

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

P. ARIAS CARVAJAL
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

J. DE AZÚA
Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.

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

V. CORTEZO
Profesor del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ
Alumno de Medicina.

M. GAYARRE
Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

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

J. GÓMEZ OCAÑA
Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.

GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

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

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

J. MADINAVEITIA
Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

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

A. MEDINA
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

J. ORTIZ DE LA TORRE
Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

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

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

P. DEL RÍO HORTEGA
Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

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

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad

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

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: El injerto óseo en el tratamiento de las fracturas, por el Dr. D. Juan Bravo.—Tratamiento de la bronconeumonía gripal y la catálisis terapéutica, por el Dr. Laureano Calvo Cambón.—Cosas del siglo pasado: Las consultas.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Las pensiones de los médicos inutilizados ó muertos en la epidemia.—Reglamento del Colegio del Principe de Asturias para huérfanos de médicos.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaldeo.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

EL INJERTO ÓSEO EN EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

POR EL

DR. D. JUAN BRAVO

En el mes de Julio de 1917 se presentó en mi consulta un joven ingeniero de Minas, bien constituido y desarrollado, aunque no extraordinariamente fuerte, el que á consecuencia de un accidente de automóvil había sufrido la fractura completa del húmero izquierdo, por la unión de su tercio inferior con su tercio medio, hacía próximamente dos meses.

En el momento de ocurrir el accidente fué socorrido y tratado fuera de Madrid, por los medios clásicos y corrientes, empleando primero un apósito provisional, aplicando después un apósito de Hennequin, y utilizando, por último, un vendaje de escayola; pero ni con estos medios ni haciendo, cuidadosamente siempre, intentos de reducción y contención con los medios externos apropiados se consiguió nada, como no fuera la desaparición de los síntomas agudos de la fractura, tales como el dolor, el derrame sanguíneo subcutáneo y en el foco de la sección del hueso, etc., etc., pero no se apreciaba la menor tendencia á la unión de los fragmentos; el brazo seguía en una impotencia funcional completa; el desdibujo anatómico, que diría el Dr. Decref, se acusaba por la línea quebrada que formaba el eje del brazo, y en suma, el enfermo se encontraba como á raíz del accidente y por ello consultaba mi opinión.

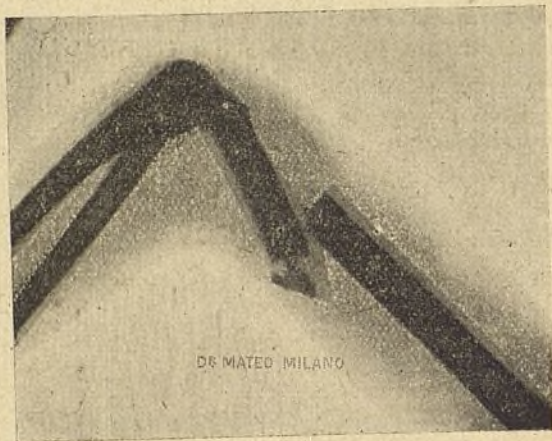
Que la consolidación de la fractura no se había establecido ni aun empezado era evidente, no sólo por los síntomas señalados anteriormente, sino por los movimientos anormales que podían imprimirse al brazo al nivel del foco de fractura, cogiéndole con una mano por el codo y con la otra por la extremidad superior, cerca de la articulación del hombro; pero además, el hecho de que, ni aun procurándolo insistentemente, se percibiera el roce de un fragmento con otro, es decir, la clásica crepitación, ni se pudieran poner en contacto nunca, como no fuera á través de tejidos blandos, nos hizo pensar en que la causa del retardo, ó mejor dicho, de la ausencia de consolidación fuera una interposición muscular.

Era, sin embargo, necesario darse cuenta del estado de los fragmentos, de la dirección de la línea de fractura, de la relación entre sus ejes respectivos, etc., y para ello creímos necesario hacer la radiografía núm. 1 donde puedan apreciarse todos estos datos, y además comprobar que en aquella posición, y con la interposición muscular lógicamente sospechada, no era posible pensar en una curación obtenida por los procedimientos corrientes.

Aconsejamos entonces al enfermo la intervención quirúrgica, con la que habíamos de obtener tres resultados: primero, destruir ó apartar la interposición muscular; segundo, reducir á cielo abierto los fragmentos hasta conseguir una coaptación perfecta, y tercero, fijarlos en perfecta posición por alguno de los medios

de osteosíntesis conocidos, eligiendo de entre ellos el que nos pareciese más útil y apropiado al caso.

Para esta elección pensamos, que tratándose de una fractura transversal, sin ninguna esquirla, ó fractura se-



Núm. 1.

cundaria, y sin pérdida de substancia de hueso, el mejor medio de unión sería el enclavijado de los fragmentos, con lo que quedarían perfectamente sujetos, y creímos que en vez de emplear el hueso muerto ó el marfil, que aunque menos extraño que las placas y tornillos

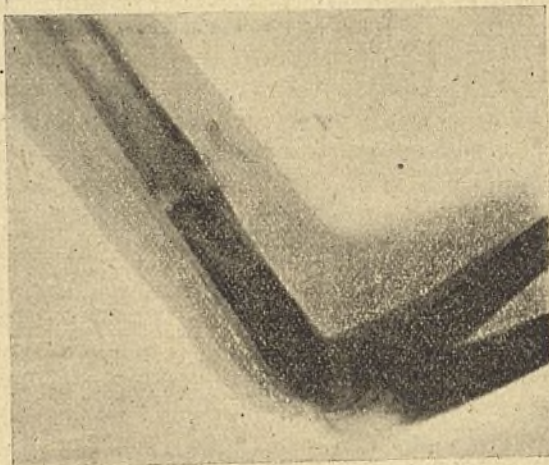


Núm. 2.

metálicos, es al fin y al cabo también una substancia extraña al organismo vivo, sería mejor sacar una clavija de la cresta de la tibia del mismo enfermo, cubierta de periostio por las dos caras, y transplantarla al canal medular del húmero, tanto en su fragmento superior como en el inferior, realizando un injerto óseo

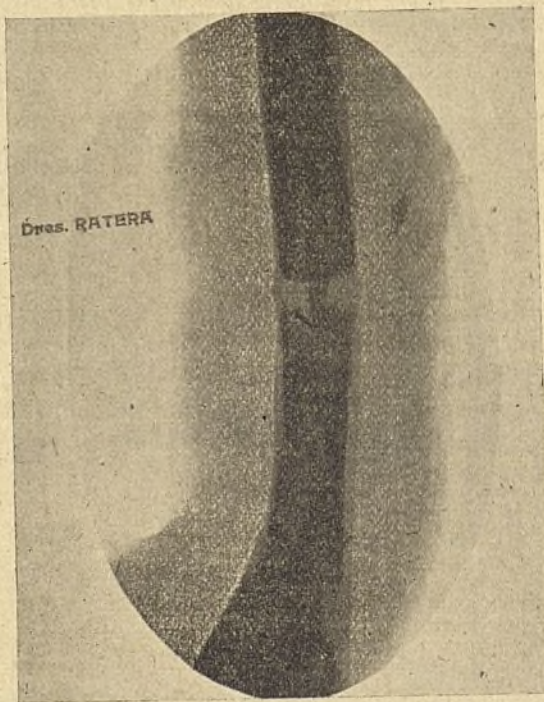
en la forma y modo que los alemanes llaman *Knochenbolzung*.

Propuesto así, y aceptado por el enfermo, realizamos la operación en los primeros días de Julio, sacando



Núm. 3.

un injerto del borde anterior de la tibia, á escoplo y martillo, de una longitud de 7 á 8 centímetros y de un espesor de un centímetro, que fué introducido en el canal medular de ambos fragmentos del húmero en la forma que indica la radiografía núm. 2, y sin más



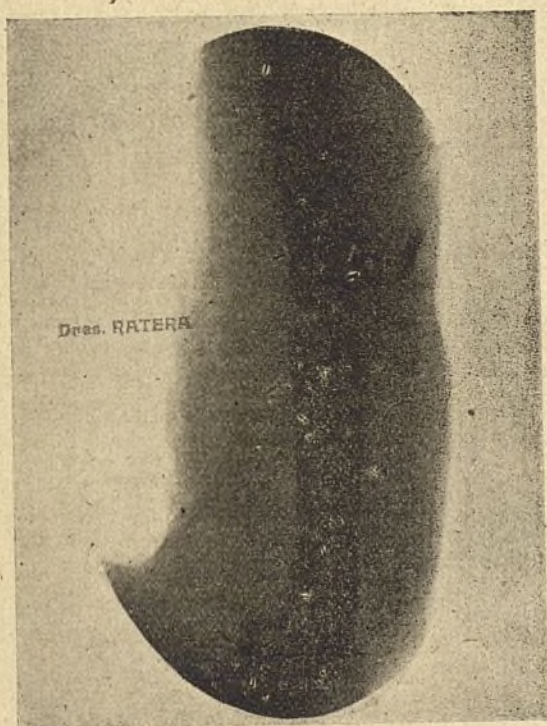
Núm. 4.

contratiempo que haber encontrado el nervio radial pegado al fragmento inferior, y haber tenido necesidad de despegarlo, con tales dificultades, que á pesar de los cuidados se rompió, y fué necesario hacer también una sutura del nervio, lo cual da á este caso un doble interés clínico.

Las consecuencias fueron del todo favorables, la

herida operatoria cicatrizó por primera intención; la unión del hueso se mantiene perfecta y la formación de un callo fuerte asegura una curación completa de la fractura como demuestra la radiografía núm. 3, y por lo que al nervio se refiere, hemos tenido también la suerte de que se regenere, apareciendo la sensibilidad casi á las veinticuatro horas de la sutura nerviosa, y reapareciendo la motilidad, lentamente, pues no ha sido completa hasta más de seis meses después de la operación, pero de una manera tan perfecta que restablece en la actualidad la fisiología de la extremidad en toda su integridad.

No es este el único caso en que nosotros hemos empleado el injerto óseo, como medio de unión y de tratamiento de fracturas y pseudoartrosis. Las radiografías números 4 y 5 corresponden á un caso casi idéntico al anterior, y en el que se obtuvo también un

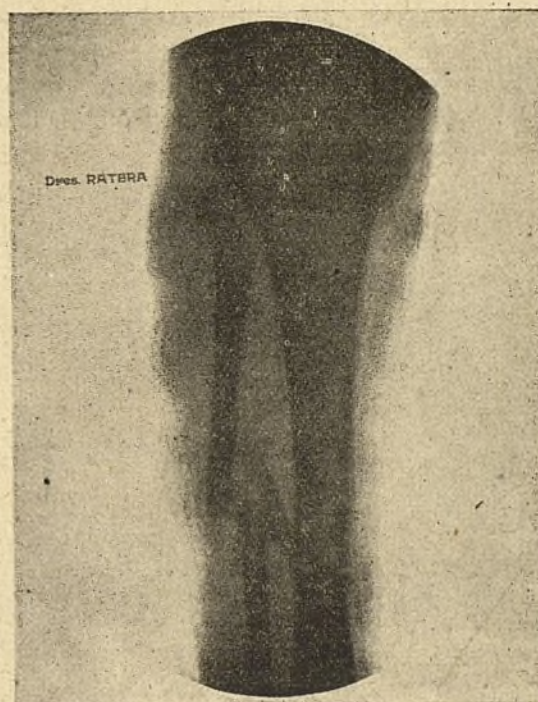


Núm. 5.

buen resultado: y la radiografía núm. 6 corresponde á un caso de fractura de tibia y peroné, en el que el enfermo traía el pie al ingresar en mi clínica del hospital, no formando ángulo recto con el plano anterior del cuerpo, sino con el plano lateral externo, y, por tanto, en imposibilidad completa de utilizar la extremidad.

En este enfermo sacamos el injerto del peroné en su porción superior, y en la radiografía se vé cómo se ha regenerado casi por completo, y se da el hecho extraordinario de que á pesar de haberse infectado y haber tenido un flemón de la pierna, que costó mucho tiempo y trabajo dominar, el injerto siguió viviendo y ha terminado por establecer una unión sólida y perfecta entre los dos fragmentos de la tibia, habiendo salido el enfermo de la clínica con una extremidad útil, aunque con algún acortamiento.

Todos estos casos pertenecen á una primera categoría de hechos, en que por no haber pérdida de substancia ósea, y poderse poner en contacto los fragmentos, puede decirse que el injerto óseo no es tal injerto, ó por lo menos no obra como tal, puesto que no sustituye, ni en la anatomía ni en la fisiología, á un hueso que falta, sino que obra como simple clavija ó medio de unión condenado á desaparecer, y haciendo el mismo papel que haría un trozo de marfil, ó de otra cualquier substancia extraña al organismo; pero aparte de que, aunque así fuera, siempre resultaría el hueso vivo, una cosa menos extraña á la economía que una clavija de cualquier otra materia, y, además, tendría la ventaja de ser reabsorbible si no vivía; también se ha demostrado que puede ser útil y aceptado el injerto óseo en la otra categoría de hechos, es decir, cuando falta una cantidad más ó menos extensa de substancia



Núm. 6.

ósea de la diáfisis del hueso que se quiere regenerar ó reponer.

En la Conferencia que el Sr. Goyanes dió en la Real Academia Nacional de Medicina sobre Cirugía plástica, al hablar de los injertos óseos, cita casos en los que por haber sido extirpada casi toda la diáfisis tibial á consecuencia de un osteosarcoma de la misma, ha podido sustituirse la tibia por un injerto del peroné, que no sólo ha vivido, sino que ha engordado y se ha adaptado á la nueva función, de manera tan completa que ha soportado el peso de todo el cuerpo en la progresión.

León Berard, en la *Presse Médicale* de 21 de Mayo de 1917, cita el caso de un soldado francés en el cual se substituyó el radio casi entero que le había quitado un casco de granada, por un trozo de peroné uniéndolo éste á lo que quedaba del radio por placas de Lam-

botte atornilladas. El enfermo fué operado en Mayo de 1916, y en Marzo de 1917 una radiografía demuestra que el injerto no sólo no se ha reabsorbido, sino que no presenta una marcada rarefacción, y habiéndolo sido necesario reoperarle en Abril del 17, para retirar las placas de Lambotte que no eran bien toleradas, se pudo ver, que quince meses después de su trasplantación el injerto vivía en toda su longitud, con un tejido compacto y sangrante á la legra que le quita su membrana de cubierta que es comparable á un periostio fibroso. En el lado distal es imposible reconocer el punto en que el injerto se ha confundido con la sección ósea del radio, y al nivel de la extremidad proximal, que en la radiografía parece todavía distinguirse de la extremidad del radio, hay, sin embargo, continuidad de tejido óseo y el callo es sólido. De ello se deduce que el injerto ha vivido, que ha participado en la evolución favorable de la pseudoartrosis, está unido por sus dos extremidades á los dos fragmentos del radio, participando él mismo en la formación del callo, ó sea que reúne todas las condiciones que para considerarle como un verdadero injerto, reclamaba Leon Imbert en otro artículo de la *Presse Medical* de 8 de Marzo de 1917.



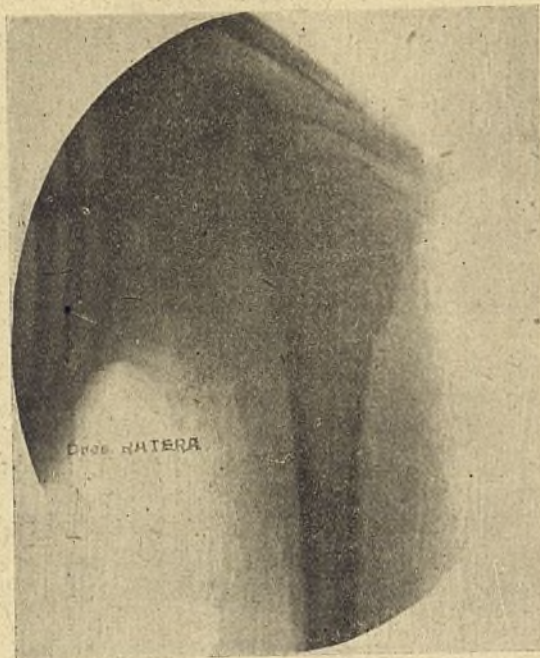
Núm. 7.

No cabe, pues, duda, con estos hechos que podríamos multiplicar hasta el infinito, de que tanto en los casos en que los huesos se pueden aproximar, como en los que estén separados más ó menos extensamente los fragmentos óseos, el injerto es el procedimiento ideal para unirlos, porque sirve de medio de unión y de contención el más natural de los propuestos, porque persiste con vida propia y puede suplir y restituir el hueso desaparecido, y además porque tiene una acción estimulante de la osteogénesis de los fragmentos en su periostio y en su medula ósea que hace que fragmen-

tos que no han tenido la menor tendencia á crear hueso nuevo, sino que por el contrario han sufrido un proceso de osteitis rarefaciente, experimenten un estímulo formativo de hueso que termina por una firme y completa consolidación.

En cuanto á la técnica, acaso no sea la más perfecta la empleada por nosotros, y la invención del motor de Albee que permite el funcionamiento de sierras circulares paralelas, con una fuerza y una perfección hasta ahora desconocidas, le han permitido idear otra técnica más perfecta, porque el injerto, no sólo se saca del mismo hueso fracturado, sino que se saca completo, es decir, llevando periostio, tejido óseo y medula ósea, condiciones todas que garantizan su vitalidad y su actividad formativa de tejido óseo nuevo.

No puedo entrar en su descripción detallada por no hacer interminable este artículo, y porque tampoco tengo de esta técnica todavía una experiencia suficiente, pero puedo ofrecer las radiografías 7 y 8 de un notable caso de fractura del cuello del húmero, operado



Núm. 8.

con la técnica de Albee, por el profesor de guardia agregado á mi clínica, mi distinguido compañero y amigo el Sr. Rodríguez de Mata, valiéndose de un motor ideado y mandado construir por él en Madrid con mucho ingenio, é inspirándose en el modelo de Albee.

Esta técnica parece estar llamada á grandes resultados, que completarán sin duda alguna este notable progreso en el tratamiento de las fracturas.

10 de Febrero de 1919.

TRATAMIENTO DE LA BRONCONEUMONIA GRIPAL Y LA CATALISIS TERAPEUTICA (1)

POR EL

DR. LAUREANO CALVO CAMBON

Titular de Comillas.

Período de invasión.—Su duración es de veinticuatro á cuarenta y ocho horas y se puede dividir en dos grupos de evolución bien diferenciada.

1.º Grupo.—La célula reacciona en este período y sigue después el de las defensas orgánicas.

2.º Grupo.—La célula no reacciona, y sigue á este período el de asfixia.

Las invasiones del primer grupo son las más frecuentes; ordinariamente la temperatura es alta, 40°, pulso fuerte en número de 90 á 100, respiración frecuente, á veces casi disnea por intoxicación de los centros respiratorios; así se desprende del hecho de disminuir la disnea y extenderse más la lesión en los pulmones, pasadas las primeras horas. Otras veces el ataque es menos alarmante; fiebre moderada, pulso lleno y el número de respiraciones unas 30. Al terminar este período pierden éstos signos un poco de su intensidad.

Segundo grupo.—La nota saliente de este grupo es la gran desproporción entre el número de pulsaciones y la temperatura, tomando por normal la relación del grupo anterior. Hay neumonías en las que la lesión pulmonar es poco extensa, temperatura de 39°, taquicardia de 140 y disnea intensa; otras neumonías toman el tipo apirético, pulso pequeño y frecuente, alcanza 100 pulsaciones.

Lo singular de estas neumonías es la intensidad del ataque de septicemia; en esta clase de invasiones, la célula no reacciona y no sigue á este período el de las defensas, sino el de asfixia de la célula, y el individuo sucumbe antes de la cuarenta y ocho horas.

Período de defensas orgánicas.—Tiene este período por norma la constante relación inicial entre la temperatura, pulso y respiración, mientras evoluciona; este período puede prolongarse hasta el término del proceso sin aparecer el de asfixia celular, ó puede durar tan solo algunos días y seguirle el de asfixia.

Cuando esto sucede es frecuente que el último día de las defensas orgánicas haya una ligera disminución en la temperatura y número de pulsaciones para agravarse todo el cuadro morbozo al día siguiente.

Período de asfixia celular.—El signo primordial que nos sirve para conocer este momento tan crítico y transcendental, nos lo da el corazón. Este momento preciso en que comienza la asfixia de la célula, es fácil notarlo, si hemos llevado con interés científico la marcha del proceso, por el número de pulsaciones que anotamos á la mañana, y al compulsarlo con el de la mañana del día anterior, arroja un aumento de 8, 10 ó 15 pulsaciones por minuto; acompaña á este fenómeno á veces algunas décimas más de temperatura, inquietud

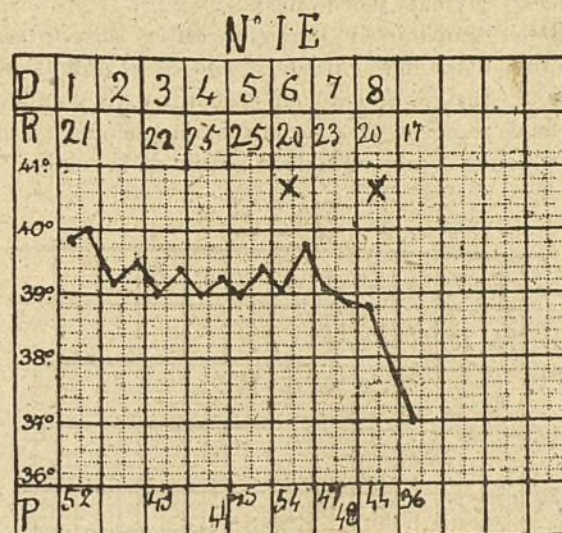
(1) Véase el número anterior.

del enfermo; otras veces se señala este momento por un descenso en la temperatura al que no le sigue la pulsación, pues continúa por lo menos sostenida y aun se hace dicrótica.

Tenemos, pues, signos clínicos propios para cada uno de los tres períodos. La característica en el de invasión es la inconstancia en el valor de los factores para fijar su relación; el de defensa orgánica tiene por carácter la permanencia de la relación inicial durante todo el período; y en el de asfixia aparece toda la gama de los fenómenos de hipotensión. Estos períodos valorados por la clínica se hallan en perfecta armonía con aquellos que por catalisis hemos establecido en fases de determinada reacción.

Serie E.

Las gráficas de esta serie tienen el valor sobre todas las otras, de darnos á conocer clínicamente el momento preciso para que nuestra intervención sea certera, valiéndonos de la observación racional y libre de tanteos, á los que daba lugar el cálculo que hacíamos por los días de la enfermedad.



NÚM. 1 E. Un joven de unos veintiocho años, bien constituido; cinco días antes tuvo bronquitis gripal, fiebre alta los dos primeros días, que remitió en los siguientes, y en estado apirético se levantaba.

Día 1.º: broncconeumonía unilateral, período de invasión en veinticuatro horas; le sigue el de defensa con carácter constante en la fiebre, pulso y respiración.

Día 6.º: con igual temperatura por la mañana que la del día anterior, acusa una diferencia de pulsaciones en más de 20; es el momento crítico; primera inyección; pequeña reacción febril por la noche.

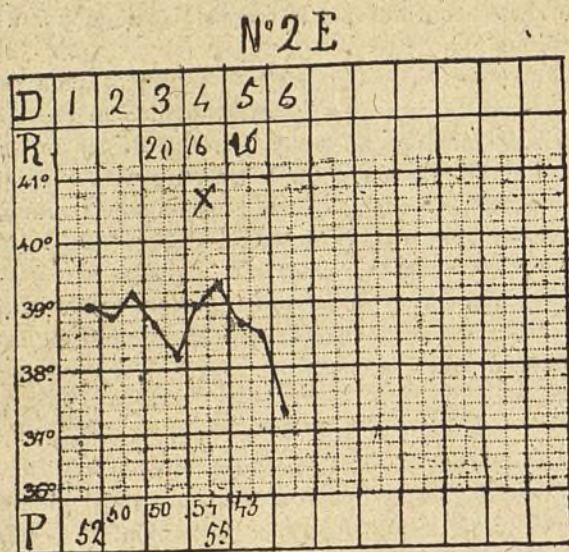
Día 7.º: descenso de temperatura y menos número de pulsaciones.

Día 8.º: segunda inyección y alta.

NÚM. 2 E. Una joven de veintidós años, naturaleza sana; ocho días antes bronquitis con fiebre moderada; al tercer día estado apirético, se levantaba.

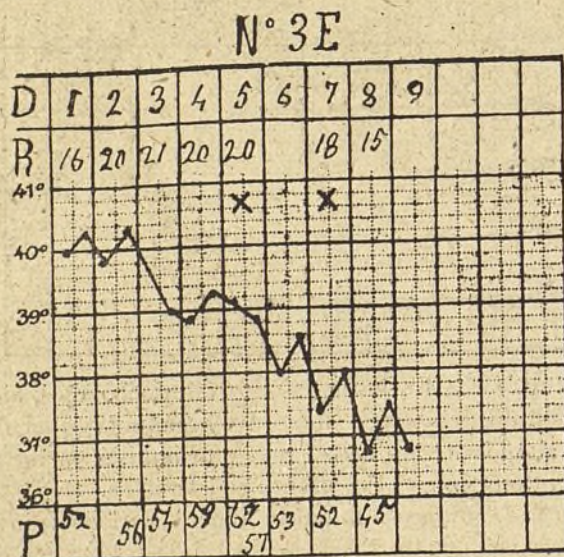
Día 1.º: neumonía del lado derecho y bronquitis en el izquierdo; sigue al período de invasión, el de defensa, y el tercer día por la tarde la temperatura descende

38°,2 y la pulsación se sostiene en 50; parecía muy mejorada.



Día 4.º: fiebre y pulsaciones aumentadas; momento crítico; primera y única inyección para terminar por crisis en cuarenta y ocho horas.

Debe compararse el momento crítico de este caso, que tuvo lugar en el cuarto día, con el del núm. 1 de la serie A, que se presentó en el séptimo día y en igual forma de reacción, para ver la ventaja que ofrece el poder precisar el momento de la asfixia de la célula.



Núm. 3 E. Un individuo de unos cuarenta años, fuerte, buena constitución, minero; bronquitis gipá durante cuatro días con fiebre moderada. Bronconeumonía al día siguiente en el lado izquierdo, congestión y bronquitis en el derecho; y neuralgia muy intensa que se extendía por el costado y hombro izquierdo. Período de invasión con fiebre de 40° para descender en el de defensas a 39°.

Día 4.º: con temperatura más baja aparece aumentado el número de pulsaciones en diez más. Entraba el período de asfixia, y confiado en su buena naturaleza y en los pocos días de neumonía, dilaté la inyección para el día siguiente creyendo hacerlo mejor, y corrió gran riesgo el enfermo.

Día 5.º: la gravedad del enfermo, lo dice la pulsación blanda y pequeña y en número de 124: primera inyección. A las doce horas el corazón estaba un poco más entonado y latía con diez pulsaciones menos.

Día 7.º: segunda inyección; continúa descendiendo la temperatura por lisis para desaparecer a los pocos días, y alta.

Este caso se presta a varias consideraciones y de gran enseñanza. Cuando se interviene en período de asfixia algo avanzado como en este enfermo y en todos los de la serie C, no hay reacción febril por la noche el día de la inyección y el corazón late con menos frecuencia. La reacción del catalizador se manifiesta en estas circunstancias más beneficiosa por el contraste que surge en el cuadro del proceso morboso. El enfermo de esta gráfica presentó el momento crítico de asfixia el día tercero, y si hubiera intervenido en este día, la reacción febril de por la noche sería igual a la de los casos 1.º y 2.º de esta serie y al primero de la serie A.

Es de encarecer el valor que representa fijar el comienzo del período de asfixia por los signos clínicos: si en el núm. 2 de esta serie y en el núm. 1 A se interviniera tomando el tiempo por norma, acaso fuera tarde en el primero y demasiado pronto en el segundo.

La observación atenta nos muestra el paralelo y armonía en que marchan la clínica y la catalisis en cada uno de los tres períodos del proceso. Late el corazón con ritmo y tono variado propio para cada uno de los períodos, y la catalisis nos señala la diferencia de componentes y fases coloideas característica de estos períodos que la célula desenvuelve con sus funciones. Sucede a veces que la neumonía gripal no evoluciona siguiendo la marcha que hemos indicado, y cuando esto sucede es muy probable que se encubra con la gripe algún proceso latente, ó no valorado como entidad morbosa primordial.

Un individuo de unos treinta y seis años, de naturaleza pobre, tuvo varios ataques de bronquitis gripal; pasado algún tiempo recayó con bronconeumonía.

La repetición de los ataques y la gráfica de la fiebre en la bronconeumonía, marcando períodos de varios días con descensos y nuevos ascensos, nos llevó a sospechar la posibilidad de un proceso tuberculoso. Un día siente el enfermo un dolor en la fosa ilíaca derecha; era una apendicitis crónica que se agudizaba, y la formación de un absceso obligó la pronta intervención; la operación confirmó el diagnóstico y el enfermo curó;

Otro sujeto de unos veintisiete años, tipo linfático, comenzó su bronconeumonía con fiebre de 38° a 39°; gradualmente todos los días fué creciendo la temperatura, aumentando el pulso y la frecuencia de respiración, y a los siete días la temperatura era de 40° y décimas, pulso 109 y respiración 40, y cuando intervenimos aparecían los signos claros de una meningitis, ¿tuberculosa?, y falleció.

Todos los que nos hemos encontrado en medio de la epidemia, hemos sentido la impresión aterradora que nos causaban los estragos de la violencia del veneno gripal; el concepto clínico de esta epidemia parece reducirse a una septicemia desconocida, de intensidad

brutal, y esto ha llevado á los investigadores á buscar la bacteridia de la enfermedad para orientarnos y combatirla. Mucho se ha hablado de cuál sea el agente causal; por mi parte y aun á trueque de quedar tan desairado como tantos otros, suscribo el juicio clínico de que se trata de una *septicemia con lesión accidental en el aparato respiratorio, determinada por una bacteridia similar al bacillus antracis que adquiere el máximum de virulencia cuando anida en los globulillos del pulmón.*

Una epidemia de entidad morbosa similar al *Haderikrantheit* de los alemanes (enfermedad de los tra-peros) y al *Wodsorter's disease* de los ingleses (enfermedad de los cardadores de lana); abona mi juicio la razón de analogía que nos presenta el mismo catalizador para el carbunco, propio también para combatir la gripe, y la semejanza de los cuadros clínicos de este proceso lo apoyan.

Preparación del catalizador

y algunos datos de cómo trato á los enfermos de gripe.

Es muy conveniente disponer de un matraco, frascos de cristal de color y una bureta bien graduada, todo perfectamente esterilizado y limpio con agua destilada hasta tener la seguridad de que no queda en el interior de las paredes vestigio alguno de sustancias que puedan ejercer acción catalítica en el catalizador que vamos á preparar. El agua destilada ha de hervir unos minutos y usarse en frío; el alcohol (etanol) debe de ser absoluto, completamente exento de principios secundarios, porque estos principios matan la actividad del preparado, reduciéndolo á una sustancia nociva; también la luz lo descompone, por lo que conviene conservarlo en la obscuridad.

Con estos materiales y el bicloruro y ácido tártrico, se prepara la solución formulada anteriormente; es la solución *madre*. Tomo 20 gramos de esta disolución, por ejemplo, que contiene un decigramo de bicloruro, ó sea 100 miligramos, y añado 80 gramos de agua destilada; queda una solución al 1 por 1.000 y se rotula. Esta solución nos ha de servir para preparar directamente el material que hemos de usar en el día, mezclando partes iguales de la solución al milésimo con agua destilada, y resulta de esta manera titulada la disolución al medio miligramo de bicloruro por gramo de agua.

Es ventajoso que esta solución sea fresca del día, pues la solución que tiene un día ó dos pierde su actividad y adquiere otras propiedades que molestan al enfermo. La solución al milésimo permanece activa próximamente un mes; y la solución *madre* puede durar dos ó tres meses.

Doy la preferencia á la región escapular para las inyecciones hipodérmicas, las que producen algún escozor, pero se toleran bien haciendo un pronto masaje en el punto de la inyección. La jeringuilla ha de ser de cristal, bien lavada en agua destilada y dedicada sólo para este menester.

A todos mis enfermos de bronquitis ó neumonía gripal les administro en el primer día, por lo general, un gramo de quinina en dos sellos; uno á media noche y otro de madrugada. En algunos casos de bronquitis

que, levantados con tos y sin fiebre, llevaban una convalecencia lenta de ocho días, inapetentes y sin fuerza, les aplicaba una inyección, y volvían á su normalidad en menos de veinticuatro horas: el mismo resultado he obtenido con dos embarazadas, una de ocho meses.

A los enfermos de bronconeumonía en el período de defensas únicamente les administro una poción tónica de acetato amónico, extracto de quina y otros; pero jamás los preparados de la serie aromática, y menos los sueros, si he de ser lógico con las ideas sustentadas. Por la acción de los sueros la célula ha de desarrollar sus actividades en consonancia con la nueva sustancia que la estimula y han de modificarse por consiguiente aquéllos componentes del estado coloideo que se habían creado antes de la acción del suero; y estos sistemas coloideos modificados, perturban en el período de asfixia la acción del catalizador porque no hay aquella armonía necesaria entre el catalizador y los componentes. Siempre me he negado, en principio, á intervenir en aquellos enfermos que en el período de defensas fueron tratados por los sueros: los resultados que he visto no son para recomendar. En el período de defensas, el enfermo no sucumbe, pues para que esto suceda ha de establecerse el de asfixia celular, excepto en el caso en que por la extensión del proceso en el aparato respiratorio se produzca la asfixia mecánica; pues entonces, no habiéndose aún transformado los componentes del sistema de defensa en los de asfixia, la acción del catalizador es perjudicial; pero en el caso como el de la serie D. núm. 2 en el que á la asfixia mecánica se une la de la célula, el resultado es sorprendente. He tenido un caso de asfixia mecánica imposible de salvarlo; era un joven tipo adiposo, de 160 kilos y veinte años de edad. Desde el comienzo de la bronconeumonía fué siempre en aumento la disnea y la pulsación hasta llegar á 140 pulsaciones y 60 inspiraciones.

De propósito he dejado de hacer indicaciones acerca del tratamiento por la catalisis en los casos fulminantes de gripe á fin de que el Dr. Pedraja, dándonos á conocer los casos clínicos por él tratados con el sublimado coadyuve á resolver el problema. Dos cuestiones previas se imponen. ¿Puede aplicarse la catalisis el primer día de invasión en los casos fulminantes? ¿Modificará tan sólo la marcha ó abortará el proceso?

Parece natural que en el período de invasión en el que la célula no ha establecido aún sus defensas, la acción que muestre la catalisis sea distinta de aquella otra que aparece en el de las defensas, como distintos son los componentes y sistemas en cada uno de los dos períodos; y si es perturbadora en el de defensas orgánicas, en el de invasión será X, pero nunca iguales porque los estados coloideos no lo son.

Encontrándome en Torrelavega, con motivo de la epidemia, he tenido ocasión de exponer á mis amigos los Dres. Tanago y Pedraja las líneas generales de mi tratamiento y composición de la sustancia catalizante, quienes en unión del farmacéutico Dr. Abascal procedieron á su preparación. Habían transcurrido unos días cuando al encontrarme otra vez en Torrelavega,

giramos los tres visita en el hospital de la localidad á los enfermos de gripe tratados por el Dr. Pedraja. Muchas fueron las impresiones sentidas al ver el beneficio que habían recibido los enfermos con el nuevo tratamiento; mas fué mayor la que recibimos al darnos cuenta el Dr. Pedraja de la acción del catalizador en un enfermo de bronquitis, gripal con fiebre alta y otros caracteres alarmantes el *primer día de invasión*. El individuo al día siguiente se ocupaba en sus faenas. El Dr. Tanago, entusiasmado ante estos hechos, propuso que en el primer día debe aplicarse la inyección á todos los enfermos de gripe. El primer paso del problema en este sentido está dado por mis amigos, y los invito á la publicación de los resultados obtenidos.

Bosquejado queda en parte el fruto de catorce años de observación constante á la cabecera del enfermo, teniendo por guía la Providencia que enderezando caminos torcidos, se ha encargado de presentarme fácil y ordenadamente los hechos para que mi pobre reflexión pudiera dar algo útil á la humanidad. Que sea ella, pues, la que lleve hasta el último rincón este átomo de su infinita bondad, para que surja de todas partes un clamor vibrante de gratitud.

Salve, Salus informorum.

Bibliografía.

- CARRACIDO: «Química biológica».
 P. VITORIA S. J.: «La catalisis química».
 BOTTAZZI: «Principii di Fisiologia».
 F. MARIANI: «Le moderne teorie snll'immunità e le iniezioni endovenose di sublimato».
 W. OSTWALD: «Grundriss der Kolloidchemie».
 P. SÉE: «Oxidases et metaux ferments».
 Febrero, 2 de 1919.

Cosas del siglo pasado.

LAS CONSULTAS

Son tan interesantes las consideraciones que acerca de este asunto hacía en su artículo del *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* del día 7 de Marzo de 1852, el Dr. D. Natalio Medrano, que nos parece oportuno insistir reproduciendo algo más de lo que tan atinadamente escribe el autor, que parece haberlo escrito para ser reproducido en estos tiempos, en que los médicos tratan una vez más de formar un bloque de compañerismo para conseguir los acuerdos adoptados en las últimas Asambleas.

Hablando de las consultas ó juntas entre médicos, dice el Sr. Medrano:

«La exactitud es una obligación especial y muy esencial en las juntas, porque el que se hace esperar, aunque sea involuntariamente, roba á los demás un tiempo precioso y falta al respeto y consideración debidas á sus compañeros.

«Una consulta ó una junta es una de las circunstancias más delicadas en que puede figurar un médico, porque basta una palabra, un gesto ó una mirada poco benévola para desacreditar á un compañero, táctica muy usada desgraciadamente por los que podemos llamar *corsarios* de la profesión. En una junta todo debe hacerse leal, grave y silenciosamente hasta haber examinado juntos al enfermo, y cuan-

do se hallen reunidos todos los profesores es cuando deben discutirse las cuestiones que surgir puedan respecto del diagnóstico, pronóstico y tratamiento ulterior principalmente, porque respecto de lo pasado ya no hay medio de evitar lo que se hizo; pero todo ha de serlo siempre con benevolencia y *ocultando las faltas al público*, según la feliz expresión de Huffeland, porque en todas ocasiones perjudican notablemente á los profesores y son el oprobio y la vergüenza de la profesión, esos apasionados, amigos de disputas interminables, de voces y de riñas, que han dado ocasión á que la festiva y satírica pluma de muchos poetas se haya empleado más de una vez en ridiculizarlos.

«Hoy que la moda (porque también entre los médicos ejerce su fatal influjo) ha introducido esas consultas en que cual si estuviésemos en una Academia se diserta ante los interesados, cada profesor se cree como un gladiador en el circo, obligado á combatir á sus rivales, que como tales suele considerarse á los compañeros. Convencidos algunos de su superioridad, tienen la petulante y sobrado ridícula pretensión de convertir ó instruir á los demás, erigiéndose en catedráticos improvisados, cuando sólo se trata de emitir breve, fundada y sencillamente su opinión para que se comprenda fácilmente, y estando siempre dispuesto á modificar su parecer si la conciencia lo permite, sometiendo á la opinión de otro cuando nos convenzan sus razones y podamos sin escrúpulo adoptar la manera de ver de la mayoría. En ningún caso hay motivo para armar disputas, proclamando sus disidencias y abandonando al enfermo en caso de oposición, porque esto equivaldría á desertar del campo antes de concluirse la batalla. Si uno tiene razón sobre todos los demás, el resultado vendrá á comprobarlo claramente, dándole con esto la debida preponderancia; y por otra parte, si cada uno intentase oponer su opinión, no habría acuerdo posible, y el daño sería en todo caso para el enfermo».

A D. Natalio Medrano le parece conveniente introducir en nuestro país la costumbre de redactar la consulta que debería escribir el profesor más joven, ó bien otro, si en ello convenían todos: con un documento de esta importancia en el cual habrían de incluirse los elementos de diagnóstico y detalladamente las prescripciones terapéuticas, el profesor de cabecera podría en todo caso tener una especie de *memento* de la historia de la enfermedad siempre que fuere preciso. Este manuscrito debería permanecer siempre en poder del profesor de cabecera, el cual podría dar copia autorizada á la familia si lo desease.

Cree el Sr. Medrano que con esta costumbre, además de hacer más solemne la junta, se evitarían muchas dudas é incertidumbres que ocurren por olvidarse á veces en la confusión que produce una dilatada clientela, de algunas circunstancias y particularidades que se creyeron importantes en el momento de la junta.

Por nuestra parte nos parece bien la innovación y la reproducimos para someterla al juicio de los demás.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre un caso de angiolitis supurada, por el Dr. J. A. Palanca.—El autor resume en esta forma su trabajo:

1.º El sujeto era un palúdico antiguo (hecho, como hemos dicho, confirmado por nosotros) que había logrado curar su enfermedad, pero no sin que ella, como secuela, le hubiese dejado alteraciones hepáticas evidentes; existía una hepatitis congestivo-hiperplásica, con una reacción conjuntiva

inicial, que todavía no había llegado á provocar trastornos subjetivos, pero que lentamente hubiera evolucionado hacia la cirrosis, á la que hubiera llegado á no adquirir la infección intercurrente que le produjo la muerte. De todas maneras, era evidente que el hígado estaba apartado de su integridad anatómica.

2.º El colibacilo y el proteus vulgaris, que se encuentran siempre en el intestino, y que, como hemos dicho, para llegar al hígado no tienen más obstáculo que vencer que el de las disposiciones anatómicas y el curso de la bilis al hallarse en presencia de un órgano alterado, provocan un catarro de las células epiteliales de los conductos biliares, y prosiguiendo en su acción no tardan en atravesar los mismos conductos para, finalmente, provocar abscesos en sus inmediaciones. Los tres grados de esta evolución se perciben claramente en los cortes: el catarro por el desprendimiento de las células epiteliales, que á más presentan su protoplasma aumentado de volumen y turbio, el de penetración por la infiltración inflamatoria que radica en las paredes de los conductos biliares y la supuración por la colección purulenta ya formada.

3.º Una vez más se manifiesta que la clásica separación entre gérmenes patógenos y saprofitos es en cierto modo artificial, ya que una porción de circunstancias, tales como cantidad de gérmenes, puerta de entrada de la infección, taras orgánicas, agentes exteriores, etc., pueden convertir á un modesto saprofito en temible agente patógeno. En el caso actual, el colibacilo y el proteus vulgaris, inofensivos casi siempre, han pasado á ser engendradores de enfermedad sólo por el hecho de que la puerta de entrada de la infección era un órgano alterado por un paludismo antiguo. (*Revista de Sanidad Militar*, Madrid, 15 Febrero 1919.)

2. Principio antiescorbútico en las limas y en los limones.—El valor antiescorbútico del jugo de las limas frescas (*Citrus medica* var. *acida*), comparado experimentalmente por Chick, y sus asociados al de los limones frescos (*Citrus medica* var. *limonum*), ha resultado muy inferior. Comparando volumen con volumen, el jugo de la lima es un cuarto inferior en potencia al del limón. En una ocasión se presentó un escorbuto grave en un mono, en el cual la ración alimenticia diaria contenía una pequeña cantidad de jugo de lima (5 c. c.) y curó gracias á la administración de igual cantidad de jugo de limón, también fresco. El jugo de limón conservado resultó ineficaz para evitar el escorbuto por el método empleado en la obtención de ese jugo. Los experimentos con el jugo de limón conservado adelantan y se espera que llegue á obtenerse resultado más satisfactorio.

Los resultados experimentales han sido confirmados por el estudio histórico del jugo del limón en sus relaciones con el escorbuto humano. En el período en que se eliminó el escorbuto de la marina británica, su término coincidió con el empleo del jugo del limón, y sólo en la segunda mitad de la centuria pasada se usaron las limas de las Indias Occidentales en la armada y en la marina mercante. La historia de las dos expediciones árticas, la del investigador en 1850 y la de alerta y descubrimiento en 1875, fueron estudiadas desde este punto de vista. La primera, suministrada con jugo de limón, ofreció una gran inmunidad contra el escorbuto durante los dos primeros años de grandes dificultades y privaciones; la última, provista de jugo de limas, sufrió grandemente de escorbuto al final del primer invierno sufrido en las regiones árticas.

EN LENGUA EXTRANJERA

3. Escorbuto experimental.—Pitz ha estudiado en el *Jour of Biolog. Chemis*, de Baltimore (Noviembre 1918), los

efectos de la carne y del fosfato tricálcico en el desarrollo del escorbuto. Ha visto que una mejora en la proteína de la dieta protege los conejillos de Indias contra el escorbuto durante un número de semanas y prolonga grandemente la vida de los animales, aunque no se haya cambiado el carácter físico de la dieta. Los laxantes y la lactosa previenen el desarrollo del escorbuto en el conejillo de Indias durante veinte semanas, y un aumento en la proteína de la dieta, aunque se añada un 10 por 100 de carne, sólo protege por espacio de trece semanas. Cuando se añade además de la carne fosfato tricálcico, la protección dura diez y ocho semanas. Cuando se añade cloruro sódico á la leche, á la carne, al fosfato tricálcico, se aumenta la protección, demostrándose que un poco de cloro es uno de los factores que causan un retraso en el desarrollo del escorbuto. Este último punto se hace más evidente por la notable protección que se confiere á los conejillos de Indias contra el escorbuto por la ingestión del cloruro de calcio añadido á la ración, y demuestra que los iones de calcio y de cloro son de más importancia en el desarrollo de esta enfermedad que el del fósforo. El carácter físico de la dieta y el carácter de la flora del tramo digestivo son claramente de la mayor importancia para la producción de esta enfermedad, pero otros factores como los que hacen la dieta más próxima á ser químicamente completa que estimulan el apetito y aumentan el flujo de los jugos digestivos, y aumentan la resistencia de los animales que hacen decrecer la permeabilidad de las paredes intestinales y que ayudan la corrección de un metabolismo del cloro desairreglado, son de gran importancia y protegen los animales contra el escorbuto durante considerable espacio de tiempo. Estos experimentos hacen fijar la atención sobre el papel de las sales de calcio en la nutrición preferentemente en la dirección de la permeabilidad de varios tejidos animales, y así suministran protección contra agentes invasores.

4. Tratamiento de la influenza.—Ravaut en el mismo *Paris Médical* del 12 de Octubre de 1918, insiste en que los síntomas pulmonares son comparativamente ligeros en la forma hipertóxica de la influenza y que un absceso de fijación, tónicos cardíacos y epinefrina están indicados con la posible adición de la hexametilnamina. En un caso, el suero antineumocócico empleado en cuatro días sucesivos pareció ser, de manera indudable, la causa de la curación. En otros casos el beneficio pareció menos evidente. En los casos con edema del pulmón, la alteración de la circulación local exige abundantes y repetidas sangrías, y no se debe dar nada que aumente la presión sanguínea en todo el tiempo que los pulmones estén bloqueados por el líquido seroso hemorrágico. Acaso una razón por la que los más jóvenes y vigorosos se asfixian antes es porque se obliga al corazón á un trabajo forzado. Sacar de 500 á 700 gramos de sangre puede aliviar y cuanto antes mejor. A cada minuto más sangre se rezuma entre los intersticios del tejido pulmonar y la circulación se hace cada vez más difícil.

Los pulmones se encuentran ingurgitados con sangre en un caso en el cual se había diferido la sangría hasta mucho tiempo después del indicado, y la sangre salía del pecho hasta después de muerto el enfermo. Muchos enfermos fueron indudablemente salvados por la extracción de 500 gramos de sangre en cuatro días sucesivos. La pronta sangría evita indudablemente en muchos casos un edema pulmonar, lo esencial es aplicarla en su debido tiempo y sin dudar un instante. Cuando hay albuminuria se ha visto que la hexametilnamina es un gran auxiliar. La comparación de la sangre de los enfermos tratados con y sin sangría, demuestra que no es más intensa la anemia en los que han sido tratados con la sangría. No es peligrosa y es la única posibilidad

de salvación que se ofrece en los casos en que está indicada. Una inyección intravenosa de 2 á 6 c. c. de una disolución de 1 gramo de iodo y 2 gramos de ioduro potásico en 100 gramos de agua administrada á muchos enfermos, no ha provocado, en más de mil inyecciones hechas, el menor síntoma de intolerancia ni la menor alteración. La temperatura suele descender, pero asciende de nuevo para bajar al día siguiente. En tres casos excepcionalmente graves, la curación pareció ser debida á estas inyecciones. A algunos enfermos con complicaciones pulmonares se dieron hasta diez y doce de estas inyecciones, algunas con apreciables buenos resultados.

5. Influenza según se ha visto en la Clínica de Puget Sound de la Armada.—En el *Jour American Med. Assoc.*, 4 de Enero de 1919, Ely, Lloyd, Hitchcock y Nickson publican un trabajo interesante con gran número de micrografías y piden al final que creen que la enfermedad llamada influenza es debida al organismo descrito en este artículo, y que á pesar de sus variaciones, puede ser clasificado como un estreptococo hemolítico, por lo menos hasta que se establezcan más precisas las relaciones entre los diplococos y los estreptococos. Nuestros estudios no nos han permitido descubrir el bacilo de la influenza en ninguna relación causal con la enfermedad que como influenza se ha tratado en nuestra Clínica.

Creemos que el uso de cultivos muertos impide el desarrollo de la enfermedad en gran parte de nuestro personal y en otros modifica personalmente el curso de la enfermedad. Al principio usábamos un solo cultivo, pero luego mezclábamos dos ó tres. No sabemos si esta última práctica es ventajosa.

Se suplica la atención sobre el hecho de que una vacuna hecha con estos estreptococos pareció proteger 662 reclutas en un campamento donde Henry encontró lo que él considera como neumococos.

Sospechamos que puede haber varias razas del organismo que producen la influenza, llámenle ustedes como quieran, y recomiendan para cultivos que han de servir como vacunas los obtenidos recientemente de tejidos humanos preferentemente de casos ocurridos en la misma localidad. Tales cultivos deben matar pronto los conejos cuando se inculan dentro de las venas. No debe olvidarse añadir algo de suero al medio de cultivo.

No podemos dar fechas sobre la duración de la inmunidad, y en nuestra experiencia la vacuna puede repetirse sin inconveniente.

También recomiendan el empleo de la vacuna en pequeñas cantidades, como terapéutica, en los casos de convalecencia prolongada á menos que haya empiemas ó supuraciones localizadas.

6. Efectos del jugo de limón en la pelagra.—En el *New Orleans med. a. Surg. Journ* (Diciembre 1918), Roussel expone los buenos efectos logrados administrando el jugo de tres ó cuatro limones diariamente á los enfermos de pelagra. De su experiencia deduce que la mayor parte de los casos de pelagra son del tipo escorbútico.

7. Influenza.—Renon y Magnot, en el *Paris Médical* del 12 de Octubre de 1918, hacen notar en su revista sobre el estado actual de la influenza, que ésta ha beneficiado mucho por los progresos de la higiene, desde el 1890. En cinco días, recientemente, Bar tuvo 17 casos de influenza entre 79 recogidos en la Maternidad de Tarnier, 14 casos entre 54 enfermeras y 4 niños. Entonces obligó al empleo de una mascarilla de gasa con tres ó cuatro dobleces y ya no se presentó ningún nuevo caso.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Las inyecciones endovenosas de cianuro de mercurio en casos de sífilis graves, por el Dr. José Algorta y Gorbea.—Según el autor, las ventajas que se consiguen con este procedimiento son las siguientes:

1.^a La principal es la rapidez de los resultados terapéuticos, pues al poner en contacto directo el treponema con uno de sus mayores enemigos, se consigue su aniquilamiento ó su debilitación.

2.^a La saturación momentánea de mercurio, bien soportada por la eliminación rápida del mismo, pues á los pocos momentos de practicada la inyección puede apreciarse visiblemente mercurio en la orina.

3.^a La completa sencillez de este procedimiento, pues sin peligro alguno puede intervenir en niños y personas de edad avanzada.

4.^a La imposibilidad de que se presente en el enfermo una estomatitis mercurial grave, como sucede cuando queriendo intervenir con energía, inyectamos intramuscularmente sales insolubles á grandes dosis; y

5.^a Ser completamente indoloras, pues hasta la picadura de la piel se hace insensible, si anestesiámos la piel con cloruro de etilo. (*La Medicina Ibero*, Madrid, 8 de Febrero de 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Las nefritis en los heredo-sifilíticos, por el profesor V. Hutinel.—Resume el autor su estudio en estos párrafos:

Los diversos modos de tratamiento por nosotros experimentados nos han llevado á una consecuencia que no deja de tener interés. El mercurio no parece ser el remedio de elección. Ya hace algún tiempo que se había acusado, equivocadamente en la mayor parte de los casos, de producir nefritis en los sifilíticos; pero yo he visto en los casos típicos sobrevenir hematurias después de simples fricciones mercuriales. Por este motivo he renunciado al empleo de las preparaciones mercuriales.

Por el contrario, las inyecciones intravenosas de arsenobenzol, especialmente las de 914, con preferencia empleadas, provocaban con frecuencia un aumento de la diuresis y una sensible mejoría. Es, pues, á este medicamento al que hay que conceder la preferencia; pero no hay que pedirle ni una mejoría rápida, ni mucho menos una curación definitiva. Esto sólo podría esperarse en los casos en que el tratamiento fuera instituido á tiempo, y, por lo general, nos encontramos ya con lesiones antiguas.

Sin embargo, el carácter parcelario de las lesiones justifica muchas veces la esperanza que no se podría tener si se tratara de nefritis banales.

El tratamiento específico debe ir acompañado en todos los casos del tratamiento higiénico y dietético. Cualquiera que sea el origen de sus alteraciones los riñones son más ó menos insuficientes. Si los enfermos hacen un uso inconsiderado de la sal y de los alimentos azoados, no tardan en sufrir las consecuencias. Así se explican las sucesivas lesiones, tan curiosas en algunas de nuestras observaciones (*Paris Medical*, 25 de Enero de 1919.)

EL SIGLO MÉDICO

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.

Lo que piensa «El Siglo Médico».

Chispazos del general desasosiego y del descontento común; manifestaciones contagiosas del espíritu de revuelta de otras clases sociales; dolores producidos por la injusticia humana manifestada de un modo casi exclusivo en contra de las clases médicas; persuasiones de la necesidad de atender á reformas que solicita la humanidad é impone el patriotismo; quizás atisbos de la obtención de ventajas personales en los enturbiamientos de las aguas por no haberlas obtenido en la serenidad de su curso ordinario; éstas y otras causas, unas claras y evidentes, otras menos visibles ó menos confesables, han venido á determinar un momento de crisis transitoria en el estado evolutivo de las clases y las reformas sanitarias.

¿Por qué esto sucede, precisamente, en los momentos en que á todos consta que está presentado á las Cortes desde el mes de Diciembre un presupuesto que lleva para gastos de Sanidad un aumento de 17.000.000 de pesetas y en el que á pesar de los vientos autonomistas se orienta la organización sanitaria en el sentido de la función del Estado en cuanto se reconocen y retribuyen como tales los Inspectores de Distrito?

Aunque nadie nos haga tal pregunta, nuestros compromisos respecto á nuestros lectores nos dicen que estamos obligados á expresar nuestra opinión.

En efecto, nadie ha tratado de indagar cuál ella sea; por lo visto el contar con sesenta años de constante abnegación y de decidido empeño en favor de los intereses que hoy se manifiestan dolorosamente ofendidos; el haber permanecido en la brecha en decidida defensa de la salud pública primero, de los intereses científicos después y de la dignidad y el decoro profesional siempre; el no haber momento de nuestra vida oficial en que se nos pueda señalar un desfallecimiento, un olvido, ni menos una deserción de lo que ha constituido la religión de nuestra existencia; el que los que actualmente representamos dentro de EL SIGLO MÉDICO esta conducta heredada de nuestros antecesores demos muestras diarias de nuestra vocación y de nuestro entusiasmo en la tribuna del Parlamento, en los bancos

de las Academias, en los escenarios de los mitins; el poder decir mucho más alto que el que más alto pudiera decirlo, que ningún interés personal próximo ni lejano podrá aparecer favorecido como premio de tantos trabajos y desvelos; por lo visto, todo esto y muchas cosas más, que por ahora nos llamamos, nada significan ni para los Gobiernos, ni para los gestores de las revueltas, cuando ninguna opinión ni consejo se nos demanda.

Bien sabe Dios que no decimos esto en tono de lamentación ó queja; nada puede haber para nosotros mejor que permanecer al margen de lo que sucede ó de lo que pueda suceder, sin que en ello nos quepan responsabilidades; pero bueno es decir las cosas á su tiempo y tal como son, para que en su día no se venga á generalizar la responsabilidad cuando se ha excusado el concurso. No lo decimos como queja, pero lo apuntamos como lección, para que aprendan los apresurados é improvisados voceros que á los médicos nos han salido, lo que pueden esperar del agradecimiento colectivo, si lo que se proponen ganar es sólo agradecimiento.

Por otra parte nos complace, más que nos lastima, el estudiado y desdeñoso olvido á que se nos quiere relegar, pues él puede ser al cabo manifestación muy halagüeña para nosotros. Con efecto, ¿á qué preguntar nuestra opinión, cuando desde hace sesenta y tres años la venimos diciendo siempre en iguales y adecuados términos? Verdaderamente la pregunta pudiera haber sido hasta ofensiva, pues EL SIGLO MÉDICO desde hace ocho meses publica además en todos sus números su *programa profesional*, que es en fórmula concreta el programa de toda su vida. Programa que no llama *mínimo* ni *máximo* por huir de la simiesca monomanía de catalanismo que nos invade; programa que es después de todo el mismo que el que de él toman los que blasonan de reformadores avanzados, añadiéndole tal cual cosa que no es programa, sino *post-programa* dado que se refiere á cosas que están legisladas y obtenidas. (Véase nuestro artículo *Pensiones médicas*.) ¿A qué, pues, preguntar lo que á diario está contestado y lo que á diario también leen un número mayor de amigos de lo que quisieran los que procuran molestarnos?

De que respondemos á las aspiraciones actuales de la profesión y de los amantes del progreso cien-

tífico español, si nos hiciera dudar nuestra modestia, nos alentaría el increíble favor público que se revela en nuestra lista de suscripciones. Así pues, á nadie puede extrañar que veamos serenos y tranquilos la tempestad en una jícara que nos dicen que se prepara.

Aquí debiéramos dar punto, pero hay un aspecto de la cuestión en que nuestro silencio pudiera ser merecedor de censura, y nosotros no rehuímos deberes ni excusamos responsabilidades. Este aspecto es el del consejo.

Para nosotros la clase médica española es mucho más inteligente, discreta y conocedora de la realidad que lo que suponen los que consciente ó inconscientemente procuran llevarla por derroteros peligrosos.

Recuerde cada médico al tomar resolución y postura lo que él expone y puede exponer, y lo que exponen ó pueden exponer los que tratan de soliviantarle. Recuerde también cuáles son sus deberes ante la Humanidad y ante la patria, que no es razón que algunos los olviden, para que todos les imitemos. Y si después de pesadas serenamente las cosas que dicte la propia conciencia, cada uno y todos los médicos españoles creyera llegada la ocasión de un rompimiento con el Estado, con la sociedad y con los que hasta ahora han sido nuestros deberes, entonces. EL SIGLO MÉDICO, al reconocer que habría peligro efectivo, no rehusará el compartirle con sus compañeros, pues es antes MÉDICO que SIGLO. *Intelligentibus pauca.*

DECIO CARLAN.

Las pensiones de los médicos inutilizados ó muertos en epidemia.

Los Luca Giordano de la política y el Parlamento, constituyen una estirpe que no parece llamada á desaparecer: La cuestión para ellos está en hacer cosas, en *hacer presto*, siquiera las cosas estén ya hechas y mejor hechas de lo que ellos proponen.

Decimos esto á cuento de lo ocurrido por las pensiones á qué tienen derecho los médicos inutilizados en el ejercicio profesional ó las viudas y huérfanos de los muertos en epidemias.

Estas pensiones apuntadas ya y dispuestas por la ley de 1855, tropezaban con la dificultad de tener que ser una á una concedida por las Cortes. Esta dificultad se venció, tras muchas y estimables tentativas, gracias á la ley de 1912 y al Reglamento para su ejecución de 1915, fecha desde la cual, *ni una sola pensión, cuyo derecho esté claro, ha sido negada, ni diferida, y gracias á esto hasta los subdelegados que cuentan con más de sesenta y cinco años, sin estar inutilizados, cobran pensiones* de que por lo visto no tenía noticia el señor senador que se levantó en la Cámara respectiva para presentar una proposición de ley pidiendo que se concedieran pensiones á las viudas de los médicos muertos de la últi-

ma epidemia; pensiones, repetimos, que no hay porqué concederles nuevamente, pues ya las tienen concedidas; á no ser que el aludido senador pretendiera que fuesen menores de lo que la ley reconoce, como resulta del cotejo que de esta con la estupenda proposición se deduce.

Para que nuestros lectores juzguen por sí mismos reproducimos en este número la ley y Reglamentos vigentes, reproducción que al propio tiempo servirá para facilitar las gestiones de las familias de nuestros desgraciados compañeros que deben tener por cierto que todas serán atendidas si su derecho resulta demostrado en los términos fáciles que la ley señala; pues la consignación del presupuesto para esta atención es ilimitada y ampliable.

Respecto á este asunto nos comunica persona competente:

«La ley de pensiones de 11 de Julio de 1912 y el reglamento para su aplicación de 5 de Enero de 1915, se refieren á los facultativos inutilizados con ocasión de servicios extraordinarios prestados en tiempo de epidemia declarada oficialmente.

»Estas pensiones quedan limitadas á los consejeros de Sanidad, académicos de la Real de Medicina, Inspectores generales y provinciales, médicos, farmacéuticos y veterinarios de la Beneficencia general, provincial y municipal, y aquellos médicos libres que por orden del Ministerio de la Gobernación ó de los gobernadores civiles, desempeñaran en comisión sus funciones en lugares epidemiados.

»Las pensiones oscilan entre 1.500 pesetas como máximo, y 1.000 como mínimo, según condiciones y circunstancias que determina el reglamento.

»Estas mismas pensiones son otorgadas á las viudas y huérfanos de los facultativos antes referidos que fallezcan en tiempo de epidemia.

»La ley orgánica de Sanidad de 1855 estableció ya en sus arts. 74, 75 y 76 las pensiones de 2.000 reales como mínimo y 5.000 como máximo á los facultativos titulares y á los no titulares que, voluntariamente ó por disposición del Gobierno, ejerciesen la profesión en sitios epidemiados, y señala las mismas pensiones anuales á las familias de esos profesores que falleciesen en el desempeño de sus funciones facultativas en lugares epidemiados.

»Para pagar estas pensiones concedidas por la ley del 55, era necesario recurrir á las Cortes y presentar proyectos de ley para la obtención de los créditos necesarios, lo que dificultaba su pago de un modo extraordinario é injusto. A lo mejor pasaban años sin que las Cortes votaran los créditos necesarios para estas obligaciones.

»En cambio, desde que se promulgó el reglamento de 1915 y se conceden las pensiones por Real orden después de cumplidos los trámites necesarios con cargo á la cantidad que para estos fines existe en el presupuesto de Hacienda, se ha facilitado extraordinariamente el despacho de estos expedientes y la obtención del pago de las pensiones á los médicos inutilizados y á las viudas y huérfanos de los fallecidos.

El reglamento de 1915 de aplicación de la ley de 1912, dió un plazo de seis meses, á partir de la fecha de su publicación en la *Gaceta*, para que pudieran acogerse á sus ventajas y presentar el expediente solicitando la pensión, todos aquellos que se creyeran con derecho adquirido con anterioridad á la fecha de la citada ley, plazo á que se acogieron muchos interesados, á quienes, después de reconocido el derecho, les fué concedida la pensión.

»La proposición de ley del Sr. Ortega Morejón es de una vaguedad é indeterminación extraordinarias. En el primer artículo de ella se preceptúa que la inutilidad contraída por cualquier médico en el ejercicio de su profesión será considerada accidente del trabajo. Lo cual equivale á no decir nada, mientras no se señale á quien compete responder del accidente (*flatus vocis*).

»Lo lógico sería que, aceptando el espíritu imperante en la vigente ley de Accidentes del trabajo, se considerara como patrono, para los efectos de la pensión, la entidad, corporación ó particular á cuyo servicio estuviera el facultativo en el momento de sufrir el accidente; caso en el que el Estado, la Provincia y el Municipio, serían patronos responsables á tal fin, según que el individuo perteneciera á la Beneficencia general, provincial ó municipal. Empero, admitir que el profesional que ejerce libremente, sin sujeción á traba alguna, haya de tener pensión del Estado para sí y su familia por inutilizarse con ocasión de servicios prestados á un particular, de quien haya de percibir sus honorarios, eso resulta violento y habría de tropezar con insuperables dificultades para su aprobación por las Cortes. Pero para llegar á estos distingos es necesario estudiar un poquito las cuestiones (y es mucho más fácil hablar por hablar). Otra cosa muy distinta sería si tales servicios fuesen prestados con ocasión de epidemia ó en comisión directa del Gobierno ó de sus representantes legales; caso en el que ya la actual ley de pensiones ampara, dentro de sus beneficios, á los que se encuentren en estas condiciones.

»En el art. 2.º, determina que las viudas y huérfanos de los facultativos fallecidos á causa de inoculaciones ó contagios, tendrán derecho á pensión del Estado de 2.000 pesetas, en las poblaciones mayores de 200.000 habitantes; de 1.500 en las de 100 á 200.000 y de 1.000 pesetas en las menores de 100.000. Eso de graduar las pensiones pagadas por el Estado según el número de habitantes de la población, no tiene sentido.

»Esta modificación de las pensiones que propone el Sr. Ortega Morejón, si bien favorece á los comprendidos en los primeros lugares de la escala que se establece y esto es justo, perjudica, en cambio, á los que figuran en el último lugar de la misma, es decir, á los más humildes y necesitados, á los facultativos titulares y á sus familias, los cuales ejerciendo en su mayoría en los pueblos pequeños, no cobrarían, según el citado proyecto, más que 1.000 pesetas anuales, mientras que la ley actual les señala 1.100.

»Obsérvese en el art. 3.º del proyecto que analizamos, una omisión censurable, cual es, la de excluir al Real Consejo de Sanidad de toda intervención en el es-

tudio del reglamento para la aplicación de la ley propuesta, siendo así que por la naturaleza de las funciones que le están encomendadas, es el organismo á quien lógicamente corresponde tal estudio; y en cambio, se pretende que en el mismo intervenga el COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID, con lo que se establecería una irritante desigualdad con los demás colegios de provincias creados al amparo de los mismos preceptos legales y con los mismos derechos y deberes, y cuya misión propia, dado el alcance de los estatutos, no es la que se pretende encomendarle.

»Sería el criterio más aceptable la presentación de un proyecto de ley ampliando la de 11 de Julio de 1912 y en el que se hicieran, quitando restricciones y suspicacias injustificadas, más extensivos los beneficios de la misma á todos los facultativos inutilizados en el ejercicio del cargo á consecuencia de inoculaciones ó contagios, así como si hubiesen fallecido por tal causa, á sus viudas y huérfanos. Asimismo sería justo establecer una nueva escala de pensiones que oscilara según la categoría, sueldos disfrutados, importancia del servicio, dentro de términos más generosos que pudieran ser aproximados ya que no equiparados á los inutilizados y muertos en campaña en el Ramo de Guerra.»

De todo lo anterior se deduce la razón con que decíamos al empezar, que no basta hablar de las cosas, sino que es necesario enterarse antes de ellas, á no tener como único propósito el sorprender á los cándidos y á los ignorantes, casos en los que no se encuentran los médicos españoles, aunque otra cosa supongan sus flamantes protectores.

REGLAMENTO

DEL

Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos.

INGRESO DE LOS HUÉRFANOS

Artículo 1.º Para el ingreso de los huérfanos en el Colegio los requisitos que deben llenarse por los representantes legales que lo soliciten son los siguientes:

1.—*Para los huérfanos de padre y madre:*

Certificado de defunción de éstos.

Certificado del Registro civil con la fecha del nacimiento del huérfano.

Certificado de pobreza conforme á lo que se dispone en el párrafo 6.º del artículo 28 de la ley de Enjuiciamiento civil.

2.—*Para los huérfanos de padre:*

Certificado de defunción de éste y todos los demás requisitos expresados en el párrafo anterior.

3.—*Para los hijos de padre pobre é inutilizado para el ejercicio de la profesión y sin madre:*

Certificado de la defunción de la madre.

Certificado por dos médicos que residan en la capital ó partido donde el padre viva, de la inutilización del mismo.

Certificación de la pobreza del padre, y las demás circunstancias que se indican en el párrafo 1.º.

4.—*Para los hijos de padre pobre é inutilizado para el ejercicio de la profesión:*

Certificación de pobreza é inutilización del mismo y demás requisitos generales.

5.—*Para los huérfanos de madre:*

Certificado de defunción de la misma y también los demás requisitos generales.

6.—*Para los descendientes directos de médicos hasta el segundo grado que al propio tiempo sean huérfanos de padre y madre:*

Certificación de defunción de éstos.

Justificación de la calidad de médico, del abuelo y certificado de su defunción si hubiese fallecido ó de su inutilidad física ó pobreza si viviera.

Art. 2.º Las instancias y toda la documentación que se presente para el ingreso de los huérfanos en el Colegio, serán analizadas por el Patronato dos veces al mes.

En completa igualdad de circunstancias de una misma categoría, cuando el número de solicitantes excediere al de plazas disponibles, se dará la preferencia según la antigüedad de fecha de las instancias.

Acordado por el Patronato el derecho de huérfano ó huérfanos para su ingreso en el Colegio, se comunicará este acuerdo á la madre, padre, abuelo ó tutor, según los casos en que los huérfanos se encuentren.

Art. 3.º Admitido un huérfano por el expediente de documentación si procede de provincias, cuando el estado de fondos lo permita, recibirá la persona que le acompañe una cantidad que fijará el Patronato como ayuda de gastos de viaje.

En completa igualdad de circunstancias de una misma categoría, cuando el número de solicitantes excediere al de plazas disponibles, el Patronato después de un detenido estudio de cada expediente, acordará la admisión del huérfano que en conciencia estime debe ser preferido por motivos excepcionales de mayor necesidad.

En todas las igualdades de circunstancias serán preferidos los hijos legítimos á los naturales reconocidos.

Art. 4.º Acordada por el Patronato la designación de los huérfanos que ocuparán las vacantes existentes en el Colegio, el mismo Patronato acordará igualmente la numeración del resto de las instancias presentadas en cada categoría que no hayan obtenido plaza para que con orden riguroso cubran las vacantes sucesivas.

NÚMERO DE ALUMNOS ADMISIBLES

Art. 5.º En el caso que el número de vacantes ó instancias lo permita, de las familias en que quedaran uno ó dos huérfanos se admitirá uno; de los que hubiere tres ó cuatro, dos; en las de cinco á seis, tres, y de seis en adelante, cuatro.

En cada familia se obedecerá al criterio del menor sobre el mayor.

En donde hubiera duda por haber niño y niña y no poder ser los dos admitidos, se dejará la iniciativa de designación á la persona que le represente.

Todos los casos de admisión no previstos en este Reglamento serán resueltos sin apelación por la Junta de Patronato.

El Patronato podrá excluir á los huérfanos que padecieran afectos crónicos, contagiosos ó constitucionales, previo cuidadoso examen facultativo.

SALIDA DE LOS HUÉRFANOS

Art. 6.º *Los huérfanos podrán dejar el Colegio:*

1.º Por reclamación de un pariente que demuestre tener medios para costearle su manutención y educación.

2.º Por terminación natural de su carrera ú oficio y á petición suya.

3.º Por haber cumplido la edad de veintiún años los varones y diez y nueve las hembras.

Dejarán necesariamente el Colegio:

1.º Los que sean expulsados por determinación de dos terceras partes de los miembros del Patronato á consecuencia de su conducta incorregible ó de sus malos hábitos.

2.º Cuando en el curso de sus estudios superiores no haya aprobado al menos tres asignaturas en todo el año académico ó dos en la segunda enseñanza.

3.º Cuando hayan adquirido una enfermedad contagiosa y evitable de índole específica, debiendo también en este caso tomarse el acuerdo por dos terceras partes de los Patronatos.

4.º Cuando la enfermedad adquirida no haya podido por su índole ser precavida por el educando pero que constituya un peligro de contagio, el Patronato procurará hacer ingresar al enfermo en otro establecimiento apropiado para su curación ó tratamiento.

En todos los casos, aun en los de salidas normales, se avisará de la determinación á las personas que hayan solicitado su ingreso ó quienes corresponda su curatela por las leyes vigentes.

Para disfrutar del pago por el Colegio del título profesional ó recibir las 1.000 pesetas á que se refiere el art. 7.º, será necesario que el alumno ó alumna hayan permanecido en el Colegio durante el tiempo de su segunda enseñanza y de la profesional ó superior correspondiente. En los casos dudosos resolverá el Patronato, tomando como tiempo medio de la permanencia el de diez años.

VESTUARIOS DE LOS ALUMNOS

Art. 7.º Las ropas de los alumnos no tendrán entre sí otras diferencias que aquellas que imponga la edad ó los estados accidentales de su salud, debiendo tener por lo menos tres mudas de su ropa blanca y dos uniformes para cada estación de invierno ó verano, el uno para la vida interior del Establecimiento y el otro para paseos y salidas del mismo. El número y detalles de las prendas se fijará por el Patronato en el Reglamento interior.

ALIMENTACIÓN

Art. 8.º La alimentación de los alumnos será sana, variada, suficiente y adecuada á sus diferentes edades; las agrupaciones para este objeto, las horas y número de las comidas y la enumeración de los alimentos que han de constituir cada una de ellas, se marcará en el Reglamento interior del Colegio.

PREMIOS Y CASTIGOS

Art. 9.º Los educandos serán premiados á propuesta del director del Colegio, de los profesores ó de las Hermanas que se encuentren á su inmediato cuidado, según se hagan acreedores á ello por su aplicación, su docilidad, su conducta ó por actos especiales.

Estos premios consistirán:

1.º En mención pública ante la clase ó Sección correspondiente.

2.º Mención en acto público cuando éste se celebre por inauguración de curso ú otro motivo.

3.º Inscripción en el Cuadro de Honor de su sección.

4.º Inscripción en el Cuadro de Honor general del Colegio al fin de cada año académico.

De todos estos premios recibirá el certificado el alumno para que pueda constituir su expediente personal.

Art. 10. Las faltas de aplicación y de docilidad serán reprendidas oportunamente por los profesores, los que nunca emplearán castigos corporales y podrán, según la reincidencia ó la gravedad de la falta, dar cuenta al director del Colegio ó al presidente del Patronato.

Las faltas breves serán castigadas con privación de los recreos, aislamiento en éstos ó aislamiento en las clases ó dormitorios, pero nunca con encierros.

VACACIONES Y VIAJES

Art. 11. Cuando los recursos del Patronato lo consientan organizará colonias escolares ó viajes á puertos de mar ó localidades de sierra, de los alumnos cuyo estado de salud lo requiera, yendo siempre acompañados del personal de profesores del Colegio los niños y de Hermanas de la Caridad las niñas, en la proporción que el mismo Patronato marque y con arreglo al plan que el director disponga. Estos viajes habrán de efectuarse entre el 15 de Julio y el 15 de Septiembre para no interrumpir los estudios.

Art. 12. Cuando uno ó más niños necesitasen especialmente unas aguas minerales, serán llevados á ellas encomendándoles á los cuidados del médico-director del Establecimiento respectivo, aunque sufragando sus gastos el Patronato.

Art. 13. Podrán concederse vacaciones en Navidad desde el 15 de Diciembre á 1.º de Enero, plazo improrrogable, y quince días en el verano por solicitud y acuerdo del director del Colegio, á los alumnos que no salieran para baños ó á colonias escolares.

Los gastos de estas vacaciones ó licencias serán á cargo de las familias.

SERVIDUMBRE

Art. 14. Los criados de ambos sexos serán propuestos por el director al Patronato, proponiendo al propio tiempo su distribución para los diferentes menesteres y servicios.

El régimen del servicio se determinará en el Reglamento interior.

JUNTA DE PATRONATO

Art. 15. La Junta de Patronato se compondrá con arreglo al Real decreto de 15 de Mayo de 1917 y del presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, ó un académico delegado suyo; el presidente del Colegio de Médicos de Madrid; el decano de la Facultad de Medicina, ó un catedrático delegado por el mismo; el decano del Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial; el Inspector general de Sanidad; el médico decano del Cuerpo facultativo de la Beneficencia general; el presidente de la Junta de Patronato del Cuerpo de médicos titulares; el subinspector médico del Cuerpo de la Beneficencia municipal; la presidenta de la Junta de Damas de la Protección Médica, y de dos señoras consortes de médicos, designadas por el resto del Patronato.

El Patronato designará también libremente un vocal más que ha de actuar como director del Colegio y secretario suyo.

Los cargos nominativos de presidente, tesorero, contador y director-secretario serán al constituirse por primera vez el Patronato y permanecerán ya con el carácter de personales, aunque perdieren la condición por la que son vocales natos.

Todos estos cargos, excepto el de director-secretario que será permanente, durarán cuatro años, al cabo de los cuales se efectuarán nuevas elecciones, pudiendo ser reelegidos los que en aquella época lo desempeñen.

DEL PRESIDENTE

Art. 16. Asumirá la representación del Patronato y tendrá la alta inspección de la Institución y todas sus funciones.

Art. 17. Ordenará los pagos é ingresos de acuerdo con los respectivos tesorero y contador.

Art. 18. Someterá á la deliberación del Patronato todas las cuestiones previstas en el Reglamento y aquellas que las

circunstancias presenten y que á su juicio merecen ser discutidas.

Podrá transitoriamente tomar los acuerdos que sean necesarios hasta someterlos al juicio del Patronato.

Art. 19. Contratará á nombre del Patronato y con su autorización los servicios generales, los de la Comunidad religiosa encargada del cuidado y demás servicios de los alumnos.

Art. 20. Autorizará la correspondencia oficial ó particular; pondrá el visto bueno á las actas y documentos de carácter oficial.

Art. 21. Sostendrá la comunicación y correspondencia con los Colegios Médicos Provinciales para los efectos de expedición de sellos y recaudación de fondos de que dará inmediata cuenta al contador y tesorero.

DEL DIRECTOR SECRETARIO

Art. 22. Será el jefe inmediato de todas las dependencias y personal del establecimiento.

Art. 23. Velará por el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias de los acuerdos del Patronato y del cumplimiento de los planes de enseñanza y disciplina interior de los alumnos, dependientes y servidumbre.

Art. 24. Tendrá á sus inmediatas órdenes los empleados de Secretaría que el Patronato á propuesta suya designe.

Art. 25. Impondrá las correcciones que crea necesarias para el cumplimiento del servicio á los encargados de éste, pudiendo llegar hasta la suspensión en el empleo en casos de faltas graves ó reincidencia, dando cuenta al Patronato para el acuerdo definitivo.

Art. 26. Estará principalmente encargado del cumplimiento de todas las disposiciones contenidas en el Reglamento interior redactado por la Junta de Patronos, pudiendo proponer á ésta las reformas oportunas ó modificaciones que la práctica demuestre ser necesario.

Art. 27. Como secretario del Patronato llevará los libros de actas, los registros de correspondencia, las estadísticas indispensables y todas las comunicaciones necesarias que no precise la intervención del presidente á juicio de ambos.

Art. 28. Convocará, previa designación del presidente, las Juntas de Patronato, las de Profesores ó comisiones que se nombren.

DEL TESORERO

Art. 29. El tesorero será el depositario de los sellos, librará á los Colegios el correspondiente recibo de su importe, Efectuará los pagos que previa autorización de la Junta sean ordenados por el presidente y los que éste estime urgentes, dando cuenta de ellos á la Junta.

Art. 30. Decidirá y custodiará el importe de los ingresos de todo género y los donativos y las subvenciones que tuviere. Llevará los libros que, estime necesarios y comunicará al contador todas las operaciones por él realizadas.

DEL CONTADOR

Art. 31. El contador, que intervendrá en las operaciones de Tesorería, llevará en los libros correspondientes nota de los libramientos y cargaremes que por el presidente y tesorero se le remitan.

Archivará las facturas y comprobantes que justifiquen los ingresos y los pagos.

COMISIÓN DE SEÑORAS

Art. 32. Las señoras que forman parte del Patronato estarán especialmente encargadas de la adquisición de ropas y de vigilancia de los servicios de cocina y vestuario en relación con la Comunidad religiosa.

VOCALES

Art. 33. Intervendrán en las Juntas generales del Patronato y en las Comisiones que por acuerdo de éstas se constituyan, inspeccionando por el turno que por él se fije todos los servicios, asumiendo en esta inspección las funciones del presidente cuando éste no estuviera presente.

Art. 34. Sustituirán al presidente, tesorero, secretario y contador por el orden numérico que la Junta de Patronato convenga. Las sustituciones de más de un mes deberán hacerse por designación taxativa del Patronato en las ausencias, enfermedades ó vacantes de los cuatro cargos nominativos.

Art. 35. Todas las dudas que ocurran para la adaptación de la escala de preferencias para el ingreso, que marca el artículo 1.º del Real decreto de creación, serán resueltas por el Patronato, el cual, ateniéndose al referido Real decreto y á este Reglamento, publicará los anuncios de vacantes, recibirá las solicitudes y documentación, indagará los antecedentes y circunstancias que para su ilustración crea necesarios; no siendo apelables sus resultados, que procurará hacer públicos.

Art. 36. La emisión y tirada de los sellos será hecha á cuenta del Patronato, ó sea de la Caja general del Colegio de Huérfanos y los Colegios de Médicos, después de obtener por todo su precio los mencionados sellos podrán hacer á sus expensas la rebaja de comisión que estimen oportuna á los expendedores (farmacias ó estancos), á quienes creyeran conveniente distribuirlos, considerando esta comisión, no cobrada al Patronato, como la remuneración al mismo por los gastos de tirada.

Art. 37. El Patronato podrá, como uno de los medios á que autoriza el art. 9.º del Decreto de Estatutos, invitar á los médicos que por ejercer especialidades determinadas no contribuyan en la proporción equitativa que los médicos generales al sostenimiento de la Institución, á que contribuyan en la forma que se les proponga dentro de los estrictos límites de la equidad.

Art. 38. Los cargos del Patronato serán honoríficos y gratuitos; únicamente el cargo de secretario-director del Colegio tendrá la remuneración debida, dada la naturaleza de sus funciones y el doble carácter de sus servicios. Esta remuneración ó sueldo será acordado por el Patronato en consonancia con la significación de dicho cargo y los trabajos á él encomendados.

COMUNIDAD Y DEPENDIENTES

Art. 39. La Comunidad de religiosas adscritas al Colegio, previo contrato autorizado por el presidente y acordado por el Patronato, tendrá á su inmediato cuidado á los alumnos de ambos sexos hasta la edad de los diez años los niños y hasta la salida del Colegio las niñas. Intervendrá en la educación y enseñanza de los mismos en el grado y forma que entre la Comunidad y el Patronato se concierte. También tendrá á su cargo la organización y servicio de cocina, despensas, ropero, lavado y planchado de ropas, de las cuales se hará cargo mediante inventario, con arreglo al Reglamento interior.

Propondrá esta misma Comunidad el número de servidores domésticos de ambos sexos que tendrán á sus inmediatas órdenes, comunicando al director las faltas ó deficiencias que en ellos observe para su correcciones.

ARTÍCULOS GENERALES

Cada una de las dependencias de Presidencia, Secretaría, Tesorería y Contaduría tendrá el número de empleados de-

pendientes estrictamente necesarios para su buen orden ó funcionamiento, siendo aquél fijado por el Patronato, pero dejando la designación de las personas á los patronos que desempeñen los respectivos cargos.

Todas las modificaciones que la práctica y experiencia demuestre como necesarias en este Reglamento serán planteadas, previo acuerdo del Patronato en Junta general, al propio tiempo que dé cuenta de ellas á la Superioridad para su autorización definitiva.

La dirección espiritual del Colegio correrá á cargo de un capellán nombrado y retribuido en la forma que estime oportuna el Patronato.

Aprobado por S. M.—El ministro de la Gobernación, *A. Gimeno*.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 15 DE FEBRERO DE 1919

Progresos é innovaciones en Cirugía traumática durante la última guerra.

El Dr. MOLLÁ empieza su anunciado tema por considerar un deber el ocuparse de lo visto y sentido en el viaje que en compañía de una Comisión oficial de jóvenes médicos españoles que presidió, hizo á las organizaciones sanitarias francesas con motivo de la pasada guerra.

Las poblaciones visitadas fueron Vichy, Lyon, París y Burdeos. Divide en cinco grupos todas las instituciones sanitarias montadas por Francia durante la guerra.

1.º grupo, de carácter profiláctico: comprende todo lo que puede referirse á la profilaxis aplicada en el frente de los ejércitos para evitar las enfermedades. (La Comisión no llegó á la verdadera línea de batalla) La organización establecida por la Sanidad de Francia, se redujo á una severa higiene en el ejército; en las trincheras había habitaciones y comodidades relativas; no faltó allí ni la alimentación ni los medicamentos necesarios para atender en su principio á enfermos y heridos, y sobre todo, para hacer una buena profilaxis; contábase con sales de quinina, café, azúcar, chocolate, licores y vinos compatibles con la salud del soldado; había en las trincheras cabinas especiales, retretes aislados, multitud de toneladas de antisépticos para poder mantener en estado higiénico el suelo y el subsuelo donde habían de estar los soldados.

Se hizo una visita al laboratorio y al hospital de Valde-Grace, con 2.000 camas, ocupadas por escasísimo número de enfermos, la mayoría de disenteria. A todos los soldados se les ponía la vacuna antitífica, la antitetánica al ser heridos (en muchos casos) y alguna otra preventiva.

El 2.º grupo era constituido por hospitales para heridos; durante el primer año de guerra, Francia montó más de 2.000 hospitales, con más de 600.000 camas nuevas que sirvieron para la multitud de heridos que resultaron en el encuentro con los alemanes frente al Marne y Charleroy.

El Dr. Mollá dice que los hospitales militares propiamente dichos eran los del frente; los demás eran hospitales militarizados, servidos por médicos desde luego; que los hospitales propiamente dichos comprenden á su vez cuatro subgrupos según la asistencia que en cada uno de ellos se presta. Son los primeros los de la línea de fuego, que sin ser verdaderamente puestos de socorros, denominados de batallón, guarecidos en las mismas trincheras donde se curaba á los soldados heridos (curas de urgencia), y en seguida pasaban á los hospitales divisionarios instalados á unos 10

kilómetros del frente del segundo subgrupo. Ya estos hospitales estaban instalados con todos los detalles de material, organización y personal necesario para practicar toda clase de operaciones de urgencia, y desde luego, contaban con servicio de radiografía, unas veces fijo, otras móvil, en camiones especiales. El 3.º subgrupo de hospitales, más fijo, pero también sin carácter de permanencia, eran los llamados de selección; tienen por objeto recibir á todos los enfermos de los hospitales de división para ser asistidos en aquellas intervenciones de urgencia que pudieran esperar. Pero no quedan aquí, sino que se les envía á los hospitales fijos (4.º subgrupo), por carreteras bien acondicionadas y en automóvil, instalados en varios puntos, sobre todo en París, donde se procuraba también enviarlos á los hospitales provinciales como Vichy, Burdeos, Lyon, etc.

Luego se ocupa el Dr. Mollá del 3.º grupo de formaciones sanitarias, representado por grandes laboratorios, donde se preparaban toda clase de vacunas preventivas, antitífica, antitetánica, etc., y sueros de todo género, como el antitetánico, el suero contra la gangrena gaseosa, etc., y, además, se preparaban toda clase de medios de cultivo, servicio de bacteriología, etc.

El 4.º grupo de formaciones sanitarias estaba constituido por centros de fisioterapia, conceptuándose éste como el más importante por el número de enfermos tratados, por los servicios que presta y por los resultados obtenidos.

Y el 5.º y último grupo de formaciones sanitarias, de importancia suma desde el punto de vista humanitario, social y médico, es el formado por los centros de reeducación funcional. Se tratan soldados que son inútiles, no sólo para el servicio de las armas, sino incluso para dedicarse al ejercicio de la profesión que antes desempeñaban (ciegos, mutilados de ambos brazos, etc.), y en esos centros aprenden nuevos oficios, siendo dirigidos, más que por médicos, por jefes de sección que son peritos en las artes, oficios y ciencias nuevas que han de aprender los reeducados.

Expuestas de un modo general las formaciones sanitarias, el Dr. Mollá empieza á ocuparse de cuanto observó en las poblaciones visitadas por la Comisión que presidía. La primera visita fué á Vichy, en Julio del año último, cuya población más bien parecía un palacio de inválidos que una ciudad en guerra; había unas 10.000 camas para heridos, distribuidas en pequeños hospitales instalados en los principales hoteles. Se visitó el hospital civil, que es un verdadero modelo de hospitales, montado hasta con lujo, con seis jardines para cuidar los grandes jardines que posee. Su director médico lo era el Dr. Mair, cirujano eminente, muy joven, que murió víctima de la fatiga que le produjo el gran número de heridos á quienes tenía que asistir. La Comisión visitó también el hospital Thermal y otro americano, con material de lujo, en el cual prestaban en gran escala servicio de odontología; había en él servicio de radiografía. Había otro hospital para cirugía máxilofacial, dirigido por el doctor Lemaitre, y el centro de fisioterapia; en el primero pudo observarse gran número de heridos de cara verdaderamente monstruosa, cuyas intervenciones son generalmente seriadas: requieren primero operaciones plásticas, luego restauraciones de maxilar y después prótesis mecánica, de maxilar muchas veces. Al principio de la guerra las heridas eran de cabeza y cara, mas luego, el uso de cascos ligeros aminoró mucho las heridas de cabeza, no así las de la cara, que no se podían evitar y que siguieron siendo muy frecuentes. En el hospital americano había cinco salas llenas de enfermos

de esta clase, asistidos, no por dentistas, sino por cirujanos, excepto el de Lyon, que está dirigido por Pont, jefe de la Escuela de Odontología de dicha ciudad.

El centro hospitalario de fisioterapia hallábase instalado en el Balneario de la Compañía Fermière, que explota las aguas de Vichy, cuyos salones los ocupaban unos 1.500 lesionados, que para su asistencia facultativa empezaban al amanecer y se terminaba á altas horas de la noche, sin la menor protesta de profesores y demás personal adscrito. Tal era el entusiasmo de que estaban poseídos. Era muy singular el efecto que producía ver uno de aquellos salones de *masaje*, en los cuales un gran número de médicos, ayudantes, enfermeros y señoras estaban todos dedicados al *masaje* de los enfermos; era aquello un verdadero taller de reparaciones humanas, en el cual, una vez restaurados los inútiles, eran enviados de nuevo á los centros del frente, á los mercados de sangre humana, tal vez para que se les reprodujesen las mismas lesiones que les habían llevado á estos centros. En ellos se aprovechaba, además, la radiología, electrología, quinesiterapia, termoterapia é hidroterapia. Los enfermos estaban divididos en tres grupos: casos de neuritis ó neuralgias, reeducación de movimientos y entrenamiento.

En el grupo de radioterapia existían dos secciones: una dedicada al diagnóstico y otra al tratamiento; en la primera sección había coleccionadas unas 40.000 radiografías que constituyen un museo perenne y una fuente de estudio permanente de verdadero valor para el porvenir. El grupo de radioterapia tenía también dos secciones: diagnóstico y tratamiento. Todas las formas de la electricidad estaban admirablemente representadas en aquellos salones. Los otros grupos de termoterapia é hidroterapia, ya tenían menos aplicación aunque prestaban grandes servicios en combinación con el *masaje*.

Otro de los recursos que le llamó la atención al Dr. Mollá, es el de la quinesiterapia agrícola.

El Dr. Mollá sigue exponiendo su visita que después de Vichy pasó con la Comisión á Lyon. Esta población tenía doscientos hospitales con 14.000 camas, limpias y perfectamente aseadas, y fuera de las horas de cura y de sueño, se encontraban todos leyendo tranquilamente sin que nadie se quejara; aquello más que un centro de dolor, parecía un centro de descanso.

Se visitó el centro de terapéutica física, semejante al de Vichy, y allí se pudieron apreciar grandes talleres para reeducación manual y entrenamiento físico, sobre todo de afecciones de los miembros. Había especialmente gran número de obreros dedicados á fabricar pequeños muebles de lujo, pudiendo contemplar verdaderas filigranas y preciosidades hechas por los enfermos, no ya á título de entretenimiento, sino de reeducación profesional. Había en tratamiento más de 1.500 enfermos, la mayor parte de ellos pertenecientes á otros hospitales, y algunos alojados en el centro. Se prescindía de emplear medicamentos; empleábanse más bien trabajos agrícolas, aun con heridas al descubierto para que la acción del sol obrara, manejando una regadera, una hoz, una tijera ú otro instrumento ligero, hasta que mejorando la lesión se llegaba á manejar el arado. Los resultados eran verdaderamente satisfactorios, no sólo en el orden terapéutico, sino en el social y económico.

Dice el Dr. Mollá que en Lyon, lo más notable de las formaciones sanitarias, después de la de fisioterapia, es el Hospital de Neurología, instalado en un gran Liceo de la ciudad, como también es de gran importancia la Escuela de

SIL=AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
IGUAL EN COMPOSICION Y PUREZA AL NEUTRALON ALEMAN
Laboratorio Gamir, VALENCIA. - J. Gayoso, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Odontología del Dr. Pont, eminente odontólogo y cirujano, con maravillosos talleres dedicados á la reparación y construcción de aparatos especiales de dientes y de prótesis, trabajando en ellos más de 50 soldados ya reeducados, habiendo sido asistidos más de 100.000 soldados que luego volvieron al servicio de las armas.

En el Centro de Neurología dirigido por Sollier, contábanse cinco servicios de Medicina y uno de Cirugía, tratándose en los primeros enfermos de neuralgias, neuritis y lesiones medulares, meníngeas y cerebrales.

El de Cirugía estaba á cargo del Dr. Braun, que le indicó había practicado más de 200 craniectomías.

El Dr. Mollá detalla minuciosamente cuanto encierra el museo de Godart, con muchas piezas, donde existen reproducciones de piezas patológicas, fotografías, radiografías y dibujos, que por sí solo constituyen ya un verdadero museo de valor inapreciable. Es verdaderamente asombroso ver allí, por ejemplo, las distintas lesiones que pueden producir los proyectiles en la masa encefálica y contrastes de esas lesiones en diferentes períodos de tratamiento; lesiones de los vasos, lesiones en el corazón, lesiones de estómago, intestinos, hígado, bazo, etc. Llama también la atención la colección de las distintas lesiones producidas por proyectiles pequeños en los huesos y en las articulaciones.

Se extiende también en la descripción del Centro de reeducación funcional, instalado en una casa de campo situada en los alrededores de Lyon, y dirigido por Mme. Monnot; en él se enseñan varios oficios á los soldados que han quedado inútiles. Se enseñan siete oficios; sastre, carpintero, jardinería, telegrafía sin hilos, peletería, muebles, marquetería y ebanistería; cada uno de estos centros tiene su maestro.

(Queda en el uso de la palabra)

El Dr. Blanchard.

El Dr. PITTALUGA pide la palabra para manifestar que desearía que no se levantara esta sesión sin que constara en el acta el sentimiento de la Academia por el fallecimiento de un hombre eminente, que ha sido su maestro, el Dr. Blanchard, muerto hace pocos días. Fué uno de los hombres más estudiosos de la Parasitología en los últimos treinta años del siglo XIX, y creería que faltaba á todos sus deberes si no rindiera á su memoria este homenaje de cariño y de admiración.

A propuesta de la presidencia la Academia acuerda por aclamación, de conformidad con lo indicado por el Dr. Pittaluga, que conste en acta el sentimiento que en la Corporación ha causado la muerte del Dr. Blanchard.

DR. CESALDO.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL DECRETO

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

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se constituirá en el Ministerio de la Gobernación, y aneja á la Inspección general de Sanidad, una

Junta permanente contra las enfermedades venéreas, con el objeto de estudiar todas aquellas medidas que proponga la Liga Española antivenérea é informar á los Poderes públicos respecto á los medios ó recursos necesarios para combatir la frecuencia y difusión de dichas enfermedades.

Art. 2.º Esta Junta se compondrá de los miembros que siguen: el ministro de la Gobernación, que será presidente nato; inspector general de Sanidad; vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, gobernador civil de la provincia de Madrid, presidente de la Sociedad Española de Higiene, decano de la Beneficencia general, decano de la Beneficencia provincial, decano de la Beneficencia municipal, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid, decano de la Facultad de Medicina de Madrid, inspector de Sanidad militar de la primera Región, inspector de Sanidad de la Armada, los siete miembros que en la actualidad constituyen el Consejo de Administración de la Liga Española antivenérea, un secretario general, cinco secretarios de Sección adjuntos y diez vocales elegidos de entre los profesores médicos, hombres políticos, sociólogos, publicistas y demás clases sociales que se hayan distinguido por sus trabajos en pro de los fines de la lucha antivenérea.

Art. 3.º Esta Junta permanente tendrá una Comisión ejecutiva compuesta y formada por los señores siguientes: presidente, el ministro de la Gobernación; vicepresidente, el presidente ó vicepresidente del Consejo de Administración de la Liga Española antivenérea, el inspector general de Sanidad, el vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, el gobernador civil de la provincia de Madrid, el secretario de la Junta permanente y tantos vocales como presidentes de las Secciones existan.

Art. 4.º El ministro de la Gobernación, como jefe superior de la Sanidad pública, será el encargado de la ejecución de cuanto se relacione con la aplicación de este Decreto.

Dado en Palacio á 20 de Febrero de 1919.—ALFONSO.—
El ministro de la Gobernación, *Amalio Gimeno*.

REALES ÓRDENES CIRCULARES

En vista del nuevo recrudecimiento de la gripe, que por tercera vez invade casi todos los países de Europa, y con el fin de regularizar el servicio de los médicos que se nombren por este Ministerio para asistir á los pueblos epidemiados, cuando los municipios á quienes ante todo está encomendada la Beneficencia municipal no puedan atender con sus propios medios y recursos á la debida asistencia de los enfermos,

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

1.º Que los Colegios Médicos provinciales envíen inmediatamente á los inspectores provinciales de Sanidad una relación de los médicos adscritos al Colegio respectivo que deseen prestar el servicio de asistencia médica á los pueblos invadidos de gripe.

2.º Que teniendo en cuenta el estado epidémico de dichos pueblos, y cuando el número de médicos con que cuentan y puedan arbitrar por sí los municipios sea insuficiente en absoluto para atender á los enfermos, los gobernadores nombren, á propuesta de los inspectores provinciales, después de pedir autorización telegráfica á este Ministerio, y

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

De venta en todas las farmacias y droguerías. Literatura: muestros, LABORATORIO PESQUI Prim 25-San Sebastián



con las dietas de 50 pesetas y gastos de viaje, á los médicos que de la relación dada por los Colegios sean necesarios, dando inmediatamente cuenta á la Inspección general del nombre de los designados, con el fin de hacer por Real orden su confirmación definitiva, bien entendido que sólo tendrán derecho á percibir sus dietas los que hayan sido confirmados por este Departamento.

Cuando los comprendidos en la relación dada por los Colegios no sean suficientes, los inspectores provinciales podrán proponer libremente otros médicos de dentro de la provincia ó fuera de ella, que se ofrezcan á prestar este servicio, y

3.º Que los inspectores provinciales de Sanidad, siguiendo con toda atención el curso de la epidemia en cada pueblo, vigilen, bajo su más estrecha responsabilidad, el momento preciso en que no sean necesarios los servicios de los médicos nombrados para proponer al gobernador que cesen en su cometido, dando cuenta inmediata á este Ministerio.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 2 de Marzo de 1919.—*Gimeno*.

Señor gobernador civil de...

En cumplimiento de lo dispuesto en el Real decreto de 10 de Enero último sobre la vacunación antivariólica obligatoria á cargo de los Municipios,

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

1.º Que proceda V. S. á organizar inmediatamente en esa provincia, á semejanza de lo hecho por el gobernador civil de Madrid, y bajo la dirección del inspector provincial de Sanidad, el servicio de vacunación y revacunación obligatorias y su estadística en los términos señalados en dicho Real decreto y en el de 15 de Enero de 1903, que queda vigente en todo lo que no haya sido modificado por el anteriormente citado, mientras tanto se dicta por el Real Consejo de Sanidad un nuevo Reglamento especial para su aplicación.

2.º Que de la exacta ejecución de cuanto se dispone en los Reales decretos antedichos deberá V. S. dar cuenta á este Ministerio en el improrrogable plazo de dos meses, exigiendo las responsabilidades de su incumplimiento á quien corresponda, con las multas gubernativas y las sanciones penales que á cada caso fuesen aplicables; y

3.º Que los Ayuntamientos no tienen derecho á solicitar del Instituto de Alfonso XIII, por conducto de los inspectores provinciales, más cantidad de vacuna antivariólica gratuita que la precisa para la vacunación de las familias pobres y establecimientos de Beneficencia, ya que el Reglamento de dicho Instituto no permite atender gratuitamente más que á las necesidades de la Beneficencia pública.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos que se interesan. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 5 de Marzo de 1919.—*Gimeno*.

Señor gobernador civil de la provincia de...

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; mínima, 703,9; tem-

peratura máxima, 15º,8; íd. mínima, 3º,1; vientos dominantes O. SO. OSO..

Continúan los estados catarrales agudos presentándose con frecuencia: las neumonías, bronconeumonías y pleuro-neumonías infecciosas han aumentado en número y determinado mayor proporción de defunciones. La viruela continúa disminuyendo, y no existe ninguna otra enfermedad con carácter epidémico.

Crónicas.

La epidemia gripal y los diversos nombres con que ha sido bautizada.—Ya que han sido tantas las formas y los sitios tan diversos en que se ha presentado la epidemia gripal, daremos á conocer á nuestros lectores á título de curiosidad los numerosos nombres que ha recibido en los distintos países en que se ha presentado y que ha recopilado un diario madrileño:

En Alemania se denomina «jirafa»; en Austria, «influenza rusa»; en Venezuela la llaman generalmente «dengue» ó «trancazo»; en Caracas le han dado por nombre «el beso de la raza»; en Maracaibo, «la gran cadena»; en el Brasil, «la polka», y también «la patulca»; en Colombia, «la despedida de Concha»; en Nueva York, «the biestick»; en Méjico, «colorada»; en Calcuta, «fiebre epidémica»; en otras ciudades de la India, «escarlatina reumática»; en Curaçao, «kabenter».

Otro dato para la autonomía provincial.—Convocada por el gobernador civil de Cádiz, celebró sesión extraordinaria la Diputación provincial para tratar de la situación gravísima en que se encuentra dicha Corporación, debido á la negativa de los proveedores á seguir suministrando víveres, si no se les paga lo atrasado.

Desde hace cuatro días, en el Hospital, Hospicio y Manicomio no tienen carne. Las Sociedades de Aguas y Electricidad han amenazado con cortar el suministro de líquido y fúido si en breve plazo no se les paga á cuenta algo de lo que se les adeuda.

Los asilados están comiendo arroz y judías con agua, y además están descalzos.

Si esto es hoy, ¿qué sería el día que esas Diputaciones no tuviesen frenos del Poder Central?

Con radium, rayos X y electricidad en sus diferentes formas y aplicaciones médicas curamos cáncer, lupus, bocio exoftálmico, tumores graves, reumatismo, gota y sus complicaciones con enfermedades del corazón y riñones, parálisis, neuralgias, tabes dorsal, neuritis y mielitis, dispepsias neuromotrices, colitis mucomembranosa, prostatitis, cistitis y metritis crónicas, espermatorrea, enfermedades piel ó del cuero cabelludo y enfermedades crónicas imposible mejorarlas ningún otro medio. Princesa, 58, Instituto Radiumterápico.

Nuevo subdelegado de Medicina.—En concurso de méritos y á propuesta de la Junta Provincial de Sanidad ha sido nombrado subdelegado de Medicina en propiedad del Distrito de la Inclusa el Dr. D. Antonio Martín Menéndez que tiene su domicilio en la Plaza de las Salesas, núm. 8.

Nombramiento acertado.—La *Gaceta* del día 26 de Febrero publica el siguiente Real decreto del Ministerio de la Gobernación:

«Vengo en nombrar consejero del Real Consejo de Sanidad, en la vacante producida por fallecimiento de D. Francisco de Cortejarena y Aldebó, á D. Nicolás Rodríguez Abaytua, doctor en Medicina, como comprendido en el artículo 4.º, apartado 5.º, letra a) de la Instrucción general de Sanidad, reformado por Mi decreto de 11 de Mayo de 1916.

Dado en Palacio á 25 de Febrero de 1919.—**ALFONSO**.—El ministro de la Gobernación, *Amalio Gimeno*.»

La amistad que nos une con el nuevo consejero prueba la satisfacción con que se ha acogido en esta redacción el acertado nombramiento.

Traslado.—El antiguo librero de esta corte D. Nicolás

Los médicos en la epidemia necesitan ante todo sostener las fuerzas del enfermo y asegurar una rápida y completa convalecencia. Estas indicaciones las cumple maravillosamente el

“BIOTÓNICO ALBIÑANA”

poderosa medicación glicero-cacodílico-fosforada, de seguro efecto reconstituyente, que prescriben los médicos en todos los pueblos atacados.—Pídase en las farmacias bien surtidas y al depositario general, E. DURAN (S. en C.), Mariana Pineda, 10.—MADRID

Moya, tan conocido de la clase médica, ha trasladado la librería desde el número 8 de la calle de Carretas al número 37 de la misma calle, donde pueden dirigirse todos los pedidos.

Nada de misterios.—Todos cuantos documentos se nos dirijan por entidades dudosamente autorizadas y cuyos orígenes no estén bien comprobados, recomendando misterios y secretos, no serán por nosotros ni contestados ni devueltos. La razón que asiste a los médicos es tan clara y la causa de la vida y la salud nacional tan santa, que no hay por qué ocultar su defensa en conciliábulos y conspiraciones; puede y debe ser defendida a la luz del día.

La cuestión de las carnes.—Leemos en *El Sol*: «A preguntas de los periodistas al ministro de Abastecimientos, contestó que no vendrían a España carnes congeladas, porque los barcos destinados al transporte de alimentos carecen de cámaras frigoríficas.»

Si es todo lo que se le ocurre al nuevo ministro y todo lo que dan de sí las capacidades técnicas de cuyo conocimiento viene precedido, ¡medrados estamos! Para el viaje de decir que no hay barcos a propósito para las carnes frigoríficas, no necesitábamos las alforjas de la nueva cartera ministerial. Establezca S. E. carnicerías reguladoras, declare libres los mataderos y libre la industria de introducción de carnes heladas o frescas, conservadas o vivas, y verá S. E. si hay barcos y carne barata para todos los españoles aunque se les indigeste al duque de Tal y al marqués de Cual, grandes protectores de la industria pecuaria o peculiar.

Los comedores de Alfonso XIII.—El gobernador, con el fin de que el público se dé cuenta del fin y modo de funcionar de estos comedores, ha hecho público algo respecto a su organización.

En lo que tiene alguna relación con los fines que representamos adelantaremos algunos datos:

Los indigentes serán clasificados en tres categorías: mendigos, obreros sin trabajo y pobres vergonzantes.

El mendigo profesional será catalogado. Unos irán a sus pueblos y otros serán asilados. A nadie se le negará comida; pero nadie será allí un parásito.

Al obrero sin trabajo se le dará de comer hasta que se le encuentre donde trabajar o sea enviado a su pueblo. Al vergonzante se le dará alimento hasta que se decida su destino definitivo.

La comida general se compondrá de sopa y un plato de legumbres secas, con carne, chorizo y tocino; y se harán otras apropiadas para ancianos, niños y enfermos. Las raciones sobrantes se enviarán en el día al hospital.

Para que el auxilio a los enfermos sea rápido y eficaz, se repartirán a los médicos unas recetas selladas por el Gobierno civil, receta que servirá la farmacia más próxima por cuenta de los comedores.

El gobernador tiene el propósito de ser inflexible con el mendigo profesional y callejero. También proyecta hacer un ensayo de «mendicidad autorizada», dando licencia a ciertos desvalidos para mendigar en sitios fijos, sin molestia para el transeúnte, a semejanza de los vendedores de cerillas de Londres que no son otra cosa que mendigos autorizados.

La Escuela de Tisiología.—En el restaurant Inglés se celebró el último domingo un banquete íntimo al que asistieron todos los médicos del Dispensario María Cristina. Tenía por motivo la reunión, poder cambiar impresiones sobre la fundación en Madrid de la Escuela Española de Tisiología.

Al final del banquete, el Dr. Verdes Montenegro habló de la necesidad de crear en España esta institución, de donde saldrán debidamente preparados especialistas que sepan sostener una eficaz campaña contra la tuberculosis; dedicó calurosos elogios a los Dres. Tolosa Latour, Bastos y Mayoral, que tendrán en la mencionada Escuela consultas a su cargo; anunció que en Marzo se abrirá un curso breve de cuarenta días, a guisa de ensayo, y terminó expresando su reconocimiento a las personalidades que le han ayudado en su iniciativa de llevar a la práctica la constitución del expresado organismo.

Hablaron después en términos encomiásticos para la Escuela Española de Tisiología los Dres. Tolosa Latour y Martín Salazar, siendo muy aplaudidos.

El ministro de la Gobernación que había prometido su asistencia, la disculpó por medio de una carta de adhesión en que expresaba los motivos de su falta.

Nuevo colega.—Ha aparecido el primer número de la *Revista Española de Cirugía*, que se publica bajo la dirección de los Dres. Rodríguez de Mata y Pagés.

El nuevo periódico viene a llenar un vacío que se dejaba sentir en la prensa médica española, pues de ahora en adelante nuestros cirujanos tendrán un órgano que les represente, y en el que podrán darnos a conocer su intensa labor científica.

En el comité de redacción de la revista figuran los nombres ilustres de los Dres. Goyanes, Olivares, Covisa (J.), Blanc, Royo, Vigueras, Bravo, Lozano, Bartrina y otros.

Deseamos al nuevo colega muchas prosperidades.

Los servicios sanitarios de los ejércitos aliados.—En los Estados Unidos se han enviado unidades médicas a todos los países aliados. A Rusia se envió un enorme contingente de recursos sanitarios.

Inglaterra ha dispuesto del cupo total de los médicos que podía disponer en sus ejércitos. El total de médicos ingleses es de 12.000 y ha muerto ya el 2 por 100.

En Francia han muerto más de 900 médicos por accidentes de guerra, sin contar los inutilizados, heridos, etc.

La profesión médica de todos los países aliados cumple como buena prestando sus servicios en los respectivos ejércitos.

Nombramientos.—En Sanidad Militar se han hecho los siguientes nombramientos:

Inspector de Sanidad, en comisión, de la primera región, al inspector médico de segunda clase D. Eliseo Muro y Morales, por cese en el mismo cargo de D. José Delgado y Rodríguez.

Inspector de Sanidad de la tercera región al inspector médico de segunda clase D. Fermín Videgain.

Además ha sido ascendido a inspector médico de segunda clase, el coronel médico D. José Pastor y Ojero, que pasa a ser inspector de Sanidad de la octava región.

CASA METZGER, Paseo de Gracia, 76, Barcelona, sirve toda clase de material para Laboratorios en el acto. Fídase catálogo.

IODASA BELLOT
Solución titulada
de **IDOPEPTONA**

IDO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE
3 gotas: 1 centígramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los yoduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.
Dosis.— Niños. . . De 5 a 20 gotas.—Adultos. . . de 10 a 50 gotas

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO
Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para EL SIGLO MÉDICO por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

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

¿NECESITA V. UN CICATRIZANTE PODEROSO?
¿SI? Pues use el **BÁLSAMO COLOFÓNICO UNIVERSAL**. De venta en Madrid, depósitos de Pérez Martín E. Durán y farmacias de Gayoso y Borrell Hermanos.