

# EL SIGLO MEDICO

**REVISTA CLINICA DE MADRID**  
**Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO**

**Directores honorarios: D. RAMÓN SERRET Y COMÍN y Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

## REDACTORES:

<b>Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO</b> J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	<b>Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL</b> A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Facultad y Hospitales.	<b>Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ</b> G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo, Académico de la Real de Medicina.	<b>J. SANCHIS BANÚS</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina. Del Hospital General.
<b>J. CODINA CASTELLVI</b> Académico. Médico de los hospitales. Director de los Sanatorios Antituberculosos.	<b>F. GONZÁLEZ AGUILAR</b> Director-Médico del Instituto Cervantes.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
<b>V. CORTEZO</b> Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto Alfonso XIII.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Del Hospital General de Madrid.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
<b>A. ESPINA Y CAPO</b> Académico de la Real de Medicina.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	<b>R. DEL VALLE Y ALDABALDE</b> Del Hospital General.
	<b>F. LOPEZ PRIETO</b> Ex-Médico-Titular.	
	<b>Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES</b>	
	<b>Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA</b> , Académico de la Real de Medicina.	

## PROGRAMA CIENTIFICO:

*Ciencia española.*—*Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: Cajal. Su personalidad, su obra, su escuela, por el Dr. Carlos María Cortezo.—Organización en España de la Liga de Higiene mental y de protección á los alienados, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Estudios clínicos de electroterapia ocular, por el Dr. Ruperto Merino Sánchez.—La utilización práctica de la irradiación difusa en la roentgenterapia profunda, por los Dres. Ratera.—Las inyecciones de leche esterilizada en Terapéutica (ocular y general), por el Dr. Manuel Marín Amat.—Estado actual de la doctrina de las secreciones internas, por el Dr. D. Gregorio Marañón y Posadillo.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Muestra de agradecimiento.—Asamblea de médicos del Registro civil de España, por F. J. C.—Discurso de clausura de la Asamblea de médicos del Registro civil, por D. José Francos Rodríguez.—Homenaje á Cajal.—La higiene en España, por Francisco Rico Belestá.—Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.—**Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios

## CAJAL

**Su personalidad, su obra, su escuela** <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. CARLOS M.<sup>a</sup> CORTEZO

La medula espinal había sido objeto, antes de Cajal, de cuidadosas y repetidas exploraciones para conocer su estructura por numerosos investigadores (Deiters, Clarke, Ranvier, Kölliker, Golgi); desde el punto de vista fisiológico, fué también examinada en la época anterior á Cajal (1880-1886) por toda una pléyade de fisiólogos y de anatomopatólogos, especialmente desde que se conoció el método de las *degeneraciones secundarias*; merecen citarse, por la importancia de sus trabajos sobre esta cuestión, Waller, Türk, Charcot, Bouchard, Lowenthal y Münzer; dicho método, junto con el de las *atrofias* de Guden y Forel, contribuyeron mucho para fijar el carácter motor ó sensitivo de gran número de nervios, y para diferenciar en el mismo espesor de la medula, vías ó trayectos independientes, constituidos por fibras de idéntica conducción (*vía piramidal* ó de los movimientos voluntarios, *vía cerebelosa ascendente*, *cordón de Goll*, etc.; ver fig. 1.<sup>a</sup>); también se localizaron así, aunque solamente *grosso modo*, algunos núcleos de origen de

los nervios motores ó centrífugos y otros de terminación de los sensitivos ó centrípetos.

Sin embargo, siempre se había tropezado con la misma dificultad, á saber: el desconocimiento del modo de terminar las fibras en la substancia gris, y, por lo tanto, no se conocían las relaciones que existen entre la substancia gris de las astas medulares y la substancia blanca que las rodeaban. De esta ignorancia resultaba que los hechos fisiológicos observados se prestaban á diversas interpretaciones que con frecuencia no eran conciliables entre sí, y, por lo tanto, no es de extrañar que haga notar Cajal los muchos quebraderos de cabeza que le produjo el esfuerzo que se vió obligado á hacer para sacar algo en limpio de las descripciones de los sabios, respecto á la composición é itinerario de las raíces sensitivas; cuando se preparaba el entonces obscuro anatómico para las oposiciones á cátedra, llegó á reunir tres esquemas perfectamente inconciliables, tomados de los textos neurológicos en boga.

En la fig. 1.<sup>a</sup> inserta en las primeras páginas de este libro, y tomada de uno de estos textos, puede darse cuenta el lector de los principales errores y deficiencias que se padecían en aquella época. En el seno de la substancia gris se admitía la existencia de una red difusa (*C, g*), formada, según Gerlach, por las extremidades de las dendritas y las arborizaciones finales de los cilindros ejes de las raíces posteriores ó sensitivas. En cambio, para Golgi, la red resultaría solamente de las ramifica-

(1) Véase el número anterior.



ciones cilindroaxiles. Los axones de las células nerviosas medulares de mayor tamaño, se suponían, por mera conjetura, en continuación con las fibras de la sustancia blanca (fig. 1.<sup>a</sup> g); pero estos conductores son escasísimos, si se comparan con el formidable número de fibras que existen en el seno

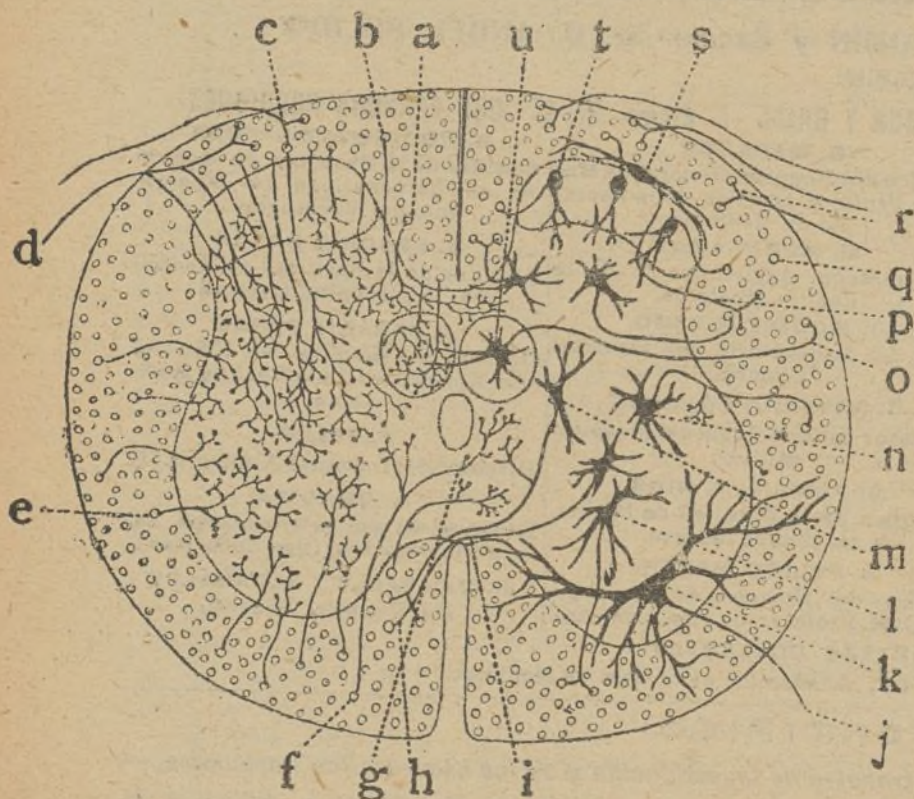


Fig. 13.

Esquema de la disposición de las células nerviosas de la medula espinal y fibras colaterales de la sustancia blanca. — a, colateral cruzada de la comisura posterior; b, colateral del asta posterior; c, colateral larga del cordón posterior; d, fibra radicular motriz; e, radicular sensitiva; f, columna de Clarke; g, colaterales de la comisura anterior; h, célula comisural; i, célula cordonal; j, célula motora. — (Esta figura es copia de una de las tablas murales que sirvió para las conferencias de Cajal en 1894 ante la Sociedad Real de Londres).

de la sustancia gris, cuyas relaciones con la sustancia blanca quedaban, por lo tanto, desconocidas. En las raíces anteriores se reconocía la salida del axon de las células gigantes del asta anterior (figura 1.<sup>a</sup> H, b), pero se comete el error de admitir de cilindroes cruzados, procedentes de las células gigantes del asta del lado opuesto (fig. 1.<sup>a</sup>, a). En la región de la columna de Clarke, se admitía la existencia de unos corpúsculos desprovistos de dendritas, con dos únicas prolongaciones nerviosas, una dirigida hacia el cordón lateral, donde constituiría la *vía cerebelosa ascendente*, y la otra escaparía de la medula por las raíces posteriores, terminando en las células de los ganglios raquídeos (fig. 1.<sup>a</sup>, G, C). Por último, las fibras de las raíces posteriores tendrían diversos destinos; además de las últimamente mencionadas, terminadas en la columna de Clarke, el haz más importante se ramificaría en el asta posterior, en la red difusa de Gerlach ó de Golgi (fig. 1.<sup>a</sup> B); otro fascículo, sin ramificarse en la sustancia gris, trazaría un codo para ingresar en el cordón de Burdach, donde seguiría un trayecto ascendente (d); finalmente, algunas fibras ganarían las comisuras y el espesor del asta anterior.

Cajal abordó el estudio de la medula, movido precisamente por el deseo de investigar la terminación de las raíces posteriores, utilizando para ello embriones de ave y de mamífero. En sus preparaciones observó muy pronto que todas las fibras de la sustancia blanca emiten de trecho en trecho de

su trayecto vertical, finas ramitas colaterales en ángulo recto, las cuales, penetrando horizontalmente en la sustancia gris, se terminan alrededor de las células nerviosas y de sus dendritas mediante arborizaciones libres, y se llaman *colaterales de la sustancia blanca*. Cada célula de las astas se encuentra así rodeada por una verdadera maleza de ramúsculos pertenecientes á diversos conductores de la sustancia blanca (fig. 13 e, f y fig. 14). Estas colaterales constituyen, como ha hecho notar Kölliker, uno de los factores más importantes de la trama medular y su disposición y conexiones varían en cada uno de los cordones. Puso también Cajal en claro la composición de las *comisuras*, demostrando que la dorsal ó posterior resulta del cruce de *colaterales* del cordón posterior y lateral, y que en la anterior entran tres sistemas de conductores: colaterales del cordón anterolateral, axones de células del tipo comisural y en algunos casos, expansiones protoplásmicas de neuronas motoras, *comisura protoplásmica* (fig. 13, f, i, a). Atendiendo al paradero del axon, estableció Cajal una clasificación racional de las neuronas de la sustancia gris, á saber: *células motrices ó radicales*, *células funiculares ó cordonales* y *células comisurales*, según que su respectiva expansión funcional salga de la medula, ingrese en los cordones de su lado correspondiente, ó cruce la línea media para incorporarse á los cordones del opuesto (fig. 13 j, m, n). Los axones de las células funiculares y comisurales llegan á los cordones de

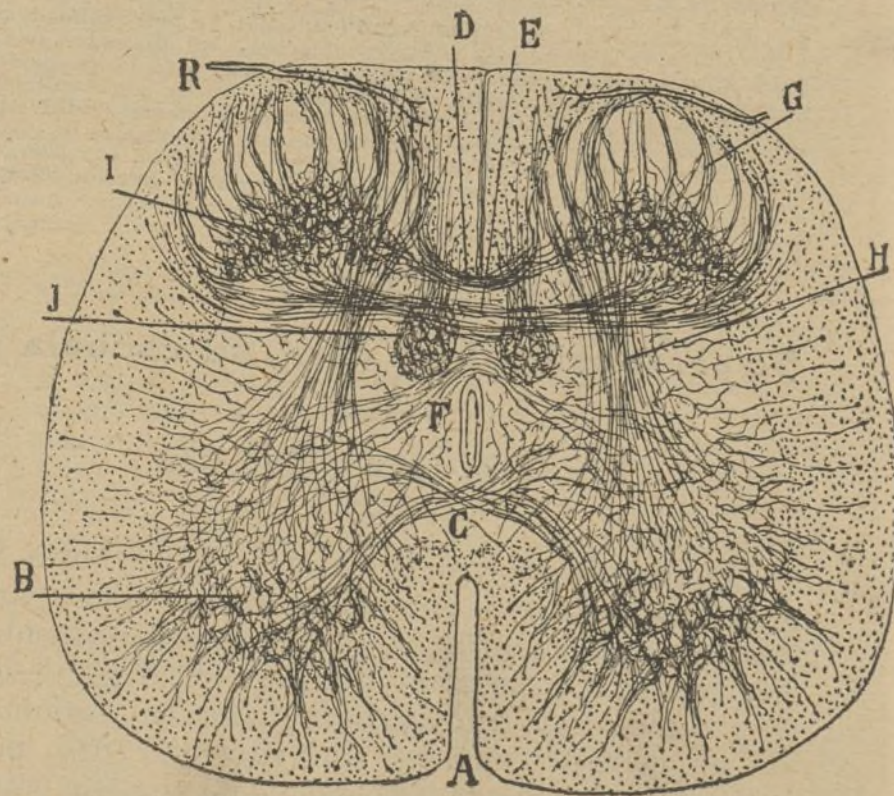


Fig. 14.

Aspecto general de las colaterales en un corte transversal de la medula espinal. — A, surco anterior; B, plexo de colaterales del asta anterior; C, comisura anterior de colaterales cruzadas; D, E, F, fascículos de colaterales cruzadas de que consta la comisura posterior; G, colaterales para el asta posterior; H, colaterales largas ó sensitivo-motrices; J, plexo de colaterales de la columna de Clarke; R, raíces posteriores.

la sustancia blanca y por simple acodamiento constituyen de ordinario fibras longitudinales de la misma; pero Cajal observó también la existencia de bifurcaciones en T ó en Y, en cuya virtud se producen dos fibras cordonales, una ascendente y otra descendente y además la existencia de cilin-



drós-ejes *pluricordones*, es decir, que dan lugar á varias fibras ascendentes y descendentes, pero incorporadas á distintos cordones. En la *substancia gelatinosa de Rolando*, donde sólo se describían células de neuroglia y gran cantidad de fibras, encontró el histólogo español numerosas y diminutas neuronas, cuyo finísimo axón ingresa en el cordón lateral, muy próximo al lateral, para generar vías cortas ascendentes y descendentes.

La disposición terminal de las raíces sensitivas, cuestión tan importante y tan discutida, fué al cabo resuelta por Cajal. Como aparecen en los esquemas de las fig. 15 A, cada fibra llegada del ganglio raquídeo correspondiente se bifurca en rama ascen-

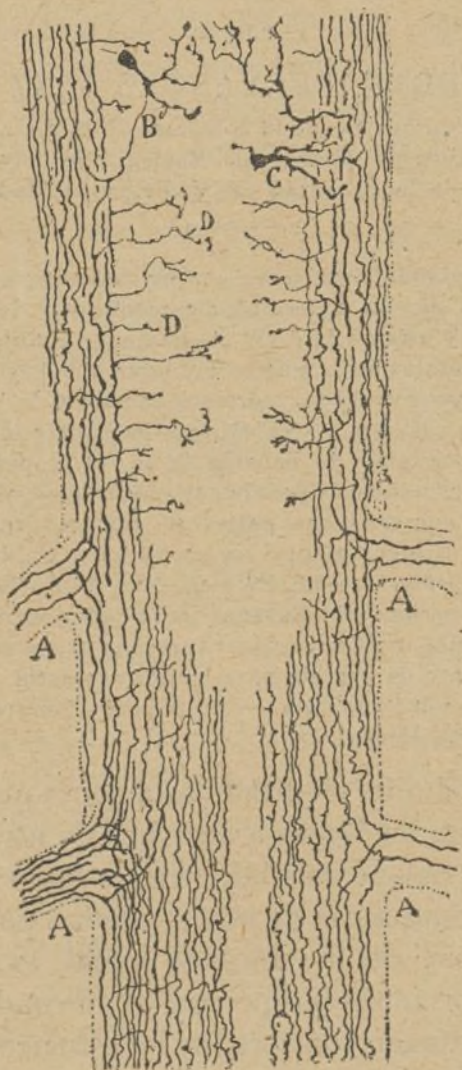


Fig. 15.

Raíces sensitivas medulares de la rana adulta. Corte longitudinal del cordón posterior de la medula espinal. — A, raíz posterior; B, célula del cordón posterior; D, colaterales sensitivas.

dente y descendente. La primera constituye de ordinario la vía central, prolongándose hasta el bulbo; la segunda acaba á distancias variables, arqueándose y ramificándose en la *substancia gris*; tanto antes de la bifurcación, pero especialmente del itinerario longitudinal de ambas ramas ascendente y descendente, brotan en ángulo recto infinidad de colaterales penetrantes en la *substancia de Rolando* y en el centro del asta posterior ó dorsal (fig. 13 d, e, y figura 13 a, b). Las referidas ramas forman dos grandes corrientes: una de *fibras cortas*, arborizadas en torno del soma de las neuronas *cordones y comisurales* (*asta posterior, anterior, substancia de Rolando, columna de Clarke, etc.*); otra de *fibras largas*, que disponiéndose en haz posteroanterior, cruza casi toda la *substancia gris* para terminar, finalmente, en los nidos envolventes de las células motrices. Estas colaterales sensitivas largas tienen por misión

propagar el impulso centrípeto, llegado de la piel y otros órganos sensibles á las neuronas motoras, representan, pues, una vía refleja *sensitivo-motriz* (*reflejo motriz*, de Kölliker) (fig. 14 H).

Estudiando la medula, estableció Cajal definitivamente la naturaleza de la neuroglia, naturaleza

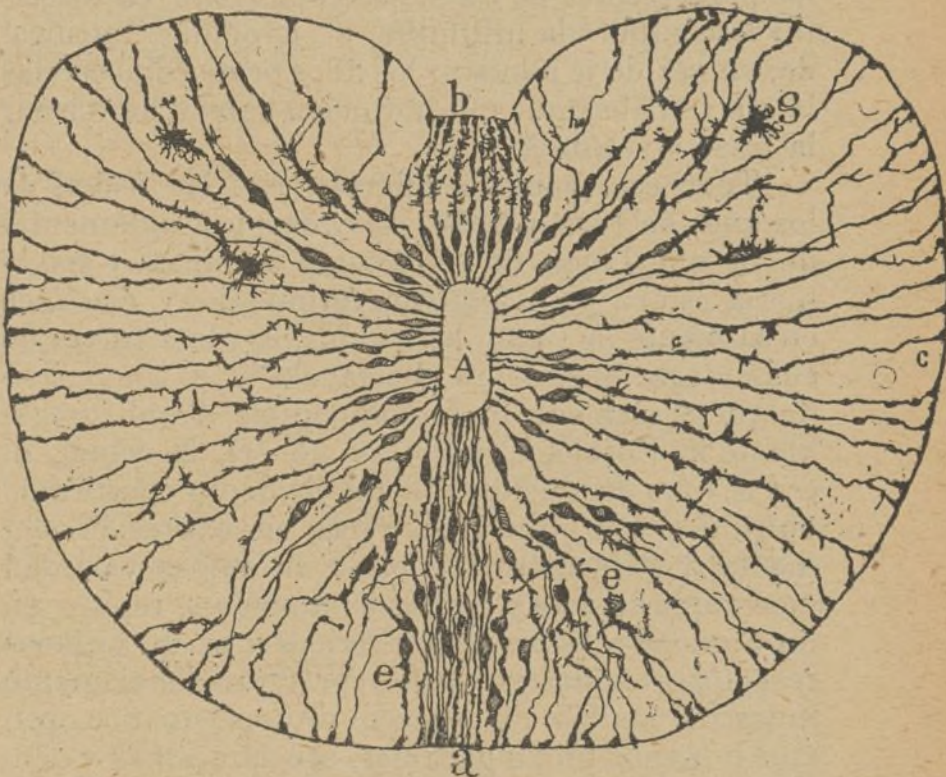


Fig. 16.

Evolución de las células neuróglícas de la medula espinal del embrión de pollo. — A, epéndimo; a y b, células epiteliales de los surcos anterior y posterior; g, célula neuróglíca producida por emigración y transformación de una célula epitelial.

hipotéticamente sospechada por Vignal, His y otros. Quedó sancionado, que las *células en araña* (corpúsculos neurológicos adultos), no son otra cosa que elementos epiteliales, emigrados de su yacimiento originario, el muro *ependimal*, y los cuales, por atrofia de sus apéndices polares, se han hecho estrellados (fig. 16).

De todo lo expuesto resulta que con los descubrimientos de Cajal en la medula, particularmente con el de las fibras colaterales, se logró un gran avance en el conocimiento de la estructura medular; su trascendencia es fácil de comprender; pero también merece hacerse notar la importancia de sus estudios en lo que significaban de negativa rotunda á las varias concepciones falsas que más arriba indicamos; radicales motrices cruzadas (fig. 1.<sup>a</sup> a); fibras sensitivas continuadas con neuronas de la columna de Clarke (fig. 1.<sup>a</sup> G); radicales posteriores exentas de divisiones y continuadas con fibras del cordón de Burdach (fig. 1.<sup>a</sup> d), etc.

Llegados á este punto en la enumeración gloriosa de los descubrimientos del histólogo aragonés, impone la cronología y deja adivinar la crítica desinteresada un momento de descanso en la marcha, de contemplación en lo obtenido, de cotejo y estimación en su valía, y por último, de futuro programa para la obtención de lo que pudiera todavía arrancarse al infinito misterio.

Los instrumentos y medios, el procedimiento y el método para la indagación estaban ya poseídos en lo que puede tenerse por esencial fundamento, al poseer y haber perfeccionado los métodos más seguros de la coloración por las sales cromogénicas, las impregnaciones graduadas y medidas en



las argénticas y las comprobadas de Erhlich, y por otra parte, con la genial y sencilla idea de buscar en los organismos en vías de desarrollo evolutivo normal los momentos iniciales y el desarrollo serial que conduce á la formación completa y adulta infinitamente más obscura y complicada, y en la cual los predecesores de Cajal se empeñaban en discernir la complicada urdimbre, el jeroglífico intrincado, en vez de ir á buscar los hilos primordiales ó las letras y sílabas que ulteriormente habían de formar la frase reveladora.

Todo esto venía á coincidir con las fechas de los años de 1888 y 1890. El concepto fundamental de la que había de ser pronto completa y sólida teoría estaba ya *adquirido*, formulado y *cincelado* en la mente de Cajal, habiendo llegado á través de sus indagaciones sobre el cerebelo á la convicción de que el elemento indescomponible é indisgregable de la Fisiología nerviosa no era la célula, ni era el tubo conductor, sino un elemento constituido por una y otro, que unas veces en expresión elemental y esquemática y otras en lujosa variedad de complicaciones y perfeccionamientos, repiten en los órganos sensoriales periféricos y en los órganos receptores centrales el tipo constante del elemento indescomponible del cuerpo protoplasmático, con más ó menos prolongaciones, arborizaciones y dendritas, el soma, á que todas estas prolongaciones conducen, y el cilindro-eje con más ó menos expansiones colaterales, *conducente* á una terminación definitiva que se deshace en raíces y flecos que no abocan ni se comunican entre sí ni con otros congéneres, y si se ponen en contacto con los aparatos diferenciadores terminales que han de dar cumplimiento á los impulsos ó á las impresiones recibidas por el protoplasma y el soma.

Pero ¿á qué intentar yo dar fórmula sintética á las leyes descubiertas hasta aquel momento histórico por mi sabio amigo? Natural y preferible es transcribirlas tal y como él sencillamente las expone:

«1.<sup>a</sup> Las ramificaciones colaterales y terminales de todo cilindro eje acaban en la substancia gris, no mediante red difusa, según defendían Gerlach y Golgi con la mayoría de los neurólogos, sino mediante arborizaciones libres, dispuestas en variedad de formas (*cestos* ó *nidos* pericelulares, ramas trepadoras, etc.).

2.<sup>a</sup> Estas ramificaciones se aplican íntimamente al cuerpo y dendritas de las células nerviosas, estableciéndose un contacto ó articulación entre el protoplasma receptor y los últimos ramúsculos axónicos.

De las referidas leyes anatómicas, despréndense dos corolarios fisiológicos.

3.<sup>a</sup> Puesto que al cuerpo y dendritas de las neuronas, se aplican estrechamente las últimas raicillas de los cilindros ejes, es preciso admitir que el soma y las expansiones protoplásmicas participan en la cadena de conducción, es decir, que reciben y propagan el impulso nervioso, contrariamente á la opinión de Golgi, para quien dichos segmentos celulares desempeñarían un papel meramente nutritivo.

4.<sup>a</sup> Excluida la continuidad substancial entre célula y célula, se impone la opinión de que el im-

pulso nervioso se transmite por contacto, como en las articulaciones de los conductores eléctricos, ó por una suerte de inducción, como en los carretes de igual nombre».

Más tarde, nuevos trabajos de Cajal y de otros muchos investigadores (Kölliker, Retzius, Van Gehuchten, His, Edinger, von Lenhossék, Athías, Lugaro, P. Ramón, Cl. Sala), demostraron que tales leyes se aplicaban sin violencia, lo mismo al sistema nervioso de los vertebrados como al de los invertebrados.

## Organización en España de la Liga de Higiene Mental y de protección á los Alienados

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Académico numerario de la Nacional de Medicina; médico consultor del Manicomio Nacional de Leganés; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, etc.

SUMARIO.—Movimiento universal en pro de la Higiene psíquica de la Profilaxia de las enfermedades mentales y de la mejora del tratamiento y asistencia á los alienados.—Influjo en las enfermedades mentales de la guerra mundial y de sus consecuencias.—Importancia social del perfeccionamiento de las condiciones de actuación psíquica.—En España ha habido iniciativas, pero estériles, y por falta de constancia en los propósitos y de espíritu colectivo, habiendo podido ser precursores, ahora habremos de copiar lo que en otros países se está realizando.—Organización de la Higiene mental en los Estados Unidos.—En Francia.—En Inglaterra.—En Bélgica.—En Finlandia.—En otras naciones europeas.—En España: tentativas anteriores malogradas; lo que más urge hacer; instituciones existentes que pueden servir de punto de partida para la tan necesaria reforma; programa de acción inmediata.—El próximo Congreso Internacional de Higiene Mental.

En todo el orbe civilizado está ahora manifestándose una intensa tendencia á ocuparse de los asuntos relativos á la Higiene mental; claro es que estos problemas interesaban antes de hoy á muchas personas, pero lo característico del movimiento actual, lo que le asigna una importancia excepcional es su condición colectiva, el coordinado concierto de los esfuerzos individuales, integrados en una poderosa acción social. Es cierto que hace ya bastante tiempo que en todas las naciones cultas habían merecido atención parcial algunos de los problemas atañedores á la salud de la mente, pero la consideración de la totalidad de los mismos, en una amplia visión sintética, y con el propósito metódicamente concebido de lograr el general perfeccionamiento de todas las manifestaciones funcionales de la actividad psíquica, es una tarea que sólo recientemente se ha comenzado á realizar, tan recientemente, que se está iniciando ahora en la mayoría de los pueblos civilizados; pues si bien es verdad que hace ya varios años que se hicieron los primeros ensayos en los Estados Unidos y que allí han alcanzado ya un alto grado de difusión y de prosperidad las obras de Higiene mental, también lo es que hasta después de la guerra mundial, las demás naciones no han apreciado todo el valor de esas tentativas, ni han adoptado los procedimientos americanos, transportándolos á Europa.

En realidad, está plenamente justificado que después de los horrores de la guerra y en la calamitosa



época postbélica que estamos atravesando, se preocupen las gentes de sanear la atmósfera moral y de procurar unas condiciones de vida psíquica, mejores que las presentes, requisito indispensable para que la prosperidad y la paz vuelvan al mundo, pues donde los sentimientos están envenenados por el odio y por los más abyectos apetitos, y la inteligencia está ofuscada por las malas pasiones, es imposible aspirar no sólo a la feliz calma espiritual, pero ni siquiera al bienestar material ni al justo cumplimiento de los más legítimos y elementales deseos humanos.

La malhadada lucha que ha desangrado y empobrecido al mundo y que inconcebiblemente estalló entre naciones que alardeaban de poseer una elevada cultura ética, prolongándose más allá de las más pesimistas previsiones, y alcanzando extremos de crueldad no igualados en ninguna otra contienda, ha dejado en pos de sí una estela de males, que si no tan agudos ni tan intensos como los del estado de guerra mismo, son en definitiva peores que éstos por su persistencia y por su general extensión a todos los ámbitos de la tierra.

Sería inútil labor la de enumerar en detalle estas calamidades consecutivas a la monstruosa conflagración pasada, porque todos las conocemos y todos sufrimos por ellas. Mencionaremos nada más que incidentalmente en el orden material la grave y peligrosa debilitación y aun la ruina completa de tantos poderosos Estados, sin que pueda citarse ni uno siquiera que haya resultado directamente engrandecido por la sangrienta pelea, el criminal destrozo de tantas vidas absurdamente sacrificadas en la edad en que más útiles podían ser a la Patria, dedicadas a los fecundos trabajos de la paz, los tesoros derrochados en la inmensa y dilatada pugna, la destrucción de tantas fuentes de riqueza agrícola, minera, fabril, etc., que en muchos años no podrán restaurarse, los abrumadores dispendios financieros que han traído la actual deplorable situación económica, problema de solución imposible para la mayoría de las naciones beligerantes, la carestía de la vida, el conjunto de dificultades con que tropieza la satisfacción de las más sencillas aspiraciones del hombre; estos son desde el punto de vista físico, los más salientes efectos del tremendo trastorno que en la marcha de la civilización ha producido la guerra, y que hacen sentir su pesadumbre, no sólo a los vencidos, sino también a los vencedores y a los neutrales.

En la esfera anímica los daños son mayores aún; la profunda subversión de los más altos valores morales, la sedimentación del dolor, el poso amargo del odio, en el que germina el inextinguible rencor, la brutal pujanza del egoísmo, el desenfrenado afán por los goces sensuales, la expansión vergonzosa de todos los vicios, de la lujuria, del juego, de las toxicomanías, y además de todo este nefando cortejo de vilezas e ignominias, el acerbo sentimiento de pesimismo, de misantropía y de desesperanza, que invade los espíritus más generosos y más elevados ante la contemplación de tanta degradación moral.

El olvido de las normas éticas, la relajación de las costumbres, las preocupaciones absorbentes para afron-

tar las dificultades de la vida contemporánea, la inseguridad del porvenir, nada de extraño tiene que sometan a durísimas pruebas al sistema nervioso y a sus funciones y le pongan en inminente riesgo de perturbación; así se explica que en estos últimos años hayan aumentado considerablemente los trastornos psíquicos y las neuropatías de todo linaje, que sea cada vez mayor el número de los que padecen alteraciones neuróticas y que la cifra de entradas en los manicomios vaya elevándose, siendo de temer que este incremento de los estados patológicos neuropsíquicos ha de exagerarse más aún en los años venideros, pues las generaciones engendradas y desarrolladas en las perniciosas circunstancias creadas por la guerra y por sus consecuencias, han de presentar muy acentuada predisposición a enfermar de la mente.

Ante esta alarmante situación, compréndese que los médicos, los moralistas, los pensadores, cuantos se preocupan por el progreso de la Humanidad, hayan sentido el apremio de aunar sus esfuerzos, para oponer una vigorosa acción de conjunto a los avances del mal que corroe a las almas en estos turbulentos días, y ese ferviente anhelo de regeneración psíquica ha inspirado la creación de las Asociaciones en pro de la Higiene mental que se están fundando en la mayoría de las naciones civilizadas.

La importancia social de esta noble aspiración a favorecer el mantenimiento y el realce de las energías anímicas, no necesita encomiarse; baste indicar que entre los propósitos de la campaña emprendida, no sólo figura la directa finalidad higiénica y profiláctica de mejorar las condiciones de acción de las funciones psíquicas y de prevenir esa plaga moderna constituida por el incesante aumento de la morbosidad nerviosa y mental, sino que, además, aunque con aquello ya sería bastante, las instituciones recientemente formadas pretenden conseguir la óptima utilización de las aptitudes especiales de cada individuo, de suerte que su trabajo produzca el rendimiento máximo con el mínimo de esfuerzo, labor encomendada a los centros llamados de orientación profesional y de selección de trabajadores; asimismo dichas agrupaciones preocupan también de perfeccionar los medios educativos, y genéricamente de aprovechamiento social, aplicables a los anormales, subnormales y supernormales, problema el de estos últimos que se está ahora en varios países planteando.

La transcendencia de este movimiento mundial a favor de la Higiene del espíritu en todos sus múltiples aspectos de interés social, puede fácilmente demostrarse trazando un sencillo bosquejo, conciso y resumido, de lo que en diversas naciones se ha hecho ya y se está realizando.

Ante todo debemos con pena declarar que, como en tantas otras manifestaciones de la vida colectiva por desgracia ocurre, en España se han exteriorizado en ese sentido desde hace años algunas iniciativas bien intencionadas, pero que han fracasado lamentablemente, en parte por falta en sus autores de tenacidad, de ese loable tesón que debe ponerse en todas las



causas justas, pero sobre todo por la carencia de ambiente adecuado, por la total privación de apoyo en los gobernantes y de eco en la opinión popular, como siempre, inconsciente y abúlica. De estas primeras tentativas en España me ocuparé más adelante; por ahora me limitaré a deplorar que, habiendo podido ser en esta campaña guías y caudillos, hayamos ahora de conformarnos con copiar lo que fuera de aquí se nos han anticipado a hacer.

En varias naciones se hallan ya constituidas ó están en fase de organización las Ligas de Higiene Mental; todos estos organismos, al lado de algunas discrepancias de detalle, explicables por las peculiares condiciones y necesidades de cada pueblo, presentan analogías fundamentales, determinadas por la identidad de los objetivos perseguidos. Como norma para la creación de estas Asociaciones se ha tomado el ejemplo de los trabajos que desde hace ya varios años, según anteriormente indiqué, se vienen realizando en los Estados Unidos; por consiguiente, es necesario exponer esquemáticamente en sus rasgos capitales lo que es la intervención social en Higiene y Profilaxia psíquicas, tal como se viene practicando en la gran República americana. Esencialmente consisten los procedimientos yanquis en la creación de establecimientos especiales de distintas categorías para el tratamiento y asistencia de las diversas clases de enfermos psicópatas; así, además de los manicomios propiamente dichos, existen los hospitales psicopáticos para psicosis agudas y curables, las casas de aislamiento para alcohólicos y para otros toxicómanos, los sanatorios para neuróticos, etc., de modo que la propiedad más característica de este sistema es la diferenciación de los pacientes neuropsicopáticos, su distribución en grupos, y el tratamiento de cada grupo en lugar distinto de los restantes. Otra institución de primordial importancia es el *Dispensario psiquiátrico*, donde se asiste á los enfermos leves, que no necesitan ser hospitalizados y que pueden seguir un tratamiento compatible con la vida en familia, y aun con el ejercicio de la actividad profesional. Practicase también un patronato sobre los individuos dados de alta en los manicomios y hospitales psicopáticos, protegiéndolos moral y económicamente y facilitando su reingreso en la vida común. Además, ejércese una acción inspectora, consultiva y tutelar en los colegios de normales y anormales, en las escuelas industriales, en los talleres y demás centros de aprendizaje, y hasta en las cárceles.

En los Estados de la Unión existen numerosos de estos Institutos, coordinando su actuación é integrando todos sus trabajos en una síntesis común, un organismo central, el *Comité Nacional para la Higiene mental*.

Como ejemplo del considerable desarrollo que estos servicios han alcanzado en aquella nación, mencionaremos la estadística de las Clínicas mentales del Estado de Nueva York, en las que en el último año se verificaron 13.328 consultas; 8.371, por enfermos que habían salido de los respectivos hospitales bajo palabra; 348, por los ya curados, y 4 609, por personas que no habían estado nunca hospitalizadas.

En Francia se creó en Diciembre de 1920 con gran entusiasmo y con un rotundo éxito muy brillante, bajo los auspicios del eminente alienista Dr. Toulouse, la *Liga de Higiene mental*; comprende nueve comisiones que se ocupan, respectivamente, de las enfermedades generales é intoxicaciones, del alcoholismo, de las escuelas, del trabajo profesional, de los sujetos antisociales, de los Dispensarios de Higiene mental y servicios abiertos, de la asistencia pública y Legislación, Ejército y Marina, de la Enseñanza psiquiátrica, de la organización y propaganda y de las investigaciones científicas.

No obstante su reciente creación, la Liga francesa se halla ya en plena y fecunda actividad; publica un Boletín mensual, patrocina la edición de obras sobre profilaxia de las psicopatías, asistencia á los alienados, etcétera, como las de René Couy, Henri Marie y Petre Trisca, que al final de este artículo citamos, organiza el primer Congreso internacional de Higiene mental, y es reconocida como corporación consultiva por los Poderes públicos, habiendo logrado ya iniciar la reforma de los manicomios franceses, con la creación en el Asilo clínico de Santa Ana, en París, de un servicio abierto para el tratamiento de las psicosis agudas, y de un Dispensario que llevará el nombre de su organizador H. Rouselle; en este Dispensario se practicará el examen de los enfermos y la selección de los que hayan de ingresar en el hospital; se darán consejos y cuidados á los predispuestos, atendiendo especialmente á los que salen de los manicomios y á los inválidos mentales de la guerra; se atenderá también á los obreros que cometen habitualmente faltas en su trabajo, á los niños anormales y á los delincuentes infantiles; se practicarán exámenes periódicos de los inscritos en el Dispensario, y se formarán fichas que se entregarán á los interesados, además de los registros del establecimiento.

En Inglaterra se constituye el *National Council for Lunacy Reform*, con los siguientes objetos: 1.º, investigaciones sobre la naturaleza y causas de la inestabilidad mental; 2.º, examen del sistema actual de cuidados y tratamiento de los enfermos mentales, y sus resultados; 3.º, obtención de medidas más razonables y eficientes en Frenoterapia, con instalación de establecimientos especiales para hospitalizar los casos precoces; 4.º, salvaguardia de la libertad individual; 5.º, reducción de la carga de los gastos de manicomios; 6.º, educación del vulgo en cuestiones de conocimiento y terapéutica de los trastornos mentales.

En Bélgica se ha organizado también la Liga de Higiene mental, patrocinada por la Sociedad de Medicina mental de dicho país; se propone los siguientes fines: 1.º, educación é instrucción de niños normales y anormales; 2.º, tratamiento médico y pedagógico de anormales y psicópatas; 3.º, prevención de la locura y del crimen; 4.º, organización de establecimientos para enfermedades mentales; 5.º, patronato para psicópatas curados, delincuentes liberados y vagabundos; 6.º, selección de trabajadores y orientación profesional; 7.º, creación de servicios abiertos y Dispensarios con consultas externas para neurópatas y toxicómanos. La Liga belga se divide en las siguientes secciones: A. de



normales: 1.º, pedagógica; 2.º, militar; 3.º, industrial. B. de anormales: 4.º, psicópatas; 5.º, anormales; 6.º, intoxicados; 7.º, vagabundos; 8.º, delincuentes.

Hasta en el joven Estado de Finlandia se ha fundado la *Obra para la Higiene mental*, que creará un dispensario y una casa de reposo para psicópatas leves indigentes.

Por no hacer demasiado larga esta relación me limitaré a añadir que, asociaciones similares y que persiguen idénticos fines, existen en otros varios países, en Suiza, en Noruega, en Baviera, etc., y que la poderosa *Liga de Sociedades de la Cruz Roja* ha prestado con gran celo su concurso a este movimiento en pro de la Higiene mental, concediéndole preferente atención en las páginas de su Boletín (véase un notable artículo del Dr. Humbert, en el número de Octubre-Noviembre de 1920).

En España no hay, hasta ahora, más que buenos deseos y muy contadas realidades. El que escribe estas líneas, propuso en 1918, en el Discurso inaugural de la Sociedad Española de Higiene, la creación de una Liga para la protección de los alienados, pero no tuvo eficacia su propuesta, como tampoco su reiteración ante la Real Academia Nacional de Medicina, en la comunicación sobre Reforma de los manicomios españoles, presentada el 5 de Marzo de 1921: no parece que fué más eficiente la tentativa del reputado mentalista Dr. Sacristán, director del manicomio de Ciempozuelos, para formar una Liga para la defensa del enfermo mental, idea que aún no ha llegado a cumplirse, al menos, que yo sepa.

Esto en cuanto a proyectos, hasta ahora fallidos siempre; como ensayos ya puestos en práctica que pudieran constituir núcleos parciales para el desarrollo ulterior de fragmentos de la futura reforma, poseemos la Institución para niños anormales, que en lo que a las anomalías mentales respecta, se halla aún en estado embrionario, estancada desde hace varios años en su necesaria expansión, por falta de orientaciones firmes para impulsar su progreso, y debemos mencionar también el Instituto de orientación profesional de Barcelona, y el Patronato para enfermos de manicomio, propuesto por D. Salvador Vives; estas innovaciones son dignas del mayor encomio y merecedoras del más franco apoyo, pero son tan recientes, que aún no ha podido dejarse sentir su influencia.

Como el más apremiante empeño, a cuantos se preocupan por la salud y el porvenir de la raza, impónese el deber de concertarse, aunando sus esfuerzos en una acción colectiva que reúna y mutuamente refuerce los actuales rudimentarios atisbos de intervención social en asuntos de Higiene psíquica en nuestra patria y los fomento, amplíe y complete, según la pauta adoptada en las naciones más adelantadas. Es, por tanto, la primera tarea que debe emprenderse la creación de una *Liga Española de Higiene Mental*, según los modelos descritos en los anteriores párrafos adaptados a las condiciones peculiares de nuestro país.

Una vez constituido este organismo habría de realizar una intensa propaganda para despertar a la con-

ciencia pública y para difundir en el pueblo el convencimiento de la importancia suma de los problemas relacionados con la Sanidad mental y a la vez la misma asociación habría de ejercer presión tenaz, incesante hasta llegar a ser abrumadora, sobre los gobernantes siempre rehacios é indolentes cuando de los más altos y vitales intereses del país se trata.

Conquistados ya el apoyo de la opinión y la buena voluntad de los hombres públicos, esto último más difícil aún que lo primero, habría de acometerse la empresa reformadora, de manera muy cauta y reflexiva, huyendo de entusiasmos utópicos que seguramente conducirían a un fracaso.

Las instituciones relacionadas con la Higiene y la Patología psíquicas que ahora existen, Manicomios, Escuela de anormales, Instituto de orientación profesional, Patronato de enfermos mentales, Inspección médico-escolar, Juntas de cárceles, Asociaciones para la represión de la Trata de blancas, Tribunales para delincuentes infantiles, etc., serían otras tantas bases, sólidas, firmes y prácticas, para la futura labor de perfeccionamiento y progreso.

La obra, considerada en su conjunto, es muy vasta, pero es perfectamente realizable si se emprende metódicamente, repartiendo el trabajo entre las personas en verdad competentes y bien capacitadas para cada uno de los objetivos parciales en que la tarea común ha de fraccionarse, si todos los colaboradores mantienen la unidad de miras y si se continúa el esfuerzo de modo constante, con tesón infatigable.

Dada la situación de nuestro país, me parece el más oportuno y el más apropiado para obtener prontamente felices resultados, el siguiente programa de acción inmediata:

- 1.º Organización de la Liga Española de Higiene mental y de protección a los enfermos neuropsíquicos.
- 2.º Reforma de los manicomios españoles, según el plan, fácilmente practicable sin grandes dispendios, expuesto en mi comunicación a la Academia Nacional de Medicina en 5 de Marzo de 1921.
- 3.º Creación de dispensarios públicos para neuróticos y psicópatas.
- 4.º Perfeccionamiento de la enseñanza y asistencia a los anormales psíquicos.
- 5.º Ampliación y multiplicación de los Institutos de orientación profesional.
- 6.º Implantación de la enseñanza obligatoria en las Facultades de Medicina, de la Psiquiatría, completada con la extensión intra y extra-universitaria, en forma de cursos breves y elementales en otros centros de enseñanza, de conferencias públicas de divulgación, etc.

Las demás cuestiones que integran el programa completo de la Higiene mental, se irían abordando más adelante a medida que se fueran resolviendo las anteriores que son las que más urgente atención reclaman.

No debe demorarse el comienzo de esta labor regeneradora; no debemos olvidar que muy pronto se verificará en París el primer Congreso Internacional de Higiene mental, en el que van a evidenciarse los adelantos realizados por las principales naciones del mun-





do, y en el que se discutirán los más importantes problemas referentes á la salud de la mente y á la prevención de sus perturbaciones, como puede juzgarse por la lista de los temas oficiales, que son los siguientes: 1.º, Principios generales de asistencia á los psicópatas; 2.º, Selección de trabajadores en relación con la Higiene mental; 3.º, Métodos educativos y Psicología aplicada; 4.º, Acuerdo internacional para las investigaciones científicas, en relación con la Higiene mental; 5.º, Higiene mental en la familia.

Ya que por la premura del tiempo y lo poco que aquí hay hecho, la contribución de España á esos temas no puede figurar en primera línea, por lo menos sepamos aprovechar las útiles enseñanzas que de ese magno certamen se deduzcan.

#### Referencias bibliográficas.

*Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja*, vol. II, números 13 y 14, pág. 532.

*Bulletin mensuel de la Ligue d'Hygiène mentale*, Diciembre 1921, pág. 64.

*L'Informateur des Alienistes et des Neurologistes*, 1922, vol. XVII, núm. 1, págs. 16 y 20; núm. 2, páginas 36, 47, 52 y 58; núm. 3, págs. 66, 76, 77 y 78.

RENÉ COUY: *Le rôle de la prophylaxie mentale*, París, 1921.

HENRY MARIE: *L'Assistance technique aux petits psychophates*, París, 1921.

PETRE TRISCA: *L'Assistance aux aliénés*, París, 1921.

C. PASCAL: *Suppression des Garderies de fous*, *Presse Médicale*, núm. 77, pág. 1.379 (anexos), 24 Septiembre 1921.

J. M. SACRISTÁN: *Archivos de Neurobiología*, Marzo de 1921.

E. FERNÁNDEZ SÁNZ: La asistencia á los alienados en España; su pasado, su presente y su porvenir, *Discurso inaugural de la Sociedad Española de Higiene*, Noviembre de 1918.—La Reforma de los Manicomios españoles, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, vol. XLI, fasc. 1.º, pág. 109, 1921, y *SIGLO MEDICO*, núm. 3.510, 19 de Marzo de 1921.—Asistencia psiquiátrica de urgencia, *Conferencia en el Ateneo Médico Municipal* en 21 de Enero de 1922; *Medicina Ibero*, núm. 224, 18 de Febrero de 1922.—Un aspecto social de la Psiquiatría, *La Medicina Social Española*, núm. 78, 20 de Marzo de 1919.

Madrid, 8 de Abril de 1922.

### Estudios clínicos de electroterapia ocular

Comunicación presentada al Congreso Internacional de Oftalmología de Washington

POR EL

DR. RUPERTO MERINO SÁNCHEZ,

De Madrid.

#### CONCLUSIONES A LA MEMORIA SOBRE EL TRATAMIENTO ELÉCTRICO DE LA CATARATA

1.ª Este trabajo está hecho en el curso de seis años, especialmente para la catarata, después de 25 de estudios de electroterapia ocular general, comprendiendo más de 200 casos de cataratas de todo género por sus causas, naturaleza, desarrollo y evolución, siendo enteramente personal y de investigación, para someterlo al estudio y crítica de los técnicos oculistas y electroterapeutas, que darán sobre él su juicio definitivo.

2.ª El tratamiento eléctrico ocular no excluye en modo alguno la Terapéutica clásica, general y local; es sólo un progreso que la perfecciona y complementa.

3.ª Para intervenir con garantías de acierto y sin peligro en la cura eléctrica de la catarata, es necesario dominar las dos especialidades, *electroterápica* y *oftalmológica*, sin descuidar la Medicina general.

4.ª El tratamiento médico de la catarata puede ser físico, químico y biológico, local y general, debiendo combinarse siempre que se pueda para su mejor éxito, pero á todos presta valiosa ayuda la electricidad (cualquiera que sea la causa), para resolver los procesos locales ó generales de que dependa la opacidad del cristalino.

5.ª La catarata es una de las muchas enfermedades oculares que responden con frecuencia bastante bien al tratamiento eléctrico (blefaritis, conjuntivitis varias, úlceras, manchas corneales, pterigión, escleritis, coroiditis, neuritis óptica, glaucomas, miopias progresivas, desprendimientos retinianos incipientes, parálisis, neuralgias, anestias, etc.), por mejorar rápidamente los procesos elementales de que dependen (anemia, congestión, edema, hemorragia, inflamación, etc.), activando en unos casos los retardos nutricios, tan frecuentes del ojo, y retrasándolos en otros, según convenga, y es factible á una fuerza etérea positiva y negativa de gran poder penetrante y difusible, que se adapta bien al órgano ocular, actuando sobre su sistema nervioso para excitar ó sedar sus funciones.

6.ª La electricidad empleada ha de ser estática á distancia ó á circuito abierto, pudiendo actuar en tensión y en derivación, haciendo la limpieza del cristalino cataratado, á mi juicio, por activar su nutrición entorpecida y aumentar el desagüe interno del ojo por el ángulo iridiano.

7.ª La corriente nutricia del cristalino se establece, al parecer, penetrando la linfa por el meridiano externo y saliendo por el interno, según lo demuestra la observación en la cura eléctrica de la catarata.

8.ª El tratamiento electrostático de la catarata es inofensivo siempre, si el que lo emplea sabe administrarlo bien.

9.ª Las corrientes usadas han de ser continuas y de dos clases, á saber: *monopolares positivas en derivación ó de dispersión* y *bipolares en tensión negativa ó de atracción*.

10. La corriente positiva en derivación ó *dispersiva* es centrípeta ó penetrante, llegando su influencia hasta la retina, nervio óptico y coroides, cuyas membranas modifica en sus procesos morbosos, expulsando materiales ó exudados orgánicos y haciendo permeables vasos y nervios, para restablecer la función visual, cuando es posible. La corriente bipolar en tensión negativa es centrífuga ó de salida, no alcanzando su influjo á la retina, pero sí á las cámaras, úvea, cristalino y vítreo, cuya nutrición activa por seguir la misma dirección intraocular hacia el ángulo iridiano, limpiando sus opacidades, si no están muy avanzadas, hasta hacer transparentes los medios del ojo.

11. Las monopolares positivas centrípetas son tónicas y estimulantes de todo el ojo, estando indicadas en todos los estados de hipotensión del órgano y lesiones



crónicas del fondo ocular (anemias, coroiditis, retinitis, atrofas y neuritis óptica, miopias fuertes y desprendimientos retinianos, etc.) y las bipolares en tensión negativa (centrífugas ó de salida) son *sedantes y antiflogísticas*, estando indicadas en todos los casos de irritaciones agudas y crónicas superficiales del ojo y especialmente en la *hipertensión ocular* que corrige por aumentar el desagüe del órgano (blefaritis, conjuntivitis, úlceras y manchas de la córnea, escleritis, iritis, sinequias posteriores, cataratas, glaucomas subagudo y crónico, etcétera.)

12. Las corrientes estáticas á distancia, oxidando los elementos del aire O. y N. y formando el *efluvio eléctrico*, pueden llenar las medicaciones siguientes: antiséptica y astringente, hemostática y cicatrizante, oxidante y cáustica, fundente y resolutive, tónica y excitante, sedante y antiflogística, hipotónica é hipertónica ocular; formando con la dirección de la corriente el *colirio* más universal conocido, por adaptarse á mayor número de enfermedades, sin excluir ninguno de los usuales.

13. En la cura cataratosa hay que trabajar siempre á polo abierto, buscando el gran voltaje ó tensión que obra sólo físicamente arrastrando materiales patológicos (malos conductores) y es inofensivo para el ojo, huyendo del amperaje ó intensidad que produce efecto químico ó el electrolítico y es el peligroso.

14. Esto se consigue especialmente con la máquina estática que resuelve la técnica á maravilla, con su voltaje máximo y amperaje mínimo, sus circuitos abiertos, sus polos contrarios, física y fisiológicamente considerados, y su reóstato aéreo, auxiliar terapéutico (efluvio) y regulador admirable de las tensiones y velocidades eléctricas.

15. Es condición precisa de la cura cataratosa la lentitud de la corriente para ponerse á tono ó ritmo con la nutrición del ojo, pues á la velocidad ordinaria de los circuitos cerrados pasa sin modificar el órgano como por un buen conductor.

16. La *dirección* de la corriente es de la mayor importancia en la limpieza del cristalino, pues *ella* puede obrar en el mismo sentido ó en dirección contraria á la marcha nutricia de la catarata, de lo cual se deducen las principales reglas técnicas, en cada caso.

17. En los circuitos abiertos al aire sirve de reóstato, obrando con la corriente en razón inversa del cuadrado de la distancia (Coulomd).

18. Las corrientes estáticas pueden ser más fuertes que las galvánicas sin peligro para el ojo, por poderse aumentar en gran escala el factor tensión á costa del factor intensidad en la fórmula general del trabajo eléctrico:  $T = V \times I$ . Así puede llegarse á los 15.000 voltios sin inconveniente no pasando de 5 miliamperes.

19. El tratamiento eléctrico es tanto más eficaz cuanto más pronto se interviene en el proceso cataratoso, sea cualquiera su naturaleza y la causa que lo motive.

20. Se muestra particularmente específico y rápido en las cataratas *seniles incipientes* de primer grado y sobre todo en las de forma *difusa ó nebular gris* de todas las edades.

21. Es igualmente eficaz y rápido el tratamiento en las *cataratas subcapsulares anteriores*, siempre que la opacidad ó tejido interesado en el proceso no pase del tercio anterior del cristalino.

22. Responden bien las *radiodifusas* si no están avanzadas, pero no tan brillantemente como las *difusas y subcapsulares*.

23. Las *nucleares difusas* se limpian bastante bien, siempre que la opacidad no alcance al tercio anterior de la lente y se distinga aún el fondo ocular por la periferia.

24. Las *punteadas, estrelladas y sectorianas*, se limpian tanto mejor cuanto más incipientes y mayores masas difusas acompañen al proceso escleroso.

25. El tratamiento va perdiendo eficacia en las cataratas seniles á medida que la enfermedad avanza, siendo ineficaz casi siempre cuando la lente está del todo esclerosada. Sólo se limpia temporalmente la cara anterior.

26. Las opacidades capsulares son inatacables á la corriente en cualquiera de sus formas, así como tampoco responden ó lo hacen mal las cataratas *secundarias* formadas por restos capsulares y exudados inflamatorios opacificados.

27. Las cataratas son tanto más difíciles de curar eléctricamente cuanto más oscura sea la opacidad (negras, azuladas, pardas, amarillas, blancas, *grises*), siendo *éstas* las mejor curables y á cuyo color tienden todas las demás con el tratamiento eléctrico.

28. Las cataratas traumáticas se conducen á la corriente como las seniles en sus variadas formas y períodos, pudiendo esperarse mejor que en las demás, si el ojo está sano, una cura definitiva.

29. De cataratas congénitas no tenemos suficiente experiencia.

30. Entre las cataratas complicadas ó patológicas de causa local, las que responden mejor son las *miópicas* en sus primeros períodos y especialmente las *subcapsulares anteriores*, bastando pocas sesiones para barrerlas en bloque por el sector interno de la lente; á veces por largo tiempo (años) y otras por menor plazo, pero pueden curarse de nuevo, ó mejor evitarse, con alguna sesión mensual que mejore ó cure á la vez la miopia fuerte en su parte peligrosa, como es frecuente. Aunque estén avanzadas las cataratas de la miopia progresiva conviene electrizarlas con las dos corrientes (bipolar y dispersiva), pues siempre mejoran mucho y puede evitarse la operación que está llena de peligros.

31. Las cataratas glaucomatosas se limpian también en bloque hacia el sector interno con la corriente bipolar ó de salida, que activa el desagüe ocular y baja su tensión, dependiendo el éxito visual del estado de la retina y nervio óptico.

Acompañando al tratamiento eléctrico el clásico local y general médico pueden defenderse los glaucomatosos por largo tiempo según mi experiencia.

32. Las cataratas *uveales y retinocoroideas* suelen limpiarse bien, si no están muy avanzadas, por mayor ó menor plazo; pero el éxito definitivo, como siempre, depende de poder separar la causa que las produce;



siendo inestimable el concurso eléctrico que tanto beneficia los procesos morbosos con sus variadas aplicaciones.

33. Las constitucionales ó dependientes de enfermedades generales (diabéticas, nefríticas, artríticas, litíasicas, alcohólicas, arterioesclerósicas, etc.), obedecen bien en el primer período y aun en el segundo, según sea su forma *difusa ó compacta, anteriores ó posteriores*, pero responden mal si están muy avanzadas, debiendo en todo caso acompañarse la electricidad del régimen y la terapéutica específica correspondiente.

34. El tratamiento eléctrico está también indicado en todas las cataratas completas de todas consistencias, estén ó no maduras, siempre que haya contraindicaciones *externas, internas ó generales* á la extirpación; pues siendo inofensivo y beneficioso para el estado general y local nada se pierde y puede ganarse mucho inesperadamente, como algunas veces nos ha sucedido.

35. La electricidad estática al curar las cataratas en muchas de sus múltiples modalidades, puede llenar las indicaciones *profiláctica, causal, morboza, sintomática y paliativa*.

36. La cura eléctrica de la catarata se verifica de varios modos según su naturaleza, desarrollo y causa de que dependa, á saber: 1.<sup>a</sup>, por *difusión ó difuminación*; 2.<sup>a</sup>, por *granulación*; 3.<sup>a</sup>, por *desplazamiento interno*; 4.<sup>a</sup>, por *disgregación de radios y masas*, y 5.<sup>a</sup> por *filamentación y fusión* en la masa opaca.

37. La *electrostática* en la forma dicha, ó en otra que la mejore haciendo más poderosa la corriente de salida ó *bipolar*, es á mi juicio el tratamiento médico más racional (sin excluir á ninguno); pues combate siempre con mayor ó menor éxito las múltiples causas de la catarata (senilidad, diabetes, arterioesclerosis, litiasis, artrismo, miopias grandes, glaucomas y procesos internos del ojo).

38. Si la electricidad domina y cura eficazmente la catarata en sus comienzos casi siempre, como parece según nuestra experiencia, se habrá resuelto tan magno problema, en su mayor parte médicamente y de un modo ideal ó celsiano interviniendo en tiempo oportuno.

Abril de 1922.

### Die praktische Ausnützung der Streustrahlung in der Tiefentherapie (Der Strahlensammler).

#### La utilización práctica de la irradiación difusa en la roentgenterapia profunda (El radiocolelector) <sup>(1)</sup>

Dr. Chaul (Mün. med. Woch., 1921, núm. 10, pág. 291 á 295)

POR LOS

DRES. RATERA

Esto nos pareció absolutamente necesario, puesto que en casetas de tubos no diafragmados todo el aire que rodea el tubo, que es hallado por los rayos Roentgen, produce rayos difusos, los cuales para las medicio-

(1) Véase el número anterior.

nes de comparación son una fuente de errores de importancia en la práctica.

Nos llevaría muy lejos si quisiéramos reproducir las relaciones en las distintas disposiciones y condiciones de ensayo. Nos contentaremos con dar los resultados de las mediciones en las condiciones de ensayo que vienen en consideración en la práctica.

Primero deben ser mencionadas las intensidades logradas en el radiocolelector en diferentes distancias foco-superficie de agua, en las condiciones de funcionamiento como son ofrecidas para fines de Roentgenterapia profunda en los modernos aparatos (alta tensión, fuerte filtración). Después las relaciones en el empleo de aparatos de menor rendimiento. Por último, deben ser citados los resultados de nuestras mediciones tocante á la repartición de la dosis en el centro y en las partes periféricas del campo de irradiación, con ó sin radiocolelector.

Los números indicados son números medios y han sido obtenidas mediciones numerosas muy penosas. Han sido también comprobadas, por otra parte, por completo (Winter-München: von Deckend-Hamburg) ó parcialmente (Glocker).

#### Determinación de la intensidad adicional lograda por el radiocolelector en la superficie y en la profundidad.

A. En una irradiación Roentgen filtrada á través de un milímetro de cobre y producida por una tensión máxima de 210.000 voltios, correspondiente á una chispa equivalente de 38 centímetros (en el transformador) con 1,5 miliamperes.

##### 1. Distancia foco-superficie de agua = 50 centímetros.

El dispositivo de medición fué el siguiente:

Sin radiocolelector: Abertura del diafragma en la superficie del agua: 20 × 20 centímetros; 10 centímetros por debajo del antiguo diafragma de 6 × 6 centímetros.

Con radiocolelector: Ambos diafragmas son alejados, el colector que se hallaba sobre una tabla de madera (colocado á 50 centímetros de distancia foco-piel) es colocado durante el funcionamiento debajo del tubo. Distancia del anticátodo de la superficie superior del colector = 10 centímetros.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Superficie ..	16,0 15,8 16,2	11,4 11,2 11,3	$\frac{16,0}{11,3} = 41,0\%$
Profundidad (10 cm. de agua) ..	36,8 37,0 36,6	23,9 24,8 21,5	$\frac{36,8}{24,4} = 50,5\%$
Dosis profunda á 10 cm. de agua .....	$\frac{16,0}{36,8} = 43,5\%$	$\frac{11,3}{24,4} = 46,3\%$	

##### 2. Distancia foco-superficie del agua = 45 centímetros.

Disposición de medida:

Sin radiocolelector: abertura del diafragma en la su-



perficie del agua =  $20 \times 20$  centímetros: 10 centímetros por debajo del anticátodo diafragma de  $7 \times 7$  centímetros.

Con radiocolelector: foco superficie del colector = 10 centímetros: colector colocado para 45 centímetros. F. H. A.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Superficie ..	12,6	8,6	$\frac{12,6}{8,8} = 43,0\%$
	12,8	8,9	
	12,4	8,9	
Profundidad (10 cm. de agua) ..	29,8	19,7	$\frac{29,8}{19,6} = 52,0\%$
	29,9	19,5	
	29,7	19,6	
Dosis profunda a 10 cm. de agua .....	$\frac{12,6}{29,8} = 42,2\%$	$\frac{8,8}{19,6} = 45,0\%$	

### 3. Distancia foco superficie del agua = 40 centímetros.

Dispositivo de medida:

Sin radiocolelector: orificio del diafragma en la superficie del agua =  $20 \times 20$  centímetros: 10 centímetros por debajo del anticátodo diafragma de  $8 \times 8$  centímetros.

Con radiocolelector: foco-superficie del colector = 10 centímetros: colector puesto para 40 centímetros. P. H. A.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Superficie ..	10,0	7,6	$\frac{10,1}{7,6} = 40,5\%$
	10,3	7,6	
	10,0	7,6	
Profundidad (10 cm. de agua) ..	25,0	18,0	$\frac{25,2}{17,8} = 49,0\%$
	25,3	17,6	
	25,4	17,8	
Dosis profunda a 10 cm. de agua .....	$\frac{10,1}{25,2} = 40,2\%$	$\frac{7,6}{17,8} = 42,7\%$	

### 4. Distancia foco-superficie del agua = 35 centímetros.

Dispositivo de medida:

Sin radiocolelector: abertura del diafragma en la superficie del agua =  $20 \times 20$  centímetros: 10 centímetros por debajo del anticátodo diafragma de  $8 \times 8$  centímetros.

Con radiocolelector: foco-superficie del colector: 10 centímetros: parte superior del colector directamente sobre la parte fundamental.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Superficie ..	8,5	5,8	$\frac{8,5}{5,9} = 44,0\%$
	8,7	6,0	
	8,3	5,9	

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Profundidad (10 cm. de agua) ..	22,1	14,6	$\frac{5,9}{14,7} = 50,0\%$
	22,2	14,8	
	22,0	14,7	
Dosis profunda a 10 cm. de agua .....	$\frac{8,5}{22,1} = 38,5\%$	$\frac{5,9}{14,7} = 40,2\%$	

De estas tablas se deduce que en una irradiación Roentgen filtrada a través de 1 milímetro de cobre, producida por una tensión máxima secundaria de 210.000 voltios, correspondiente a una longitud de chispa de 38 centímetros (relaciones usuales en el empleo de los modernos aparatos de terapia profunda) las intensidades de rayos adicionales ganados por el radiocolelector a diferentes distancias focopiel importan en la superficie cerca de 40 por 100 y en la profundidad cerca de 50 por 100 de las intensidades sin radiocolelector en un campo de tamaño de  $20 \times 20$  centímetros.

Por la mayor elevación de la intensidad de rayos adicionales en la profundidad frente a la superficie es mejorado el cociente de dosis por el radiocolelector, en tanto que 50 centímetros de distancia foco-piel existen a 10 centímetros de profundidad todavía 46,3 por 100 de la dosis superficial frente a 43,5 por 100 sin radiocolelector.

B. En una irradiación Roentgen filtrada por 0,5 milímetros de cobre y producida por una tensión máxima secundaria de 180.000 voltios correspondiente a una chispa equivalente de 31 centímetros con 1,5 metros A.

### 1. Con una distancia foco-piel de 50 centímetros.

Dispositivo de medida: igual que en la misma distancia precedente.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Superficie ..	12,3	8,6	$\frac{12,2}{8,7} = 40,0\%$
	12,2	8,8	
	12,1	8,7	
Profundidad (10 cm. de agua) ..	31,7	21,0	$\frac{31,7}{21,2} = 50,0\%$
	31,9	21,3	
	31,5	21,3	
Dosis profunda a 10 cm. de agua .....	$\frac{12,2}{31,7} = 38,5\%$	$\frac{8,7}{21,2} = 41,0\%$	

### 2. Con una distancia foco superficie del agua = 40 centímetros.

Dispositivo de medida: como precedentemente a igual distancia. F. H. A.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Superficie ..	8,2	5,6	$\frac{8,0}{5,6} = 43,0\%$
	7,8	5,7	
	8,0	5,5	



	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.		Intensidad adicional ganada por el radiocolelector en tanto por ciento.
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector	
Profundidad (10 cm. de agua) ..	22,0	14,4	$\frac{22,2}{14,6} = 52,0\%$
	22,4	14,8	
	22,2	14,6	
Dosis profunda a 10 cm. de agua.....	$\frac{8,0}{22,2} = 36,0\%$	$\frac{5,6}{14,6} = 38,3\%$	

Estas tablas nos muestran que también en una tensión y filtración, por consiguiente, en condiciones de funcionamiento como existen en aparatos de menor rendimiento para terapia, las intensidades adicionales de rayos ganados por el colector importan, a su vez, cerca de 40 por 100 en la superficie y 50 por 100 en la profundidad de las intensidades sin radiocolelector con un campo de tamaño de 20 x 20 centímetros.

#### Sobre la influencia del radiocolelector en la repartición de la dosis en el centro y en las partes laterales del campo de irradiación.

Desde las investigaciones de Friedrich sabemos que en el interior de un campo de irradiación la dosis no es igualmente grande en todos los sitios del campo, sino que decrece hacia los bordes del campo.

La explicación es la siguiente: un punto P (fig. 11) en el centro del campo de irradiación recibe rayos di-

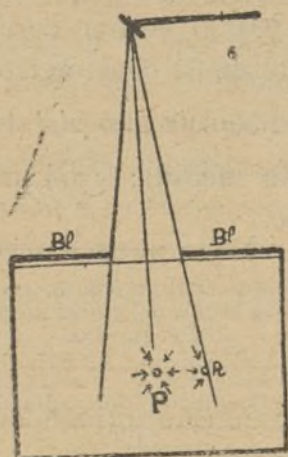


Fig. 11.

fusos solamente los que le llegan desde la parte central del campo.

En un campo del tamaño de 12 x 12 centímetros, irradiado con irradiación Roentgen filtrada a través de 1 milímetro de cobre halló Friedrich que a una profundidad de agua de 8 centímetros, la diferencia de las dosis en el centro y en un punto que se hallaba alejado 4 centímetros del centro del campo es de 11 por 100, mientras que en el borde del campo la pérdida de la dosis importa algo más de 20 por 100.

Nosotros tenemos ahora fundamento para la suposición de que estas condiciones sumamente desfavorables son mejoradas por las partes del colector que acompañan al cuerpo. Estas deberían, sin embargo, desplegar su acción en las partes laterales del campo de irradiación. Para establecer éstas numéricamente fueron hechas las siguientes mediciones:

En una irradiación filtrada a través de 1 milímetro de cobre, producida por una tensión secundaria máxi-

ma de 210.000 voltios, con 1,5 metros A. y una distancia foco-superficie del agua de 50 centímetros bajo 10 centímetros de agua, fué determinada la intensidad de los rayos en el centro del campo y a 7 centímetros de distancia hacia los lados, una vez sin colector y otra con él, con un campo de 20 x 20 centímetros de tamaño.

	Tiempo de recorrido de 5 divisiones de la escala del electrómetro en segundos.	
	Sin radiocolelector	Con radiocolelector
Centro del campo.....	37,0 = 100 %	24,5 = 100 %
A 7 cm. del centro del campo	42,2 = 88 %	25,2 = 97 %

Por consiguiente, a 10 centímetros de profundidad, sin colector y a una distancia de 7 centímetros del centro existe un decrecimiento de intensidad de 12 por 100. Esta pérdida queda reducida por el colector a un importe del 3 por 100, que prácticamente apenas puede tenerse en consideración, y con esto puede ser obtenida una suficiente HOMOGENEIZACIÓN del campo.

#### RESUMEN

El dispositivo de masas difusoras entre tubo Roentgen y superficie del cuerpo, así como en los lados del cuerpo (radiocolelector) da para diferentes durezas de rayos y en distintas distancias foco-piel:

1.º En la superficie un aumento de la intensidad de los rayos alrededor del 40 por 100 y con esto una reducción del tiempo de irradiación aproximadamente de un 30 por 100.

2.º A la profundidad de 10 centímetros de agua un aumento de la intensidad de los rayos alrededor de cerca de 40 por 100, y con esto una reducción del tiempo de irradiación aproximadamente de un 30 por 100.

3.º Igualmente una considerable mejoría de la repartición de la dosis en el centro y en las partes marginales del territorio de irradiación, esto es, prácticamente, una casi completa homogeneización lateral.

Nosotros logramos así la posibilidad de aplicar a una distancia foco-piel de 50 centímetros una irradiación Roentgen producida por una tensión máxima de voltios 210.000, desde solo dos puertas de entrada con un diámetro del campo de 20 centímetros, en el centro del mismo 90 a 93 por 100 de la dosis superficial, con una casi completa homogeneización lateral.

### Las inyecciones de leche esterilizada en Terapéutica (ocular y general) (1)

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Ayudante de la Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina de Madrid. Académico corresponsal y premio Salgado de la Real y Nacional de Medicina.

Parecería con estos datos que debiera existir una fundamental diferencia funcional entre las células de los organismos superiores (excepción hecha de las del

(1) Véase el número anterior.



aparato digestivo) y las que constituyen el ser unicelular; pero no es así. Todas las células del cuerpo, quizá como función esencial suya ó como sabia medida previsor, conservan la sublime cualidad de producir fermentos, en un todo también específicos, al contacto con sustancias de composición ajena á las de su propia estructura. Estos son los llamados fermentos defensivos del organismo, tan bien estudiados por Abderhalden (1).

Hechos experimentales han demostrado que inyectando albúmina en los tejidos (sustancia no asimilable), las células del organismo fabrican un *fermento proteolítico*, dotado de especificidad, capaz de digerirla y transformarla en peptona, utilizable en esta forma por el protoplasma celular en su recambio nutritivo. Sabido es también, que la célula no puede efectuar trabajo sin producción de calor y energía. Detalles estos de comprensible fisiología. Pero hay más, y es, que el *plasma sanguíneo de los animales es incapaz de desintegrar la albúmina, adquiriendo esta propiedad con una inyección parenteral previa de esta sustancia*.

También se ha observado, que el plasma conserva su contenido en fermentos durante largo tiempo, después de la inyección de albúmina. Y en cuanto á saber la clase de células que intervienen en la producción de los fermentos defensivos del organismo, se cree que son todas, aunque parece que los leucocitos juegan un importante papel y se presume que parte, al menos, de estos fermentos se vierten en el torrente circulatorio, con lo que el plasma sanguíneo adquiere las correspondientes propiedades.

Las principales teorías para explicar la inmunidad celular de Metchnikoff, humoral de Buchner, de las cadenas laterales de Ehrlich, encuentran un sólido apoyo en estos hechos puramente fisiológicos.

Luego es fácil, con estos datos, reconstruir el modo de acción íntimo de la leche en inyección parenteral, en las infecciones localizadas que estudiamos.

La albúmina de la leche provoca en las células del organismo la producción del fermento *proteolítico*, que la ha de digerir y transformar en peptona, produciendo esta función una cantidad de calor (fiebre) proporcional al trabajo realizado. Mas no para ahí el estímulo sino que la célula de este modo impresionada, continúa produciendo nuevas avalanchas de fermentos, que al no tener albúmina que destruir, factiblemente se han de verter en el torrente circulatorio. Pero como hemos dicho que los leucocitos juegan un papel importantísimo en la producción de este fermento, que por otra parte ya existe en los plasmas, resulta que los glóbulos blancos de la sangre, con estas propiedades digestivas exaltadas, aumentados extraordinariamente en número, y atraídos al lugar de la infección por quimiotaxia positiva, á la vez que obligados á pasar por allí mayor número de veces como consecuencia del aumento de velocidad de la onda sanguínea y de la dilatación vascular (fiebre), hacen ya el papel, no sólo de destructores de la albúmina de esta sustancia, sino también de la

que forma los exudados inflamatorios y de la contenida en el cuerpo de las bacterias; lo que hace pensar, dada la casi absoluta especificidad de esta función, que dichas albúminas (la de la leche, la de los exudados y la del microbio) sean de estructura idéntica ó muy parecida. Pensemos este, que pudiera descubrir nuevos horizontes en la terapéutica de las infecciones, inyectando en el organismo albúminas en un todo idénticas ó parecidas á la contenida en la bacteria responsable de cada afección. Nada más racional que esta interpretación basada sobre hechos experimentales.

*Dosis.*—La dosis óptima, según nuestras comprobaciones, es la de 4 c. c., en el adulto, 3 c. c., de quince á veinte años; 2 c. c., de diez á quince años; 1  $\frac{1}{2}$  c. c., de cinco á diez años; de 1 c. c., de tres á cinco años;  $\frac{1}{2}$  c. c., de uno á tres años; y  $\frac{1}{4}$  de c. c. en los menores de un año. Estas dosis no deben nunca sobrepasarse y deben inyectarse en días alternos: debiendo tener presente que los niños y los ancianos son muy susceptibles á la leche en inyección. Los tuberculosos no son tampoco terreno favorable. El número de inyecciones necesarias, por término medio, es de tres á seis, siendo innecesarias un número mayor, porque los efectos que éstas no hayan producido, después no los producen.

La leche no es una sustancia inofensiva. Produce una extraordinaria reacción en el organismo, y si ésta fuese exagerada (siempre es proporcional á la cantidad inyectada), pudiera ocasionar serios peligros; fiebre superior á 40°, colapso y hasta la muerte. Por hoy, es un medicamento que sólo debe manejar el médico.

En cambio, con las dosis terapéuticas, jamás se presenta la menor complicación, teniendo cuidado de que la técnica sea esmerada. Hay que evitar que la leche penetre en las venas, lo que podría ocasionar una embolia grasosa, y hasta quizá un verdadero choque anafiláctico.

#### IX.—¿ANAFILAXIA?

En el curso de este trabajo hemos visto que las inyecciones de leche empleadas á las dosis terapéuticas son completamente inofensivas, no habiendo producido nunca el menor accidente, á pesar de haberlas puesto en número de 8, 10 y hasta de 14, á un mismo sujeto. Pero esto no es bastante en la clínica y sería de una gran utilidad práctica el saber si la leche en inyección parenteral produce en el organismo humano un estado especial, igual al que producen los sueros terapéuticos, que llegase á hacerla peligrosa cuando se inyectase por segunda vez transcurrido cierto tiempo de las primeras inyecciones; es decir, hablando en los términos apropiados, si la leche en inyección produce ó no anafilaxia.

Mas si complejo y difícil es hablar del modo de acción íntimo de la leche en contacto con los elementos anatómicos, lo es más aún contestar á esta pregunta cuando sólo cuenta de vida esta medicación cuatro años, tiempo insuficiente para poseer la experiencia necesaria para hablar con fundamento de esta cuestión; sin embargo, siguiendo el plan preconcebido de que este trabajo sea lo más completo posible, exponremos

(1) Abderhalden: "Fermentos defensivos del organismo animal", Edición española, 1914.



lo que sepamos sobre el particular. Pero antes y para hacernos comprender en este nuevo lenguaje, es conveniente decir, qué es anafilaxia, en qué condiciones se produce y cuál es su tratamiento.

Allá por fines del siglo pasado, cuando los profesores y los hombres doctos nos enseñaban los milagrosos efectos curativos y preventivos del suero antidiftérico, sintetizado en los términos de: *es inofensivo y en la duda debe inyectarse*, las gentes de menor ilustración referían en las consultas públicas, los males que le aquejaban como consecuencia de *los tubos* que le habían puesto por segunda vez (así llamaban á los frascos de suero antidiftérico). Y es que el vulgo, con esa natural intuición que le da la observación escueta de los fenómenos naturales, había pensado en esto, como en tantas otras cuestiones de gran interés en medicina, adelantándose al conocimiento de los técnicos. Una cosa igual ocurrió con la tuberculosis antes del descubrimiento de Koch, que mientras los médicos sostenían que esta enfermedad no era contagiosa, los profanos consideraban á los éticos (tísicos) como manantial de contagio y señalaban los regueros de defunciones que sus ropas ó muebles producían en los nuevos poseedores; y este recuerdo lo conservamos nosotros como eterna visión de nuestra infancia.

Sin embargo, el conocimiento de la anafilaxia es de fecha reciente. Fué Richet (en 1902) quien introdujo en la ciencia la palabra anafilaxia, dándole su verdadera interpretación. Inyectando el veneno de las actinias (ortigas de mar) á los perros, pudo observar que las fuertes dosis producían, no de momento, sino pasado cierto tiempo, síntomas inquietantes y la muerte; trastornos que se hacían extraordinariamente más visibles, en algunos segundos, si se les inyectaba de nuevo una insignificante dosis del mismo veneno, inofensiva en las condiciones ordinarias; es decir, que se presentaban fenómenos de *inmunidad al revés* difíciles siempre de comprender y más á raíz de su descubrimiento.

Un año después (1903), Arthus comprobó las experiencias del profesor de Fisiología de París, inyectando suero de caballo en el conejo, á la vez que estudió la *anafilaxia local*: observó alteraciones cada vez mayores en el sitio de la inyección, á medida que éstas se repetían, y que llegaron hasta casi la gangrena en las últimas.

Pero la substancia que ha servido para este estudio de un modo experimental, ha sido el suero antidiftérico (Smith, Rosenau y Anderson, en Washington, y Ehrlich y Otto, en Francfort); inyectando este suero en el cobayo, se tiene un estado de sensibilidad (anafilaxia) de este animal á nuevas inyecciones de suero de caballo, que aun siendo pequeñas é inofensivas en condiciones ordinarias, producían la muerte del animal, de este modo vacunado. Se pensó que los sueros en general llevasen alguna substancia tóxica, responsable del fenómeno, y se acudió á diversos artificios para destruir la toxicidad (calor, antisépticos, etc.), pero pronto se vió que no era el suero inyectable el culpable, sino el organismo receptor. Sólo en el caso de calentar los sueros á 100°, no aparecía la anafilaxia, pero perdían sus propiedades biológicas.

Nuevas experiencias con los sueros confirmaron estos resultados y ya se habla en la ciencia de *inyecciones sensibilizantes* á las primeras que se emplean y de *sensibilisina* á la substancia creada en el organismo por influencia de aquellas. Traduciendo estos términos al lenguaje clásico, la substancia sensibilizante hace el papel de toxina y la sensibilisina el de anticuerpo. Ahora bien, que los resultados son inversos, pues mientras que en los términos antiguos, gracias á este engranaje de los fenómenos, el animal tolera dosis cada vez mayores de veneno, en el descubrimiento de Richet el organismo protesta de las nuevas dosis, aun siendo inofensivas de primera intención.

*Inyección tóxica* ó desencadenante se ha llamado á la que hace estallar los fenómenos anafilácticos en los animales ya previamente sensibilizados; inyección esta que sería inocua en condiciones normales, lo que indica claramente la formación de una substancia nueva, dotada de gran toxicidad (apotoxina de Richet), y resultante de la unión de la sensibilisina existente en el organismo, con el antígeno que otra vez se inyecta; ó de ambos en presencia de las alexinas del suero sanguíneo (Friedberger).

Ni que decir tiene, que ya se estudió en todo su valor lo que la clínica mostraba; la intoxicación frecuente del organismo con dosis distanciadas de suero antidiftérico. Y lo que es más importante desde el punto de vista práctico, el tratamiento profiláctico de la *enfermedad del suero* ó anafilaxia, ya bastante divulgado y conocido por los prácticos; emplear sueros procedentes de otro animal distinto del caballo, cabra, buey, asno, etcétera, ó el método de Besredka (1), por pequeñas dosis ó dosis subintrantes, sea por vía subcutánea ó endovenosa. No conviene fiarse de la vía gástrica para administrar el suero, porque no evita, como hemos visto en nuestros hijos, la anafilaxia.

A estas nuevas inyecciones con el fin de combatir la anafilaxia son á las que se han llamado *vacunantes*, y al estado refractario así obtenido *antianafilaxia*; fenómenos aun no bien estudiados, pero que al decir de los sabios, son originados por pequeñísimos choques anafilácticos, al ponerse en contacto las mínimas porciones de antígeno que constituyen estas inyecciones (vacunantes), con la sensibilisina ya muy diluida en el organismo; lo que llega á determinar un estado refractario, no ya sólo á las dosis terapéuticas, sino á mayores cantidades que serían peligrosas en condiciones diferentes.

Y hecho sorprendente: estos fenómenos de anafilaxia y antianafilaxia, así como los de producción de fermentos defensivos del organismo, conservan casi una absoluta especificidad, como si ésta fuese una ley biológica general.

Nosotros hemos tenido ocasión de saber á ciencia cierta si la leche produce ó no anafilaxia, utilizando para ello los enfermos de catarata de ambos ojos, con obstrucción de las vías lagrimales, aquí tan frecuentes;

(1) Besredka: «Anafilaxia y Antianafilaxia», edición española, 1918.



al operar el primer ojo hemos utilizado á título preventivo las inyecciones de leche y después, transcurrido cierto tiempo, variable en cada caso, hemos inyectado nuevamente la misma substancia, obteniendo por segunda vez los mismos satisfactorios resultados y sin que jamás hayan producido el menor trastorno. Antes inyectábamos leche para prevenir la infección del ojo primeramente operado, y después al practicar la operación de la segunda catarata, nos servimos del cianuro de mercurio en inyección intravenosa; si bien este último medicamento es extraordinariamente inferior al primero como preventivo de la infección postoperatoria.

Por tanto, podemos asegurar de una manera rotunda que la leche en inyección parenteral en el organismo humano, no produce fenómenos anafilácticos; aunque de producirlos bien pudiera vacunarse contra ellos, como se vacuna contra los accidentes séricos, empleando idéntica técnica: inyecciones vacunantes (subintran-tes) de dosis pequeñísimas de leche; pero tenemos la fortuna de no ser necesaria esta vacunación.

Sabemos en general, que los sueros, la leche, la albúmina de huevo, ciertas substancias y hasta los mismos microbios, pueden producir la anafilaxia en los animales. Por lo que respecta á los sueros, es sabido que calentándolos á 100° se hacen atóxicos; y por lo que á la leche se refiere, es conocido también el hecho de que en inyección peritoneal produce la anafilaxia en el cobaya, mientras que si se le inyecta debajo de la piel, la anafilaxia ó no se presenta ó lo hace de un modo irregular, y cosa singular, estos mismos animales así sensibilizados, es decir, anafilactizados, se dejaban fácilmente antianafilactizar si se les administraba leche por vía rectal ó bucal. Además, los investigadores han notado en los animales, que la anafilaxia se presentaba tanto más tarde con el suero de caballo, cuanto mayores eran las dosis y más aproximadas entre sí á las inyecciones sensibilizantes.

Con estos datos experimentales nos es fácil explicarnos la ausencia de fenómenos anafilácticos en el hombre, al empleo de la leche en inyección parenteral. Es probable que la leche al calentarla á 100° (hervirla), le ocurra lo que á los sueros, es decir, que se vuelva atóxica desde el punto de vista de la anafilaxia; en segundo lugar, puede ocurrir que la vía subcutánea sea también poco apta en el hombre (como en el cobaya) para la producción de la anafilaxia. En el curso de nuestra larga experiencia (más de 3.000 inyecciones), hemos comprobado que la región más tolerante en el hombre es la interescapular, mientras que las paredes del vientre, en cambio, son más susceptibles á la leche en inyección, quizá por la proximidad del peritoneo, Y, por último, la leche que á diario ingerimos y con mayor motivo los enfermos que la convierten en alimentación casi exclusiva, no debe tampoco ser extraña (como en el cobaya) á producir una vacunación contra la anafilaxia ó estado antianafiláctico.

## Estado actual de la doctrina de las secreciones internas (1)

DISCURSO DE RECEPCIÓN, LEÍDO EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

POR EL

DR. D. GREGORIO MARAÑÓN Y POSADILLO

Y CONTESTACIÓN

DEL

DR. D. GUSTAVO PITTALUGA

Ahora bien: debemos preguntarnos nosotros: *siendo la psicoterapia una rama tan científica y tan útil de la terapéutica, ¿por qué hemos de rechazarla en el tratamiento de las afecciones endocrinas?* El médico debe tener presente todos los recursos útiles para cada enfermo, y entre ellos los psicoterápicos, y en tal sentido la opoterapia puede tener verdadero valor, porque suele presentarse con tal claridad en el espíritu del enfermo la idea de que es útil la ingestión de porciones sanas del mismo órgano cuya lesión es causa de su enfermedad, que es difícil en cada caso, al juzgar de los efectos de un tratamiento opoterápico, prescindir de este factor psíquico. *Para las conclusiones fisiológicas no podrá contarse con este género de efectos; pero en el terreno clínico sería imperdonable despreciarlos.* Cuando Brown-Sequard describía los efectos que en él mismo determinaba la inyección de extractos testiculares, ¿cuánto no habría en su relato de observaciones autosugestivas? Y cabría preguntar si entonces no hablaba menos en fisiólogo que cuando narraba un hecho tan objetivo, como los efectos de la extirpación de las suprarrenales en un perro de su laboratorio. Confesemos que, por lo menos, han tenido tanta parte unas como otras observaciones en la génesis de su concepción de las secreciones internas, que hoy es universalmente reconocida como uno de los puntos de vista más geniales de la Biología contemporánea (2).

Y ahora, después de esta revisión crítica, que, á pesar de no ser completa, ha tenido que ser tan larga, queda reducido á sus valores justos el gran edificio en construcción. En ciencia es inútil querer aumentar con entusiasmos exagerados la proporción exacta de los hechos; así como es innecesario, y á veces pueril y pedantesco, el pretender que se pise por un camino determinado con mayores recelos que los que normalmente acompañan á todo investigador de recta intención. Porque en la ciencia cada cosa tiene un valor fijo; la verdad no admite más matices que el conocerla ó no. Y en Endocrinología la verdad conocida arroja ya el balance siguiente: un concepto, el de la correlación humoral, que, como dice Gley, ha revolucionado la Biología; una serie de problemas fisiológicos—el metabolismo, el crecimiento, la evolución sexual,—cuya claridad se ha duplicado á la luz de la concepción neo-humoral; un número considerable de síndromes clínicos, extraídos del montón de las enfermedades desconocidas; y, por fin, media docena de medicaciones que figuran ya en el rango de los remedios fundamentales de la terapéu-

(1) Véase el número anterior.

(2) Quiero recordar aquí que un gran maestro español, no ha mucho muerto, me refería un día su escepticismo sobre la eficacia de la opoterapia en general: bien es verdad que él lo hacía extensivo á casi toda la terapéutica. Pero por varios enfermos suyos pude luego comprobar que, pese á sus convicciones teóricas, en la práctica prescribía con abundancia los específicos opoterápicos, aun los menos científicos. Este médico ilustre consideraba, pues, muy compatible la divergencia entre el aspecto fisiológico y el terapéutico de la opoterapia; y así debe ser, porque ambos criterios caben dentro de las más puras normas científicas.



tica. De todo esto no cabe pensar ni que es más de lo que es realmente, ni que es menos de lo que ya representa en la Medicina. Es, simplemente, mucho.

La Endocrinología, señores académicos, ha entrado en su *período clásico*, y no son admisibles, en torno de ella, actitudes violentas. Es un capítulo más del vasto libro de la vida, ni más ni menos importante que los otros que estudia el biólogo. Quizá más atrayente, por lo mismo que está más inacabado. Más atrayente, desde luego, para los que hemos tomado una parte activa en la lucha apasionada de su construcción y hemos vivido, con la juventud de la doctrina, nuestra propia juventud.

### Contestación del Dr. D. Gustavo Pittaluga.

Señores académicos:

Al oír las palabras últimas del discurso del nuevo académico, que nuestra Corporación recibe hoy en su seno con tan honda complacencia, algunos de los presentes habrán recordado quizá aquella sentencia de Lessing, que yo comentaba aquí hace ya más de seis años, y que, en cierto modo, constituía el eje de mi disertación inaugural; sobre «La intuición de la verdad y la preparación en las ciencias biológicas»: «Lo que constituye el valor de un hombre no es la verdad que él posea, sino el esfuerzo y la sinceridad con que ha procurado descubrir esa verdad.» Y es posible que la Academia, al otorgarme el honor de designarme para que en nombre de todos diera yo la bienvenida a D. Gregorio Marañón y Posadillo, haya tenido presente aquel intento de sistematización pedagógica de arraigados convencimientos e incoercibles rebeldías para enlazarle con esta vibrante y sugestiva demostración que acaba de darnos nuestro joven e ilustre amigo, de la mudanza y variabilidad de las creencias científicas, que, en ocasiones, como los vagos ensueños perseguidos por nuestro espíritu en la noche, se desvanecen y acaban cuando con más fervoroso anhelo nuestros ojos se abren y esperan verlos confirmados en la plenitud de la luz.

Es posible que la Academia haya querido, en cierto modo, afirmar su adhesión espiritual á estas normas ideales, y, renunciando á ser la depositaria de una verdad oficial, como quien prefiere con el gesto ingenuo de los candores juveniles la frágil promesa de una fragante primavera de flores á la cosecha tardía de los frutos de otoño, haya aceptado como suya la frase antiacadémica por excelencia: «No es la posesión, es la persecución de la verdad la que ensancha las facultades del espíritu humano, y sólo en esto consiste su perfeccionamiento.»

Difícilmente hubiera podido la Academia dar una prueba más clara de su perenne deseo de renovar la vida corporativa con la savia lozana de las nuevas generaciones, que llamando á su seno á este investigador y clínico eminente, que en los días de la mayor enjundia juvenil ha alcanzado sólida y justísima fama y ha enriquecido la literatura científica nacional con aportaciones de extraordinario mérito.

Bien es verdad que no hubieran podido ser más fecundas las fuentes espirituales en que bebió en sus comienzos la clara inteligencia de Marañón. Fueron sus maestros (hablo, claro está, de los maestros en el sentido más íntimo y más eficaz de la palabra) Olóriz, Cajal, San Martín, Sañudo y Madinaveitia. Y de todos ellos, por encima de las cualidades nativas, en las cuales habrá que buscar la admirable, y en cierto modo, aristocrática facultad de selección de los temas ideológicos y prácticos, proceden el acendrado amor á la Ciencia, sin separarla con adustos ademanes de las múltiples actividades de la vida; la llama secreta y el íntimo ardor con que la obra entera es ofrecida, aun á través de amargas

recriminaciones contra nuestra triste realidad nacional, al engrandecimiento, al enaltecimiento, á la glorificación futura de la patria; la capacidad de autocrítica, que sólo permite el paso, aun de las ideas más luminosas, á través del filtro severo impuesto por la cultura y por el respeto profundo á las opiniones ajenas; la elegancia con que han de ser formulados en el propio espíritu, antes que expresados con imágenes verbales, nuestros pensamientos; el entusiasmo con que hemos de exponer, sostener y defender nuestros convencimientos; la actitud y el gesto de cordialidad previa con que son acogidas ideas, sugerencias, avances, costumbres, modos, hechos y hombres, cualquiera que sea su procedencia, su origen ó su tendencia, envuelto todo ello en un recatado recelo por conservar como en un sagrado recinto las más puras esencias y las formas más limpias del espíritu nacional en su tradición histórica, en su paisaje, en sus expresiones, en el molde típico que ha de otorgar á todos los elementos y materiales que en él se vierten y se funden, la emoción única insustituible de la sensibilidad ancestral que nos hace órganos de una compleja y eterna vida colectiva.

Estas cualidades, estos rasgos y caracteres espirituales adquieren en Marañón singular relieve, en virtud de una intensa vida interior, que á todos deja adivinar una reserva potencial de energía, de inteligencia y de trabajo, ya preparada en máxima tensión para un máximo rendimiento en una continuidad ininterrumpida de nobles esfuerzos, cuyos resultados en el porvenir están afianzados por la admirable labor llevada á cabo en el pasado.

(Continuará.)

### Bibliografía.

LA LITIASIS BILIAR, por A. Chauffard, profesor de la Facultad de Medicina de París, médico del Hospital de Saint Antoine, miembro de la Academia de Medicina; segunda edición. Un tomo de 247 páginas, con 24 láminas fuera del texto, 20 francos. Editores: Masson et Cie

Hace una decena de años que los trabajos del profesor Chauffard y de su escuela han contribuido considerablemente á modificar nuestros conceptos acerca de la litiasis biliar; por eso cuando en 1914 apareció la primera edición de este libro, en forma de lecciones dadas en el Hospital de Saint-Antoine, fué muy bien acogida por el público que la estaba esperando.

En este tomo, consagrado todo él á la enfermedad aludida del aparato hepatobiliar, tan variable, de síntomas clínicos tan corrientes, tan fértil en complicaciones, tan importante de diagnosticar y de tratar, el profesor Chauffard expone primeramente las condiciones de formación del cálculo, precisando su modo de constitución con numerosas láminas y figuras.

Una de las partes más importantes del libro es la que trata de la clínica: las reacciones vesicales, el radiodiagnóstico de la litiasis biliar, el diagnóstico de los estados dolorosos de origen vesicular, el diagnóstico topográfico de los cálculos biliares, son otros tantos capítulos de los que el lector sacará todo el beneficio que la experiencia del autor le puede proporcionar. En especial el capítulo dedicado al radiodiagnóstico de la litiasis biliar, que hoy día está adquiriendo tanta importancia, es completamente nuevo.

Todos los hechos expuestos y todos los diagnósticos discutidos se encuentran ilustrados por ejemplos tomados de la práctica.

En los tres capítulos dedicados al tratamiento farmacológico y dietético, hidromineral y quirúrgico, encontramos



la misma documentación vivida. En estos capítulos se encuentran todos los problemas que requerirán del médico una solución importante.

## Periódicos médicos.

### APARATO RESPIRATORIO

#### EN LENGUA EXTRANJERA

#### 1. El dolor local á la presión del dedo y las adenitis subclaviculares en los tuberculosos, por G. H. Lemoine.

—Sabowin ha descrito un medio de localizar los focos tuberculosos en los vértices pulmonares; consiste en buscar á lo largo de los espacios intercostales hacia adelante en el fondo del triángulo subclavicular y al nivel de la fosa sub-espinal, uno ó varios puntos muy limitados donde la presión del dedo provoca un dolor más ó menos vivo y que se acusa por un movimiento del hombro, ó por una contracción muscular local. La presión se ejerce con el pulpejo del índice ó del dedo medio, ó aun con el del pulgar, sirviendo los demás dedos de apoyo sobre el tórax; la presión debe ser suave, progresiva y hecha con método, de modo que recorra todas las partes de la región que se examina. El dolor local se conoce comparándole con la insensibilidad á la presión sobre el punto simétrico del lado opuesto. Según Sabowin y como resultado de una larga experiencia, «este signo permite fijar el sitio exacto de las lesiones verdaderamente activas», y por otra parte, la comprobación de este dolor local, unida á la de las adenitis subclaviculares, bastaría en los sujetos sospechosos para «establecer un diagnóstico precoz de tuberculosis pulmonar». Sabowin insiste particularmente sobre el valor del punto doloroso «localizado en la parte media de una línea que partiendo de la base del cuello vaya á terminar en el acromión»; este punto parece responder anatómicamente al arco posteroexterno de las dos primeras costillas, es decir, al primer espacio intercostal; la presión ejercida á este nivel, á través del trapecio, por fuera de la inserción inferior del angular del omoplato, actúa directamente sobre la parte posterior de la cúpula pleural. El autor ha comprobado las afirmaciones de Sabowin, viendo que el punto doloroso falta en los individuos sin ningún antecedente pulmonar y es constante en los tuberculosos pulmonares, pero presentando ciertas particularidades que aumentan su valor. En 192 tuberculosos comprobados por la presencia del bacilo de Koch en los esputos, el punto doloroso era constante. En cuatro enfermos con cavernas sometidos anteriormente á la cura de sanatorio, sin bacilos y sin fiebre, el signo faltaba. (*Bull. de l'Acad. de Med.* núm. 38, 30 de Noviembre de 1920).—LUENGO.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La acción tónico-cardíaca de los comprimidos de *Ouabaine Arnaud*, por el Dr. Ed. Bellon.—La asistolia es un síndrome complejo; á la pérdida de la tonicidad y de la contractilidad se añaden á menudo trastornos de excitabilidad y de conductibilidad cardíaca. Es necesario tener en cuenta todos estos elementos en la elección de un medicamento, tanto más cuanto que los tónicos cardíacos tienen efectos diferentes. La digitalina produce sobre todo un apagamiento del corazón y disminuye la conducción del fascículo primitivo. No deberá prescribirse nunca cuando existan trastornos de la conducción. Los estrofantos obran más particularmente sobre la tonicidad y la contractilidad del

corazón. Entre estos estrofantos, el autor ha emprendido el estudio de la *Ouabaine Arnaud*, menos tóxica que las estrofantinas administrada por la boca en forma de comprimidos dosificados á la dosis de  $\frac{1}{10}$  de miligramo. La dosis útil es de seis comprimidos en el adulto, en tres veces (dos cada vez), en las veinticuatro horas, repitiéndose durante cuatro á cinco días. Los comprimidos de *Ouabaine*, no sólo ejercen su acción en los pequeños accidentes de insuficiencia cardíaca derecha ó izquierda. Están indicados también: en la insuficiencia ventricular izquierda de las lesiones valvulares aórticas, de las aortitis, de los hipertensos, en los pequeños accidentes de los cardiorrenales. En la insuficiencia ventricular derecha primitiva de las esclerosis pulmonares, del asma, del enfisema. En la insuficiencia ventricular derecha consecutiva á las lesiones mitrales, cuando la digital presenta la acción asociada, sobre la que ha insistido Mercklen ó cuando existen trastornos de conductibilidad. En los estados infecciosos, particularmente en la miocarditis de la difteria, ó de la fiebre tifoidea, cuando existen trastornos de la conducción. En el intervalo de las crisis asistólicas, fuera de los grandes accidentes de insuficiencia derecha ó izquierda, como medicación de entretenimiento, debiendo ser continuada durante largo tiempo y regularmente. En ciertos casos particulares en los que la digital ha perdido su eficacia, para reactivar su acción. La medicación por los comprimidos de *Ouabaine* es insuficiente. En las grandes insuficiencias derechas ó izquierdas, es preciso obrar con rapidez y poderosamente, estando indicadas las inyecciones intravenosas de este medicamento. La medicación por los comprimidos de *Ouabaine*, lo mismo que las inyecciones intravenosas, resultando, sin embargo, ineficaces: en los cardiorrenales con riñón impermeable, cuando el elemento renal es predominante; en las insuficiencias cardíacas dependientes de lesiones valvulares, sobre las que viene á inyectarse una endocarditis infecciosa. (*A. Maloine et Fils*, editores, París, 1922).—E. LUENGO.

2. Los tratamientos modernos de la gangrena pulmonar, por J. L.—El autor de este artículo, después de pasar revista á los distintos tratamientos de la gangrena pulmonar, resume del modo siguiente la línea de conducta que debe seguirse en la terapéutica de esta enfermedad:

1.º A los primeros signos de gangrena, hay que practicar un examen bacteriológico de los esputos, y si en ellos se comprueba la presencia de la asociación fusoespirilar, se harán inyecciones de arsenobenzol.

2.º Si se trata de gérmenes anaerobios, inyéctese sin demora el suero tipo Weinberg del Instituto Pasteur, por vía intravenosa, si es posible, poniendo en práctica todas las medidas antianafiláticas indicadas por Besredka. Si la reacción es intensa, utilícese la vía subcutánea.

3.º Si la mejoría no es rápida y la radioscopia pone de manifiesto uno ó muchos focos de necrosis con caverna, pero unilaterales, recúrrase de un modo precoz y sistemático al pneumotórax terapéutico, aunque sin abandonar por ello la cura sérica; subcutánea, intratraqueal ó rectal.

4.º Si el pneumotórax es imposible y existe un foco voluminoso unilateral, recúrrase sin miedo á la intervención quirúrgica, prefiriendo, no la abertura del foco, sino su compresión previo despegamiento pleuro parietal.

Los otros procedimientos terapéuticos (absorción ó inyección de sustancias antisépticas de las vías respiratorias, inyecciones intratraqueales de aceite guayacolado, gomenolado, etc.), conservan su valor, pero quedan relegados á segundo término.

Loeper, Forestier y Hurrier, dicen haber conseguido dos éxitos notables administrando por vía bucal la tintura de



ajo á la dosis diaria de XX á XL gotas. (*Journal des Praticiens*, núm. 2, 14 de Enero de 1922).—T. R. Y.

**3. La desplasmatización sanguínea como tratamiento de la nefritis crónica, por Legrand, Ingelrands é Ibesque.**—Estos autores han dado á conocer tres nuevas observaciones de nefritis crónicas, clorurémicas y uremígenas, tratadas por el método llamado de Fleig, sin otra terapéutica.

Consiste en extraer al propio enfermo 100 c. c. de sangre que, convenientemente citratada, se coloca en la cámara fría. Una vez sedimentados los glóbulos, se separa el suero y se le substituye por una solución glucosada hipertónica al  $100 \times 1.000$ . Esta mezcla, que lleva los glóbulos en suspensión, es reinyectada al enfermo, ora por las venas, ora bajo la piel, repitiendo la intervención dos ó tres veces.

Cada inyección va seguida de un aumento de la diuresis con disminución del peso del enfermo y fusión de los edemas. Los fenómenos urémicos se atenúan y la urea sanguínea baja rápidamente.

Estos resultados vienen á confirmar los publicados anteriormente y ponen de manifiesto el valor de un procedimiento terapéutico que á las indicaciones ordinarias de la uremia une la ventaja de hacer recuperar al enfermo la totalidad de sus glóbulos. (*Reunion Médico Chirurgicale des Hôpitaux de Lille*, 20 de Marzo de 1922).—T. R. Y.

**4. La esparteína, medicamento depresor del corazón, por J. Minet, R. Legrand y H. Bulteau.**—Los autores de este trabajo empiezan diciendo que la observación clínica les había persuadido hace ya mucho tiempo de la inutilidad de la esparteína en terapéutica cardíaca, pero que deseando poder apoyar su convencimiento sobre otras bases han emprendido con tal objeto una serie de investigaciones minuciosas y ordenadas, tanto en diversos animales como en el hombre.

He aquí los principales resultados de estas experiencias:

1.º Las dosis débiles (0,05 0,15) no ejercen prácticamente la menor influencia de ninguna especie sobre el corazón del hombre.

2.º Las dosis medias (0,15 0,30) producen en dicha víscera una atenuación ó desaparición de las oscilaciones supramaximales, descenso de la presión máxima, disminución de la presión diferencial, disminución del índice oscilométrico, en una palabra; debilitación de la energía contráctil del corazón.

3.º Las dosis altas (0,30-0,40) obran de un modo nefasto sobre el corazón sano, siendo sus efectos análogos á los de las dosis medias, aunque más intensos. En ningún caso se observa variación notable sobre el número de pulsaciones ni sobre el ritmo cardíaco, ya sea éste normal ó se halle anormalmente alterado. Tampoco se modifica el trazado electrocardiográfico.

En suma, que, según se deduce de la observación clínica y de la experimentación fisiológica, la esparteína no puede seguir siendo considerada como un tónico del corazón, debiendo desaparecer de la cartera de urgencia del médico, lo cual hace exclamar á los autores de este trabajo, al final del mismo, que quizá muchos accidentes hubieran podido ser evitados si la «retama de escobas» no hubiese salido nunca de la humilde condición de su origen para aspirar á la gloria de medicación heroica del corazón. (*Paris Medical*, número 12, 25 de Marzo de 1922).—T. R. Y.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

#### 1. El conducto lacrimonasal, como vía de infección

**orbitaria en las sinusitis maxilares.**—El Dr. Fernández Soto publica la siguiente historia clínica:

Muchacho de catorce años, que en Enero del mismo año tuvo dolor en la segunda bicúspide izquierda, cariada. A pesar de la extracción, sigue el dolor y se inflaman las regiones supra é infraorbitaria izquierdas. A los pocos días, se forma un absceso en la región lagrimal izquierda, que se abre espontáneamente. Cesa el dolor y cede la inflamación, pero continúa la supuración, por lo cual su médico le envía á nuestro distinguido colega Dr. Guiral, pensando que se trata de una dacriocistitis supurada. El Dr. Guiral se da inmediatamente cuenta del proceso y me refiere el enfermo.

Al examinarlo encuentro un absceso en la región lagrimal izquierda, con abertura externa repleta de fungosidades. Un estilete penetra inmediatamente en el seno maxilar. Lo opero el día siguiente, ayudado por mi buen amigo, Dr. Custodio. En la intervención empecé por ampliar la abertura existente á nivel de la región lagrimal y limpiarla de fungosidades y tejidos esfacelados. No encontré lesiones de caries, ni en el suelo de la órbita, ni en la apófisis ascendente del maxilar, pero faltaba completamente el suelo de la fosa lagrimal. Prescindiendo de esta vía hice luego un Caldwell-Luc clásico, con abertura amplia á nivel de la fosa canina, para poder examinar bien el interior del seno. Encuentro, como en el caso anterior, las lesiones limitadas á la pared interna del seno y más aún á una franja del tercio anterior de dicha pared, tan frágil, que con una cureta la destruyo fácilmente, practicando así la contraabertura nasal. El operado tuvo una convalecencia rápida. En pocos días cicatrizaron las incisiones gingivogeniana é infraorbitaria y antes de las tres semanas estaba el seno seco. En este, como en otros casos de lesiones óseas fétidas, estoy agradecido al uso de la pasta de bismuto y de iodoformo de Rutherford Morrison y quiero incidentalmente consignarlo.

Las lesiones óseas encontradas me parece que explican la evolución del proceso. Las lesiones estaban limitadas á la destrucción de la pared interna del seno en el trayecto correspondiente al canal lacrimonasal. Este canal está formado por el cuerpo del maxilar superior, el hueso lagrimal y el cornete inferior; pero el maxilar superior es el que lo forma en su mayor parte. Si se tiene en cuenta la delgadez extrema de las paredes del canal y la frecuencia con que hay en ellas dehiscencias, ocurre pensar que con frecuencia también las supuraciones del seno maxilar deben fraguarse á través de él, su vía hacia la órbita. En el caso últimamente referido vemos que los signos de infección orbitaria se presentan rápidamente, siguiendo inmediatamente á la infección del seno y que se localizan en seguida en la región lagrimal.

Los libros clásicos de senos le consagran sólo unas líneas al canal lacrimonasal y al hablar del absceso orbitario busca siempre origen en la infección á través del suelo de la órbita, de los linfáticos ó de las vainas nerviosas.

Sólo recientemente, el Dr. J. Parsons Schaeffer, profesor de Anatomía y director del Daniel Baugh Institute of Anatomy, de Filadelfia, ha concedido en su libro *The Nose and Olfactory Organ*, la importancia que corresponde á las vías lagrimales. (*Revista de Medicina y Cirugía*, de la Habana, 25 de Febrero de 1922.)



# EL SIGLO MEDICO

## SECCIÓN PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL:

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

### Boletín de la semana.

Día de mucho...—La ley de Enfermedades evitables.—

Jubilación de médicos de la Administración central.—La propaganda abolicionista.

Aunque rara vez, nos sucede de cuando en cuando que al disponernos á nuestra conversación semanal con nuestros probados amigos y favorecedores, ó no encontramos asunto digno de entretener su atención, ó tenemos que volver sobre temas que, aunque siempre oportunos, pecan en ocasiones de manoseados.

No nos encontramos hoy en semejante circunstancia: con sólo enunciar de un modo casi epigráfico los temas y asuntos que nos han suministrado la actuación parlamentaria, la información periodística y nuestras impresiones y averiguaciones personales, podríamos ocupar algunas columnas, siendo muy sobrios informadores, de los asuntos médicos interesantes ocurridos en el último período hebdomadario.

Cediendo la rigurosa cronología el puesto al orden de importancia de los sucesos, comenzaremos por decir que el último martes leyó el ministro de la Gobernación, Sr. Piniés, con toda solemnidad, en la Alta Cámara un proyecto de ley de *Profilaxis pública de enfermedades evitables*.

A lo que pudimos juzgar de este proyecto, que ha recibido su última mano de la cuidadosa y activa del Sr. Piniés, viene á ser, *mutatis mutandis*, el mismo que con meticulosa atención y convencimiento elaboraron los Sres. Burgos y Mazo y García Prieto y autorizó el señor conde de Coello, todos ellos mediante la preparación perseverante, inteligente y convencida del director general de Sanidad, Sr. Martín Salazar.

Como impresión primera, anticiparemos á nuestros lectores, la de que en el nuevo proyecto, más que la consignación de grandes novedades, con haber algunas, se ha procurado dar el carácter impositivo de ley á las que existiendo consignadas en Reales decretos y reglamentos orgánicos, se encontraban total ó parcialmente incumplidas, dándose por disculpa del incumplimiento su pugna con las disposiciones legales existentes en códigos revestidos del supremo carácter legislativo. Tal sucede por ejemplo con la vacunación obligatoria, que vigorosamente establecida y meticulosamente organizada desde el Real decreto de 1903, se encuentra

incumplida ó casi incumplida, sin que acertemos á explicarnos la causa del incumplimiento. Tal sucede también con aquellos artículos de la delegación permanente de atribuciones de las autoridades gubernativas en las entidades sanitarias, que constituyeron la parte más original y substancial de la Instrucción General de 1904 y contra la cual produjo letal efecto, más que la oposición airada de las autoridades y los caciques, la indolente indiferencia, la *huelga de cerebro dormido*, de los que debieran haber tenido interés en sostener y vigorizar tan acertadas y enérgicas disposiciones. Veremos si ahora las en que tibiamente se reflejan tienen por llamarse ley un efecto más eficaz y positivo.

Lo dudamos, y no por escepticismo habitual, sino porque la práctica nos tiene enseñado que «en materia de sanidad pública, todo lo que ofende, amenaza, ó molesta, siquiera sea ligeramente, á un interés privado, deja de cumplirse, cualesquiera sean las ordenanzas, decretos é imposiciones que se dicten; pero en cambio, todo lo que favorece á un interés material privado y puede tomar el barniz simpático del interés de la salud pública, halla expeditos los caminos, y cuando en ellos se encuentra algún obstáculo, salta por encima, si puede, le arrolla si sus fuerzas se lo consienten, ó los soslaya mañosamente».

Un ejemplo breve, pero demostrativo; en la aún vigente ley de Sanidad de 1857 existía una prescripción, según la cual, todos los barcos procedentes de las Antillas se sometían á cuarentenas *estacionales, de fecha fija*, con daño evidente de los intereses comerciales y de las comunicaciones entre la Metrópoli y sus colonias: un director general propuso á su ministro, Sr. Dato, que dictara por Real decreto un Reglamento de Sanidad exterior, en el cual se abolían las tales cuarentenas, impuestas por la ley; y desde el día siguiente á la publicación del Decreto, las cuarentenas quedaban abolidas y á nadie se le ocurrió volver por los fueros legales. ¿Por qué? Porque el olvidarlo, lo que menos significaba era el convencimiento científico del director y del Ministro; lo que resultaba en substancia era un favor de muchos miles de pesetas hecho á armadores, navegantes y mercaderes.

¡Ah!, si se hubiera tratado de imponer el aislamiento de un infeccioso ó una vacunación profiláctica, hubieran estado de oír los *gansos guardados del capitolio legislativo*.



Como sería temerario el emitir un juicio serio, tal como el asunto lo merece, acerca del proyecto del Sr. Piniés antes de analizarle debidamente, nos limitamos por hoy, constantes en nuestra conducta de no escatimar sacrificio ni gasto que pueda ser útil á nuestros suscriptores, á repartirles como suplemento el texto oficial del proyecto leído por el ministro.

El mismo señor ministro de la Gobernación, en entrevista tenida con los periodistas, les habló de sus propósitos de reforma en el terreno médico profesional, comenzando por anunciarles que había sometido al patrón de la edad de jubilación de setenta y siete años, á todos los médicos dependientes de los diferentes ramos de su departamento, es decir, de Sanidad y de Beneficencia general.

Bien lamentamos el no poder aplaudir, como la anterior iniciativa, ésta del Sr. Piniés. La jubilación automática, sin más razón que la edad, en los cargos profesionales y científicos, es sencillamente una violencia arbitraria, que podrá satisfacer al irreflexivo espíritu de arrivismo de los *bisoños* de los escalafones; pero el buen juicio, la justicia y la experiencia, claman uno y otro día señalando esos profesores arrancados de sus cátedras en la plena eficacia de su labor docente, para ser substituídos por alumnos de más ó menos porvenir, pero que no pasan de ser *alumnos ascendidos*, según el actual procedimiento de la oposición.

De las conclusiones de la asamblea de Registro civil cuya importancia á nadie puede ocultarse y que abren nuevos rumbos á servicios públicos hasta ahora desatendidos y reclamados ante la pública opinión, nos hemos de ocupar detalladamente.

Lo mismo decimos de la campaña llamada abolicionista de la prostitución.

DECIO CARLAN

## MUESTRA DE AGRADECIMIENTO

Mayo 28, 1922.

Excmo. Sr. Dr. D. Carlos María Cortezo.

Mi querido amigo: La Real Academia de Medicina que presides, me ha enaltecido confiriéndome el título de miembro honorario, y deseo dar pronto y personalmente testimonio de reconocimiento á cuantas ilustres personas la constituyen, porque la magnitud del honor apresura mi afán de agradecerle.

Bien sé que mis merecimientos propios no le justifican y no puedo, por lo tanto, aplazar el pago de la deuda ahora contraída con ánimo de satisfacerla luego; pero ya que carezco de bienes valiosos, permítaseme hipotecar el buen deseo que por completo queda á tu disposición.

La Academia, en cuantos casos considere conveniente, puede contar con mi modestísimo concurso y á sus órdenes estoy; en cuanto á ti personalmente considérame como siempre tu amigo y compañero y dispón á tu antojo de mí en la confianza de que estará muy gustoso á tu servicio tu afmo.,

FRANCOS.

Para tí un saludo aparte, singular, como el que muy gustosamente te envío.

## Asamblea de médicos del Registro civil de España<sup>(1)</sup>

Conocen nuestros lectores la reseña del brillante acto inaugural de esta Asamblea, por el Boletín del número anterior, en el que dimos cuenta de su celebración. En el curso de los debates y resultado de las sesiones restantes, hemos visto largamente confirmada nuestra presunción sobre el éxito é interés que para la sociedad española y su clase médica ha tenido la celebración de esta Asamblea.

El viernes 26, á las once de la mañana, abrió la sesión el presidente del Cuerpo Dr. Masip Budesca, concediendo acto seguido la palabra al Dr. D. Isaias Bobo-Díez, académico de la Real de Medicina de Valladolid, y médico del Registro civil de aquella población. El Dr. Bobo-Díez dió lectura á su ponencia sobre «Errores y absurdos en las actuales disposiciones legislativas sobre inspecciones cadavéricas».

En todo el perfecto desarrollo de tema de tantísimo interés campea lúcido el inteligente espíritu crítico del distinguido académico, que poniendo frente á frente la realidad científica y la realidad de la vida social, con las caprichosas y poco meditadas disposiciones oficiales, plantea innúmeros problemas que surgen de este divorcio y propone en veintinueve conclusiones de muy discreta selección el encauzamiento del problema de la revisión y comprobación de defunciones por los médicos del Registro civil.

La ponencia del Dr. Bobo-Díez fué aceptada por unanimidad con el aplauso de toda la Asamblea que premió con sincero elogio tan notable trabajo.

Leyó después el Dr. D. Martín González, de Madrid, un detenido y bien documentado trabajo sobre la muerte súbita en los niños, que fué muy elogiado, y en el que se demuestra, con el gran interés que el asunto merece para los médicos especializados, lo justo de la fama de que goza entre los compañeros el ponente Sr. González Martín.

Se dió lectura después á la ponencia de los señores Cortezo (D. F. Javier) y Gil Ramos sobre «Valor de la reacción de Lecha-Marzo en el reconocimiento de cadáveres por los médicos del Registro civil». Nos proponemos dar á conocer en este periódico el trabajo de estos señores, por lo que suprimimos todo juicio, diciendo solamente que al terminar su lectura y después de la intervención en su apoyo del Dr. Olóriz, de Granada, y del Dr. San Pedro Anchochury, de Madrid, propuso el Dr. Aynet, de Barcelona, que ocupaba la presidencia, y fué aceptado por unanimidad, que se pida

(1) Véase el número anterior.



á los Poderes públicos se declare obligatoria la verificación de la reacción de Lecha-Marzo en los reconocimientos cadavéricos, como comprobación de la muerte esencial.

Acto seguido se levantó la sesión haciendo constar en el acta el recuerdo de admiración de la Asamblea al malogrado Dr. Lecha-Marzo.

Reanudada la sesión á las tres de la tarde del mismo día, se puso á discusión el tema «Reconocimiento de cónyuges y recién nacidos, por los médicos del Registro civil».

El trabajo presentado sobre este asunto, y leído por su autor el Dr. D. Juan San Pedro Anchochury, secretario general de la Asamblea, es uno de los más interesantes y mejor desarrollados en la Asamblea. La exposición ante las necesidades de la Sociedad española, de este problema planteado en todo el mundo culto y resuelto ya, en cuanto á su práctica, en diversas naciones europeas y americanas, es un acierto del Dr. San Pedro Anchochury que ha sabido ilustrarlo con la solidez de su cultura y su clara visión de la realidad nacional.

Calurosamente aplaudida la ponencia, intervinieron en la discusión de sus conclusiones, los Dres. Cassals, de Barcelona, y Córtezo (D. F. Javier). Después de la razonada exposición y defensa de sus criterios y siendo unánime el sentir de los asambleístas en conformidad con el aspecto científico de la ponencia, fué puesta á votación la enmienda propuesta por el Dr. Cassals, y aceptada por gran mayoría, se decidió proponer á los Poderes públicos el reconocimiento del cónyuge varón al solicitar contraer matrimonio, quedando el dictamen del médico del Registro civil secreto, salvo caso de ser solicitado por la futura contrayente ó su representante legal, por mediación del señor juez municipal.

En cuanto al reconocimiento de los recién nacidos se acordó por aclamación solicitar de las Cortes sea implantado en España como en las naciones cultas de todo el mundo, realizándolo en igual forma que el de los óbitos, los médicos del Registro civil.

El Dr. Lagarda, inteligente médico de Valencia que se ha distinguido mucho en el curso de todos los debates, leyó un trabajo sobre «Función del médico del Registro civil ante el cadáver, ante el recién nacido, ante los cónyuges, ante las emancipaciones y dispensas de edad y enorme responsabilidad en que incurre el médico del Registro civil», siendo muy aplaudido.

El Dr. Aynet, presidente del Cuerpo de médicos del Registro civil de Barcelona, propuso el establecimiento de una mutualidad de socorro, siendo acogida para estudio por la mesa, su atinada propuesta.

El Dr. Banqueri, de Madrid, propuso, y se aceptó por aclamación, la petición del título administrativo correspondiente al cargo de médico del Registro civil y el establecimiento de un distintivo que facilite el ejercicio de sus funciones.

El Dr. Carralero, de Madrid, hizo una brillante exposición del problema de la ciudadanía y solicitó la intervención de los médicos del Registro civil en las concesiones de dicha calidad con el oportuno reconocimiento técnico de la persona que la solicite.

Aceptada con mucho aplauso la ponencia del señor Carralero, se levanta la sesión á las nueve y media de la noche.

El sábado 27 se abre la sesión á las once de la mañana procediéndose á la discusión de las conclusiones presentadas por el Dr. Bobo-Díez.

Se suspende este debate y se procede á la lectura de la ponencia del Dr. D. Eugenio de Torres, de Sevilla, sobre forma de ingreso en el Cuerpo de Médicos del Registro civil y escalafón único de dicho Cuerpo.

Delicadamente tratados tan importantes puntos por el inteligente y simpático médico sevillano, y después de numerosas intervenciones de los asambleístas, entre las que se hicieron notar por su acierto las de los Dres. Cuenca, de Zaragoza, Vila Belda, de Valencia, Masip, San Pedro, Loraque, Lagarda y Gil Ramos, se aprobó por unanimidad la entrada por oposición en el Cuerpo y la formación de un escalafón único, sujeta á las bases presentadas por el Dr. Vila, que respetan los derechos adquiridos por los supernumerarios en sus lugares de destino.

A la una de la tarde se reunieron los asambleístas en el Hotel Inglés, donde se celebró con un banquete de fraternidad la realización de la Asamblea.

Presidió la mesa el Dr. Masip, acompañado de los representantes de Zaragoza, Dr. Cuenca, Barcelona, Dr. Aynet, Valencia, Dr. Cabanna, Sevilla, Dr. Torres, y Valladolid, Dr. Bobo-Díez.

Los discursos se pronunciaron al comenzar el banquete y el ramo de flores del centro de la mesa fué enviado á la señora del ministro de Gracia y Justicia, Sr. Ordóñez.

A las ocho de la noche se celebró la sesión de clausura, presidida por el Dr. Fernández Caro, vicepresidente de la Real Academia Nacional de Medicina, quien sentaba á su derecha al ilustre ex ministro y académico, presidente de la Asociación de la Prensa Dr. D. José Francos Rodríguez, presidente de honor de la Asamblea, y á su izquierda el Dr. D. Eduardo Masip Budesca, presidente efectivo.

El Dr. Francos Rodríguez hizo un magistral discurso resumen de los trabajos de la Asamblea y poniendo de relieve las necesidades palpitantes en que se basan las conclusiones votadas, en las que él tan sinceramente comulga, expuso la labor necesaria á realizar para conseguir sean aceptadas de los Poderes públicos, no como un beneficio para un Cuerpo técnico más, sino como un bien inaplazable de procurar á la Nación.

Una calurosa ovación acogió las últimas palabras del Sr. Francos, que tuvo uno de sus mejores aciertos oratorios, sin duda por la gran sinceridad que modelaba sus palabras.

El Dr. Fernández Caro habló por último, pronunciando un primoroso discurso de saludo y aliento á los asambleístas y declarando clausurada la Asamblea que habrá de reunirse en 1924 en Barcelona.

La elocuente oración del Dr. Fernández Caro fué acogida con grandes aplausos por los asambleístas.

F. J. C.

(Se continuará.)



## Discurso de clausura de la Asamblea de médicos del Registro civil

Pronunciado por su presidente honorario,

D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

Con gran honor y sumo gusto, cierro vuestras deliberaciones, congratulándome de su resultado. Repito lo que dije el día de la inauguración: hemos asistido a un acto de verdadera importancia; al nacimiento de una entidad médica que ha de tener en España el influjo que le corresponde. Hasta ahora, los médicos del Registro civil eran un accidente, y desde ahora serán, como es debido, algo de positiva trascendencia en funciones que no pueden quedar desatendidas.

La vida de cada hombre, es factor social que importa extremadamente a las colectividades de que forma parte. La ciencia médica, interpretando el deseo social, debe dar fe de la existencia del ser que nace; la ciencia médica, velando por los prestigios de la raza, ha de intervenir en los matrimonios, impidiendo con ello que se propaguen lacras que causan estrago en la masa humana; la ciencia cuando llega la hora de la muerte, tiene que comprobarla, evitando con ello sucesos espantosos que en más de una ocasión se verificaron.

El Registro civil, para merecer tal nombre, intervendrá en el nacimiento, en el matrimonio y en la muerte, ya que ahora sus funciones sólo se realizan burocráticamente, que es después de todo lo menos interesante, pues lo esencial corresponde a la Ciencia eficazmente especializada.

En los nacimientos, basta una declaración del padre con testimonios verbales ante el Juzgado municipal, para que conste la aparición en la Sociedad de una nueva existencia. La intervención del médico evitará fraudes y simulaciones; servirá, además, para definir la condición de la nueva criatura. En vez de que se acuda a los Juzgados para hacer la inscripción, que se avise en las oficinas y desde ellas se anuncie al médico que reconozca al recién nacido y sirva la declaración facultativa de base al acta correspondiente.

En cuanto a la necesidad del previo examen médico en los matrimonios, no hace falta encarecerla. ¡Cuántos elementos perturbadores de la vida se descartarían con la intervención del facultativo! Por circunstancias psicológicas especiales, hay hombres que no vacilan en acudir al tálamo conyugal sin las aptitudes orgánicas necesarias para el sostenimiento de la especie. ¡Qué dramas tan hondos, tan misteriosos, y, aunque parezca mentira, tan repetidos, los que se producen por concertar matrimonios que santificó la Iglesia, pero que no pudo ratificar la Naturaleza! Por circunstancias especiales que no son de este sitio, la disolución del vínculo sagrado es muy difícil de alcanzar; además, por explicables pudores, muchas veces se guarda silencio acerca de ciertas íntimas contrariedades, y todo ello se evitaría poniendo como prólogo del matrimonio la intervención médica. Ella, además, serviría para contener el desastre, cada vez mayor, de las enfermedades que un tratadista ha llamado sociales. La sífilis, el alcoholismo, la tuber-

culosis; los estragos que causan además de esas lacerias físicas, accidentes y complicaciones de las gonorreas, se evitarían con la intervención médica en los matrimonios, que algunas veces se muestran cómplices de la degeneración de la raza, lanzando al mundo criaturas con estigmas orgánicos, y otras veces estorban el incremento de la especie por efectos de la esterilidad.

Claro, que innovación de tanta transcendencia como la que se refiere al examen orgánico previo de los que aspiran a ser cónyuges, requiere alguna preparación y no puede procederse a ella improvisadamente; pero de todas maneras urge anunciar la necesidad de la medida y aplicarla en cuanto sea posible.

En cuanto al reconocimiento por los médicos de las personas fallecidas, garantizando la realidad de la muerte, es de tal necesidad, que en muchas poblaciones se halla establecido con arreglo al número de habitantes, en muchas sí, pero no en todas. Es inconcebible que cuando está demostrada la frecuencia de las muertes aparentes, la sociedad no adopte garantías necesarias para evitar errores de trágica transcendencia. De modo que el Registro civil en España, garantía de los ciudadanos, fuente única de la personalidad, sin que lo intervenga el médico, sin que la Ciencia por su medio lo certifique, es una ficción que en tales casos no puede subsistir.

Por lo mismo, vuestra reclamación ante los Poderes públicos está fundadísima y debéis persistir en ella, activarla incesantemente hasta que logré verse atendida. No lo pidáis todo de una vez, pero no dejéis de pedir lo factible hasta lograrlo, porque lo demandado es racional y realizable. No se trata de utopías, de anhelos aventurados y soñadores; se trata de algo real, positivo, que importa, no a una clase, sino a la sociedad entera. A las puertas de la existencia que se inicia, en la cumbre donde empiezan a realizar su misión el hombre y la mujer, en el trance postrero, cuando la individualidad concluye su cometido, ha de intervenir la Medicina en nombre de la colectividad y para su bien.

Las leyes piden nombres, y la ciencia escudriña organismos; las leyes garantizan la individualidad y la Medicina garantiza los intereses fisiológicos; las leyes impiden fraudes, suplantaciones, y la ciencia evita que cundan los morbos sociales y que los matrimonios en lugar de fuente de vida sean manantial de degeneraciones; la ley certifica el fallecimiento de un ciudadano, y la ciencia es la única que puede impedir con signos sólo por ella descifrados que imperen errores capaces de acarrear trances horribles.

Para hacer todo eso se necesita un Cuerpo médico constituido, no por azar, sin estímulos ni defensa de quienes le formen. De ahí la necesidad de que esta asamblea se celebre, primero, para dar cuenta notoria de la función pública que es necesario satisfacer; después, para constituir el órgano que realice tal función.

Es preciso pedir que se forme en España, en toda España, el Cuerpo Médico de Registros civiles con idoneidad, estabilidad y remuneración indispensable. Para dar vida eficaz a ese Cuerpo, se necesita formar un escalafón que constituya una carrera especial, dentro



del ejercicio de la Medicina, con categorías diversas, ascenso por riguroso turno de antigüedad y entrada mediante oposiciones, por la última escala.

La manifestación verbal de un nacimiento para el consiguiente registro, la substituirá, como queda dicho, una declaración del médico correspondiente, quien hará constar cuantos pormenores juzgue necesarios, garantizando con ello la autenticidad del hecho é impidiendo alteraciones y fraudes de que hay muchos casos. La sanidad de los cónyuges cuando esté prescrita por las leyes, será trámite del expediente seguido en la oficina adecuada y correrá á cargo del médico del Registro civil, único autorizado para ello. La autorización para el sepelio sólo ha de darla el médico del Registro civil en todos los Juzgados municipales españoles, organizando cumplidamente la inspección cadavérica y evitando así la posibilidad de que por muertes aparentes se sepulte á quienes, sólo al parecer, perdieron la vida.

Asombra pensar que hasta ahora no estén formalizados estos requisitos. Por lo mismo, no vosotros médicos del Registro civil, la sociedad entera debía reclamar que al nacer, al casarse y al morir, la ciencia con su testimonio irrefutable disipase todo género de dudas y temores, harto justificados por los mil hechos dramáticos y conmovedores que á diario recoge la crónica del mundo.

En la hora alegre de la inscripción de un recién nacido, nadie regatea derechos y hasta los acrecienta la liberalidad con abundantes propinas; en la hora triste de la muerte, no se abre la tierra donde ha de descansar quien feneció, sin que al acto preceda la entrega de los consiguientes dispendios; y lo que es indispensable y natural tratándose del papeleo ¿no ha de considerarse imprescindible al referirse al dictamen facultativo? Lo repito, vuestra causa es tan justa, tan interesante para la generalidad, que no á nombre de una clase, sino en el del interés público, debéis mantenerla. Os ofrezco mi modesto concurso y estoy además seguro de que en las esferas del Gobierno encontrarán buena acogida vuestras instancias. Frecuentemente se oye hablar mal de los hombres políticos; si raspáis un poco en los que maldicen de la política, encontraréis muchas veces fracasados en sus ambiciones ó envidiosos de los triunfos ajenos. Estoy seguro, repito, de que este Cuerpo, hoy iniciado, será atendido en las esferas oficiales, adquirirá pronto el vigor que necesita y merece. Nuestra leyes fundamentales han envejecido y necesitan remozarse; en tal aspecto vuestras aspiraciones se satisfarán al cambiarse con toda la rapidez que consientan las circunstancias, disposiciones legales de nuestra vida social.

Seguro como estoy de que las demandas formuladas en vuestras conclusiones serán bien acogidas por el Gobierno, me ofrezco á acompañaros para su presentación. Si no tuviesen éxito feliz, me comprometo á llevar á una proposición de ley lo esencial de las reclamaciones que habéis formulado. Me guía en este propósito, más que el deseo de contribuir á la justicia que piden estimados compañeros, el deber que todos tenemos

de fomentar los intereses sociales, harto descuidados en los asuntos que sirvieron de tema á vuestras manifestaciones.

Permitidme para final, que después de ofrecer mis respetos á la Academia y á la ilustre persona que en su nombre nos preside, os salude como la iniciación de un Cuerpo médico que ha de prestar gran concurso á la vida española. La ciencia es la llamada á resolver muchos de los problemas que agitan al mundo, y en nombre de ella vosotros contribuiréis al beneficio material de la Patria, á la defensa de sus intereses biológicos. Estáis aún en germen; sois como el óvulo que mañana constituirá una criatura robusta, con vida sana y fecunda, llamada á trabajar en provecho de la Nación. Por ello, mis palabras modestas y sinceras, van á vosotros con el noble impulso de la esperanza. (*Grandes aplausos.*)

## HOMENAJE Á GAJAL

SUSCRIPCIÓN ESPECIAL DE «EL SIGLO MEDICO»

	Pesetas.
Suma anterior.....	6.682,50
Dr. D. Emiliano Carmena.....	5,00
Dr. D. Gonzalo R. Lafora.....	250,00
Dr. D. Valentín Mediavilla, de Roiz.....	10,00
Dr. D. Francisco Carrera, de Olesa de Monserrat.....	12,50
Dr. D. Manuel Yáñez, de Torres del Río.....	5,00
Dr. Henry Anglade, de Agen (Francia).....	12,00
TOTAL.....	6.977,00

(Se continuará.)

Nuestros suscriptores que deseen contribuir al homenaje dirigirán á la Administración sus giros, de los cuales se dará cuenta en números sucesivos.

## LA HIGIENE EN ESPAÑA

POR

FRANCISCO RICO BELESTÁ

### III.

COMUNICACIÓN DE INTERÉS PARA EL PUEBLO ESPAÑOL

Al ver la anarquía que existe en la higiene de nuestra nación, mi buena voluntad y amor hacia el pueblo han hecho que haga la publicación de este modesto trabajo, suponiéndole de mucho interés para España y, especialmente, para las madres que tanto y penosamente las cuesta ver á sus hijos criados, para que al fin de su trabajo esta inmoralidad higiénica les haga sucumbir, y demostrar ésta con las estadísticas tan elevadas de mortandad que existen en la infancia.

El estado de vida que se tiene es deplorable; por tanto, es de necesidad cambián las cosas en bien, no dejarlo pasar días, meses, y años como viene acaeciendo; es proporcional que aparezca ese bienestar que hay en otros países del extranjero, y no dejarnos corroer la floreciente juventud y en especialidad la infancia, por esa podredumbre, causa del abandono que pausada y lentamente termina con estos dos factores de importancia para el país nacional.

Absolutamente todos sabemos que la vida es el



medio que la naturaleza nos da para llegar á vivificar en la sucesión de los años el desarrollo de nuestras facultades; si esta vida, que todos la queremos y por el poco tiempo que es, la deseamos sana y nos dan un medio perceptible de salud, se tendrá en cuenta el estado moral, colocándole en su máximo grado de perfección, pues se ve y comprueba que por falta de medios sanitarios; primero, hay hambre, segundo, hay mortalidad, y tercero, hay esa falta tan principal del ser humano de no discurrir por impotencia cerebral.

La base y como fuente de riqueza principal á tratar en el tema es el estado sanitario en España, pues la buena higiene fundada, es el plantel de la Humanidad.

Haciendo cumplir estrictamente las vigentes leyes sanitarias sería el progreso y bienestar de la patria; además, los padres, primeros interesados en la educación de sus hijos, durante la primera infancia han sido completamente abandonados en todo lo relativo á higiene, y una vez que el niño da pruebas de sentir su voluntad propia y conocer la ajena, se empezara por educarles físicamente, se llegaría á tener hombres robustos, sanos y vigorosos, y madres sanativas capaces de fecundación segura y sin riesgo.

Si estos gobiernos hubieran creado Instituciones de higiene, enseñanza que es provechosa y de protección á la infancia, considerándolo como uno de los intereses más preeminentes nacionales, se conservaría el vigor de la raza, no degenerándose como viene ocurriendo lentamente en la sucesión de los años; de lo contrario llegaremos á perecer si no hay celo y previsión.

El Estado nada pierde con mandar cumplir las disposiciones sanitarias; además de hacer justicia al mismo tiempo que un acto de caridad, tendrá en cuenta que ganaría la patria, la moral, la sociedad y la familia, y de este modo existiría respeto y vida independiente. Este dolor, inmenso, terrible y hasta vergonzoso que frecuenta muchos hogares, desaparecería, llegando á anularse por completo esas grandes catástrofes y horriboras hecatombes que en la actualidad es existente en una infinidad de domicilios por falta de *higiene*.

Los proyectos que presenta la Medicina á nuestros Gobiernos son un conjunto de cualidades que hacen una cosa excelente y agradable en su línea, prueba que se tiene con el inmenso progreso que ostenta la Higiene; para mayor claridad se puede demostrar el beneficio que hace á un pueblo las leyes rigurosas sanitarias, con la estadística de uno de los ejércitos beligerantes durante el segundo año de la guerra europea, dando pruebas de un descenso en la sección de enfermería, y como consecuencia, un triunfo digno de aplauso al ramo de Sanidad que tiende á la conservación de la vida.

#### Enfermedades.

*Viruela*.—En el primer año de guerra fué 1 por 100.000 hombres, en el segundo año fué cero.

*Tifus*.—En el primer año 5,6 por 1.000 y en el segundo el 1,4 por 1.000.

*Disentería*.—En el primer año 2,8 por 1.000 y en el segundo el 1,8 por 1.000.

*Cólera*.—En el primer año 0,32 por 1.000 y en el segundo el 0,24 por 1.000.

*Tuberculosis*.—En el primer año 2,9 por 1.000 y en el segundo 1,7 por 1.000.

*Pulmontas*.—En el primer año 6,8 por 1.000 y en el segundo 4,5 por 1.000.

*Enfermedades diversas*.—En el primer año 24,3 por 1.000 y en el segundo 21,5 por 1.000.

Por esta hermosa estadística conseguida á fuerza de combatir las enfermedades por medio de las reglas higiénicas, haciendo aplicación de vacunas favorables para la inmunidad, consiguiendo la destrucción de piojos y mosquitos, propagadores de enfermedades, observarán todos aquellos que tienen poca fe en los principios higiénicos y en todo lo que dictan los guardadores celosos de la Higiene pública, considerándolo como una práctica rutinaria, é igualmente á esos gobernantes que cualquier asunto administrativo lo consideran más importante que todo proyecto de Sanidad, que es la ciencia guardadora de la salud, que brillará por el progreso y el bienestar del país.

Ahora digo: ¿qué pasa en este asunto de tanta transcendencia y de importancia para la Nación para que esté en completo estado letárgico y que terminará con la vida de la Patria y la sociedad? La contestación es categórica, por ser una verdadera equivocación que el Ministerio de la Gobernación se ocupe de asuntos tan transcendentales para el país, como es el mal estado higiénico que está sorportando España, cuando tiene que resolver otros asuntos de actualidad por la razón que le compete, y un hombre exclusivamente político y no sanitario, es un absurdo resolver problemas de tanta importancia para el país, como es el de *Higiene*, y únicamente el Ministerio de Sanidad, implantado como en otras naciones, sería el que verdaderamente llegaría á colocarnos en primera línea resolviendo el problema actual higiénico, sin necesidad que elementos extraños al ramo sanitario se dedicaran á trazar planes higiénicos sin resultados positivos, por la falta de conocimiento en dicho asunto.

El Ministerio de Sanidad, puesto en combinación directa con el de Instrucción Pública, resolvería el asunto más principal de Higiene que ha tenido siempre difícil solución; siendo la escuela donde empieza la primera lucha por la vida, se funda el porvenir de la Patria y el progreso de las ideas, es de imperiosa necesidad cuidarse de ella, no olvidando la enseñanza que recibimos en la infancia, preocupándonos con cordura de hacer desaparecer ese contagio físico y moral; si el primero es transmisible por microbios, el segundo se crea en la casa paternal, que al ponerse en contacto con los demás seres infantiles, aumenta en la sociedad y acaba en la penitenciaría del hombre; por necesidad, como acto doblemente moral y físico es elegir los niños, lo mismo que no deben mezclarse los tuberculosos, sarnosos físicos con los sanos, así también aquellos seres desgraciados que dependen de un matrimonio que engendró sin existir ley para ellos, debe estimarse sea real en todas las escuelas la formación de tres pabellones: el de los sanos, el de los enfermos físicos y el de los enfermos



morales. Más diría referente á esta parte de higiene escolar, no por creer me sobran conocimientos, sino porque cultivando y mirando por la escuela, se mira igualmente por la Patria, para la que todo sacrificio me parece pequeño.

Si el Ministerio de Sanidad se fomentara, no abandonaría el alcoholismo, enfermedad que degenera por completo la raza. ¿Cómo se evitaría? Imponiendo impuestos crecidísimos á toda venta de bebida alcohólica, al mismo tiempo limitaría los establecimientos de expenduría alcohólica, castigaría esos casos vergonzosos de embriaguez que no hacen más que dar mal ejemplo á los seres infantiles que les rodean, y todo expendedor castigarle con una fuerte multa cuando dan bebidas alcohólicas á todo individuo que entra en su establecimiento embriagado. No dudaría en reglamentar la profilaxis pública de las enfermedades venéreas y sifilíticas, esa viruela que no debíamos pensar sobre ella si estuviera impuesta la vacuna por la ley (lo mismo que el reconocimiento del soldado, que ninguno puede pasar sin él). La limpieza higiénica de las viviendas, no debiendo habitarse hasta que un edificio no tenga el permiso de habitabilidad, previa visita y comprobación de haberse ejecutado las obras con arreglo á los planes que apruebe el Consejo de Sanidad. Como esa agua que es el principal medio de vida que tenemos, se protegería, crearía y abastecería de aguas potables y sanas con todas las condiciones higiénicas al pueblo español, problema importante y sin resolver, siendo el agua el propagador principal de muchas enfermedades por tener en suspensión un sinnúmero incalculable de bacterias.

Toda falta de higiene si existiera el Ministerio de Sanidad sería castigada como infracción á la ley, y la pena impuesta correspondería sólo á las autoridades sanitarias, señalando las multas ó arresto correccional como un castigo producido por la ley penal.

Hay que desengañarse, gobernantes y madres que criáis á vuestros hijos y no sabéis lo que procreáis, no tomar á risa una cosa tan importante como es la salud pública, pues si no se pone por obra lo que patrióticamente y por humanidad se indica, no dejaremos de observar esas estadísticas tan numerosas de mortandad, y esos seres desgraciados enfermizos, raquíticos, tuberculosos y avariósicos, que al finalizar dos ó tres generaciones será nuestra pobre España una completa macabra por la alteración sufrida en el ser humano.

Pero en nuestro país debe abundar la ignorancia, por no llegar á comprender la ventaja que reporta para la nación los buenos principios higiénicos; pero creo que aun comprendiendo sus buenos beneficios de ciertas disposiciones higiénicas no se llegarían á efecto mientras no hubiera vida propia é independiente de los médicos municipales, personas que debían estar capacitadas para realizar la misión que les compete.

Toda esa criminalidad morbosa que existe en nuestro país, criminales anormales, individuos morbosos y de responsabilidad, son debidos exclusivamente á una degeneración por herencia que pesa sobre ellos y otros que adquieren ese hábito, ó sea por el alcoholismo de sus generadores y el propio, siendo estos individuos

desde la infancia enemigos de la sociedad y perseguidos que acaban por individualizar la causa de su preocupación; y verdaderamente ¿qué hacemos con estos individuos alcohólicos que se hacen criminales? En la mayoría de los casos se les deja en libertad, cosa que tanto las autoridades judiciales y sanitarias debían preocuparse algo más del alcoholismo criminal, pues todos los seres alcohólicos después de una fechoría vuelven de nuevo á la sociedad en la que con seguridad continuarán de la misma manera que hasta entonces.

La humanidad sólo debe tener á su vista una cosa, y es la defensa de la salud; todos aquellos seres degenerados, tuberculosos y sifilíticos, etc., son peligrosos, y llevando al extremo riguroso las vigentes leyes de sociedad se llegaría á una regeneración completa de la razón; pero si no aceptais esta lógica manera de seguir vuestras ideas, no obliguéis á los amantes de la Medicina á realizar actos que no pueden por carecer de autoridad, pues tienen que tener en cuenta que las enfermedades y la mala constitución sanitaria está en relación con la humanidad y la sociedad y como es natural repercute en ellas. ¿Cuál es entonces el remedio contra este estado defectuoso? En la actualidad el mejor remedio es la cárcel y el hospital; á estos dos centros tiene que sujetarse la humanidad hasta su muerte, y esta solución no existiría si desde la infancia se educara á este elemento tanto su estado físico como moral.

Creo no se debe seguir en esta pendiente peligrosa, que nos llevará al precipicio y sería el sarcasmo de la patria y la sociedad. Sólo con esto pretendo exponeros el estado actual de un asunto que figura entre los más importantes de todos los proyectos presentados á nuestros gobernantes, y demuestro que divergencias como estas una vez bien consideradas nos separarían del estado degenerativo y nos conduciría al camino del bien.

Preocuparos por crear ese Ministerio sanitario que tanto anhela España; de lo contrario sucumbiremos callada y silenciosamente.

## Academias y Sociedades.

### Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.

Sesión celebrada el 17 de Marzo en el Hospital de San Juan de Dios, bajo la presidencia del Dr. Azúa.

#### Neosalvarsán y novasurol en varios casos de sífilis nerviosas polimorfos.

Dr. Sicilia.—Cree es más activa la asociación neo-novasurol que los arsenicales solos. Yo, dice, he empleado dosis de 0,15 gramos á 0,25 de neo para evitar trastornos.

Pongo primero 0,15 neo y un tercio de ampollas novasurol, y si se tolera bien, media ampolla novasurol y 0,25 gramos neo.

Presenta los siguientes casos tratados por este método.

Primer enfermo. Tíbis esclerósica; se ha puesto neo-novasurol 0,30 gramos y media ampolla novasurol, alternando con inyecciones de salicilato de biemuto y cerio. Mejorada anda mejor no tan embarado.

Segundo enfermo. Dos chancros sifilíticos prepucio; le ha



puesto: primera inyección, 0,30 neo y media ampolla novasurol; segunda inyección, 0,35 neo y media ampolla novasurol; se han reducido y están en franca cicatrización.

Tercer enfermo. Sífilis cerebral tratada: dos inyecciones 0,15 gramos neo y un tercio ampollas novasurol y 0,30 y media ampolla novasurol; en lo subjetivo dice que está mejor; lo orgánico es pronto para observar mejoría.

Cuarto enfermo. Sífilis medular, primera un tercio ampolla novasurol y 0,15 neo, segunda 22 centigramos neo y media ampolla novasurol, parece tarda más en orinar; lo subjetivo ligeramente mejorado; insiste, pues, según se deduce de las anteriores observaciones, en la importancia de las asociaciones mercuriales y arsenicales.

Dr. Casal.—Juzga insuficientes las observaciones hechas en la comunicación del Dr. Sicilia, pues la mejoría subjetiva que cita también la hubiese adquirido quizá con suero fisiológico y desde luego son iguales á las que habría observado con neo solo.

El tabético cree está peor de estado general.

Además dice están estudiados incompletamente, sin que se haya hecho Wassermann ni investigación de treponemas en las lesiones específicas ni nada de funcionalismo renal que debe hacerse al asociar dos medicamentos heroicos.

Cree que si no es superior el éxito al acostumbrado á observar con neo no se pueden traer á la Sociedad estos enfermos, y si se traen, con un estudio más completo de ellos.

Dr. Barrio de Medina.—Coincide en las manifestaciones hechas por Casal; traer enfermos de esta clase y tratados sólo con dos inyecciones de neo y novasurol y juzgar los resultados obtenidos es un exceso; yo, dice, tengo enfermos tratados con ocho y con diez inyecciones cada uno y aún no se me ha ocurrido traerlos á hablar de resultados de la medicación.

El método tiene ventajas; por el hecho de llevar el mercurio por vía venosa evita el dolor que estas inyecciones producen en inyección intramuscular y además evita molestias al enfermo; pues con un pinchazo ponemos dos medicamentos que igualmente requieren dos pinchazos distintos.

Cree juzgar, por tanto, de ridículo traer estos enfermos al iniciar el tratamiento.

Dr. Covisa.—Para contestar al Dr. Barrio de Medina y estar conforme; pero al emplear un tratamiento por primera vez cree debe darse cuenta de ello para que los demás colaboren.

Dr. Sicilia.—Da las gracias á todos los que han intervenido; considera lógico dar á conocer todo lo que se labora para recibir los consejos y las indicaciones de los demás.

#### Caso para diagnóstico.

Dr. Casal.—Presenta una enferma con unas lesiones cicatriciales queloidianas lineales de nalga, tronco, hombro y brazo probablemente simuladas; tiene además la enferma anestesia en unas zonas y retardo en sensibilidad en otras y ataques desde hace cuatro días.

Dr. Azúa.—Dice si las referencias de familia y enferma son ciertas, la cosa está encuadrada en estos dos extremos; histerismo que induce á la simulación é histerismo sólo sin simulación, ó sea lesiones raras que aparecen en las histéricas. Tratamiento el del histerismo; para las lesiones, cerato simple.

Dr. Criado.—Cree es un caso completo de dermatitis simulada de quemadura hecha con lejía concentrada y con hisopo.

Dr. Sicilia.—Cree se trata de simulación é histerismo y asociación con dermatosis dismenorréicas.

Dr. Casal (rectifica).—Agradece la intervención de los

que han hecho uso de la palabra y sigue desde luego creyendo se trata de lesiones figuradas en una histérica, anotando la falta de lesiones en el lado derecho y en la cara.

Dr. Covisa.—Vuelve á presentar el enfermo de linfodermia que trajo á la sesión anterior.

Se le ha hecho análisis de sangre y he aquí el resumen crítico que da el Dr. Jiménez Asúa: «El aumento total del número de leucocitos unido al predominio de los linfocitos y á la presencia de elevada cantidad de formas patológicas de estos (células de Rieder de tipo linfocítico) y de algunas inmaduras (linfoblastos) permiten afirmar que se trata de una linfosis subleucémica con las particularidades hematológicas de que los restantes elementos (neutrófilos) se mantienen en número más elevado que generalmente ocurre en la linfosis y de ellos los eosinófilos alcanzan no sólo elevada cifra absoluta, sino también relativa.

No existen apenas signos de anemia».

El tratamiento hecho ha sido nueve inyecciones de sal glucosada al 50 por 100, poniendo 8 á 15 gramos de glucosa por inyección. Es positiva la mejoría obtenida respecto á infiltración cutánea, disminución del estado eritrodermico; han disminuído los surcos de la frente. El picor se ha aliviado después de algunas inyecciones, pero persiste; por lo tanto, le juzga como alivio relativo. Hacen uso de la palabra los Dres. Azúa y Sicilia, proponiendo agregar arsénico al suero glucosado.

Dr. Covisa (rectifica).—Agradeciendo la atención de los Dres. Asúa y Sicilia.

#### Superinfección sífilítica.

Dr. Portilla.—Presenta un enfermo que hace tres años padeció una infección luética, con manifestaciones secundarias floridas, fué tratado con doce inyecciones de benzoato, dos de neo y una de gris, sin que después haya vuelto á tener manifestación alguna.

En la fecha y desde hace un mes, tiene una lesión en el surco balano prepucial, que por la induración que le rodea y la repercusión ganglionar en los inguinocrurales de ambos lados, parece un nuevo chancro, si bien la película lardácea que la recubre, podría hacer pensar, ó en una lesión secundaria ó en una lesión mixta.

Presenta al enfermo, porque aparte del interés que tiene el diagnóstico clínico de la lesión es que en el caso de que se tratara de un chancro, habría que pensar en una superinfección, ya que el tratamiento empleado no autoriza á creer en una esterilización de la infección primera, y porque como en este caso concurrirían todas las circunstancias necesarias por existir coitos recientes, para admitir la citada superinfección ó supersifilización de los franceses, ha creído un deber dar cuenta del mismo, ya que en anteriores comunicaciones restringió un tanto su concepto de superinfección, puesto que sin dejar de admitirla en algunos casos, pensó que era menos frecuente del que realmente se creía.

Dr. Covisa.—Cree se trata de una sífilide secundaria indurada por la región en que localiza (surco) y de aspecto chancroso.

Dr. Sicilia.—Diagnostica chancro sífilítico pseudomembranoso exulcerado; cree sea nueva infección más que superinfección.

Dr. Criado.—Su impresión es que se trata de una lesión secundaria difterioide. Rebate lo de chancro mixto; faltando la investigación microscópica (Ducrey), no hay autoinoculación.

Para ser chancro sífilítico falta adenopatía guión, tiene las antiguas de sífilítico; es, pues, á su juicio una placa difterioide.



Dr. Casal.—Cree como Criado es una sífilide secundaria.

Dr. Portilla (rectifica).—Los ganglios, dice, son los de las lesiones primarias. Sigue creyendo en un chancro y no una lesión secundaria, pues le parece raro que á los tres años aparezca con una lesión única.

Dr. Bejarano.—Presenta un caso de micosis fungoide muy interesante, haciendo notar sobre todo (dada la obscuridad etiológica de esta enfermedad), que siempre parece hay lesión de los órganos hematopoyéticos en esta falta de función esplénica.

Dr. Covisa.—Presenta varios enfermos tratados por trepol.

Primer enfermo: Sífilis terciaria gomosa ulcerada de la pierna; una sola inyección ha modificado tan extraordinariamente las lesiones que han perdido el carácter; esta segunda fórmula de trepol le ha dolido muy poco.

Segundo enfermo: Sífilis secundaria; sífilide papulosa; ha tenido estomatitis. Presenta también un enfermo de psoriasis tratado con inyecciones intravenosas de salicilato de sosa diluido en solución hipertónica de glucosa (proporción de salicilato 17 por 100); á pesar de eso tiene ya una vena indurada (lleva cuatro inyecciones en esa vena).

Dr. Sicilia.—Caso para diagnóstico. Lo presenta como dermatosis universal policular con numerosos puntitos coagulados de grasa (seborroide pilar y peripilar), quistes sebáceos. Eczema finamente vesicular infectado con generalización. Mejoría con pomada, carbonato de bismuto, inyecciones intramusculares de gomenol, eucalipto é intravenosas de glucosa.

Dr. Azúa.—Opina se trata de un caso de queratosis pilar generalizada.

DR. BARRIO DE MEDINA.

## Sección oficial.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: En atención á las razones expuestas por la Academia de Higiene de Cataluña, organizadora del Congreso Nacional de Higiene y Saneamiento de la Habitación, con exposición anexa, que ha de celebrarse en Barcelona en el próximo mes de Junio, y considerando que dicho Congreso, por los altos y humanitarios fines que persigue, es merecedor del apoyo oficial,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el citado Congreso tenga carácter oficial y que se autorice á los Centros dependientes de este Ministerio que por cualquier motivo tuvieran que relacionarse con la indicada asamblea, para que le presten su cooperación y ayuda.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 11 de Abril de 1922.—Piniés.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 21 de Abril.)

Vista la instancia elevada á este Ministerio por los propietarios del establecimiento balneario de Panticosa (Huesca), en solicitud de que se modifique la temporada oficial para el uso de las aguas en el mismo, señalándola para lo sucesivo en el período de 20 de Junio á 15 de Septiembre, en vez de la que hoy rige, que es de 15 de Junio á 21 de Septiembre;

Resultando que el médico director del balneario ha informado en sentido favorable la petición relacionada, fundándose en que las condiciones climatológicas de la localidad hacen imposible la estancia de los enfermos en Panti-

cosa durante los primeros y últimos días de la temporada actual;

Vistos el art. 22 del vigente Reglamento de baños y la Real orden de 14 de Junio de 1891;

Considerando que han transcurrido más de cinco años desde la última modificación de la temporada;

Considerando que está justificada la modificación que se interesa, y que en acceder á ella no existe peligro para el servicio público, toda vez que si algún enfermo desea hacer uso de las aguas en los días que se suprimen, siempre podrá efectuarlo utilizando el derecho que le concede el párrafo segundo del art. 22 del Reglamento,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, y lo informado por la Sección de Sanidad interior del Real Consejo de Sanidad, ha tenido por conveniente disponer que se acceda á lo solicitado por los propietarios del balneario de Panticosa y que se señale para lo sucesivo como temporada oficial del mismo la de 20 de Junio á 15 de Septiembre.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, el del interesado y fines oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 14 de Mayo de 1922.—Piniés.—Señor director general de Sanidad.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido á instancia de D. Fernando Martínez y Fernández Mier, en solicitud de que se declaren de utilidad pública unas aguas minero-medicinales que emergen en la finca de su propiedad denominada «El Quejigal», sita en Pezuela de las Torres, en esta provincia;

Resultando que por Real orden de 2 de Diciembre último, y previo informe de la Sección de Sanidad interior del Real Consejo de Sanidad, se declaró completo este expediente á los efectos del art. 6.º del Reglamento de baños, y por la de 31 del mismo mes se nombró al médico director, don Wenceslao Fernández de la Vega, para que inspeccionase el manantial;

Resultando que el citado funcionario, cumplida la comisión, ha informado que las aguas son minero-medicinales, clasificándolas como bicarbonatadas sódicas emergiendo con un caudal de 60 litros por minuto á la temperatura de 12,5 centígrados, que están indicadas en diversas enfermedades, siendo aplicables en bebida, baños, duchas y pulverizaciones, y, por último, que la temporada oficial puede señalarse de 15 de Junio á 30 de Septiembre;

Vistos el vigente Reglamento de baños en sus artículos 5.º al 8.º y el 176 y 177 de la Instrucción general de Sanidad;

Considerando que se han cumplido todos los trámites reglamentarios habiendo informado favorablemente la Junta de Sanidad, Diputación provincial y el ingeniero jefe de Minas de la provincia,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad y lo informado por la Sección de Sanidad interior del Real Consejo de Sanidad, ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que se declare de utilidad pública el establecimiento balneario en que han de utilizarse las aguas minero-medicinales del manantial denominado «La Parra», que emerge en la finca «Quejigal», en término de Pezuela de las Torres, de esta provincia.

2.º Que el embotellado y venta de las aguas se verifique con sujeción á lo preceptuado en los artículos 176 y 177 de la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones vigentes, y

3.º Que la temporada oficial sea de 15 de Junio á 30 de Septiembre, cuando el balneario se abra al servicio público.



De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el del interesado y fines oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 15 de Mayo de 1922.—*Piniés*.—Señor gobernador civil de esta provincia.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,7, ídem mínima, 703,7; temperatura máxima, 29°,2; ídem mínima, 15°,1; vientos dominantes, E. ENE.

Continúan en visible decrecimiento los afectos inflamatorios agudos de los órganos respiratorios. Mejoran los estados crónicos localizados en ellos y en el circulatorio y siguen observándose las congestiones activas y pasivas de los bronquios, de los centros nerviosos y de los plexos hemorroidales.

En los niños no se observa ningún padecimiento con carácter epidemiológico.

### Crónicas.

**Inauguración.**—En el Hospital de Saint-Michel (33, rue Oliver de Serres), ha tenido lugar el lunes 29 de Mayo la inauguración de los nuevos pabellones, debidos á la generosidad del barón y la baronesa Pierre de Gunzbourg. Presidió el acto S. A. R. la Señora Duquesa de Vendôme.

**Último retrato de Cajal.**—Se encuentra de venta en la Administración de EL SIGLO MEDICO el último retrato del profesor Cajal, con un autógrafo altamente patriótico.

Los beneficios que se obtengan, cedidos graciosamente por el fotógrafo Sr. Padró, con la venta de los ejemplares, ingresarán en la lista de donativos para el Instituto Cajal.

El precio de cada ejemplar es el de 5 pesetas adquiriéndolo en las oficinas de esta Revista, Serrano, 58, aumentando 50 céntimos por gastos de envío para provincias.

Las dimensiones del retrato son de 46 de ancho por 65 de alto.

**Curso de Ortopedia del profesor F. Calot.**—Tendrá lugar en Berck Plage, desde el lunes, 7, al 13 de Agosto de 1922 (12.º año). Durará por lo tanto una semana; las horas serán de nueve de la mañana á siete de la tarde.

**Enseñanza de la ortopedia indispensable para los prácticos.**—Luxación congénita de la cadera, pie zambo, parálisis infantil, escoliosis, etc. Tratamiento de las tuberculosis externas: coxalgias, tumores blancos, adenitis, epididimitis, peritonitis tuberculosa, etc. Tratamiento práctico de las fracturas.

Este curso se dedica á médicos y estudiantes franceses y extranjeros y constará principalmente de ejercicios prácticos individuales.

Explicaciones en español y en inglés. —Derechos de inscripción: 150 francos.

Escribir al Dr. Fouchet, Institut Calot, Berck-Plage (Pas de Calais) ó al Dr. Collet, Clinique Calot, 69, Quai d'Orsay, París.

El programa detallado se enviará á quien lo solicite.

**El libro sobre Cajal.**—Los artículos, que desde hace mes y medio venimos publicando, debidos á la pluma de nuestro director D. Carlos M.ª Cortezo y dedicados á la explicación y vulgarización de la obra genial del ilustre histólogo Ramón y Cajal, se publicarán, con los que han de ser su complemento, en tomo aparte, cediendo á los insistentes pedidos que se nos hacen. Como desde su pensamiento inicial este trabajo pretende ser un homenaje íntimo, aparte de todo otro, la edición será corta costeada por EL SIGLO MEDICO, el producto de su venta se dedicará á la institución Cajal y el precio del volumen, que llevará la última fotografía del eminente sabio con cariñosa dedicatoria al autor del libro y que tendrá también una artística cubierta que hemos encargado al inspirado dibujante Sr. Pellicer, será de 10 pesetas.

Repetimos que la edición ha de ser muy corta y que los pedidos son numerosos.

**Oposiciones á alféreces médicos.**—Por Real orden de 22 de Mayo actual, publicada en el *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra*, núm. 113, se convoca á oposiciones para cubrir 105 plazas de alféreces médicos, alumnos de la Aca-

demia de Sanidad Militar, á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten del señor coronel médico director de la expresada Academia, situada en la calle de Altamirano, núm. 33, de esta corte, hasta el día 26 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programa aprobados por Real orden de 29 de Marzo de 1921 (*Diario Oficial*, número 85).

**Obras recibidas.**—Hemos recibido un magnífico tomo de la casa editorial P. Salvat, de Barcelona, que contiene el *Atlas de Disección por Regiones*, escrito en francés por Testut, Jacob y Billet.

Son 264 páginas en cuarto con 72 láminas en colores y 70 dibujos en negro, todo escrito en magnífico papel y admirablemente presentado.

Como lo indica su título, en el libro se expone la Anatomía de las diversas regiones, tomando como punto de partida y base de la descripción, el trabajo hecho por el director. Es un libro precioso para el cirujano.

—A. Lustig y G. Galeotti: *Patología general*, tomo I, 1922. (Traducido de la 5.ª edición italiana, 893 páginas con 247 grabados en negro y colores). Casa editorial P. Salvat, Barcelona.

—M. Ségard: *Consultorio*, 1921. (Traducido de la 2.ª edición francesa, 542 páginas que contienen 100 consultas de terapéutica práctica). Casa editorial P. Salvat, Barcelona.

**Bioplastina.**—Al presente número acompañamos una delicada tarjeta del Instituto Nazionale Medico Farmacologico (Roma), productos Serano y Ergon, agente para España, L. Lepori, Rambla de Cataluña, 65, Barcelona.

**Quinarfer.**—Al presente número acompañamos un prospecto del Laboratorio y Farmacia Americana, de Madrid (Carrerra de San Gerónimo, 1), cuya lectura recomendamos.

## PAPELES YHOMAR

Simple con sulfato de Hordenina puro (0,10 gramos).  
**CULTIVO DESECADO, EN POLVO, DE BACILOS LACTICOS**  
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.



Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, tifus gástricas. A. J. S. y ESCO-FET. Tarragona.

## ESTERILIZADOR DE AGUA POR EL OZONO

# Radiozono

Aprobado por las autoridades sanitarias de España. Único que realiza la completa esterilización conforme lo acreditan los certificados de los Laboratorios Municipales de Madrid y Barcelona; del Instituto de Higiene Militar y del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Pequeños y grandes modelos. Dirigirse al administrador de La Hispanense Industrial y Comercial, Argensola, número 4, Madrid.

## SOLUCION BENEDICTO CREOSOTAL

Glicerol - fosfato de cal con

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

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

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para EL SIGLO MEDICO.

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