atalá, director general de Sanidad, inspector general de Prisiones y Dr. Pulido, vicepresidente del Consejo Superior de Protección á la Infancia; los presidentes de los Tribunales ya constituidos en Zaragoza, Barcelona y Bilbao, Sres. Jiménez, Albó e Ibarra, examinaron y ensalzaron bajo distintos aspectos la magna obra social por el Sr. Montero Villegas llevada á cabo con el beneplácito y perdurable gratitud de sus contemporáneos y sucesores, haciendo resaltar al propio tiempo que los resultados obtenidos, la conveniencia de su implantación en las treinta y ocho provincias que de ellos aún carecen.

El Sr. Martínez Anido, que acuciado por la necesidad de salir para Guadalajara abandonó el local antes de terminar el acto, ofreció la cooperación del Estado para que Institución de tan excepcional importancia se extendiera y rinda el máximo de beneficios.

Resume el Dr. Pulido los discursos, é hizo saber que la finalidad de la velada respondía á tres cosas: Honrar la memoria del autor de la ley que ampara y encauza hacia el bien á los niños delincuentes; presentar pruebas de la eficacia de sus resultados y de los Tribunales; y la gran conveniencia social de que su implantación reducida á Barcelona, Bilbao, Tarragona, Murcia, San Sebastián, Valencia, Vitoria, Zaragoza, Almería y Pamplona, y hoy en preparación en Madrid, Santander, Sevilla, Málaga, Granada, Cartagena y Salamanca, pueda en breve difundir su bienhechor influjo á todas partes.

Dedica un sentido párrafo á la memoria del Sr. Montero Villegas, que realizó algunos viajes á Bélgica y no se dió punto de reposo hasta ver la ley aprobada, promulgada y puesta en marcha, con lo cual se hizo en alto grado acreedor á la admiración, gratitud y aplauso que se le tributa; y termina proponiendo la erección de un monumento, bien en lugar público de Madrid, bien en el Reformatorio que se está construyendo, para que se recuerde siempre aquel á quien se debe este precioso adelanto en la administración de justicia, equiparando así al malogrado y admira-

do amigo el Dr. D. Manuel Tolosa Latour, perseverante y entusiasta iniciador de la ley de Protección á la Infancia, con el abnegado apóstol de la de Tribunales para niños.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos, y en último término se proyectaron algunas vistas que dan perfecta idea de la instalación y funcionamiento de las Instituciones á los fines enunciados creadas.

«El bacilo de la tuberculosis» fué el tema que en dos conferencias desarrolló el docto catedrático D. Obdulio Fernández en el INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE.

Analizó y describió en primer término la génesis y desarrollo que en sus distintas fases adquiere la bacteria, cuya evolución no se ha conseguido detener, á pesar de la multiplicidad de sustancias farmacológicas á tal fin empleadas.

Detenida y competentemente fué enumerando éstos, y todos los que en estos últimos tiempos alcanzaron mayor boga, exceptuando al cobre entre los calificados de específicos, y el calcio entre los que más visiblemente favorecen la resistencia orgánica.

Habló de los agentes químicos, á que el bacilo parece ser muy sensible, y de los motivos en que se fundaron las risueñas esperanzas que hicieron concebir; y aconseja, por último, que se busque por otros caminos el alivio de la terrible dolencia, porque el fracaso de la quimioterapia no ha podido ser más rotundo y absoluto.

El conferenciante fué muy aplaudido por la selecta concurrencia.

Sábado 31. Última lección del Dr. D. Engenio Piferúa en el PARANINFO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL.

Obligado el Dr. Piferúa á interrumpir la función docente, con tanta competencia como perseverancia largos años cultivada y atendida, por el inexorable correr del tiempo que á jubilación forzosa le relega al lado de otros esclarecidos é inolvidables maestros, surgió en un núcleo de selectos discípulos la idea de otorgarle el tributo que bien merecido tiene por sus dilatados y fructuosos servicios á la Enseñanza y la cultura patria.

A escucharle y rendirle el homenaje de su admiración y respeto acudieron multitud de comprofesores, discípulos distinguidos, amigos consecuentes y escolares de distintos Centros, en que, como en sus alumnos, bien se reflejaba el pesar íntimo que su alejamiento les producía.

Presidido el solemne acto por el eximio rector de la Universidad, Sr. Rodríguez Carracido, á cuyos lados tomaron asiento personalidades de tanto relieve como los Sres. Pulido, Recasens, Simonena, Márquez, García Izcara, Octavio Toledo, y mil más, que por los escaños distribuidos harían su numeración interminable; comenzó éste por la lectura de unas bien escritas y emocionantes cuartillas con que á nombre de todos sus compañeros ofrecían las señoritas Aranda y Gereda al maestro insigne, el busto que rodeado de flores en el estrado se contempla; hablaron á continuación los alumnos Sres. Roda, Marín y Lara, el catedrático Sr. Giral y el vicepresidente de la Unión Farmacéutica, D. Ignacio Jiménez; todos y cada uno de los cuales enaltecieron en distintos aspectos los merecimientos contraídos y las cualidades que atesora el insigne maestro.

Subió éste á la Tribuna acompañado de una salva de aplausos, á explicar su última lección «Ideas antiguas y modernas acerca de las sustancias corpóreas» que á la perfección desarrolló, y religiosamente fué escuchada por el numeroso público, dejando muy en alto sus innegables prestigios y valimiento.

El Dr. Carracido, hondamente emocionado, da por terminado el acto, después de hacer patente la adhesión de la Universidad, Centros docentes y farmacéuticos españoles al homenaje á que por tantos conceptos supo hacerse acreedor el por todos estimado Dr. Pifería, á quien á partir de aquel momento se apresuraron á testimoniar los presentes la gran estimación en que se le tiene, y el imborrable recuerdo que tras sí deja.

* * *

En la tarde del mismo día, celebró su última sesión literaria del curso, la REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, presidida por el Dr. Cortezo.

El Sr. Simonena, para demostrar, en contestación á lo dicho por el Sr. Marañón cuya ausencia lamenta, la posibilidad de la unilateralidad localizada de la acromegalia, hace una proyección en que con todo detalle y precisión se aprecian las diferencias entre el pulgar y el índice de la mano afecta y los de la sana. El Sr. Decref cita á mayor abundamiento un caso limitado al pulgar.

Se ocupa el Sr. Casadesús en reseñar los distintos procedimientos puestos en juego para la corrección de la diacrocistitis: sondaje, vía externa, etc., cuyos inconvenientes hace resaltar y puntualizar. Dice que para obviar éstos ha recurrido á la dacriorrinotomía endonasal que en seis casos empleó siempre con buen resultado, y de los cuales presenta el de una mujer que operada hace cinco días no ofrece vestigio alguno. Para dar exacta idea de la técnica seguida, exhibe en cuatro proyecciones los tiempos y fases en que subdivide su ejecución. Considera á todos los casos de lagrimeo sostenido, tributario de este procedimiento por la derivación que de la fístula hace; y concluye por estimular á los oftalmólogos, á quienes por regla general esta clase de enfermos recurren, á que establezcan con los rinólogos la colaboración de que en días pasados hizo mérito en la Academia Médico-Quirúrgica al dar cuenta de un rebelde caso de neuritis retrobulbar de origen desconocido por la trepanación de los senos esfenoidales aliviado.

Habla el Sr. Perera de «Las contraindicaciones de la Helioterapia» considerando entre ellas como de más bulto, á las úlceras tórpidas consecutivas á quemaduras, flemón, abceso, panadizo, paludismo, manifestaciones sífilíticas, etcétera. La juzga, en cambio, favorable en el epitelioma, raquitismo, osteomalía, tuberculosis, degeneraciones amiloides, trayectos fistulosos exudativos una vez evacuado el contenido; y como de eficacia máxima en la peritonitis tuberculosa. Atribuye el Sr. Decref los depósitos á la incompreensión, falta de método y pusilanimidad con que la helioterapia se emplea. Hace á propósito del asunto pertinentes consideraciones de orden general muy dignas de tenerse en cuenta por los médicos rurales que á su alcance tienen siempre en este ideal país tan preciado recurso; y para demostrar la eficacia y aplicaciones de que es susceptible, cita el caso de un afecto de mal de Pott, en que los prolongados baños de sol operaron una resurrección maravillosa, y otro de Gijón actualmente en tratamiento y también notablemente mejorado. Considera el Sr. Maestro al sol de tan excepcional importancia é influencia sobre el organismo, que para convencerse de tan gran verdad, basta observar lo que pasa con los mineros, que al empezar á trabajar en el fondo de las minas son portadores de gran cantidad de glóbulos rojos, bien pronto sustituidos por los blancos, y vueltos á recobrar rápidamente con el trabajo al aire libre, porque al fin y al cabo el glóbulo rojo es una glándula de secreción interna que viene á ser al organismo humano, lo que la clorofila es á las plantas. El Sr. Perera rectifica,

El Sr. Bravo Frías, aludido en sesiones anteriores en la discusión del tema «En torno al torno», una vez más hace saber que las deficiencias y excesiva mortalidad que en la Inclusa se observan sólo son debidas á la falta de dinero y organización, no al erróneo concepto de atribuir á los expósitos peores condiciones de vitalidad como hijos del vicio, pues su aspecto y peso al nacer demuestran lo contrario. A la insuficiencia de nodrizas, poco esmerado uso del biberón, alimentación deficiente, enfermedades sépticas y hereditarias, son en su mayor parte achacables tantos desastres, que en buena proporción podrían corregirse con una buena y ordenada alimentación, enfermeras capacitadas en el manejo y cuidado de los niños, reconocimiento semanal de los distribuidos por los pueblos y noticia de su situación á las madres.

Agotados los temas y transcurridas con exceso las horas de sesión reglamentarias, el señor presidente dió por terminado el actual curso académico.

* * *

En el próximo número nos ocuparemos de «La semana antituberculosa» y del «Congreso Nacional de Ciegos», cuya excepcional importancia social é higiénica requieren un espacio de que por hoy no podemos disponer.

SEDISAL

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 25 DE MARZO DE 1924

Bajo la presidencia de la doctora Alexandre y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, condesa de Gimeno, Lacy de Elorrieta, Aguilar, Calvache, Palancar, Tercero y señoras de Piga, Pando y Díaz Sama se abrió la sesión, leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. En el mes de Febrero ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.193,50 pesetas.

Al comenzar la sesión hizo uso de la palabra la señora presidenta para manifestar que era preciso hacer una investigación minuciosa y delicada acerca de la situación de las viudas á quienes se está abonando una pensión mensual, pues si bien es verdad que los recursos con que cuenta la Junta no permiten á la misma atender como debiera á las personas que á ella recurren en demanda de protección, también es verdad que por este motivo precisamente es por el que pone mayor cuidado en que el beneficio que proporciona sea lo mejor aplicado posible, ya no atendiendo al que lo necesita, sino al que más lo necesita: á las ancianas que se hallan totalmente desamparadas, y á los médicos enfermos que se encuentran en angustiosa situación. Por este motivo, se acordó una vez más, no atender á aquellas viudas ó huérfanas de médicos que por su edad y demás circunstancias se encuentran en condiciones de poder trabajar.

A continuación se dió lectura á las solicitudes de la viuda de Prados y Sánchez Grande, no tomándose ningún acuerdo por estimar la Junta que aún están dichas señoras en condiciones de poder defenderse con su trabajo.

También se dió lectura á una carta firmada por la tía de la huérfana del Dr. Fernández Calderín, y se acuerda hacer la correspondiente visita de investigación para resolver.

Se acuerda conceder á la viuda del Dr. Castro que se encuentra enferma, una pensión mensual de 30 pesetas, así como continuar abonando la pensión mensual, ahora de 30 pesetas, á la viuda de Muñoz Sadeño, y conceder un donativo de 30 pesetas á la viuda de Bala Lobón,

A continuación da cuenta la señora presidenta del fallecimiento del Dr. González Merino, médico á quien desde la fundación de esta Institución atendía esta Junta con una pensión mensual. El Dr. González Merino, ciego, viviendo en completo aislamiento una extraña vida sin afectos, ha terminado sus días en una sala del Hospital General.

A continuación se dió lectura á una carta del doctor D. Julio del Camino, en que expone sus ideas sobre la labor que debía realizar la Junta para llevar á cabo estas obras de beneficencia dentro de la clase. Recuerda el Dr. Camino que con 30.000 los médicos de España, y piensa que abonando siquiera tres pesetas al mes, se reuniría una cantidad muy suficiente para formar un Montepío. «Dedíquese esa Junta á predicar la verdadera hermandad y compañerismo, para que se establezcan cuotas particulares por parte de cada médico..., etc.» La Junta agradece estas indicaciones, que las hizo ignorando la labor realizada por esta institución, labor de propaganda en que se solicitó cuotas mensuales voluntarias de todos los médicos de Madrid y su provincia —que es á quien está por ahora dedicada—, no una vez, sino en varias ocasiones, y que ha acudido repetidas veces en demanda de la cooperación de los demás compañeros. ¿Por qué no la ha conseguido aún? Creemos que porque los médicos, que no se encierran en la más desconsoladora indiferencia en lo que se refiere á estos problemas de la clase, se dedican únicamente á protestar, á lamentarse, á fijarse en los defectos colectivos, sin enmendar las faltas personales. No está la solución del problema en lamentarse, en hacer acusaciones. Eso se le ocurre á cualquiera. Lo que hace falta es esfuerzo personal, cooperación particular de cada compañero, secundando la labor de las instituciones benéficas que existen hoy en la clase, para que no sean estériles los esfuerzos de los que, en vez de comentar, laboran, que es menos cómodo. Si así fuese, no tendría esta Junta que organizar funciones benéficas, como dice el señor Camino, que, por otra parte, las organizan hoy casi todas las clases sociales, sin que resulte de ellas un desdoro para la colectividad.

Bien estaría la sanción oficial con impuestos obligatorios si la clase médica contase con ingresos fijos; pero mientras esto llegue, en tanto no se pueda realizar el ideal de todos... ¿no sería más beneficioso secundar *personalmente, particularmente*, la labor iniciada, en vez de hacer manifestaciones ruidosas de descontento?

Creemos que sí; creemos que con esto se realizaría por lo menos verdadera labor de compañerismo.

A continuación la señora de Verdes Montenegro dió lectura á una relación, en la que figuraban los nombres de todos los médicos que con su presencia contribuyeron al brillante resultado de la función benéfica organizada por esta Junta en el teatro de la Comedia el día 21 de Marzo. Dió igualmente noticia detallada de todos los gastos realizados y el resumen total, que es el siguiente:

Por venta de localidades, 5.218,50 pesetas; por donativos, 277,50. Total de ingresos, 5.496 pesetas.

Importan los gastos, 1.748,96 pesetas. Líquido ingresado en Caja, 3.747,04 pesetas.

La Junta, muy complacida del resultado de la función, dedica á la señora de Verdes Montenegro frases de verdadera gratitud por su actividad, por su interés, por el entusiasmo que puso como presidenta de la Comisión organizadora del festival, para cuyo éxito mucho trabajaron también las demás señoras de dicha Comisión.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.—La secretaria de actas, D. Díaz Sama.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL DIRECTORIO MILITAR

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar; de acuerdo con éste, y con arreglo á los artículos 4.º y 8.º del Real decreto de 29 de Julio de 1910,

Vengo en conceder la Gran cruz de la Orden Civil de Beneficencia, con distintivo morado y blanco á la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar por la muy meritoria labor, abnegada y humanitaria, que los señores jefes, oficiales y tropas pertenecientes á la misma llevaron á cabo recogiendo y enterrando miles de cadáveres en completo estado de putrefacción, en las zonas del territorio de Marruecos, evitando á la vez que se hubiera desarrollado una imponente epidemia, con grave peligro para la salud pública.

Dado en Palacio á 10 de Mayo de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 13 de Mayo de 1924.)

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea una Medalla conmemorativa de la inauguración por S. M. la Reina, del Hospital de la Cruz Roja, en Barcelona, y revista de sus ambulancias.

Art. 2.º La medalla, que contendrá las inscripciones propuestas por la Asamblea Suprema, será de forma redonda, de 32 milímetros de diámetro, llevará en el anverso el busto de S. M. la Reina, y en el reverso una cartela con la Cruz Roja; penderá de una cinta de los colores nacionales, sujeta por una corona dorada, de laurel, y terminada en una hebilla-pasador dorado, y se ostentará al lado izquierdo del pecho.

Art. 3.º La medalla será de tres clases: de oro, para las personas de la Real Familia; de plata, para las autoridades y socios que asistieran á los referidos actos ó en ellos tomaran parte activa, y de bronce, para camilleros y personal subalterno, en las mismas condiciones.

Art. 4.º El derecho al uso de esta condecoración será otorgado por el Comisario Regio, á propuesta del presidente delegado de la Cruz Roja en Barcelona, ante quien se justificará la circunstancia que para ello se precisa.

Art. 5.º Caducará el 31 de Diciembre del presente año el derecho á solicitar la concesión de referencia.

Dado en Palacio á 11 de Mayo de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 13 de Mayo de 1924.)

A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. El ingreso en los Cuerpos médicos dependientes de la Dirección general de Sanidad se efectuará por oposición, con arreglo á lo que dispongan los Reglamentos de los respectivos Cuerpos, entre doctores en Medicina ó licenciados en la misma Facultad que tengan aprobada la asignatura de Análisis químico.

Dado en Palacio á 6 de Mayo de 1924.—ALFONSO.—El presidente del Directorio militar, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 7 de Mayo de 1924.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

El excelentísimo señor presidente del Directorio militar, jefe del Gobierno, me comunica con esta fecha la Real orden siguiente:

«Ilmo. Sr.: En el mes de Octubre próximo, y bajo el Patronato de S. M. el Rey, se celebrará en Sevilla el Segundo Congreso Nacional de Ciencias Médicas, con una Exposición de Medicina é Higiene aneja al mismo, coincidiendo esta Asamblea con la visita que harán á España los rectores de las Universidades de los países iberoamericanos.

Y teniendo en cuenta la extraordinaria importancia que ha de ofrecer el expresado Congreso por el gran número de comunicaciones y trabajos enunciados, y por la presencia y colaboración de muchos médicos de los mencionados países.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver que se conceda carácter oficial al Segundo Congreso Nacional de Ciencias Médicas, toda vez que sus fines deben estimarse útiles para el progreso de la Medicina y la Higiene, y dignos de protección y auxilio.»

Lo que traslado á VV. S. para que en armonía con esta Real disposición se sirvan prestar su cooperación y ayuda en todo aquello que se relacione con el mencionado Congreso, para contribuir á su mayor solemnidad. Dios guarde á VV. S. muchos años. Madrid, 30 de Abril de 1924.—El subsecretario encargado del Ministerio, *Leóniz*.—Señores rectores de las Universidades del Reino, señores jefes de todos los Centros de enseñanza y de los Establecimientos que dependen de este Ministerio. (*Gaceta* del 7 de Mayo de 1924.)

ESTADO

SUBSECRETARÍA

Sección colonial.

Vacantes en el servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea tres plazas de médico, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 3.000 pesetas de sueldo y 6.000 de sobresueldo, que habrán de cubrirse por concurso de méritos entre licenciados ó doctores en Medicina y Cirugía, según lo dispuesto por la Real orden de este Ministerio de 8 de Septiembre de 1916 y de acuerdo con lo también dispuesto por el Directorio militar con fecha 2 de Diciembre de 1923,

Los aspirantes á dichas plazas deberán presentar en el Registro general de este Ministerio, desde las diez á las catorce horas, los días laborables y durante un plazo de treinta, á contar desde el siguiente al de la fecha de la publicación del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*, los documentos siguientes:

- 1.º Instancia dirigida al señor subsecretario encargado del despacho del Ministerio de Estado.
- 2.º Cédula personal corriente.
- 2.º Título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía ó testimonio notarial del mismo.
- 4.º Certificación de buena conducta.
- 5.º Certificación de carecer de antecedentes penales.
- 6.º Certificados de haber ejercido la profesión en partidos, hospitales, clínicas de importancia, Casas de socorro, etcétera.
- 7.º Certificación expedida por el director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, acreditando que el solicitante ha asistido como alumno al curso de Parasitología y Enfermedades tropicales.

Madrid, 29 de Abril de 1924.—El subsecretario, *F. Espinosa de los Monteros*. (*Gaceta* del 2 de Mayo de 1924.)

GRACIA Y JUSTICIA

En el Juzgado de primera instancia de Ronda se halla vacante, por excedencia del que la desempeñaba, la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Granada, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 21 de Mayo de 1924.—El subsecretario, *Francisco García Goyena*. (*Gaceta* del 23 de Mayo de 1924.)

GOBERNACIÓN

Dirección General de Sanidad.

Por Real orden del Ministerio de Estado de fecha 31 de Marzo último, se dice á este Departamento lo que sigue:

«La Legación de Turquía tiene el honor de poner en conocimiento del Ministerio de Estado que los barcos extranjeros que lleguen á puertos turcos deberán llevar una patente de Sanidad visada por el Consulado turco del último puerto de arribo. Los barcos que no lleven este visado no podrán entrar en los puertos turcos. En el caso de que no existiera Consulado turco en el último puerto de arribo, la patente de Sanidad deberá ser visada por el Consulado de Turquía en cualquiera otro puerto extranjero.»

Lo que se hace público para que por los directores de las estaciones sanitarias de los puertos sean tenidas en cuenta las anteriores manifestaciones.

Madrid, 21 de Abril de 1924.—El director general, *Francisco Murillo*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,8; ídem mínima, 699,5; temperatura máxima, 25°,6; ídem mínima, 12°,4; vientos dominantes, OSO. S.

Aproximadamente ha sido el estado de la salud pública en la semana que acaba de terminar, el mismo comparativamente con las anteriores; tan sólo se han acentuado algún tanto los trastornos intestinales, los cólicos hepáticos y los nefríticos.

En los niños continúa reinando el sarampión benigno y con alguna frecuencia la coqueluche afectando formas poco graves.

Crónicas.

Real orden rectificadora.—La *Gaceta* del 4 del actual rectifica la Real orden que apareció en la del 27 del pasado. Por no reproducirla íntegra, las rectificaciones consisten: en señalar 3.750 pesetas del capítulo 3.º, artículo 4.º, concepto «para el personal necesario á los servicios del Hospital del Rey, etc.», que tenía señaladas 1.750 pesetas, y en señalar que las 50.000 pesetas destinadas á instalar un Instituto en Canarias, son del capítulo 7.º, artículo 5.º.

Concurso.—La Sociedad La Honrades abre concurso para la provisión de las plazas de especialistas numararios que se citan, con los siguientes sueldos:

Una de cirugía general, con 6.000 pesetas anuales.

Una de garganta, nariz y oídos, con 3.500.

Una de pulmón y corazón, con 3.000.

Una de aparato digestivo, con 3.000.

Una de piel y secretas, con 3.000.

Dos de niños, á 3.000 pesetas.

Once plazas de médicos alópatas, supernumerarios, y varias de practicantes y profesoras en partos, supernumerarios.

Las instancias se admiten, hasta las ocho de la noche del día 30 del corriente, donde se halla de manifiesto el pliego de condiciones.

También en Castellón.—Los periódicos diarios dan estos días noticia de que en Torreblanca, á consecuencia de haber ingerido leche en malas condiciones se han registrado numerosas intoxicaciones en aquella población. Entre los intoxicados figuran guardias civiles, el comandante del puesto y algunas familias. Las cabras que produjeron las intoxicaciones pertenecen á Emilio Llanes Salvador.

El Juzgado de instrucción ha marchado á Torreblanca para instruir las correspondientes diligencias.

Viaje de inspección.—Nuestro compañero de Redacción el profesor de la Facultad de Medicina Dr. D. Gustavo Pittaluga ha sido designado, como saben nuestros lectores, por el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones para formar parte de una Comisión especial, presidida por el profesor Nocht, de Hamburgo, y que ha de llevar á cabo un largo viaje de inspección sanitaria de los servicios antipalúdicos en los Estados balcánicos (Yugoeslavia, Grecia, Bulgaria, Rumania) y en Rusia durante los meses de este verano. El profesor Pittaluga dará cuenta seguramente á los lectores de *EL SIGLO* de sus impresiones y de los resultados de este interesante viaje, por el cual damos á nuestro colaborador la más cordial enhorabuena.

Contra la tuberculosis.—El Dr. Saleh, de El Cairo, ha descubierto en documentos de la época de la civilización árabe, un consejo para el tratamiento de la tuberculosis que para ellos no era siempre fatal. Consistía en administrar al enfermo cada día una taza de grasa fundida y templada de macho cabrío. La grasa de los riñones parece que era la más eficaz.

Concurso desierto.—Se han declarado desierto por falta de aspirantes los concursos de traslación, anunciados para proveer las cátedras de Histología é Histoquímica normales y Anatomía patológica, vacante en la Universidad de Valladolid, y la de Fisiología humana, vacante en la Universidad de Salamanca.

Nombramientos.—Han sido nombrados tenientes médicos de la Armada, los opositores aprobados en la última convocatoria, que á continuación se expresan, y que fueron declarados aptos para el ingreso en el mencionado Cuerpo por la Superioridad: D. Luis Camarón Calleja, D. Rafael Aiguabella Bastillo, D. Esteban Vélez Calderón, D. Pedro Rodrigo Sabalatte, D. Carlos Amat Ercó, D. Franco García Bragado, D. Leandro Fernández Aldave, D. Saturnino Casas Sánchez, D. Mariano Loayza Fernández, D. Martín Ballesta Ferrer, D. Rafael Lorenzo Hernández, D. Alberto Berdejo Arigo, D. Luis Meirás Otero y D. César Saco Maureso.

La recaudación de la Fiesta de la Flor.—Hasta ahora se sabe que lo recaudado en las mesas petitorias instaladas en diversos puntos de la corte asciende á 165.857,66 pesetas, aparte 10 000 pesetas de donativos especiales.

Sumadas estas cantidades y teniendo en cuenta que aún faltan muchos datos de la recaudación total, puede calcularse en una cifra aproximada á las 200.000 pesetas el dinero que la caridad pública ofrece este año á la obra para combatir la tuberculosis.

Festivales á beneficio de la Cruz Roja.—La Asamblea suprema de la Cruz Roja Española organiza para el próximo día 15 un gran baile benéfico en el hotel Palace.

La fiesta empezará con una comida china, preparada por auténticos cocineros chinos y servida por un personal traído con los típicos atavíos de los hijos del Cielo. Precio de la comida, 16 pesetas.

El traje de etiqueta ó atavío chino serán de absoluto rigor.

El precio del billete de entrada será de 15 pesetas.

Siendo el número de los billetes limitado, se ruega recogerlos desde el viernes 5 del corriente en los locales de la Cruz Roja Española, calle de Sagasta, núm. 10, ó en los principales almacenes y hoteles de Madrid.

—La séptima Comisión, de Tatuán de las Victorias, organiza también varias fiestas en dicha barriada á beneficio de la institución.

Una estación antipalúdica modelo.—El diario *La Voz* dice:

«El Dr. Murillo, director general de Sanidad, se propone crear en Aranjuez una estación antipalúdica modelo.

Acceptando la oferta hecha por el Rey de su palacio para que lo habiten los estudiantes americanos, se ha resuelto dotar á la comarca de Aranjuez de un Instituto malariólogo que pueda servir de modelo para que le visiten las personalidades científicas que vengan á este país. La distancia á que se hallan situadas las estaciones antipalúdicas de Cáceres y Talavera de la Reina son una dificultad para llevar á dichos lugares á los profesionales extranjeros.

Según nuestros informes, el Dr. Murillo, auxiliado por el inspector provincial de Sanidad, Sr. Palanca, piensa empezar la instalación en breve plazo, esperando que sea un hecho el saneamiento del agro de Aranjuez de la endemia palúdica que se padece en la citada región por causa del encharcamiento de las aguas.

Oposiciones á médicos.—Inspectores provinciales de Sanidad. *Gaceta* del 1.º de Junio. Apuntes completos, 60 pesetas. Editorial Campos. Princesa, 14.

SE TRASPASA la Escuela Ateneo de Medicina. Negocio propio para médico. Buenas condiciones.

Informes en la Dirección, calle de los Señores de Luzón, 4, duplicado, de 5 á 7.

Yodeosal.—Un prospecto secante sobre el excelente preparado *Yodeosal* adjuntamos con el número presente, recomendando el pedido de muestras al Laboratorio de la Viuda de García, General Martínez Campos, 1, Madrid.

Heteroproteínoterapia.—Al presente número acompañamos un prospecto sobre el *Caséal Cálcico* para la heteroproteínoterapia, del Instituto Opoterápico Nazionale, de Pisa. Agente en España, Mario Viale, Torres Amat, 1, Barcelona, cuya lectura recomendamos.

Excipiente inerte.—La encantadora Circe sólo á Ulises no pudo convertir en bruto, y fué porque no le pudo hacer lascivo.

(Zabaleta.)

El traidor no es menester cuando es la traición pasada.

(Calderón.)

BARDANOL

Compuesto de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estiño coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34. — Valencia.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, cáries, 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*.

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