

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 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.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL 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.	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ J. MADINAVEITIA Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina. G. MARAÑON 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: Concepto de la pretuberculosis, por D. Bernardo Gil y Ortega.—Sobre terapéutica de la neumonía, por el Dr. Pinilla.—Las aguas oxigenadas comerciales, por el Dr. D. M. Maestre Ibáñez.—Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, por el Dr. D. José Goyanes Capdevila.—Bibliografía, por E. Luengo.—Cosas del siglo pasado: El médico ante el público.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Dario Carlán.—La filantropía y el hospital del Niño Jesús, por A. C. y C.—Consulta razonada, por V. Pérez y Alonso.—El Dr. Chantemesse, por J. F. R.—Rectificación justificada, por el Dr. Octavio Montoro.—Los Municipios deben contraer la obligación legal de proporcionar á sus médicos titulares casa gratis y en buenas condiciones de habitabilidad, por Ramón Padilla Estrella.—Societades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaldeo.—Sociedad Española de Higiene.—Sociedad Española de Especialistas de enfermedades del pecho.—Sociedad oftalmológica de Madrid.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

CONCEPTO DE LA PRETUBERCULOSIS

POR

D. BERNARDO GIL Y ORTEGA

¿Qué debemos entender por *pretuberculosis*? ¿Existe realmente la pretuberculosis en el estado actual de nuestros conocimientos?

Emile Sergent, al que seguimos fielmente en este estudio, la define diciendo que es *el estadio preparatorio á la evolución de los signos de tuberculización*, definición que en nuestro concepto peca de poco expresiva, y que si á tanto nos atreviéramos, modificaríamos en la siguiente forma: *estadio de duración variable y trastornos imprecisos que precede á la aparición de los signos clínicos claramente apreciables de la germinación tuberculosa*.

¿Existe realmente la pretuberculosis? Si hemos de atenernos á las ideas hoy admitidas por la generalidad de los fisiólogos respecto á la evolución de la tuberculosis en el adulto, la pretuberculosis, entendida en el sentido en que hasta hace poco se le ha dado, no tiene razón de ser desde el momento en que se ha admitido como doctrina corriente por casi todos ellos que la tuberculosis del adulto no es otra cosa que el despertar de una tuberculosis que ha permanecido en estado latente desde la infancia y que ha sido reactivada mediante causas ocasionales que, obrando sobre un terreno bien dispuesto para la germinación y desarrollo de la semilla tuberculosa en virtud de predisposi-

ciones humorales ó de reinfecciones adecuadas, han favorecido su despertamiento.

En épocas aún no muy lejanas que hemos alcanzado los ya viejos en el discurrir de la vida y de la profesión, se tenía un concepto puramente clínico de ese período que estaba representado por determinadas modificaciones somáticas ó rasgos que se consideraban como atributos de aquellos á quienes se presumía candidatos á la tuberculosis, sin que se diera la importancia que posteriormente se ha dado á las nociones etiológicas y patogénicas que los progresos científicos sobre estas materias han puesto á la orden del día.

Hoy la etiología y patogenia han adquirido una importancia casi exclusiva en la génesis de esta enfermedad, y apenas se deja un estrecho margen para los caracteres clínicos que sirvieron de orientación á nuestros predecesores, siendo así que pueden conciliarse muy bien ambos conceptos entre los que no existe ninguna clase de incompatibilidad é interpretarse la idea de pretuberculosis conforme á los datos clínicos y experimentales hoy bien determinados, en vez de relegarles á un injustificado olvido.

Para que se pueda admitir que la tuberculosis del adulto es el despertar de una tuberculosis que dormía desde la infancia, sería preciso demostrar que dicha enfermedad es una enfermedad de la infancia, y á este fin Sergent, aduce los siguientes razonamientos que muy sumariamente exponremos.

Hace más de veinte años que Behring emitió esta

idea como una hipótesis que no recibió confirmación hasta que Küss en 1898 para refutar en su tesis la doctrina de la herencia parasitaria en la tuberculosis humana, fundándose en la necesidad de distinguir la mortalidad de la morbosidad, porque no hay que considerar sólo como tuberculosos á los individuos que mueren de tuberculosis ó que presentan durante la vida signos indudables de su evolución, sino que también á aquellos otros en los que por distintos medios se puede comprobar que la han padecido, aunque no se tradujera en manifestaciones demostrables clínicamente, hizo ver la necesidad de tomar en cuenta las tuberculosis latentes, más numerosas á medida que nuestros medios de investigación han ido perfeccionándose, noción que ha sido comprobada por los resultados de las autopsias y de las tuberculinorreacciones, sistemáticamente practicadas, con las que demostró Küss que la morbosidad tuberculosa es excepcional durante los primeros meses de la vida, y va aumentando de frecuencia á medida que los niños van teniendo más edad y exponiéndose con más frecuencia á las causas de contaminación.

Si se consultan las autopsias llevadas á cabo por Hutinel, se ve que en 220 verificadas en niños menores de un año sólo hubo 8 en las que se encontraron lesiones tuberculosas, observándolas en la tercera parte en los de más de un año, y que Küss ha obtenido resultados análogos, viniendo á demostrar unas y otras que á medida que avanzan en edad y, sobre todo, á partir de los dos años, que es cuando los niños empiezan á arrastrarse, á llevarse las manos y todos los objetos sucios á la boca, y, en una palabra, á ponerse en contacto con todo, es cuando se infectan y vuelven tuberculosos.

Las estadísticas de mortalidad y morbilidad de Naegeli demuestran que aquella es de 100 por 100 en los niños de muy tierna edad que son víctimas de una tuberculosis generalizada que les mata rápidamente cuando ha tenido lugar la infección, y que á partir de la pubertad es cada vez más escasa, encontrándose con frecuencia individuos de cierta edad que viven con su tuberculosis casi indefinidamente, sin duda por el proceso esclerótico que en el foco y tejidos circunvecinos se desenvuelve, y por la parcial inmunización adquirida.

En cuanto á la estadística de morbilidad basada por una parte en el resultado de las autopsias y por otra en los de las tuberculinorreacciones, demuestra que el tanto por ciento de los atacados varía en razón inversa de la de mortalidad, siendo la tuberculosis tanto más frecuente cuanto más edad tiene el individuo, en términos de que después de la pubertad, y sobre todo en la edad adulta, son tuberculosos el 96 por 100, ó lo que es lo mismo, que todos somos tuberculosos, ya de una manera latente ó ya de un modo clínicamente apreciable.

Las estadísticas de Von-Pirquet relativas á las cutirreacciones, y las de Hamburger y Monti referentes á las intradermorreacciones, concuerdan en un todo con las precedentes, y es lícito, por tanto, sacar de ellas las mismas conclusiones por lo que respecta á la mor-

talidad y á la morbilidad en las diferentes edades.

Además, según Hamburger, la tuberculosis del niño difiere de la del adulto desde el punto de vista de la epidemiología, de la anatomía patológica y de la mortalidad.

Desde el punto de vista epidemiológico la compara con las fiebres eruptivas (sarampión, escarlatina, viruela, etc.) en las que se puede por medio de un riguroso aislamiento evitar el contagio de los niños, de lo que no le resultará beneficio alguno, porque andando el tiempo y siendo ya imposible evitar los contactos en colegios, escuelas, regimientos, etc., vendrán, por fin, á contraerlas acaso en forma más grave por faltarles la inmunización que se adquiere en los medios contaminados cuando se carece de la receptividad necesaria, lo mismo que sucede con la tuberculosis en la que la falta de inmunización ocasionada por el aislamiento hará que si una vez se expone al contagio en edad más avanzada, tome en ellos la forma galopante ó granúlica.

Desde el punto de vista de la anatomía patológica, la tuberculosis del niño difiere de la del adulto porque en el primero tiende á generalizarse con numerosas lesiones que van disminuyendo con la edad, limitándose en los adultos casi exclusivamente á los vértices con tendencia á la formación de cavernas.

«Según Jonsset, es muy frecuente en los niños de pecho la bacilemia tuberculosa primitiva latente, á cuyo conocimiento le condujo lo observado por medio de la inoculación del bacilo tuberculoso al cobaya, que cualquiera que fuese la vía de introducción del germen patógeno, daba siempre lugar á una septicemia que merece llamarse primitiva porque no existe absolutamente con ninguna lesión microscópica ó macroscópica de verdadera importancia y significación. Una vez observado esto, trató de averiguar si la infección humana procedía del mismo modo, y si toda tuberculosis no tenía en su origen una fase sanguínea anterior á la manifestación clínica de la enfermedad, para lo que tuvo necesidad de operar en los primeros tiempos de la vida en organismos exentos de toda tuberculosis anterior, buscando la bacilemia tuberculosa en las primeras semanas de la vida del niño.

En una larga serie de exámenes practicados en varios asilos de niños de París y muy particularmente en los servicios de los profesores Hutinel y Marfan en el hospital de niños enfermos, obtuvo resultados bastante sorprendentes comprobando la existencia de una bacilemia de la primera edad, de la que ningún síntoma clínico ni ninguna lesión anatómica, revelaban la existencia, siendo por tanto verdaderas sorpresas de autopsia.»

Respecto á la mortalidad, es tanto mayor cuanto más joven es el niño, y se semeja tanto más á la del adulto cuanto más va avanzando en edad, dándose la circunstancia de que si muchas veces se cura en ellos la tuberculosis, la curación no es siempre absoluta, sino que conserva con frecuencia sus lesiones incompletamente cicatrizadas, latentes y prontas siempre á despertar de una manera insidiosa ó con más ó menos estrépito.

Hemos dicho más arriba que la tuberculosis del

adulto en su evolución crónica común, es la consecuencia de la reactivación de una tuberculosis antigua latente por más ó menos tiempo, ó de la reinfección de un organismo parcialmente inmunizado, y una prueba indirecta de esa inmunización parcial la tenemos en la manera como se comporta el bacilo con un individuo que habiendo permanecido toda su vida en un país libre de tuberculosis, se traslada de repente á otro contaminado donde le será difícil evitar el contagio, y será casi seguramente víctima de la enfermedad que se conducirá en él como en un organismo nuevo, como en un niño en los primeros meses de su vida, y tomará la forma aguda, mortal la mayor parte de las veces.

La patología comparada nos suministra también pruebas análogas, y es de noción corriente que cuando la tuberculosis hace presa en un mono cautivo, toma en él una forma lenta, tórpida, que le conducirá á la muerte en un plazo relativamente largo, al paso que el llegado recientemente á nuestros climas contraerá una tuberculosis aguda que se generalizará haciéndole sucumbir en muy poco tiempo, diferencia que no puede atribuirse á otra causa que á la existencia de cierto grado de inmunidad en el primero, adquirida por una vacunación anterior en un medio contaminado, ó por la existencia de un foco tuberculoso en actividad aunque clínicamente latente en cualquiera parte del organismo.

La clínica había ya observado la influencia de una vacunación anterior sobre la forma de la tuberculosis, y había reconocido la benignidad de la tisis llamada escrofulosa, cuyos focos considerados ya definitivamente como de naturaleza escrofulosa, ejercían una especie de vacunación sobre el organismo que adquiría por esto mismo una inmunidad parcial, siempre que estos no se hubieran curado de una manera absoluta, como ya repetidas veces hemos dicho.

La experimentación ha confirmado lo que la clínica nos había ya hecho conocer, permitiendo á Borel crear en el cobaya una inmunidad relativa y demostrar á Remer que ese estado de inmunidad era producido por la existencia anterior de una tuberculización atenuada, pero conservando su actividad; y, en este caso, para que la reinoculación sea positiva es necesario, ó una serie de reinoculaciones repetidas con pequeños intervalos de una á otra, ó la inyección de dosis macizas, pues de otro modo el organismo se manifiesta refractario y la inmunidad se conserva; mas no siendo probable que se tomen fuera del organismo dosis macizas ó que se tomen de focos tuberculosos todavía activos en la economía, es casi seguro que la recaída será el resultado de una serie de reinoculaciones mínimas y sucesivas procedentes, ya de fuera ó ya de esos focos antiguos, realizando lo que Behring ha llamado «las infecciones adicionales».

Hemos dicho que las causas bajo cuya influencia se verifica la recaída son, unas de origen endógeno constituidas por estados humorales que modifican el terreno y le hacen apto para el cultivo del bacilo tuberculoso, y otras de origen exógeno que obran con ocasión de ciertas circunstancias no siempre bien conocidas en su mecanismo y favorecen la acción de aquéllas contribu-

yendo eficazmente á la explosión de la tuberculosis.

Como ya sabemos, de las estadísticas de morbosidad de Naegeli, basadas en las autopsias y en las tuberculinorreacciones, se deduce que todo adulto puede considerarse un tuberculizado que se curó á veces muchos años antes por esclerosis ó por calcificación, y siendo esto así, ¿por qué despierta la tuberculosis en una parte de ellos y en otra continúa latente acaso por toda su vida?

Para explicar esto, Sergent admite la influencia de distintas causas que reduce á predisposiciones humorales y á circunstancias ocasionales que permiten á aquéllas desarrollarse. Las predisposiciones humorales dependen unas de la impregnación anterior del organismo por el bacilo de Koch y constituyen, propiamente hablando, predisposiciones específicas que pueden ser adquiridas ó hereditarias, cuyo estudio es inseparable y está íntimamente unido al de las condiciones de inmunización y de la sensibilización del organismo, y otras de modificaciones bioquímicas particulares del terreno, que si hasta hace poco se las ha dado poca importancia, hoy se las concede por algunos clínicos un valor de primer orden.

Ya el célebre clínico Trousseau, con aquella tan poderosa intuición que en muchas ocasiones le hizo adelantarse muchos años á su tiempo, comparaba algunas enfermedades con especies vegetales, cuyas semillas necesitaban un terreno adecuado para su germinación y desarrollo.

En nuestro tiempo Robin ha demostrado la importancia de la desmineralización general en la patogenia de la tuberculosis, y Ferrier, el inventor del método de recalificación que lleva su nombre en el tratamiento de la tuberculosis, sostiene que el origen de dicha enfermedad ha de buscarse en la descalcificación del organismo que crea las condiciones de terreno necesarias para que el bacilo pueda allí establecerse y desarrollarse, porque como dice gráficamente Sergent, una peña no producirá nunca trigo.

De estas consideraciones se deduce que hay necesidad de conservar siempre en la economía la proporción necesaria de elementos calcáreos, evitando por todos los medios posibles la descalcificación que ayudada por diferentes causas ocasionales podría dar lugar al despertamiento de focos tuberculosos que han permanecido latentes desde la infancia, ó impedir su curación definitiva por los procesos de esclerosis ó calcificación.

No hemos de entrar ahora en la tan debatida cuestión de si dichas predisposiciones son adquiridas; es decir, puramente individuales, ó si pueden ser algunas veces hereditarias como la tradición y la clínica de consuno han venido admitiéndolo hace siglos, por más que sea sumamente difícil su demostración experimental: baste á nuestro propósito saber que unas y otras predisposiciones acaso permanecerían en potencia y sin manifestaciones efectivas durante toda la vida, si las diversas causas ocasionales ya mencionadas no vinieran en su ayuda.

¿Cuáles son estas causas? Pertenecen á dos distintos órdenes ó categorías: unas favorecen el contagio, y,

por consiguiente, la infección bacilar, y se ejercen sobre las predisposiciones humorales de que ya hemos hablado; y otras obran disminuyendo la resistencia del terreno haciéndole fértil para la germinación y desarrollo del bacilo, siendo estas últimas de tal importancia, que la mayor parte de las veces quedarían sin efecto sin ellas las reinoculaciones, aun las masivas ó sucesivas veces repetidas, mientras que por sí solas podrán hacerse reaparecer la tuberculosis, puesto que se trata siempre de una recaída, aunque no haya podido actuar ninguna causa de contagio, debiéndose suponer en este caso que el organismo habrá tomado en sí mismo el agente de reinfección, que el foco que dormía desde la infancia se habrá despertado, y que una metástasis bacilar, si así puede decirse, movilizándolo el germen, le habrá llevado á colonizar á variables distancias.

Entre las causas que favorecen la recaída tuberculosa, ocupan lugar importante la juventud, la pubertad en cuya época son tan frecuentes las clorosis, manifestaciones larvadas muchas veces de una tuberculosis latente; el onanismo, el crecimiento rápido, y, en una palabra, todas las causas de debilitación del organismo que le predisponen al contagio, ocupando el primer puesto entre ellas ciertas enfermedades intercurrentes cuya influencia es conocida de todos, por lo que nos limitaremos á citar determinadas variedades de *enteritis*, que por las abundantes pérdidas de elementos calcáreos que ocasionan, son frecuentemente la señal de un ataque tuberculoso, con especialidad en sujetos jóvenes sometidos á regímenes alimenticios exclusivos, siempre peligrosos.

Hemos dicho que las predisposiciones humorales ayudadas por las causas ocasionales preparan las explosiones de la tuberculosis, ó, mejor dicho, la recaída según las modernas ideas, y esta recaída se anuncia por la entrada en escena de un conjunto de trastornos y de síntomas que son precisamente los que constituyen la pretuberculosis, y dando origen á un estado patológico nuevo que corresponde á la rotura de la inmunidad del organismo ó á su reinfección, y que se traduce por un conjunto de síntomas y de trastornos morbosos que preceden á los signos aparentes de la germinación bacilar y constituyen la característica clínica de la pretuberculosis, figurando en primer término entre ellas la fiebre, síntoma de infección bacilar que, según Sergent, es una *fiebre á fuego lento*, silenciosa, apenas percibida por el enfermo ó que pasa para él inadvertida por algún tiempo, como hemos visto nosotros y que es preciso comprobar con el termómetro que indica una ligera elevación por encima de la normal, con ascensión mayor ó menor por la noche ó después de alguna causa de desequilibrio de los centros termógenos.

A la fiebre acompaña siempre un enflaquecimiento progresivo, que si no se recurre á las pesadas sistemáticas puede pasar inadvertido al principio y puede llegar hasta la pérdida de 18 kilos en tres meses, como hemos tenido ocasión de observar alguna vez.

En los jóvenes, como el que más adelante historiamos, este enflaquecimiento va acompañado casi siempre de un crecimiento brusco, rapidísimo, de muchos

centímetros, que coincide frecuentemente, cuando se presenta en una época en que el sistema óseo no está suficientemente consolidado, con deformaciones torácicas, y, sobre todo, con escoliosis, no siendo raro tampoco que esta falta de desarrollo torácico coincida con la existencia de vegetaciones adenoides ó con obstrucciones nasales más ó menos acentuadas, como también sucedió en nuestro enfermo, hasta el punto de que no habiendo sido posible con los más minuciosos reconocimientos del aparato respiratorio apreciar signo alguno característico de tuberculosis, nos hizo pensar alguna vez si todo el proceso febril y demás síntomas coincidentes estarían directamente relacionados con la afección naso-faríngea.

Muy frecuentes son también las dispepsias y enteritis llamadas *pretuberculosas*, que revisten unas veces la forma de flujos mucorreicos, y otras la de enterocolitis mucomembranosa, produciendo unas y otras grandes pérdidas de elementos calcáreos que colocan el terreno de los pretuberculosos en condiciones de receptividad favorables á la multiplicación del bacilo de Koch y á su difusión en el organismo.

Tal es, expresada de manera casi esquemática y por lo tanto muy incompleta, la doctrina adoptada y difundida por Sergent, en relación con su concepto sobre la pretuberculosis, palabra que con justicia propone sustituir con la de *pretisis*, teniendo en cuenta las ideas reinantes hoy acerca de la evolución de la tuberculosis en el adulto; que como ya dijimos al principio, la mayor parte de los fisiólogos consideran como el despertar de una tuberculosis dormida ó latente desde la infancia.

Toda esta doctrina la condensa en las siguientes conclusiones que reproducimos al pie de la letra casi, por creerlas de gran interés práctico:

- 1.^a Nuestras ideas actuales acerca de la tuberculosis, hacen que la consideremos como una enfermedad de la infancia.
- 2.^a El niño que no sucumbió á la primera acometida, conserva de ella, si no curó por completo, una inmunidad parcial ó relativa, especie de vacunación, ó una hipersensibilidad especial á la reinfección según las dosis y la forma en que verifique la inoculación, *alergia de Von-Pirquet*.
- 3.^a Para que la reinfección se produzca, se necesita, además de las predisposiciones humorales, el concurso de diversas causas ocasionales capaces de favorecer al mismo tiempo el contagio y la debilitación del terreno.
- 4.^a En el momento en que dichas circunstancias se reunen queda rota la inmunidad y sobreviene la recaída, que se traduce por un conjunto de trastornos y de síntomas que constituyen el estado que hasta hace poco se llamó pretuberculoso, y al que como ya repetidas veces hemos dicho, conviene llamar *pretísico*.
- 5.^a Este conocimiento tiene en la práctica una importancia extraordinaria, pues si estamos ciertos del diagnóstico, nos permite desarrollar una terapéutica activa que conserve la resistencia orgánica y evite el despertamiento de la enfermedad.

Terminada la exposición de lo que según Sergent

debe entenderse por pretuberculosis y su característica etiológica, patogénica y sintomática según los conocimientos actuales sobre la tuberculosis, así como las conclusiones que del nuevo concepto se derivan desde el punto de vista profiláctico y terapéutico, á continuación, entresacada de nuestros apuntes, hacemos historia de un interesante caso de pretuberculosis.

Joven de diez y ocho años de edad, temperamento linfático, constitución mediana, obeso, de 95 kilos en muy temprana edad, de crecimiento rápido extraordinario en relación con sus pocos años, de género de vida quizá no muy arreglado y de salud habitual no del todo mala.

Su padre, obeso también, abúlico y desordenado desde el punto de vista de la alimentación y de la higiene, dispéptico en consecuencia, con los caracteres clínicos de la dispepsia hiperclorhídrica, murió á los cincuenta y seis años de una bronconeumonía consecutiva á una infección gripal.

Su madre cuenta entre sus ascendientes y colaterales, neurópatas anormales, vesánicos y algún tuberculoso.

Como antecedentes patológicos personales, reumatismos musculares erráticos, alguna infección intestinal con reacciones febriles bastante intensas y una ciática, que aunque se resistió por algún tiempo á todos los tratamientos, curó al fin sin dejar reliquias.

De fecha antigua que no se puede precisar porque no fijaron en ella su atención ni el enfermo ni los padres, una rino-faringitis con vegetaciones adenoides en la naso-faringe, inclinación del tabique y obstrucción nasal, sobre todo de la fosa izquierda, que dificultaba la respiración haciéndola con cualquier motivo algo ruidosa y hacía necesaria la bucal, especialmente durante el sueño y el ejercicio activo.

En los últimos meses de uno de los cursos que como estudiante de medicina siguió, y sin causa que pudiera precisarse, empezó á enflaquecer de una manera progresiva y relativamente rápida, puesto que perdió en un plazo de un año escaso más de 20 kilos; sin que se tomara razón de ello ni por el enfermo ni por los que le rodeaban.

(Se concluirá).

SOBRE TERAPEUTICA DE LA NEUMONIA

(CARTA ABIERTA AL DR. CALVO CAMBÓN, EN COMILLAS.)

Mi querido colega y veterano amigo:

He leído con singular contento sus artículos publicados en EL SIGLO MEDICO sobre *Tratamiento de la bronconeumonía gripal y la catalisis terapéutica*, y ellos me han sugerido algunas observaciones que por ser de interés general y versar también sobre algo de lo afirmado por usted, deben dar carácter público á esta misiva.

Los hechos clínicos que usted aduce son indudables para asegurar que usted se condujo como buen clínico. Algo menos indudables para la certidumbre de que los éxitos fuesen debidos á la terapéutica, y menos indu-

dables aún respecto á la teoría que pretende apoyarlos. Vamos por partes.

La palabra catalisis la emplea usted siguiendo la interpretación de Ostwald como acelerador de una reacción, y conviene que nos entendamos, que esto es una hipótesis, que yo he utilizado también en mis estudios sobre la catalisis de las aguas minerales. E igualmente es hipótesis lo de pensar que un medicamento, después de cuya aplicación viene la crisis, apresura este movimiento biológico. Pero usted no tiene pruebas objetivas—más que la curación de sus enfermos—, ni del por qué de tal *propter hoc*, ni de que las células se asfijen. Todo esto es lenguaje metafórico, y aunque la metáfora ayuda á la inteligencia, conviene siempre recordar que toda comparación no es explicación.

Precisamente en estos meses últimos, vienen estudiándose en la Universidad de Pensilvania (Laboratorio de Patología) por los Dres. Solis-Cohen, Kolmer y Heist muchos problemas relativos á la terapéutica de la neumonía, y esos estudios hacen más palpable la necesidad de hallar pruebas objetivas de la utilidad de las drogas.

Se proponen, por ejemplo, estos autores los siguientes problemas: 1.º, estudiar el poder germicida de una droga; 2.º, su poder para modificar la acción agresiva del agente infectivo; 3.º, su poder para modificar los resultados de esta infección, incluyendo el desarrollo y efectos de cualquiera ó de todos los venenos que toman parte en el complejo toxemia; 4.º, sus efectos directos ó indirectos por el camino de la excitación ó de la suplementación de los varios procesos defensivos (leucocitosis, fagocitosis, neutralización de productos tóxicos, etcétera), y especialmente entre éstos la conversión de la crisis en lisis, envolviendo esto á su vez una investigación sobre las causas y mecanismo de la crisis natural; 5.º, estudiar las propiedades tóxicas de drogas determinadas.

Toda esta obra la han emprendido experimentando en animales idóneos para la infección neumocócica, como las ratas, ratones y cobayas, y luego sobre el hombre; y es así como se ha descubierto la favorable influencia sobre la neumonía de las sales de quinina, sobre todo de ese producto sintético que se llama optochin ó etilhidrocupreína (1), el cual responde en su acción al 2.º punto, es decir, á modificar la acción agresiva del neumococo, puesto que una dilución de optochin al 1 por 400.000 en suero mata á dicho microbio; una dilución al 1 por 800.000 inhibe su crecimiento, aumentando el clorhidrato de optochin su eficacia en esta forma: la dilución 1 por 1.000.000 inhibe la multiplicación de los neumococos de los cuatro tipos serológicos conocidos.

El remedio de Morgenroth, como se ha llamado á la

(1) Las relaciones químicas del grupo de la cupreína al grupo de la quinina está indicado por las siguientes fórmulas: cupreína, $C_{19}H_{26}N_2OHOH$; quinina, $C_{20}H_{26}N_2OH OCH_3$; hidrocupreína, $C_{19}H_{22}N_2OH.OH$; metilhidrocupreína (hidroquinina), $C_{19}H_{22}N_2.OH.OCH_3$; etilhidrocupreína, $C_{19}H_{22}NOH.OCH_2H_5$ (según Grimault y Arnaud).

Los autores creen que probablemente una parte del efecto curativo del clorhidrato de quinina y urea, optochin, etc., en la neumonía es debido á su influencia sobre la fagocitosis.

etilhidrocupreína, es un remedio parasitotrofo *in vitro*. Después se ha descubierto que lo es también *in vivo*. Mas ahora se trata de convertirlo en droga monotrópica, es decir, que posea una afinidad electiva sobre el protoplasma de un microparásito solo (1), por supuesto conservando su ausencia de letalidad sobre el organismo. El optochin tiene á cambio de sus ventajas el inconveniente de que es muy corto el intervalo entre sus propiedades curativas y sus propiedades tóxicas, por lo cual produce con frecuencia ambliopía, entre otras cosas.

Ha sido, como todo el mundo sabe, la experimentación *in vitro*, orientación preliminar para la aplicación *in vivo*; pero se da el caso de que la etilhidrocupreína es más activa aun *in vivo* que *in vitro*. Un grupo químico puede ser más eficaz en el primer terreno que en el segundo, á causa de la formación de nuevos y más activos compuestos en el organismo ó por excitar á las células de éste á producir anticuerpos y excitar la fagocitosis.

Esto se ha aclarado un tanto al estudiar las reacciones alérgicas en los procesos neumónicos (Ed. Steinfeld y J. Kolmer). En una serie de 30 casos de neumonía lobar seguida de inyección intradérmica de neumococos lavados y muertos por el calor, se observaron reacciones alérgicas. No se observaron reacciones especiales en las personas normales ó en las que sufrían de varias enfermedades crónicas, y la presencia de neumococos en el tractus respiratorio durante la salud, aparentemente no sensibiliza tanto ante los reactivos de la piel. Todas las reacciones ocurridas después de la crisis ó después de la infección, se observaron durante un período largo. Por último, no hay constante relación entre las reacciones de la proteína de varios tipos de neumococos y los tipos encontrados en el esputo. Es probable que las reacciones alérgicas de la proteína de los neumococos sean de carácter más general que las reacciones aglutinantes.

Ahora bien; ¿son todos estos fenómenos debidos á la neumotoxina? Este punto, especialmente estudiado por Solis-Cohen, Weiss y Kolmer, vamos á ver que es poco seguro, y que toma parte otro elemento ó factor en el hecho, á saber: el propio tejido pulmonar.

Cuando se disuelven neumococos en coleato sódico, se libera una toxina endocelular que es lítica para los hematíes. La liberación de esta toxina *in vitro*, es fenómeno más inconstante. Preparaciones diversas de neumotoxina varían considerablemente en su toxicidad para cobayas, ratones y ratas. El shock anafiláctico seguido de muerte inmediata ó no, disnea permanente ó no, con muerte á las veinticuatro horas, se observan después de la inyección intravenosa de cobayas de 200 á 300 gramos con dosis que varían de 2 c. c. á 9 c. c. de neumotoxina. En cambio, las ratas son altamente resistentes á la neumotoxina, y el poder hemolítico de ésta no guarda relación con el grado de toxicidad. Pero los extractos de pulmones neumónicos en el período de

hepatización gris, son tóxicos para los cobayas en inyección intravenosa ó muscular. Estos extractos de pulmón son muy líticos para los hematíes, cuya hemólisis se atenúa extraordinariamente administrando previamente sales de quinina.

Es, por tanto, muy probable que la neumotoxina posea un poder específico de aumentar la permeabilidad de las paredes de los capilares de los alvéolos, para las diferentes proteínas normales de la sangre (hematíes, leucocitos, fibrina y enzimas que forman el exudado). Y no sólo esto, sino que inhiba la autólisis iniciada por los neumococos proliferantes, produciendo así albumosas tóxicas, proteosas y peptonas.

Vienen á complicar todas estas pretendidas explicaciones de la acción de la neumotoxina, el haber hallado en el propio tejido enfermo causa bastante de enfermedad. Las comparaciones hechas inyectando extractos de pulmón sano y de pulmón inflamado no dan lugar á duda de que el órgano enfermo es causa de enfermedad, que por algo dijo Hegel, que todo efecto es causa adelante y atrás, es decir, que el efecto es causa de su causa.—Sin que se conozca la naturaleza de la substancia tóxica y hemolítica de estos extractos de pulmón neumónico, aunque aparecen responsables de la producción de varios síntomas de la pulmonía adscritos á la toxemia.

Quizás me diga usted ahora, amigo Calvo Cambón, que estos trabajos del Laboratorio de Pensilvania no invalidan los hechos por usted. No digo lo contrario. Mas convendrá usted conmigo que la interpretación del conjunto sintomático de la pulmonía se complica al conocer factores que antes no se tenían en cuenta. Y sobre todo, que hace falta aducir pruebas fehacientes para mantener ciertas hipótesis.

El intervalo que usted intenta señalar entre la fase «defensa orgánica» y «asfixia celular» no tiene exponente fijo, sino meramente subjetivo, sintomático. Y la asfixia celular no es tal ahora, sino sobrecarga de agentes de letalidad provenientes de la toxina bacteriana y de las toxinas del pulmón.

Su tratamiento por fermentos metálicos es útil sin duda y su hipótesis catalítica está bien traída, siempre en el terreno de la semejanza de fenómenos.

Mi enhorabuena por su finura de observación, y por su amor al estudio.

DT. PINILLA.

LAS AGUAS OXIGENADAS COMERCIALES

POR EL

DR. D. M. MAESTRE IBÁÑEZ

Farmacéutico del Hospital General de Madrid.

Si en circunstancias normales era necesario muchas veces identificar los medicamentos y reconocer su pureza, actualmente se hacen imprescindibles estos ensayos, no solamente tratándose de aquellos productos que por su escasez se cotizan á elevados precios y por esto se prestan más á adulterarlos, sino también de las drogas

(1) Es sabido que el salvarsán tampoco es monotrópico puesto que actúa, no sólo sobre varios spirochetes, sino tripanosomas, etcétera.

más corrientes y que por su poco valor rara vez eran adulteradas.

Hoy día no es suficiente la procedencia comercial de un producto ni lo es tampoco el *envase de origen*, en otros tiempos garantías bastantes, muchas veces, para admitir con absoluta confianza un medicamento, pues ya sea por defectos de fabricación, ó porque la demanda mayor á la producción, notablemente disminuida esta última, no permita obtenerlos suficientemente puros, ó en fin, porque á sabiendas los adulteren, el hecho es, que son muchos los productos medicinales que como tales no reúnen las debidas condiciones, no excluyendo de entre éstos algunos con *etiqueta extranjera*, aunque de procedencia muy dudosa.

Así he podido comprobarlo en muchos casos; mas de todos los medicamentos que he analizado, llamo la atención respecto del *agua oxigenada*, pues cuantas veces he tenido ocasión de ensayarla, han sido otras tantas que he encontrado un producto muy deficiente, cuando no perjudicial para los usos á que se destina.

De siete muestras ensayadas, cada una de distinta procedencia, las siete tienen un grado de oxígeno muy inferior al necesario en la mayoría de los casos que se emplea en medicina, y lo que es peor, seis de ellas contienen ácido sulfúrico libre.

He aquí el resultado analítico obtenido referente á ambos datos:

MUESTRAS	N.º 1	N.º 2	N.º 3	N.º 4	N.º 5	N.º 6	N.º 7
Volumen de oxígeno por 100	0.87	4.50	0.82	1.19	3.91	1.38	3.68
Ácido sulfúrico libre por 1.000	1.82	0.49	0.49	2.10	1.17	1.47	0.00

La muestra núm. 7 tiene el grado de acidez igual á 0.22 calculado en ácido cítrico, pues es debido á este ácido, por estar preparada por el método del perborato de sosa; mas llama la atención que la presión interior que se nota al destapar la botella en que está envasada, y la gran cantidad de burbujas que se desprenden, no guardan relación con su escasa cantidad de oxígeno. Analizado después el gas desprendido, resulta que la mayor parte es anhídrido carbónico.

No se trata, en este caso, de que el agua oxigenada la hayan adulterado mezclándola con agua carbónica, sino que indudablemente el perborato con que está preparada debía estar mezclado con bicarbonato de sosa.

Esta adulteración del perborato es también más frecuente de lo que se cree, como lo prueba el hecho de que, analizadas cuatro muestras, las cuatro contienen bicarbonato de sosa en la proporción de 8, 15, 20 y 29 por 100, respectivamente.

En cuanto á las otras aguas oxigenadas, lo más importante es que contienen un ácido tan enérgico como el sulfúrico, que indudablemente tiene que producir una acción muy irritante sobre los tejidos, máxime en la proporción que está en algunas; además, su poder antiséptico es muy pequeño dada la cantidad real que contienen de agua oxigenada.

Y á estos dos podríamos añadir otros muchos, por lo que se comprenderá conforme al principio que deja-

mos expuesto la necesidad de identificar y ensayar todo medicamento, ante lo frecuente que es encontrar un producto industrial en lugar de un producto medicinal, cuando no un medicamento expofesamente adulterado. Es más, nosotros creemos que, independientemente de la misión particular del farmacéutico, de ensayar los medicamentos que admite en su farmacia, debía existir también aquí en España, como lo hay en otros países, un Laboratorio especial donde se analizaran las muestras de los medicamentos recogidos en farmacias, droguerías y almacenes, por inspectores farmacéuticos ó mejor por los actuales subdelegados de Farmacia que periódicamente girasen visitas á dichos establecimientos.

Con ello ganaría bastante la salud pública y no poco también el prestigio profesional de todos aquellos farmacéuticos que ejercen su misión como es debido, frente á los que sólo les guía un espíritu exclusivamente mercantil.

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OPERATORIA QUIRURGICA (1)

POR EL

DR. D. JOSE GOYANES CAPDEVILA

Así como cada hombre recibe de la sociedad una gran parte de su contenido espiritual, y él, á su vez, puede influir recíprocamente en el espíritu colectivo con sus ideas y sus hechos, así el operador recibe de los demás, presentes y pasados, el contenido científico de su saber, y con sus hechos y sus ideas influye, corrige, eleva y aumenta el caudal científico común de la rama que cultiva; pero esto en grado variable y según la aplicación, perseverancia, elevación espiritual y genialidad de cada uno.

El operador, como tal, viene á ser á modo de síntesis científica de todos los operadores pasados y presentes, en tanto los conocimientos y el resultado de la experiencia de éstos hallan á su alcance. De aquí que sería el operador sintético máximo aquel que conociera las obras de todos los demás, y en este sentido se ve cómo el estudio teórico persistente eleva el valor científico de cada uno.

Téngase en cuenta, además, que el cirujano es hombre de acción, y no cae en la aridez espiritual de aquellos que cultivan ciencias abstractas, que encastillados en la ebúrnea orre de su ciencia al éjanse del hombre, de la humanidad. El médico, como todo profesional de humana clientela, cultiva el trato de los hombres, y por relacionarse con ellos en las circunstancias más difíciles, en la enfermedad y la muerte, está en ocasión propicia, más que ningún otro, de ahondar en el alma del hombre, en la psicología de la especie, penetrando así en el espectáculo sublime de sus grandezas y de sus miserias.

Este es un aspecto elevado de la práctica y de su ejercicio, y por eso los teorizantes de la ciencia, que se pasan la vida sin hacer nada práctico, en un diletantismo estéril, producen la misma impresión que esos devotos religiosos que, mendigando constantemente el cielo con sus oraciones, no han tratado de conquistarlo con sus obras.

Pero, por fortuna, el cirujano, el operador, ha pasado de rango modesto de artesano al más noble de hombre de ciencia, y esto por sus propios méritos, por su solo esfuerzo. Des-

(1) Véase el número 8,403.

de el punto de vista de la clínica, es decir, de la relación directa é individual de médico á enfermo nadie la aventaja, porque él esgrime un arma terapéutica de mayor eficacia y valor y de más difícil manejo y empleo. Claro es que en el aspecto del bien común de la sociedad, el médico higienista le aventaja en autoridad y rango: pero el cirujano es un médico que sabe operar por añadidura, y como tal y conocedor de un nutrido grupo de enfermedades que afectan al cuerpo social, puede erigirse en consejero y guía de gobernantes y gobernados.

Son el clínico y el investigador los médicos de hoy y de mañana; aquél da su actividad y á veces su salud y su vida á la humanidad que sufre y trata de mitigar el dolor. El que investiga se desentiende de la lucha directa y allá, en el laboratorio estudia, profundiza y trata de desentrañar los problemas de la biología, la patología ó la terapéutica, aquellos problemas que el clínico ha de aplicar el día de mañana al hombre enfermo. Ambos son necesarios en la sociedad humana y en la médica y así sin los primeros el enfermo hallárase falto de consejo, de consuelo, de remedio y de ayuda; á los segundos corresponde el impulso progresivo de las ciencias médicas; los primeros son realistas, é idealistas los segundos.

Cada médico se orienta, según su temperamento y carácter, en una ú otra de estas dos direcciones y á algunos las necesidades imperiosas de la vida, la resolución de su problema económico obliga á sacrificar su vocación investigadora para lanzarse á la conquista del favor de la sociedad. En nuestro país, como en todos, los rezagados en el progreso, el investigador en sus comienzos apenas si puede llevarse el pan á la boca, como suele decirse, y ha de sacrificarse á veces hasta límites increíbles; pero, por fortuna, el ejercicio de la ciencia ya se va pagando también aquí en España por unos ó por otros y se pagará más cada día.

El buscar la verdad por la verdad misma, fórmula que han inventado algunos, apenas si tiene sentido; pues, aparte de que toda verdad científica tiene su aplicación inmediata ó remota, el investigador busca en su obra, guiado por un sentimiento hedónico, la satisfacción, la gloria, el renombre, el afán de immortalizarse, ó se mueve por noble y elevado patriotismo. Pero la verdad científica se da también en el terreno de la práctica médica y por eso todo clínico debe ser al mismo tiempo investigador, hermanando el ejercicio profesional con el del laboratorio, como aconseja nuestro preclaro maestro Cajal. De lo contrario el médico práctico caerá en el ejercicio rutinario y artesano y se secarán sus ideales. El que conoce algo la historia de la ciencia médica sabe que muchos ilustres investigadores y descubridores de la verdad eran médicos prácticos.

La división de la ciencia en teórica y práctica es realmente lamentable, porque ni sólo es teórico el investigador de la Medicina, ni sólo práctico el médico clínico; cada rama ó disciplina médica tiene su teoría y su práctica, y el que se dedica al cultivo especial de cada una es teórico y práctico á la vez; y es que se ha confundido por algunos, de un lado el dilettantismo con el cultivo real y verdadero de una ciencia ó de un arte, y de otro la labor práctica de cada disciplina con el ejercicio profesional.

Tampoco sabemos lo que quiere decir eso de ciencia pura, que parece indicar que hay otra impura ó que es impureza aplicar los descubrimientos de la investigación al hombre enfermo, como si los estudios médicos fueran un juego (y aun el juego tiene finalidad y templea las almas de los que juegan) y no un sacrificio hecho en favor del bien colectivo. No, no hay tal ciencia pura; lo que hay son, por una parte, investigadores desligados del ejercicio profesional, y, por

otra, médicos prácticos. Los primeros buscan el bien y la verdad desde el laboratorio y sus ideales son quizá más grandes y comprensivos, y así Behring y Roux han curado desde el laboratorio con su descubrimiento de la seroterapia más enfermos que el mejor de los clínicos; pero éstos se acercan al enfermo, á su semejante, y le comprenden y sienten sus dolores; y como le comprenden, le compadecen y le aman. Los grandes reformadores de la humanidad no se han limitado á lanzar al mundo, encastillados, sus doctrinas; han bajado á la palestra y han combatido y luchado hasta el sacrificio.

* *

Todo operador está obligado á enseñar desinteresadamente su ciencia y su arte á los alumnos y médicos que deseen aprender, y esta obligación es consecuencia, en primer término, del beneficio indirecto que con ello han de obtener los pacientes, y, en segundo lugar, de la exigencia que los que aprenden tienen de los medios y elementos para realizar el aprendizaje. La limitación natural de esto reside, por una parte, en la posibilidad de inferir un daño al operado, y, por otra, en la limitación natural del número de los que pueden y deben ser enseñados por un solo maestro. Esta obligación es taxativa en los profesores oficiales, pero aun los cirujanos desligados de aquella enseñanza deben trabajar á puerta abierta y sus salas de operaciones ser realmente quirófanos, en el sentido de transparencia moral y técnica de los actos ejecutados.

La enseñanza no está al fin vinculada en los profesores del Estado; es algo así como la luz del sol, unas veces directa y brillante, otras discreta y difusa; y así como las tinieblas no son siempre disipadas con luz directa solar, inconveniente á veces, sino tamizada, indirecta y discreta, así también la enseñanza directa no es la exclusiva, ni se enseña sólo en el momento de exponer y ejecutar. En toda circunstancia, en cada acto y momento, irradia del verdadero maestro algún ejemplo digno de ser imitado y retenido.

Prepárese, pues, el que haya de ser operador; á ver operar, acostumbrando su ánimo al cruento espectáculo; en él no verá al principio más que los accidentes externos, la teatralidad del acto, *sit venia verbo*; luego irá percatándose de la viva anatomía de la región, con todas sus bellezas, y sólo más adelante llegará á comprender la alteración de forma y aspecto macroscópico de los órganos donde asienta la lesión y la íntima y adecuada acción é intención del acto quirúrgico.

Quizá al ver un ser semejante privado de conocimiento por obra y gracia de la narcosis, al contemplar las partes profundas del organismo expuestas y ver cómo la sangre, la savia de la vida animal, se extravasa y tinte con su llamativo y sorprendente color (que es quizá un medio de que la naturaleza se vale para atraer pronto la mirada y la atención y señalar el peligro), caiga como herido, pálido y desvanecido, y esto sucedió á muchos que hoy son notables operadores.

Preparado ya por el conocimiento de las ciencias anteriores anatómicas y patológicas y del estudio teórico de las reglas del arte de operar, estará capacitado para auxiliar el acto quirúrgico, primero pasivamente, después y cada vez de modo más activo. La repetición de los actos le dará soltura, adaptación á los hábitos técnico-manuales del operador, y por fin le colocará en condiciones de elevarse él mismo á la categoría de cirujano.

Así se van formando operadores nuevos y de modo paralelo discípulos del maestro, hasta que corten el cordón umbilical del aprendizaje; pero, aun después, deben tener en cuenta su indefensión primera y la necesidad en que se ha-

llan de nutrirse todavía de la savia de aquel, que les proveerá de alimento espiritual, como las buenas madres, que no tan sólo dan la vida en la placenta, ese órgano maravilloso donde las dos sangres se entrelazan sin mezclarse, sino después en el noble seno, donde con intermitencia acude el niño, como el neófito de la cirugía debe acudir al de sus maestros, mientras su debilidad sea notoria. Aquí, en nuestro país, cada recién nacido de la cirugía se tiene de seguida por adulto, y así se echa pronto de ver la falta de colaboración, el cantonalismo quirúrgico reinante y se esteriliza en parte grande la labor aislada de cada uno.

El ensayo cadavérico constituye un precioso auxiliar de la preparación quirúrgica, pero no es en realidad una operación, sino un simulacro; falta vida, falta emoción; pero al ejecutar dicho ensayo ha de creerse el que lo lleva a cabo en un verdadero acto operatorio en vida; garantía única de escrupulosidad y correcta ejecución.

La práctica de las operaciones corrientes en los animales vivos, con el objeto de adiestrarse un aprendiz, no está justificada y debe reprobarse, porque el beneficio es solo personal y el sacrificio contrario al derecho de todo ser vivo y al respeto que como tal exige del hombre. Sólo cuando se trata de una operación nuevamente ideada, que quizá proporcione beneficios a un gran número de personas, estará justificado verificarla en un animal.

* *

Las operaciones quirúrgicas son morales, por cuanto se proponen el bien del operado é indirectamente el beneficio de la comunidad humana. Las que atentan al uno ó al otro pierden aquella categoría y caen á veces en el área penal, como sucede al aborto provocado, por atentar á la vida de un ser en período de formación, pero por serlo tiene ya derechos innegables; y aquí nos referimos tan sólo al ejecutor de aquella operación y no á la pobre mujer que la reclama por librarse de algo que la sociedad actual juzga con extrema dureza, pues como dijo un poeta, refiriéndose al aborto:

Dos tiranos juzgaron de tu suerte;
amor contra el honor te dió la vida,
honor contra el amor te dió la muerte.

No es lícito tampoco ejecutar operaciones que se oponen á la procreación normal de la especie, como las llamadas anticoncepcionales, sólo justificadas, como es obvio, para defender el organismo materno de un positivo daño reportado por la concepción.

Desde el punto de vista moral, la práctica quirúrgica ofrece ó plantea, además, otra porción de problemas. Por de pronto, y cuando el enfermo es una persona responsable, es preciso para operarle el deseo explícito del mismo; en los menores, los locos, los enfermos delirantes y aun en las embarazadas, sujetos á tutela, sólo á petición de los que la ejercen.

El resorte íntimo que debe mover al cirujano á ejecutar ó no una operación que cree indicada, es tan sólo el bien del enfermo ó de la sociedad. Por el primero se llevan á cabo casi todas, en beneficio de la comunidad pueden imponerse algunas, y así en ciertos Estados de Norte América se somete á veces al loco y aun al vicioso relapso á la sección anticoncepcional de los conductos deferentes. El problema de imponer ciertas operaciones á sujetos enfermos peligrosos para la comunidad, como la colecistotomía en los portadores de gérmenes tíficos ó cólicos en las epidemias de estas enfermedades, se relaciona también con este asunto.

El que al hacer la proposición operatoria ve, allá en el fondo de su ánimo, intereses materiales ó peligros para su propio prestigio, no procede con la corrección debida, y á la

postre va contra aquellos intereses y aquel nombre, pues hay siempre en el aprecio que la sociedad hace de nuestra persona y de nuestra obra un fondo de justicia y de equidad. En nuestra profesión de operadores, los falsos prestigios no tienen cabida, por aquello de *operibus credite et non verbis*.

Las cuestiones de ética son más para sentidas que para habladas. El ideal de todo hombre debe ser el convertir su oficio, la actividad concreta que cultiva, en una verdadera religión, y realizar todos los actos con intimidad, sentimiento y respeto de sí mismo y de la profesión á que pertenece.

* *

Toda persona tiene el derecho de regir libremente su vida, eligiendo su fin y el ejercicio, prosecución ó cambio del mismo, determinando y resolviendo sobre su vocación y aptitud; es decir, la personalidad es autónoma é inviolable en este orden de cosas. Pero la comunidad, sociabilidad y solidaridad humanas exigen, no sólo que cada uno respete la esfera de acción de los demás, sino que á los demás se ayude en el cumplimiento de sus fines, lo cual en el orden del derecho se llama mutuo auxilio.

Son actos altruistas aquellos que conducen al bienestar del prójimo, bien positivamente por algo hecho en su beneficio, ya negativamente por limitación ó restricción voluntaria personal.

Pero la justicia es una forma de altruismo de incumbencia pública y resulta insuficiente para mantener el equilibrio y elevación ideal de las sociedades humanas; á ella deben añadirse todos aquellos actos buenos á los cuales no se está obligado estrictamente por la ley, sino que se ejecutan por el impulso superior de la bondad y de la simpatía. Cuando estas acciones están informadas por un noble sentimiento moral y bienhechor, se designan como humanidad ó filantropía, que aspiradas por el amor á Dios y á todos los seres en El, se llama caridad (Giner de los Ríos).

La aplicación estricta de la justicia en la lucha en la sociedad conduciría sin remedio al éxito del más fuerte, es decir, del mejor dotado física é intelectualmente, pero muchas veces también á la destrucción de aquel que la naturaleza proveyó de las más débiles armas. Esta es quizá la ley de la vida cuando se disputan el dominio unas á otras las especies (la simbiosis constituye, sin embargo, una extensa excepción á esta doctrina); pero en la sociedad de hombres los sentimientos benéficos tienden constantemente á un ideal más noble y elevado.

Toda prestación personal para favorecer el bien en todas las esferas de la vida constituye un acto benéfico y por lo tanto hay una beneficencia científica religiosa, artística, etcétera; pero las más desarrolladas son las que afectan á combatir los males corporales, como la falta de alimentos, de medicamentos, de trabajo, etc., ó los espirituales, como la educación, la instrucción, etc.

Desde el punto de vista de la acción benéfica del operador, nos conviene analizar, sobre todo, la que puede y debe ejercer con sus colegas y con sus enfermos; las demás formas no son especiales de aquél y su estudio corresponde á los tratadistas.

Con sus colegas el cirujano puede poner en práctica esa forma de beneficencia que Spencer llama negativa y que yo designaría por omisión, es decir, la restricción á la libre competencia. Es evidente que los operadores notables deben prestar sus servicios á quienes lo soliciten y de aquí la obligación de tener consultas gratuitas para los enfermos pobres, no obstante los abusos á que esto da origen á causa de la desastrosa organización de nuestra beneficencia.

Es indudable también que el cirujano tiene el derecho de prestar sus servicios profesionales á todo enfermo pudente que lo solicite; pero un operador de gran fama llegaría á no poder prestar toda la atención que exigiría su gran clientela; entonces puede y debe enviar á otros colegas aquellos casos de resolución más fácil, sencilla y de menor gravedad, reservándose siempre la de los enfermos más graves y desamparados, cualquiera que sea su posición social y económica. De lo contrario propendería á atender de preferencia ó tan sólo á los ricos y abandonar á los desvalidos, más necesitados de su alta capacidad y competencia.

Esta restricción ha sido, en parte razón y motivo de que se hayan constituido las especialidades en los grandes centros urbanos, pues en los pequeños sólo una legítima, muy elevada y en todas partes conocida y reconocida maestría y aptitud en un orden especial de casos, atraería una justa y numerosa clientela, y por esta razón han fracasado algunos en su aislamiento. Pero en las grandes ciudades la mayor parte de los médicos están especializados y se concretan á resolver y estudiar un número limitado de problemas en un grupo también limitado de enfermos con un determinado criterio.

De esta manera y sin perder de vista la unidad y personalidad del individuo, se perfecciona la labor, por acomodarse al principio de la división del trabajo y se consigue el dominio de la limitada pero siempre extensa y perfeccionable tarea, la cual llega á ser ejecutada en el orden técnico con sencillez y en cierto modo con la rutina con que se practican las tareas de un oficio. Así se comprende aquella expresión de un avispado médico de pueblo cuando decía que es más fácil ser eminencia en una gran ciudad que mediano médico en un partido rural, aunque sin duda á él los hados le habían conducido por el camino áspero y espinoso.

En oposición á la organización ya secular de otros estados ó esferas especiales en la vida como el religioso, el jurídico, el científico, etc., el estado benéfico ó Beneficencia hallase organizado en la época actual de un modo rudimentario, abandonado á la acción general difusa de la sociedad, representada por esas nacientes agrupaciones benéficas que todavía no pueden cumplir una pequeña parte de su extensa y enorme labor, acaparada por la administración del estado, provincial y municipal, organismos que no teniendo por fin esencial el benéfico, no pueden realizarlo.

De aquí ese conflicto permanente entre los agentes administrativos ó empleados de aquellos organismos que cumplen su misión por mero precepto legal y no por filantropía y los impulsos humanitarios de la sociedad total y también de los médicos, de lo cual es ejemplo bien triste el estado actual de nuestros hospitales y hospicios y la manera de deshacerse original, pero burocrática, de los niños expósitos enviados á las inclusas ó á criar á algunos pueblos donde se ejerce esta miserable industria.

El operador como todo hombre hallase incluido en la sociedad especial económica que abraza toda la humanidad y se refiere al cumplimiento de las necesidades materiales de la vida. Como es sabido, la adquisición de los medios materiales para la vida se llama producción y gasto la aplicación de estos medios á los fines corporales.

La posición del cirujano en este punto es muy delicada, como lo es la de todo aquel que necesita vivir de su trabajo. El ideal sería, en verdad, trabajar sólo por vocación, dejando á un lado toda retribución ó idea de lucro y aun de gloria y de renombre. El único resorte íntimo de nuestra actividad sería así el bien de los enfermos, pero acaso mataríamos en

germen el desarrollo de grandes ideas, la formación de hombres de gran valía en esta esfera, que á veces se han formado por la irresistible y muy humana atracción de las riquezas, del renombre y de la gloria.

Acaso en un mañana lejano cada hombre ocupe su puesto y ejecute su labor, conforme á su individualidad, sin otra mira que la eficacia de la labor misma. ¡Feliz aquel que, amparado por un bienestar económico independiente en el orden material, por un grande amor á los semejantes en el ético y por un ansia perenne de la verdad en el intelectual, sigue su elevado camino á las altas regiones del ideal, desdefiando las pequeñeces y miserias de la vida.

Por desgracia la mayor parte de los médicos y de los cirujanos procedemos de la desheredada clase media y buscamos en la profesión todo ideal de nuestra vida: las riquezas, ó por lo menos el bienestar material, las consideraciones sociales, los honores y la gloria. No siempre podemos trabajar por el placer del trabajo mismo, levantando como lema aquel de Goethe cuando dice que el poeta debe cantar sólo por la armonía del canto.

Dada la actual organización de la sociedad, la labor del cirujano debe ser retribuida, de conformidad con el principio de la división del trabajo, según el cual cada uno se dedica á determinada forma de producción para perfeccionarla y elevarla. El que no produce económicamente en la sociedad se llama parásito, pues los medios materiales que emplea para su vida, algunas veces los más cuantiosos, son producidos por otros.

Las relaciones económicas que en este sitio nos interesa puntualizar son las del operador con los clientes; es decir, lo que se refiere á la cuantía y cobro de los honorarios. No existiendo reglas taxativas, no estando regulado por tarifa el valor de las operaciones, suele ser lo mejor el convenio previo con el operado ó sus deudos; pero siempre el operador debe tener en cuenta la capacidad económica de aquél, ajustando la cuantía del importe al capital, renta ó capacidad productiva del cliente. Además, en cada país y aun en cada localidad, si no tarifa escrita, hay una norma consuetudinaria á la que el cirujano debe acomodarse.

Es indudable que una operación, bien practicada, que devuelve la vida ó la salud á una persona, es de un valor considerable, y desde este punto de vista claro es que no debe existir una tasa que fije y señale los honorarios por cada intervención. La cuantía ha de estar, además, en relación con la gravedad del acto operatorio, la duración de la asistencia, los resultados favorables ó adversos alcanzados, el grado de responsabilidad moral que adquiere el operador al ejecutarla y hasta con el comportamiento general económico del cliente. Por eso en algún instituto privado operatorio de Norte América se ha llegado á establecer una oficina dedicada á la averiguación de lo referente á la capacidad económica de los operados, para acomodar á ella la cuantía del importe.

Cuando el cliente se niega á satisfacer los legítimos honorarios, el operador puede acudir á los tribunales encargados de restablecer el derecho lesionado; aquí se discuten casi siempre cuestiones de cantidad, pero con las normas anteriores no es difícil dar una solución justa y equitativa, tanto por parte de los tribunales como por los informadores de los organismos médicos designados como peritos.

El ejercicio de la operatoria, por cuanto sus resultados son de gran importancia para el restablecimiento de la salud y la conservación de la vida, suele ser remuneratorio desde el punto de vista económico. De aquí que la adquisición de los medios materiales por parte del operador distinguido sea fácil y hasta cuantiosa y le coloque en una situación de bien-

estar é independencia material y hasta moral muy halagüeña.

En el orden de los gastos el operador, como toda persona, tiene que cumplir fines económicos individuales, familiares y contribuir á los de otros organismos, como el Municipio, el Estado, la Iglesia, etc. Desde este punto de vista cada operador, como todo hombre, tiene sus tendencias particulares según su carácter y temperamento y hasta según el concepto que se haya formado de lo que debe ser la organización económica de la sociedad. Unos se lo aplican de preferencia á su persona, otros tiene por ideal acumular sumas más ó menos cuantiosas, ya por el dinero mismo, ya para la familia, ante el temor de la incapacidad económica de los hijos, y otros, en fin, dan un empleo justo á sus medios, y después de satisfacer todas sus necesidades, se sirven de sus recursos para desarrollar fines benéficos, científicos ó profesionales, fundando laboratorios, adquiriendo material para los ya establecidos, creando sanatorios y clínicas, premios ó becas para estudiantes pobres, y dejando sus bibliotecas á las generales y públicas, como han hecho muchos nobles é ilustres varones.

(Se continuará.)

BIBLIOGRAFIA

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE TISIOLÓGIA, núm. 1 (Enero de 1919).

Publicados por el Dr. Sayé en colaboración con personalidades tan conocidas como Dargallo, García del Real, Gil y Casares, Gutiérrez Gamero, Lezano, Más y Magro, Reventós y Verdes Montenegro, constituyen estos Archivos una nueva revista de indudable mérito y de positivo interés.

Integran este primer número los siguientes trabajos originales:

Una primera memoria sobre *un estudio experimental acerca del influjo de la tuberculina sobre la sangre y los órganos hematopoyéticos*, por el Dr. Más y Magro, asunto muy poco conocido y estudiado y para el cual el autor ha utilizado como animales de experimentación los cobayos casi exclusivamente, practicando en ellos inyecciones intraperitoneales de tuberculina preparada en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y diversas extranjeras. Con objeto de producir ciertas acciones sobre los órganos hematopoyéticos ha empleado eventualmente saponina, nitrato de pilocarpina, sulfato de atropina y fenilhidracina. La primera parte del trabajo está dedicada á la morfología de la sangre del cobayo normal, y la última es un estudio crítico acerca del tema, resultando en conjunto un excelente trabajo, que será completado con una segunda memoria sobre el mismo asunto, en la cual el autor proyecta exponer otra serie de hallazgos.

El Dr. Dargallo, basado en el criterio de Turró, publica un artículo sobre *los fermentos defensivos en Tuberculinoterapia*, exponiendo su modo de pensar acerca de la acción de la tuberculina, intentando sustituir la teoría de Wolff-Eisner, un tanto complicada, por otra más sencilla de fermentos defensivos, según las ideas de Turró.

Estrechez mitral y tuberculosis pulmonar, por el Dr. Verdes Montenegro. En 20.000 enfermos de tuberculosis pulmonar, solamente ha encontrado uno con lesiones pulmonares activas evidentes coexistiendo con estrechez mitral, por lo cual cree justificada la apreciación de que esta afección dificulta el desarrollo de la tuberculosis pulmonar.

El Dr. Cortés Lladó describe en otro trabajo original la *celulitis tuberculosa difusa*, afección frecuente, pero que es incluida casi siempre en el grupo de los abscesos por con-

gestión y abscesos emigrantes, aunque en realidad debe tener individualidad definida, dada la poca cantidad de líquido existente siempre, la difusión extensa relativamente rápida del proceso y la posibilidad de presentarse independientemente de toda lesión ósea. En términos generales, la celulitis tuberculosa difusa es una afección más ó menos destructiva del tejido intersticial, altamente infiltrante siempre, sin ninguna tendencia á determinar reacciones conjuntivas de defensa.

El Dr. Sayé se ocupa del *examen radiológico de las cavernas tuberculosas del pulmón*, en un trabajo doctrinal acompañado por excelentes radiografías muy demostrativas, mediante las cuales se pueden diferenciar las diversas clases de cavernas pulmonares y aun su período de formación, teniendo de este modo un medio extraordinariamente útil para el diagnóstico y aun para el pronóstico.

Además de los trabajos originales, publica los Archivos una extensa y minuciosa referencia de Academias, Sociedades, etc., revistas y libros, así como una prolija bibliografía de la bacteriología, anatomía patológica, patología general, diagnóstico, clínica, tratamiento y epidemiología de la tuberculosis pulmonar; por todo lo cual, repetimos que la publicación de los Archivos constituye un progreso indiscutible de la ciencia española que merece sinceros y entusiastas plácemes por su acertada dirección y su inmejorable presentación.

E. LUENGO,

Del laboratorio del profesor Pittaluga

Cosas del siglo pasado.

EL MÉDICO ANTE EL PÚBLICO

En unos artículos, muy notables, del profesor Forget, de Strasburgo, publicados en Febrero del año 1853, se hacían consideraciones y comentarios de cómo debía ser el médico en sus relaciones con los demás, y por considerar que en estos tiempos es tan útil como en aquéllos conocer la opinión del médico alsaciano, reproducimos algunos de sus párrafos.

Si el práctico se impone por primera obligación agradar al público, es sin duda perdido para la ciencia y para la virtud. Para la ciencia, porque no tendrá más ambición que adular la necedad; para la virtud, porque estará obligado á especular con la impostura capitulando con su conciencia.

El público está imbuido en una porción de ridículas ideas, de las que es imposible disuadirle. Convencido que todas las enfermedades tienen causa apreciable y remedios ciertos, su etiología descansa sobre la supresión de la transpiración, las impurezas en el tubo digestivo, los humores viciados en toda la economía y con especialidad en la sangre, las afecciones nerviosas, la debilidad, etc.

De aquí su predilección por los sudoríficos, los purgantes, los excitantes, los depurativos, los tónicos. El público cree que si la enfermedad no se cura es porque el médico no ha encontrado el remedio, imaginándose que éstos deben obrar infaliblemente, y que el tiempo y el régimen son enteramente indiferentes. Después de esto, todo síntoma enojoso es producido por el remedio, y cuando la enfermedad se agrava es siempre culpa del médico, puesto que el público no tiene más criterio que el de los resultados.

Si muere el enfermo, el médico más hábil y distinguido es un ignorante; si cura, el más estúpido charlatán es un hombre de genio. Esclavo de sus preocupaciones, flota entre

la difamación y la alabanza; su ídolo de ayer merece hoy su execración, según la fatalidad de los acontecimientos y pasiones que le dominan. Tal es el soberano de que dependen el honor y la fortuna del médico práctico.

Así es que para la elección de un médico, el público se deja seducir por muchas cosas antes que por su talento. «Basta—dice Huxam—ser el favorito de algún hombre notable, ó lo que vale más, de alguna mujer de moda; ser el instrumento de un partido, tener un tren brillante ó estar dotado de cierta desvergüenza, para que pase por hombre entendido á quien es oprobio de la profesión y desgracia de la sociedad».

Por esto se ha dicho que una gran celebridad hace muchas veces menos el elogio del médico que la sátira del público. Debemos tener en cuenta la máxima estoica y cristiana de «páguese lo que se debe, siempre que se pueda», pues es de aplicación rigurosa tratándose de la vida de nuestros semejantes. Pero son pocos los caracteres del temple necesario para salir victoriosos en el combate del deber y el interés.

En un precepto formulado por Fed. Hoffmann se vituperaba á ciertos prácticos que desprecian lo servicios se exponen á ser despreciados. Muchos colegas se pasan la vida á caza de clientes y aun de los que ya pertenecen á otro médico. A estos vendrán á verles muchos enfermos, sin duda, pero también no tardarán en abandonarles, dejándoles con la vergüenza de haber faltado á la dignidad médica y á la legalidad fraternal.

Otro día seguiremos reproduciendo parte de los artículos del profesor Forget, que juzgamos interesantes.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento del tétanos, por el Dr. Manuel D. Rojas.—Presenta el autor un caso de tétanos tratado por la antitoxina tetánica con favorable resultado, y deduce las siguientes conclusiones:

De la consideración de este caso, sacamos la consecuencia, una vez más, que la administración de suero antitetánico, una vez que la toxina ha sido fijada por las células nerviosas, tiene un valor dudoso, tanto como para prevenir el desarrollo ulterior de la enfermedad como para disminuir su gravedad y duración. Durante el período agudo del ataque, encontré de mayor utilidad para el alivio de la rigidez muscular dolorosa la morfina que el bromuro potásico y el hidrato de cloral. Facilita la respiración, el paciente duerme mejor y la irritabilidad nerviosa disminuye mucho.

Es indudable que el tratamiento de Baccelli produce buen efecto neutralizando parte de la toxina tetánica y tal vez inhibiendo el crecimiento del bacilo. La estimulación de la diuresis por la inyección de flúidos y la administración de hexametilamina es útil porque disminuye la concentración de los productos tóxicos, diluyéndolos y facilitando su eliminación del organismo. Desde luego, al administrar grandes cantidades de líquido para provocar diuresis, ha de tenerse en cuenta el estado de la circulación del paciente. (*The Journal of the American Medical Association*, edición española, Febrero 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. A propósito del tratamiento de la gripe; urotropina y azul de metileno, por los doctores Loeper y Grossdidier.—Los autores, después de indicar los diversos trata-

mientos aplicables á cada caso, deducen de su estudio las siguientes conclusiones:

1.^a A cada forma de gripe conviene una terapéutica especial.

2.^a La urotropina aplicada en inyección intravenosa es el medicamento de elección en las formas simples y en las formas tóxicas sin complicaciones pulmonares.

3.^a El electrargol á altas dosis está indicado en las hepatizaciones neumocócicas.

4.^a El aceite gomenolado á la dosis de 50 centigramos á un gramo, en las bronquitis mucopurulentas, tenaces y persistentes.

5.^a El azul de metileno, en las bronconeumonías.

Con frecuencia es útil asociar estos medicamentos ó sustituir los unos por los otros, según las circunstancias.

Su acción no puede ser reforzada más que por el empleo de los baños tibios ó por las envolturas torácicas.

Hemos dejado de consignar las formas asfícticas que deben ser tratadas por inyecciones intravenosas de aceite alcanforado. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 5 de Diciembre de 1918.)

3. Estudio clínico de la hiperclorhidria en España. Su tratamiento clásico y moderno, por el Dr. R. Merino Terol.—Termina el autor su interesante trabajo con unas atinadas observaciones que creemos dignas de ser reproducidas:

Observaciones: Hacer vida tranquila y sosegada, guardar reposo, sin dormir durante una hora, después de las comidas principales. No fumar ó con limitación. No trasnochar, para evitar las temperaturas extremas. Debe mover espontáneamente todos los días su intestino, y de no hacerlo así, con irrigaciones de agua hervida tibia, y en pequeña cantidad, para no ocasionar dilatación. Completarán los preceptos higiénicos, la balneación y duchas (evitando los contrastes térmicos) en las formas nerviosas.

Es también de necesidad emplear una medicación auxiliar de la gástrica, tales son los siguientes remedios: bromuros, valeriana, belladona, nuez vómica, agua clorofórmica, etcétera.

Los resultados obtenidos con estos remedios terapéuticos, higiénicos y con el régimen alimenticio, suelen ser satisfactorios, en la mayoría de los casos, cuando se trata de forma sencilla de hiperclorhidria, y aun entre éstas, hay enfermos que sin conocer la causa, no mejoran de su afección gástrica, indudablemente por tratarse de sujetos que cuando llegan á nosotros están habituados al bicarbonato sódico y demás alcalinos que, inmoderadamente, usan sin plan ordenado y metódico.

Las formas muy intensas de hiperclorhidria, y en ocasiones también las intensas, requieren en un primer período tratamiento de úlcera, que se suele fijar en un mes, para seguir luego con otro mitigado. Por lo tanto, estos enfermos harán una cura de bismuto y polvos alcalinos con dicho medicamento.

Durante esta cura por el bismuto, la dieta será láctea, ó cuando más se le permitirá alguna yema batida con leche, ó huevos, muy poco, pasados por agua; esta alimentación se irá sustituyendo lentamente, en caso de mejoría del paciente, por otra de más nutrición.

El uso del subnitrito de bismuto estaba limitado en principio (Küssmand, Fleiner) al tratamiento de la úlcera gástrica para embadurnar la superficie ulcerada. Más adelante, por sus propiedades sedantes y analgésicas se utiliza en las gastritis hiperclorhídricas, con tan buen éxito, que hoy día se preconiza como agente poderoso para suprimir las crisis dolorosas de los hiperclorhídricos, superior al bicarbonato

sódico por no ofrecer el desprendimiento rápido y exagerado de ácido carbónico. Además, la excitación secretora, ó sea la reacción consecutiva de la neutralización, no es tan inmediata, sino después del uso prolongado. Vemos, por tanto, que calma el dolor por la protección de la mucosa gástrica.

Tiene el inconveniente de aumentar, ó cuando menos de sostener, el estreñimiento de los pacientes de hiperclorhidria. Y otra grave dificultad es la frecuencia con que esta sal se encuentra impurificada con nitritos, sales de plomo, cobre ó arsénico, impurezas á las que deben atribuirse muchos casos de intolerancia ó envenenamiento que han sido señalados por los clínicos; por este motivo, en gran número de los preparados de bismuto, los efectos analgésicos ó son nulos ó están sumamente atenuados.

Con el fin de obviar estas dificultades, el Dr. Yagüe pensó en utilizar en nuestra consulta como remedio terapéutico una tierra arcillosa; pero nos encontramos aún en peores condiciones que con los preparados de bismuto, pues las arcillas ó kaolines son silicatos naturales que, además de ir mezclados con excrementos de animales, contienen muchas impurezas y, sobre todo, abundantes sales férricas, y compuestos alcalinos, y alcalinos férreos; y, además, no se ha registrado ninguno que á la temperatura fisiológica del sujeto tenga la propiedad de disolverse en el jugo gástrico, según lo comprueban las repetidas experimentaciones químicas practicadas por los Dres. Gamir y Escrivá, farmacéuticos de Valencia.

En su quimismo gástrico origina cloruro de aluminio (de reacción ácida) astringente y sedante, y ácido silícico coloidal, el que, junto con el silicato de aluminio ingerido en exceso y no atacado, ejerce la acción sedante por protección de las paredes del estómago. Ninguna de estas substancias tiene acción sobre el funcionalismo intestinal, ni puede producir en ningún caso excitación de las glándulas pepsinógenas.

Al igual que el bolus alba, absorbe mecánicamente bacterias, toxinas, materias colorantes, ácidos orgánicos, etc., evitando así fermentaciones anormales.

Del conjunto de sus propiedades se deduce que ofrece las ventajas del bicarbonato sódico, del citrato sódico y del subnitrito de bismuto, sin ninguno de sus inconvenientes. Por tanto, su empleo es altamente beneficioso en los casos de gastritis hiperclorhídricas. En los casos de hiperclorhidria, ó de aquilia, sus efectos serán nulos, pero nunca perjudiciales. En los casos de úlcera ó condición congestiva del estómago, sus propiedades sedantes, astringentes y protectoras, nos ofrecen un precioso agente terapéutico, como descongestivo y cicatrizante.

Nosotros lo hemos empleado con éxito en numerosos casos y lo creemos el medicamento de elección en el tratamiento de las hiperclorhidrias. (*La Medicina Ibero*, 8 de Marzo de 1919.)

4. Los resultados del tratamiento de la gangrena gaseosa por el suero polivalente.—H. Vincent y G. Stodel han hecho conocer un método de preparación de un suero contra la gangrena gaseosa, obtenido por inyección al caballo de seis razas microbianas pertenecientes á los grupos siguientes: *Bac. penfringens* y *vibrio séptico* (agentes conocidos de la gangrena gaseosa). *Bac. aedematiens*, *bac. bello-nensis*, *bac. putrificans* y *bac. sporogenes*. Los caballos son inmunizados al mismo tiempo para el tétanos.

Bajo la influencia de las inyecciones de este suero polivalente á los heridos afectos de gangrena gaseosa, los fenómenos generales y locales se aminoran rápidamente, el pulso se eleva, la secreción urinaria aumenta, la coloración terrosa de la cara desaparece, el gas que infiltra el miembro

y en muchos heridos el tórax y el abdomen se reabsorbe, por lo general, en algunas horas.

El número de heridos así tratados ha sido de 81; 69 curaron, 12 murieron, con una proporción de 85,19 por 100 de curaciones. De los 12, 4 sucumbieron de tétanos, bronconeumonías y neumonía con hepatización gris. La cifra total de curaciones es, pues, de 9 ó 13 por 100. De los que murieron, uno murió veinticinco minutos después de la inyección, dos de los otros en las dos y cuatro horas consecutivas á la inyección. La mayoría de ellos estaban calificados por los cirujanos de casos desesperados, es decir, verdaderos moribundos. En muchos casos en que la amputación ó desarticulación no ha podido ser realizada por el estado avanzado de la gangrena, el herido ha podido conservar su miembro. La gangrena ha sido resuelta por la seroterapia.

El empleo preventivo y curativo del suero polivalente es una ayuda muy importante para la intervención quirúrgica en los heridos infectados por los agentes microbianos de la gangrena gaseosa. (*Presse Medicale*, 23 Enero, 1919.)

BIOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio experimental acerca del influjo del ácido molíbdico sobre la sangre y los órganos hematopoyéticos, por F. Más y Magro.—Después de un estudio muy documentado é interesante, establece el autor las siguientes conclusiones:

1.^a El ácido molíbdico provoca una anemia regenerativa ortoplástica, sin grande alteración de los valores hemáticos de los eritrocitos y de la hemoglobina. Esta anemia ofrece ligeros fenómenos de reacción paraplástica y metaplástica (este último no es constante).

2.^a Las dosis elevadas de ácido molíbdico suspenden la excitación regenerativa (disminución marcada de los elementos eritrocíticos linfoides). Estas mismas dosis hacen desaparecer los eritrocitos vasogranulosos y no influyen en la reacción granuloreticulofilamentosa.

3.^a El ácido molíbdico deprime las funciones leucopoyéticas.

4.^a En la intoxicación subintrante con el ácido molíbdico desaparecen en la sangre los granulocitos eosinófilos que experimentan, por el contrario, un acrecentamiento con el empleo de dosis tolerables.

5.^a En los órganos hematopoyéticos actúa el ácido molíbdico determinando predominantemente una hiperplasia de los tejidos eritropoyéticos.

6.^a El suero del cobayo intoxicado por la administración de repetidas y crecientes cantidades de ácido molíbdico no exalta su toxicidad, como ocurre con la pilocarpina. (*Revista Valenciana de Ciencias Médicas*, 10 de Septiembre de 1918.)

BACTERIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Diplococo encontrado en las hemoculturas practicadas con los griposos.—Mme. Madeleine Pommay-Michaux, MM. François Montier et Jean Michaux, en los griposos han encontrado constantemente en las hemoculturas practicadas por ellos, un diplococo aislado, creciendo lentamente en el medio de cultivo primitivo á 37°, y dando al cabo de cuarenta y ocho horas de estufa un cultivo poco abundante, y que el pase de caldo primitivo á caldo ascitis produce el desarrollo abundante y rápido de este microbio. Se colora por los colorantes básicos y toma el Gram de manera constante. (*Presse Medicale*, 23 Enero 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.

El I Congreso Español de Medicina.—Escuela de Tisiología.—El asunto de la Orden Tercera.

Desaparecidas las dolorosas causas que impusieron su aplazamiento y transcurrido el plazo que las crudezas estacionales dictaron, se encuentra próxima la fecha en que ha de realizarse el esperimento acontecimiento científico-profesional, que ha de ser como el balance ideal del resultado de nuestra actividad científica nacional en los últimos años.

A este sereno y tranquilo palenque puede asegurarse que acudirán todas las representaciones intelectuales de las clases médicas españolas, las verdaderas representaciones que se preocupan del cultivo de la ciencia, del progreso del arte y del ejercicio decoroso de la profesión en su aspecto técnico y desinteresado. El número de las adhesiones, que en Octubre alcanzaba ya á cifra inverosímil, ha seguido aumentando lentamente durante el invierno y ha tenido considerable acrecentamiento en estos últimos días, según datos que nos suministran las personas que mejor enteradas pueden estar.

La exposición aneja al Congreso se inaugurará el día 1.º de Abril, y permanecerá abierta durante todo ese mes; el Congreso se abrirá solemnemente con el ceremonial que ya se anunció, y que reproduciremos oportunamente, entre los días 25 y 29 del mismo mes de Abril.

Tenemos plena confianza en el éxito de este gran concurso en que se encuentran interesadas todas las fuerzas intelectuales de nuestro país y especialmente las que cultivan las ciencias biológicas y las artes dependientes de ella. Por nuestra parte, ofrecemos nuestra modesta colaboración á los activos gestores y propagandistas del Congreso, cuya labor intensa es bien acreedora del aplauso de todos y del éxito de que se verá coronada. Cuanto nosotros podamos hacer en ayuda suya está á disposición incondicional de los que dirigen tan patriótica empresa.

S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia, que tanto se desvela por cuanto significa lucha contra la tuberculosis, ha inaugurado solemnemente el día 13 del actual la Escuela Española de Tisiología que dirige el Dr. Verdes Montenegro.

Al acto de la inauguración concurrió distinguida concurrencia, entre ellas las señoras duquesas de la Victoria y de San Carlos, las marquesas de Alhucemas y de la Mina, el alcalde de Madrid señor Garrido Juaristi, el teniente alcalde Sr. Fernández Moreno y los profesores del Dispensario de María Cristina.

El Dr. Verdes Montenegro, para realizar su idea, ha conseguido el concurso de los Dres. Mayoral, Bastos, Calatayud, Tolosa Latour y López Durán que desinteresadamente llevarán á la Escuela de Tisiología los frutos de su labor científica.

En la Escuela de Tisiología se darán dos cursos de tres meses cada uno, al año, durante la primavera y otoño, y los elementos con que cuenta son una garantía para que se consiga tener dentro de algún tiempo profesores especializados en tuberculosis en sus diversas formas y harán de este modo más eficaz la lucha antituberculosa.

Por repetidos y contradictorios sueltos de los insertados en los periódicos de noticias y por informaciones verbales también contradictorias, tenemos noticia de haber ocurrido desagradables incidentes entre la Junta Patronal administrativa de uno de los más populares y tradicionales hospitales de esta corte y parte de su personal facultativo. Desde luego comprenderán nuestros lectores en qué sentido se inclinan nuestras simpatías, más que por razón de compañerismo, por lo que la experiencia nos enseña de lo que á diario ocurre entre los elementos técnicos y los gubernativos en las numerosas fundaciones de esta índole que en toda España existen; pero cualquiera que sea nuestra inclinación, nos impone la más elemental reserva por el momento la falta de datos concretos de hecho y las obras de argumentos pasionales que hasta ahora se nos ofrecen. Es de esperar que el señor ministro de la Gobernación, como jefe de la Beneficencia y la Sanidad del Reino y como alto patrono de la primera, según la ley, abrirá una información y un expediente en que podrán personarse y ser oídos todos los intereses, procurando que en este expediente figuren las representaciones debidamente constituidas y autorizadas para ello. Este caso puede servir de norma para otros muchos, y á todos interesa que en él se proceda, no con atropellamiento, sino con serena energía y con irreproachable justicia.

DECIO CARLAN.

LA FILANTROPÍA Y EL HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Ya conocen los lectores de EL SIGLO MÉDICO nuestra manera de pensar sobre esta materia. En muchas ocasiones han podido apreciar la razón de nuestra pesadumbre al comentar con los elogios que merecían, los rasgos de desprendimiento y filantropía de los grandes capitalistas americanos principalmente, en beneficio de las clases huérfanas, promoviendo la creación de hospitales, escuelas y asilos.

Nuestro pesimismo respecto á las personalidades que gozan en nuestra patria de los más elevados puestos que puede señalar la fortuna, se atenúa, pierde por un momento toda su energía, al disponernos á reseñar un acto, si quiera sea aislado, que merece el elogio de todo el que en la miseria no vé otra cosa que el campo abonado en que pueda fructificar su esfuerzo caritativo. Este acto, en síntesis, es el de la inauguración, en el Hospital del Niño Jesús, de los pabellones destinados á la Sala de consultas y á instalaciones de Electroterapia y el pabellón para infecciosos que han costado, respectivamente, el marqués de Villamejor y el de Urquijo y la testamentaria del conde de Torre Marín.

Siendo la confianza y el éxito los mayores fiadores de la caridad, es lo más frecuente que á las instituciones benéficas ya creadas y acreditadas por su buena administración, acudan con sus donativos los filántropos que en la creación de otras nuevas, ven peligros que amenazan su obra.

El Hospital del Niño Jesús ha tenido desde su creación una vida progresiva, debida á la honradez de su administración. Desde que fué instalado en una modesta casa de las Peñuelas el primer (y en mucho tiempo el único) hospital de niños que en proyecto iba á tener multitud de similares en toda España, allá por el año de 1877, hasta el día de ayer en que se inauguraron los dos pabellones á que nos hemos referido, no vaciló un solo momento el anhelo de convertir aquel hospitalillo en un gran establecimiento de beneficencia.

Disuelta muy pronto la Asociación Nacional para la fundación y sostenimiento de hospitales de niños en España, que por iniciativa de la duquesa de Santofía autorizara la Real orden de 26 de Marzo de 1876, quedaron al frente de la institución su fundadora, duquesa de Santofía; como director interino, D. Manuel Arnús el luego opulento banquero barcelonés muerto hace tres años, auxiliado por los doctores Espina, Yagüe (D. Jenaro) y Uriarte, que sin remuneración alguna se ofrecieron á cooperar á la simpática obra en tanto se constituía definitivamente el Cuerpo facultativo que en lo sucesivo la serviría. Este quedó formado al siguiente año por los doctores Arnús, Yagüe, Ribera, González Alvarez, González Pérez y López Pumares, siendo director decano el ilustre pediatra doctor D. Mariano Benavente, redactor de este periódico y padre de nuestro ilustre amigo de la misma especialidad D. Avelino, y del célebre dramaturgo del mismo apellido.

En 1879 se adquirieron los terrenos que hoy ocupa; en 1882 se suprimió la rifa nacional del Niño cuyo producto unido al de donativos particulares constituía su renta, y se le asignó una subvención por el Estado. Más tarde se le incorporaron dos asilos, y por último ha sido aumentado por los pabellones que el martes pasado fueron inaugurados con tanta solemnidad.

A esta asistieron S. M. la Reina, acompañada de su madre la Princesa Beatriz, la duquesa de San Carlos y el marqués de la Torrecilla, y fué la Reina recibida por D. Antonio Maura, como vocal de la Junta Provincial de Beneficencia; el gobernador civil, Sr. Romeo; el marqués de Urquijo; el secretario, D. Alejandro Antón; el visitador del hospital, don

Santos López Pelegrín; el inspector general de Sanidad, Dr. Martín Salazar; el director general de Administración local, Sr. Soto Reguera; marqués de Villamejor; el presidente de la Academia de Medicina, Dr. Cortezo, y todo el personal facultativo y administrativo presidido por el ilustre doctor Sarabia que ocupa mercedísimamente el puesto de director decano que desempeñaron Benavente y Ribera y que ha sabido continuar y hacer progresar la idea de los que fundaron la simpática institución.

En el bondadoso y simpático rostro del Dr. Sarabia se leía el regocijo producido por aquel acto en que tanta parte han tomado sus iniciativas y tanta reserva observaba su modestia. Nosotros que conocemos las condiciones personales de bondad del Sr. Sarabia, como conocemos las que todo el mundo le reconoce de sabio pediatra, compartimos su alegría y hubiéramos visto que la prensa profesional invitada al acto, hubiera mostrado con su presencia que le interesaba tanto por lo menos como los revoltijos y algaradas con cuya descripción llena sus columnas.

El acto á que nos referimos, que representa cientos de miles de pesetas dedicados por la filantropía, al remedio de la miseria y al ensalzamiento de la ciencia, merece, como el de la construcción del Hospital de San Pablo, el de los pabellones de niños del marqués de Vallejo y otros análogos, mejor y más cortés homenaje que el de la ausencia y el desdén indiferente. Sentimos hablar así, pero por lo mismo que amamos la Prensa, quisiéramos ver en ella continuada su tradición de fomentadora de los grandes ideales.

A. C. y C.

CONSULTA RAZONADA

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío é ilustre compañero: Hace días recibí en un abultado sobre tres impresos en los que se me incitaba, en el uno, á presentar la renuncia de mi cargo de titular, y en el otro, á adherirme á unas conclusiones de una Asamblea de que yo no había tenido noticia y de otra que todavía no se había celebrado. La novedad de la pretensión me hizo no tomarla en cuenta, y ya habían transcurrido varios días, cuando recibí nuevo sobre con nuevos impresos, procedentes éstos de un Comité ó Junta, que se decía emanada de otras Asambleas efectuadas en esa corte, y en los tales impresos se me pedían también adhesiones y renunciaciones entregadas al arbitrio de unos señores, que no dudo que serán muy dignos y que estarán animados de los mejores deseos, pero es lo cierto que nada me ofrecen como garantía por su parte á cambio de la inusitada prueba de sumisión que exigen de mí, al pedirme mi renuncia de titular y de forense. Ahora bien, pregunto yo: ¿no sería natural que esos señores nos diesen el ejemplo presentando la renuncia de los cargos que ellos puedan tener y comprometiéndose además á no aceptar en un espacio de tiempo de cinco ó de diez años, ponga por caso, ningún cargo de la Sanidad central, provincial ni municipal, de los puestos de forenses, etc., etc.?

Digo esto, porque pudiera muy bien suceder, si el movimiento de renunciaciones llegara á tener importancia, que se aceptaran las de los actuales poseedores, y como para cada plaza de titular nunca falta algún otro aspirante, nombrado éste en los primeros momentos, el que resultaría luego desposeído sería el actual poseedor. Y quien dice titular, dice otro cualquiera cargo; por lo tanto, el compromiso ha debido pedirse no sólo de renuncia, sino de no aceptar cargos altos ni bajos. No sé si esto que digo les parecerá á los compañeros razonable, pero á mí me lo parece.

V. PEREZ Y ALONSO

EL DOCTOR CHANTEMESSE

La gripe sigue siendo azote de Europa entera. La pandemia, difundida extraordinariamente, de tal modo se aferra en las muchedumbres en que sacia sus furores, que hasta los más prevenidos contra ella se le entregan y rinden como víctimas inevitables.

Así la historia de celebridades que han sucumbido á la infección cada vez se hace mayor, y á pesar de las medidas y precauciones que se adoptan, el mal continúa sus estragos, que á fuerza de repetidos no causan alarma en las poblaciones.

En París—según nos refiere una Revista francesa—ha perecido, de gripe precisamente, una eminencia científica, consagrada por entero al estudio de problemas y medidas interesantes para la salud pública.

Me refiero á la muerte del profesor Chantemesse, discípulo del inmortal Pasteur y uno de sus más distinguidos colaboradores. El Dr. Chantemesse era catedrático de Patología experimental y comparada. Su valer como bacteriólogo, desde hace bastantes años le había granjeado una gran estimación en la Facultad parisiense, y educado en el laboratorio llegó á la condición de maestro en esa ciencia que escudriñando el mundo de lo infinitamente pequeño prepara la defensa de los pobladores de este otro mundo de la vida humana.

La Higiene pública debe á Chantemesse grandes progresos. El sabio profesor, colaborando con Vidal, descubrió en 1897 el bacilo tífico. Entregado ardorosamente á los estudios acerca de la fiebre tifoidea, encontró el suero preventivo que hoy se usa como arma eficaz contra la destructora infección.

Era el Dr. Chantemesse médico del Hotel-Dieu é inspector general y director de los servicios sanitarios. Ha sucumbido como los generales que mueren en el campo de batalla frente al enemigo, y su paso por la tierra no ha sido infructuoso, puesto que lega á la sociedad y para su bien descubrimientos é investigaciones altamente provechosos para la Sanidad.

Y claro; como era un hombre de gran mérito científico, entregado á la exploración de las maniobras realizadas por los agentes que conspiran contra la vida humana; como no brilló en la política, en las peleas sociales, ni en la milicia en los combates que destruyen la juventud del mundo; como no hizo ruido encerrado en las clínicas y en los laboratorios; como no impuso miedo ni anduvo en los fragores de las pasiones públicas, Chantemesse ha partido para la eternidad sin que nadie cante loores por su conducta. ¡Quién va á acordarse de un sujeto preocupado únicamente por dar medios preventivos contra la fiebre tifoidea!

Los periódicos nada han dicho del insigne bacteriólogo, del higienista eminente, del médico ilustre de París. Era de los que no producen ruido al marchar por el planeta, y la obra del bien casi siempre tiene por compañeros el silencio y la modestia.

J. F. R.

RECTIFICACIÓN JUSTIFICADA

República de Cuba.—Secretaría de Sanidad y Beneficencia.
Secretaría.

Habana, Enero 31 de 1919.

Excmo. Sr. D. Carlos M^a Cortezo, Director de EL
SIGLO MÉDICO.

Madrid.

Muy distinguido señor mío y de mi consideración:

En el número 3.393 de su interesante publicación EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 21 de Diciembre de 1918, en la página 1042, he tenido el gusto de leer un suelto «Cosas del siglo pasado: El bacilo de la fiebre amarilla», en el cual se comentan los trabajos que el miembro de la Comisión del Instituto Rockefeller para el estudio de la fiebre amarilla, Dr. Hideyo Noguchi, había realizado en Guayaquil.

En el curso del referido suelto se afirma que el Dr. Charles Finlay—Carlos J. Finlay, como él siempre firmó—es norteamericano. Y este extremo es sobre el que deseo hacer una aclaración, abusando de su amabilidad.

El Dr. Carlos J. Finlay, á cuyo homenaje dedicamos el número de Julio y Agosto del boletín *Sanidad y Beneficencia*, que tengo el honor de enviar á usted en canje, nació en la ciudad de Puerto Príncipe, y aunque conservó la ciudadanía inglesa, aún después del cese de la soberanía de España en esta Isla, «no fué porque dejare de amar á Cuba y menospreciase su ciudadanía, pues en ella nació y vivió, y siempre tomó gran interés en el desarrollo de sus instituciones; pero habiendo vivido setenta años como súbdito inglés, teniendo mucho orgullo en la posesión de esta nacionalidad que en varias ocasiones lo protegió contra atropellos, y creyendo que no se debía cambiar de nacionalidad como de camisa, nunca quiso renunciar a la primitiva que poseía. El hizo esto presente al Dr. Tamayo, cuando, como secretario de Gobernación, le ofreció el puesto de jefe de Sanidad en nombre del Presidente Estrada Palma, siendo nombrado con conocimiento de esta circunstancia». (Carta dirigida por el Dr. Carlos E. Finlay hijo del inmortal cubano, al señor director de *La Medicina Valenciana*, Valencia, con motivo de un disparatado artículo del Sr. Fernández Ibarra y publicado en *Vida Nueva*, Habana, Diciembre de 1918.)

No estimo necesario recordar la biografía del ilustre descubridor del modo de transmisión de la fiebre amarilla de un individuo á otro por el mosquito *culex*, principio que enunció por primera vez en la famosa comunicación á la Academia de Ciencias de Cuba (14 de Agosto de 1881, *Anales de la Academia*, t. XVIII, páginas 147-169-1.881). Su vida la relata y estudia de manera brillante en el número extraordinario del Boletín *Sanidad y Beneficencia* á que antes me he referido, el Dr. Juan Guiteras, director de Sanidad de Cuba y miembro de la Comisión Rockefeller; pero si deseo molestar su atención brevemente, para recabar para Cuba, el país donde nació y trabajó el Dr. Carlos J. Finlay, toda la gloria de su descubrimiento, en cuyos trabajos tanto le ayudó su entrañable amigo el Dr. Claudio Delgado.

Mucho agradeceré á usted si se digna insertar esta carta en su leída é ilustre revista.

De usted muy atentamente, afmo. s. s.,

DR. OCTAVIO MONTORO.

Jefe de Prensa y Publicaciones de la Secretaría
de Sanidad y Beneficencia.

Los municipios deben contraer la obligación legal de proporcionar á sus médicos titulares casa gratis y en buenas condiciones de habitabilidad.

Ignoro si por algún compañero fué tratado este tema en los pasados Congresos Médicos celebrados en la Corte; pero es indudable que el enunciado de este artículo debió ser tema *importantísimo* de discusión, aun cuando en realidad no la necesita, pues es una de las mejoras que reúne todas las ventajas, sin ninguno de los inconvenientes.

Nada nuevo voy á decir á los compañeros titulares; éstos están compenetrados de la transcendencia de esta mejora; quizá no lo estén tanto los que no son ni han sido titulares, que son los médicos libres (¡dichosos ellos!) de las capitales y pueblos grandes.

Nuestro mayor enemigo es el *cacique*, no hay duda; mientras éste tenga *algún arma* que esgrimir en contra nuestra, lo hará...; por lo tanto, nuestra redención está única y exclusivamente en *quitarles* todo lo que pueda servirles para hacernos la guerra, ó por lo menos para amargarnos la existencia... Necesitamos independencia, tranquilidad y retribución decorosa; son tres factores para nosotros vitales. ¿Vamos á consentir que al cacique le quede algún recurso para manejarlo en contra nuestra? De ninguna manera; nuestra reivindicación tiene que ser completa, radical y para siempre.

Pues bien, la casa es para el titular elemento principalísimo de su bienestar. Sin casinos, sin cafés, sin teatros, sin paseos y... sin trato social, es la casa para nosotros todo esto. No nos ausentamos de casa más que para visitar á nuestros enfermos, no tenemos adonde ir; por imposición del medio en que vivimos tenemos que hacer vida casera, necesitando más que otros, para nosotros y nuestras familias casa alegre, casa higiénica, casa que reuna algunas comodidades. ¿Es esto así? Todo lo contrario, son contadas las que reúnen estas condiciones, la mayoría son inhabitables; no me equivocaré si una de las peores es la destinada para el médico, y tiene su explicación. En los pueblos, aun los vecinos más pobres, tienen vivienda propia, es una necesidad para ellos, aparte de que estas *casuchas* les cuestan poco, ellos mismos las construyen. Las mejores son habitadas por los vecinos pudientes y que, como es natural, no las sueltan... Sólo el cacique ó un íntimo suyo *tiene una*, que sin ser de las peores, no tiene, ni mucho menos, condiciones para el médico, pero... es del cacique ó de un íntimo suyo, y el médico *sumiso vasallo*, tiene que ocuparla y darle una renta muy superior á lo que vale. Tiene que *tragarla*... es del amo á cuyo servicio está, del que le dió el partido. El titular no tiene, pues, derecho de elección, salvo captarse la enemistad del cacique.

Por cualquier eventualidad (como la muy corriente de que por *descuidos* del médico se le murió á uno de los caciques un hijo, la mujer ó otro pariente...) *os echará* del partido, y para que os va yáis más pronto, también de la casa, y no tendréis otra, porque nadie quiere *disgustar al señor*.

Ya se ve, pues, cómo se las gastan en los pueblos; se impone, por lo tanto, el pago por el Estado y la obligación por los municipios de darnos casa en buenas condiciones. La tienen los párrocos, la consiguieron los maestros y la tendremos nosotros, pues sin casa propia no será posible nuestra vida; es un recurso muy poderoso en manos de nuestros enemigos.

RAMÓN PAADÍN ESTRELLA.

Titular de Fuentelabiguera (Guadalajara.)

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 22 DE FEBRERO DE 1919

Un caso de corea funcional con hipertiroidismo.

El Dr. FERNÁNDEZ SANZ presenta una enferma con trastorno psicomotor coincidente con hipertiroidismo. Esta enferma presenta un estado de inquietud consistente en movimientos bruscos, involuntarios y angulosos que se manifiestan principalmente en los hombros, algo también en las manos, en las extremidades inferiores y en la cabeza, acompañados de un movimiento de parpadeo. Si se hacen intensos, perturban la marcha.

Dice el expositor que cuando vió por primera vez á la enferma parecióle una atáxica, y relacionándola con su edad le hizo pensar en la enfermedad de Friedreich (páramioclonus múltiple) lo que no es cierto, porque entre otros síntomas de tal padecimiento que no constan en el caso presente, falta en esta enferma el de la abolición de los reflejos rotulianos, que se hallan más bien exaltados. Otro síntoma que presenta la enferma es un bocio, bastante duro, limitado casi al istmo del tiroides.

El Dr. Fernández Sanz detalla la historia clínica: la madre es una neurótica; el padre disfruta buena salud; tiene cuatro hermanos que también están sanos, y una hermana que presenta síntomas de nerviosidad que van en aumento. Antecedentes personales: sarampión grave á los cuatro años; poco después erupción impetiginosa en el pecho y espalda hasta la época de la pubertad; presentóse la menstruación á los catorce años, y á los veintidós de edad empezaron los primeros fenómenos de su mal que han ido acentuándose en movimientos irregulares, bruscos, incoordinados é involuntarios que afectan á diversas partes del cuerpo, serie de tics que por su variedad induce á pensar en la corea, por lo que puede calificarse el estado de la enferma de estado coreiforme, de largos accesos, apreciándose en un mismo día períodos de tranquilidad y á veces transcurren tres ó cuatro días sin manifestación anormal alguna. Cuando la enferma experimenta alguna contrariedad ó sufre alguna emoción, provócanse accesos coreiformes. Si sólo esto ocurriera, podría calificarse la enfermedad de corea funcional; pero existe bocio que ha tenido en su desarrollo coincidencia con el síndrome nosológico; sin que ello permita calificarlo de bocio exoftálmico, porque no tiene exoftalmía absoluta; además está exagerado el parpadeo, síntoma contrario al que se observa en el bocio exoftálmico; no hay insuficiencia de convergencia, ni dilatación de la abertura palpebral, ni temblor de las manos, si bien se nota algo de falta de fijeza cuando se la ordena estar quieta, y en ocasiones se desarrollan movimientos bruscos, incoordinados, perfectamente arrítmicos que presentan todos los caracteres de los movimientos coreiformes, y no los del temblor basedowiano. El corazón no acusa la típica taquicardia de la enfermedad de Basedow.

El Dr. Fernández Sanz expone algunos datos de diagnóstico diferencial para demostrar que el estado actual de la enferma no se adapta ni á la corea propiamente dicha, ni al bocio exoftálmico, y sí á la corea funcional, pero que el hipertiroidismo que en la paciente se observa no cabe duda que tiene influencia, ya sea esencial, ya sea accesoria en el proceso, y, por lo tanto, hacia dicho hipertiroidismo debe inclinarse el tratamiento.

Dice que en otras ocasiones, y con motivo de casos de bocio exoftálmico, ya se ocupó ante la Academia de los tres

procedimientos terapéuticos fundamentales: la opoterapia y seroterapia, la roentgenterapia, y el tratamiento quirúrgico; que del primero se dijo entonces que no estaba todavía suficientemente estudiado para poder llegar á conclusiones definitivas; que del quirúrgico daba buenos resultados, y el que peor librado quedó fué el roentgenterápico, del cual se decía que no sólo era ineficaz, sino que dejaba al tiroides en condiciones defectuosas para realizar después una intervención quirúrgica, siendo ésta también la opinión sostenida por algunos médicos austriacos, con motivo de la discusión de una comunicación de Eisberg, que según se decía, los rayos X determinaban adherencias que dificultaban considerablemente la operación, no sólo por lo que distanciaban una intervención ya larga de por sí, sino porque daban lugar á hemorragias. De entonces acá se ha perfeccionado mucho la técnica de los rayos X; parece ser que se ha ganado algo, si bien relegados á segundo término.

Añade el Dr. Fernández Sanz, que en los casos leves debe empezarse por la seroterapia, que le ha dado buenos resultados, aunque en algunos casos, después de tratados los enfermos de este modo, los ha enviado al cirujano. Los sueros que emplea son los preparados por el Instituto de Alfonso XII, que son mejores que muchos extranjeros. Con ello ha obtenido resultados muy satisfactorios funcionales y hasta la desaparición de fenómenos de trastornos y malestar.

En el presente caso, dice el Dr. Fernández Sanz, que como la enferma vive fuera de Madrid, se ha limitado á prescribir el tratamiento seroterápico, farmacológico é higiénico; de no obtener mejoría acudiré en primer lugar á la galvanización del simpático cervical, y, además, á la aplicación discreta de los rayos X, según la técnica moderna.

Progresos é innovaciones en Cirugía traumática durante la última guerra.

El Dr. MOLLÁ reanuda su discurso, y como hecho curioso y por la circunstancia de haber tenido ocasión de presenciarlo en su visita á París, refiere con todo detalle la impresión que le causó el bombardeo de dicha capital por el cañón de largo alcance de que disponían los alemanes.

Una vez en la gran metrópoli francesa, la Comisión visitó los hospitales particulares, entre ellos el de Rothschild; verdadero modelo nosocomial, el de Ambrine dirigido por la baronesa de Rothschild, que aunque militarizado no estaba bajo la dirección de militares. Enumera luego las formaciones sanitarias que se visitaron, cuya lista es la siguiente, hospitales Necker, Español, Americano, Rothschild, Val de Grace, Instituto Pasteur, Chutro, Grand Palace y Hospital de San Luis.

Dice del Hospital Español, que honra á sus fundadores y á España; es un verdadero modelo de hospitales en pequeño, situado en uno de los mejores lugares de París, en Neuilly, hotel donde tenía fijada su residencia particular el marqués de Casa Riera, hallándose sus salas de reconocimiento, de operaciones, de enfermos y los servicios de radiología, perfectamente montados. Da cuenta de las intervenciones urológicas que la Comisión presenció en el Hospital Necker, entre ellas dos nefrectomías, practicadas sin abrir el riñón; se cerraba completamente la región dejando dentro antes suero glucosado al 4 por 100; dos laparotomías por histerectomía, dejando en el peritoneo 150 gramos de éter sulfúrico, práctica que seguían también muchos cirujanos del frente de batalla, y que, según parece, con muy buen resultado.

Se ocupa luego de la visita hecha al Hospital de Val de Grace, uno de los dos grandes hospitales militares de París, Escuela de Sanidad militar que tiene 2.000 camas, que aun cuando data del siglo XVII, tiene una serie de pabellones

nuevos y algunas otras obras realizadas durante la guerra. Existen en él varias instalaciones, y entre ellas el laboratorio de Vincens, donde se preparan las vacunas antitíficas, antitetánicas, anticoléricas, el suero contra la gangrena gaseosa y de otro género para el ejército; el Museo, donde los mejores artistas de Francia han puesto su mano para poder conservar, no sólo todos los útiles de guerra (proyectiles, armas ofensivas y defensivas, medios profilácticos, cascos, corazas, etc.), sino todo lo relacionado con la cirugía de guerra; el Museo de Anatomía Patológica, donde se encuentran en piezas naturales ó reproducidas con cera todas las lesiones que pueden ser producidas en los distintos órganos y aparatos por los diversos proyectiles de arma de fuego y con las diferentes armas blancas, constituyendo un arsenal de estudio interesantísimo. Además, en este gran Museo estaban reproducidas en otra sección todas las formaciones sanitarias utilizadas durante la guerra, no solamente los grandes hospitales del frente, que han de desaparecer, sino todos los medios profilácticos empleados, como cabinas especiales, habitaciones para preservarse de los mosquitos, camas con mosquiteros, filtros, medios de desinfección de aguas, etcétera, etc. Indica también los servicios de Morestin, cirujano de gran fama en restaurar lesiones de cara, por cuyas manos han pasado unos 10.000 enfermos de esta clase de lesiones. En su Museo se tienen radiografías, fotografías y dibujos de los lesionados tal como llegaban al hospital antes de la intervención, de los mismos lesionados en distintos períodos de la evolución que sufrían después de operados, siendo esto de una importancia enorme desde el punto de vista anatómopatológico, sobre todo si se tiene en cuenta que muchos de estos enfermos no podían ser operados de una sola vez, sino que necesitaban ser sometidos á una serie de intervenciones.

El Dr. Mollá se ocupa de otros hospitales como el de Chantilly, verdaderamente notable, con 100 camas grandes á cómodas y 300 más pequeñas, construido con tela impermeable y paredes dobles, calefacción central y disponiendo de todos los elementos que pueden necesitarse en un establecimiento de esta índole, con la particularidad que podía transportarse con sólo cuatro días á muchos kilómetros de distancia.

Detalla una serie de prácticas nuevas realizadas en el hospital de Pontois, que significa grandes progresos de la cirugía. En él vió practicar por primera vez á Pierre Duval el método Carrel, que lo empleaba sólo en determinadas condiciones, cuando había estreptococos en las heridas, en heridas infectadas; un nuevo método en la cirugía articular que consiste simplemente en practicar artrotomía y provocar la movilización precoz; la sutura precoz en las grandes heridas no infectadas, tratadas como si fueran neoplasias malignas, extirpando en masa los bordes de las heridas, dejando una superficie aséptica y suturando. Este procedimiento se empleaba no sólo en casos de heridas recientes, sino en heridas antiguas.

El Dr. Mollá se ocupa del gran biólogo Carrel que se halla al frente de uno de los laboratorios de la institución Rockefeller; vino á París con la misión de su nombre, compuesta de mucho personal de auxiliares para tratamientos relacionados con asuntos biológicos. Carrel tenía su hospital, pero era sólo para ensayar los cirujanos el procedimiento de que era inventor; hace su semblanza diciendo que es, ante todo, un experimentador dotado de gran espíritu de observación y de mayor fuerza y capacidad, si cabe, de poder investigador. Es hombre serio, reflexivo y enamorado de los métodos experimentales. Sueña con una terapéutica exacta, sometida, si es posible, á leyes matemáticas, reducible á fór-

mulas y ecuaciones de valor exacto y calculable... Se ocupa del libro que publicó Carrel en colaboración de Dehelly sobre *Tratamiento de las heridas infectadas*, indicando en qué consiste el método de Carrel (irrigación continua ó intermitente de hipoclorito de sosa, por medio de unos tubos más ó menos finos, más ó menos largos y que pueden introducirse en las heridas de cadera, pulmón, etc., infectadas hasta en los últimos rincones del foco).

También se ocupa en esta sesión literaria de la visita que la Comisión hizo al hospital de Buffon, al frente del cual se halla, entre otros cirujanos, el Dr. Chutro, de Buenos Aires, de alto relieve científico y uno de los hombres dedicados á la cirugía intensiva que más condiciones reúne. Hace de él una completa semblanza, colocándole al lado de los Tuffier, los Duval, los Delbet, los Gosset, campeones de la cirugía francesa.

(Queda en el uso de la palabra.)

DR. CESALDO.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Esta Sociedad celebró sesión pública el último martes bajo la presidencia del Dr. Fernández Caro.

El secretario accidental Dr. Vázquez Lefor dió lectura al acta de la sesión anterior.

El Sr. Lasbennes pide la palabra para hacer una observación al acta leída, diciendo que en la sesión anterior se limitó á aplaudir la iniciativa de la señorita Soriano, sin hacer censura ninguna al Ayuntamiento.

Y una vez en el uso de la palabra indica la conveniencia de que en los hospitales se tome el número del coche que conduzca al enfermo contagioso para dar el aviso correspondiente para que se efectúe la desinfección del mismo.

El señor presidente dice que considera la medida ineficaz por la facilidad de burlar el cumplimiento de estas disposiciones.

El Sr. Franco Martínez hace uso de la palabra para mostrarse primeramente de acuerdo con el Dr. Tolosa Latour, con su iniciativa respecto á las Ligas de educación familiar.

Después recoge algunas manifestaciones de la señorita Soriano, acerca de la concurrencia de los niños á los espectáculos públicos, mostrándose disconforme con la limitación de edad; pues á los niños mayores de cinco años también puede serles perjudicial la asistencia á esos espectáculos; física y moralmente, por lo que hay que preocuparse de organizar para la infancia distracciones adecuadas.

Recogiendo observaciones hechas por el Sr. Redondo, condenando la mala costumbre que tienen algunas madres para dejar criar á sus hijos, dijo que debe apelarse no á lo continental, sino á lo reflexivo para imponer el cumplimiento de esa obligación, y, sobre todo, á lo legal, dificultando la lactancia mercenaria, lo que se conseguiría no permitiendo que las madres dejen de criar á sus hijos por criar los ajenos, protegiendo, además, económicamente á las madres pobres.

En cuanto á lo dicho por el Sr. Fernández Sanz, manifiesta que le parece bien la protección al anormal, pero sin que esto signifique que se descuide la del niño normal.

Contestando á las observaciones hechas por el Sr. Juarros, expresó la afirmación de que el hombre civilizado ha perdido aptitudes instintivas porque no le son necesarias, pues le da el progreso medios para compensarlas, siendo lo principal el problema económico, porque siempre será preferible que nazcan menos niños, pero que se críen bien, pro-

curando, más que aumentar la natalidad, disminuir la mortalidad.

Rechazó la investigación de la paternidad; le pareció bien lo del impuesto sobre el celibato, y defendió la implantación del matrimonio eugénico.

Aplauda la instalación de comedores para embarazadas, dándolas, además, instrucción maternológica, así como la de departamentos de lactancia anejos á las fábricas y talleres.

En cuanto á apartar á los niños de la calle, sería más fácil si las familias disfrutaran de una casa higiénica y agradable. De todos modos bueno sería establecer parques y jardines especiales para la infancia.

Alude á los reformatorios y tribunales para niños, establecidos recientemente por la Ley; y, por último, se ocupa de la difusión de estos conocimientos mediante la propaganda sanitaria.

El Dr. Fernández Sanz contesta á la alusión hecha por el Dr. Franco, demostrando que la protección de anormales no resultaría dispendiosa y se podría realizar fácilmente.

Se mostró conforme con el Dr. Franco en cuanto á la crítica de las manifestaciones hechas por el Sr. Juarros, diciendo que las aptitudes instintivas no se han perdido en el hombre civilizado, lo que ocurre es que no necesita utilizarlas, pero cuando las necesite dispone plenamente de ellas, haciendo muy interesantes consideraciones respecto de la natalidad, celibato, etc.

El Dr. Tolosa Latour lamenta no se halle presente el señor Juarros, pues ha de contestarle diciéndole principalmente que no ha de procederse con vehemencia, pues la obra de propaganda higiénica tiene que ser lenta siendo progresiva. Critica las manifestaciones que ha hecho el Sr. Juarros respecto del feminismo, y con este motivo defiende la intervención de la mujer en la labor familiar y social como colaboradora del hombre.

Defiende la conveniencia de que todos los profesionales se ocupen de estas cuestiones de protección á la infancia, aportando cada uno sus peculiares observaciones.

Dice que aunque considera que las conclusiones respecto del tema debieran venir como consecuencia del debate, á requerimiento de algunos de los que han intervenido en la discusión, presenta un proyecto de conclusiones para si le parece aceptable á la Sociedad Española de Higiene, dando en ellas preponderancia á la influencia familiar, hablando de las casas de protección, tan importante y beneficiosas.

Y habiendo transcurrido las horas reglamentarias se levantó la sesión.

Sociedad española de especialistas de enfermedades del pecho.

SESIÓN DEL 26 DE FEBRERO DE 1919

Se abre la sesión bajo la presidencia del Dr. Espina, quien anuncia el nombramiento de tesorero de la Sociedad en favor del Dr. Navarro Blasco. Este agradece la designación y toma posesión del cargo.

Concédesse la palabra al mismo Dr. Navarro, quien lee su comunicación: «Necesidad de unificar la representación gráfica de los signos físicos de la tuberculosis pulmonar». Aboga porque se adopte esta unificación para poder abarcar por una simple ojeada á una gráfica el estado lesional de un enfermo dado, y poder reunir así fácilmente en trabajo de estadística el numeroso caudal de enfermos que acude á las consultas de la especialidad; del mismo modo se facilita la ulterior observación del curso de la enfermedad.

Expone la conveniencia de que sea sencilla, metódica, de

fácil retención y práctica. Esta nomenclatura ha de representar los signos físicos que da la inspección, palpación, percusión y auscultación, como elementos fundamentales de diagnóstico.

Presenta la nomenclatura a la consideración de la Academia y recaba su opinión sobre la misma.

Dr. Espina.—Dice que ha sido tema en todos los Congresos antituberculosos, la adopción de la representación gráfica de signos físicos con carácter de internacional. Que seguramente ya se hubiera adoptado si la guerra no hubiera interrumpido estos intercambios culturales. Propone que una Comisión de la Sociedad estudie el asunto, para presentar una moción al próximo Congreso de Medicina. Indica algunas modificaciones que deben hacerse al trabajo del doctor Navarro.

Dr. Fournier.—Muestra su conformidad al proyecto y señala también algunas variantes.

ORDEN DEL DÍA

«Complicaciones cardiopulmonares de la pasada epidemia gripal.»

Dr. Albasanz.—Dice que él como todos ha observado estas complicaciones. Habla de la inmunidad de la gripe, que explicaría la mayor resistencia a la misma, de los enfermos tuberculosos por existencia de microbismo latente. Ha visto enfermos de esta naturaleza, en quienes la gripe evolucionó con tanta benignidad como en sanos. En cambio, refiere hechos en que la citada infección epidémica despertó tuberculosis latentes. Se ocupa de las complicaciones broncopulmonares de forma de congestión pulmonar, desarrollándose bruscamente cuando parecía que se iniciaba la convalecencia.

Trata de la bronconeumonía, frecuente sobre todo en puerperios con pronóstico funesto casi siempre, con fenómenos de intoxicación general. Se detiene en el estudio de las pleuresías; de las interlobulares, que curaron casi todas sin operación; de las purulentas de la gran cavidad, afirma que no hay que precipitarse en la operación, sino al contrario, agotar todos los tratamientos médicos, por lo menos en lo que duran los fenómenos pulmonares. Alude a la esplenoneumonía que suele confundirse con los derrames pleuríticos.

El Dr. Fernández Méndez.—Presenta un enfermo, joven de diez y seis años, con antecedentes familiares tuberculosos y que ha diagnosticado de doble lesión de insuficiencia mitral con estrechez aórtica, habiéndole puesto bajo la acción del jarabe de yoduro de hierro.

Dr. Alvaro Gracia.—Se inclina más a una evolución de estrechez mitral que de insuficiencia. Hace resaltar la falta de antecedentes personales y la riqueza de herencia tuberculosa familiar, hecho frecuente, deputando esta herencia al desarrollo del crecimiento y el esfuerzo. Rechaza el empleo en estos casos del yoduro de hierro, porque aumentando la tensión vascular predispone a las hemorragias pulmonares, siendo testigo de ello el refuerzo del segundo tono aórtico.—El secretario, *M. Asensio.*

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL 30 DE ENERO DE 1919

Sobre la escleritis (algunos casos clínicos).

Dr. Jenaro González.—El problema terapéutico de la escleritis hay que resolverlo pocas veces en la oftalmología; es

una enfermedad poco frecuente, sin llegar tampoco a ser rara. Sin embargo, cuando se nos presenta hay que resolverlo lo más pronto posible y aquilatar el diagnóstico etiológico, pues si en muchos casos no suele ofrecer gravedad, por ser de carácter benigno, en otras formas clínicas la reviste de tal modo, que puede comprometer seriamente la integridad funcional del órgano.

La poca frecuencia de las escleritis es quizás debido a la estructura de la esclerótica. Su pobreza en vasos sanguíneos la hacen un tanto refractaria a la inflamación. Por esto mismo se discutió hace muchos años si era posible que los tejidos de naturaleza fibro-tendinosa pudieran ser susceptibles de inflamarse de un modo primitivo, constituir una enfermedad idiopática sin que lesiones de vecindad fueran la causa de la inflamación.

Hoy está fuera de lugar tal discusión. Los traumatismos y algunas enfermedades generales, especialmente el reumatismo, la gota, la tuberculosis y la sífilis, pueden tener una representación local en la esclerótica, lo mismo que en los tejidos antes mencionados, como los tendones y los cartílagos.

Tal apreciación no excluye tampoco la posibilidad de que puedan enfermar por una lesión de los tejidos adyacentes. Hay escleritis secundarias producidas por una flegmasia de la coroides, del mismo modo que existen coroiditis é inflamaciones del tractus uveal por una escleritis primitiva. Aquí, en este caso, tales propagaciones se consideran como complicaciones que llevan las escleritis parenquimatosas. Entre los casos de escleritis que tengo observados, dos de ellos merecen especial atención; se salen del tipo de las escleritis corrientes en las que intervienen directamente las diátesis. En ellos el traumatismo fué la causa inicial u ocasional del proceso; pero no intervino el traumatismo de un modo exclusivo, por cuanto recayó en individuos con antecedentes reumáticos bien evidenciados.

El primero era un individuo de cincuenta y tres años que fué operado de catarata en mi clínica. Al levantar el apósito al cuarto día de la intervención llamó la atención una placa rojiza muy próxima al limbo esclero-corneal que ocupaba de conjuntiva el espacio que hay entre la inserción del músculo recto inferior y recto interno.

No di importancia a tal mancha, pues creí se trataba de un equimosis subconjuntival producido por la pinza de fijación en el momento de operar la catarata, que es de sobra fenómeno bastante corriente; pero la persistencia en días sucesivos, que lejos de disminuir como acontece, aumentaba la placa en extensión, tomaba una coloración vinosa y se hacía más prominente; ya no había duda de que se trataba de un nódulo de escleritis.

Interrogado el enfermo sobre enfermedades anteriores, manifestó haber padecido diversos ataques de reumatismo articular: era sin duda un individuo eminentemente reumático.

En estas circunstancias decidí ponerle inyecciones intravenosas de salicilato sódico, y posteriormente el tratamiento de yoduro potásico asociado al bicarbonato sódico; principió a mejorar de tal manera que a los veintidós días no quedaba apenas señal del nódulo de escleritis.

Fué dado de alta sin complicación alguna que surgiera en el curso post-operatorio de la catarata.

Al mes y medio vuelve a mi consulta, con otro nódulo de escleritis semejante al primero, pero al lado opuesto del globo ocular (entre la inserción del músculo recto externo y recto superior).

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
IGUAL EN COMPOSICIÓN Y PUREZA AL NEUTRALON ALEMÁN
Laboratorio Gamir, VALENCIA. — J. Gayoso, MADRID

Vuelvo á insistir en el tratamiento antes mencionado y consigo en menos de un mes curarle del estado inflamatorio de la esclerótica, pero ya sin conseguir que la huella indeleble de la escleritis desapareciese.

Es indudable que en el presente caso la escleritis traumática no se hubiera producido al no recaer en un sujeto con reumatismo, y es fácil que el reumatismo por sí solo tampoco espontáneamente hubiera ocasionado la escleritis. Unidas las causas predisponentes y ocasional, el caso es de los que demuestran la influencia que ejercen los traumatismos en estados patológicos anteriores y en los que aparentemente no pueden clasificarse en una etiología determinada si después una terapéutica eficaz no viene en nuestro auxilio á revelar el verdadero diagnóstico etiológico.

El segundo caso de escleritis es muy análogo al anterior; también por traumatismo operatorio, que recae en una paciente reumática.

Fué operada de estrabismo y las suturas de avanzamiento del músculo en la esclerótica originaron una epiescleritis muy ligera con inflamación de la cápsula de Tenon (del presente caso haré un día una descripción aparte porque el caso es más interesante bajo otros aspectos clínicos que bajo el de epiescleritis fugaz). Como en el anterior, se ve claramente la influencia que ejerció el traumatismo operatorio en una esclerótica ya predispuesta por el reumatismo. Bien que hay que advertir que el procedimiento usado en este caso de estrabismo, fué de los que se hace sutura en esclerótica (procedimiento de Lagleyze). Con mi procedimiento que está exento de tales suturas con el cual llevo operados más de 90 casos de estrabismo no tengo que anotar ningún caso de escleritis.

En ambos casos, la escleritis ha invadido con su inflamación los tejidos superficiales (epiesclera) y ha llegado también al tejido propio ó parénquima de la esclerótica. Por tanto, esa división de epiescleritis y escleritis que hacen los tratados de oftalmología según sean superficiales ó profundas, me parece buena para su estudio, pero un tanto arbitraria en la práctica, pues entre unas y otras no existe esa división tan precisa. La epiesclera, el tejido conjuntivo subconjuntival al inflamarse no tiene un límite tan preciso, para por continuidad al tejido propio ó intersticial y resulta como en éstos casos una escleritis intermedia que no se puede clasificar de un modo puro en una de las dos formas y hay que considerarla simplemente como una escleritis con toda la amplitud de su nombre genérico.

La intensidad del proceso, la profundidad á que llega la inflamación es lo que motiva el aspecto ulterior que ofrece la esclerótica. Así, el segundo brote que hubo en el primer caso citado, dejó una mancha morada indeleble.

La inflamación é infiltración de los elementos celulares del parénquima de la esclerótica, sufren degeneración y atrofia consiguientes, que se traduce por un adelgazamiento de la misma; viendo así por transparencia la pigmentación de la coroides, y á veces la ectasia ó estafiloma por ser el punto más delgado que cede á la presión intraocular.

Sección oficial.

Real Academia Nacional de Medicina.

Por fallecimiento del Excmo. é Ilmo. Sr. Dr. D. Francisco de Cortejarena y Aldebó se halla vacante en esta Corpora-

ción una plaza de académico de número, con destino á la sección de Cirugía y especialidades quirúrgicas, que la Academia ha acordado anunciar y proveer en sesión de ayer.

Las condiciones que exigen los Estatutos de la Corporación en los candidatos á dicha plaza son las siguientes:

- 1.^a Ser español.
- 2.^a Tener el grado de doctor ó el de licenciado en la Facultad de Medicina.
- 3.^a Contar diez años al menos de antigüedad en el ejercicio de la profesión de médico.
- 4.^a Haberse distinguido notablemente en las materias propias de la sección expresada por publicaciones originales, por actos públicos ó por una práctica acertada y meritoria que le haya granjeado crédito reconocido.
- 5.^a Hallarse domiciliado en esta corte.

Las propuestas para la mencionada plaza, que deberán firmar cinco académicos de número á lo menos, se admitirán en esta Secretaría de mi cargo durante los quince días siguientes á la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y se acompañarán de la relación de méritos de los candidatos, suscrita por éstos y garantida con la firma de los proponentes, haciéndose constar en ella el lugar del nacimiento, edad y títulos profesionales, con expresión de la fecha en que éstos fueron librados y el número de su registro en los correspondientes libros.

Madrid, 28 de Febrero de 1919.—El secretario perpetuo, Dr. Manuel Iglesias y Díaz. (*Gaceta* de 2 de Marzo de 1919.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,3; mínima, 702,9; temperatura máxima, 17,3; íd. mínima, 0°,3; vientos dominantes NE. N. SO. O.

Escasas variaciones ha presentado el estado de la salud pública en Madrid durante la última semana: las bronco y pleuroneumonías gripales continúan siendo la nota dominante y produciendo defunciones, en los sujetos jóvenes principalmente. Los demás afectos agudos del aparato respiratorio no pasan de la proporción propia de esta época del año. Sigue disminuyendo la viruela y en los niños no se presenta enfermedad alguna con carácter epidémico.

Mortalidad de Madrid en Febrero de 1919 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Febrero de 1919.
Menores de 1 año.....	239	255
De 1 á 4 años.....	190	171
De 5 á 19.....	89	120
De 20 á 39.....	182	313
De 40 á 59.....	278	334
De 60 en adelante.....	473	465
Sin clasificación.....	2	3
TOTAL.....	1.453	1.661

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

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.

Ayuntamiento de Madrid

De venta en todas las farmacias y droguerías. Literatura y muestras, LABORATORIO PESQUI, Prím 25, San Sebastián.

	Promedio anterior.	Febrero de 1919.
Fiebre tifoidea.....	7	9
Tifus exantemático.....	1	2
Viruela.....	15	16
Sarampión.....	19	1
Escarlatina.....	2	1
Coqueluche.....	6	7
Difteria.....	15	8
Gripe.....	22	153
Otras epidémicas.....	2	4
Tuberculosis pulmonar.....	144	138
Idem meníngea.....	12	22
Otras tuberculosis.....	17	25
Cancerosas.....	49	48
Meningitis simple.....	70	69
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	84	76
Orgánicas del corazón.....	128	118
Bronquitis aguda.....	123	145
Idem crónica.....	65	48
Pneumonía.....	41	48
Bronco-pneumonía y otras.....	154	239
Enteritis (menores de dos años).....	38	40
Cirrosis hepática.....	11	9
Nefritis.....	49	57
Septicemia puerperal.....	4	9
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	50	35
Senectud.....	41	66
Otras enfermedades.....	284	268
TOTAL.....	1.453	1.661

La forma epidémica de la viruela tiende á desaparecer rápidamente como puede verse en el cuadro comparativo que presentamos.

La mortalidad de menores de cinco años ligeramente inferior á la media del último quinquenio. Han fallecido doscientos ocho adultos más que el promedio correspondiente, ó sean poco más de siete diarios de aumento.

Las causas productoras de este daño han sido la bronconeumonía, la gripe y en menor escala las nefritis.

MORTALIDAD DIAGNOSTICADA DE GRIPE EN FEBRERO DE 1919

Por grupos de edades:

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
De 0 á 4 años.....	8	8	16
5 á 9 ».....	2	1	3
10 á 19 ».....	6	8	14
20 á 39 ».....	26	38	64
40 á 59 ».....	25	15	40
60 ó más.....	6	10	16
Sin clasificación.....	»	»	»
TOTAL.....	73	80	153

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	12	11	23
6 al 10.....	6	7	13
11 al 15.....	11	6	17
16 al 20.....	14	14	28
21 al 25.....	19	29	48
26 al 28 (tres días).....	11	13	24
TOTAL.....	73	80	153

DIFERENTES FORMAS EN QUE HA SIDO DIAGNOSTICADA LA GRIPE

Gripe ó infección gripal.....	53
Bronconeumonía gripal.....	69
Neumonía gripal.....	15
Bronquitis gripal.....	3
Gripe intestinal ó abdominal.....	2
Gripe pulmonar.....	1
Gripe torácica.....	3
Gripe nerviosa.....	1
Gripe fulminante.....	1
Pleurisia interlobar gripal.....	1
Derrame pleurítico gripal.....	1
Urémia en el curso de fiebre gripal.....	2
Fiebre tifoidea de origen gripal.....	1
TOTAL.....	153

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE BRONCONEUMONÍA

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	15	17	32
6 al 10.....	19	17	36
11 al 15.....	22	17	39
16 al 20.....	20	16	36
21 al 25.....	18	19	37
26 al 28 (tres días).....	13	13	26
TOTAL.....	107	99	206

MORTALIDAD POR VIRUELA EN FEBRERO DE 1919

Por grupos de edades:

Menores de 1 año.....	4
De 1 á 5 años.....	3
6 á 19 ».....	1
20 á 39 ».....	7
40 á 49 ».....	»
60 ó más.....	1
TOTAL.....	16

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	2	2	4
6 al 10.....	2	1	3
11 al 15.....	1	1	2
16 al 20.....	3	2	5
21 al 25.....	»	2	2
26 al 28 (tres días).....	»	»	»
TOTAL.....	8	8	16

Comparación con los meses precedentes del número de fallecidos por viruela.

Enero de 1918.....	6
Febrero.....	3
Marzo.....	7
Abril.....	1
Mayo.....	6
Junio.....	8
Julio.....	16
Agosto.....	29
Septiembre.....	49
Octubre.....	106
Noviembre.....	117
Diciembre.....	81
Enero de 1919.....	58
Febrero.....	16

PEÑACASTILLO

Sanatorio para enfermos de aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Cocina dietética.—10 hectáreas de jardín y parque.—Instalación de lujo á la vez que higiénica.—Director: Dr. MORALES.—Santander

Crónicas.

Un milenario.—*La Gaceta Médica Catalana* con motivo de la publicación de su número 1.000 se ha vestido de fiesta dando al público un número extraordinario digno de la historia científica y profesional del colega y de la ilustre personalidad que lo dirige.

Colaboran en este número figuras insignes de la Medicina española, y como prueba de ello citaremos sólo los nombres de los Dres. Turró, Martínez Vargas, Coll y Bofill, Margarit Rovira y Oliver, Lecha Marzo, Rosique, Codina y Castellví, Calleja, Azcarreta, Cebeira Rey, Murúa, Pérez Noguera, Queraltó, Rodríguez Morini, Rodríguez Ruiz y Trallero.

Las últimas páginas están dedicadas a la descripción de la historia brillante de la *Gaceta* que firma su ilustre director, Dr. Rodríguez Méndez.

De todas veras felicitamos al querido colega y sólo deseamos poder hacer lo mismo cuando publique el número 2.000.

Conferencias del Dr. Lagrange, profesor de Oftalmología de Burdeos, en el Instituto Francés en los días 18 á 31 de Marzo de 1919.—*La Oftalmología francesa durante la guerra.*

Día 18 de Marzo.—De la Oftalmología durante la guerra. Sus progresos. Sus resultados.

Día 21.—De las lesiones por conmoción á distancia del aparato de la visión. Conmoción de los centros visuales. Id. del ojo.

Día 24.—De las alteraciones de las membranas profundas del ojo en los traumatismos del cráneo y de la cara, permaneciendo el ojo en apariencia intacto. Leyes que rigen estos desórdenes. Corio-retinitis proliferante traumática (proyecciones).

Día 26.—Los ojos blandos, hipotensos, con desprendimiento de la retina. Modo de elevar la tensión por el «colmatage» (proyecciones).

Día 28.—Los ojos duros, hipertensos, glaucomatosos. Modo de rebajar la tensión por el método fistulizante.

Día 31.—La «anaplerosis» orbitaria, sus indicaciones en los enucleados en general; en particular en los enucleados por traumatismo de guerra (proyecciones).

Pérdida sensible.—Nuestro muy querido amigo el médico de la Real Cámara y académico de la Nacional de Medicina, D. José Grinda, pasa en estos días por una de las penas más grandes á que puede someter la desgracia á un hombre de sus condiciones de corazón y de amor á su familia. Su hija mayor, joven de veintisiete años y ya madre de dos encantadores niños, ha muerto de una bronconeumonía gripal dejando á su familia en el más hondo desconsuelo, acrecentado por el recuerdo de las virtudes y condiciones de bondadoso carácter que adornaron en vida á la desgraciada señora. Nuestro antiguo afecto y nuestra fraternal amistad con el Dr. Grinda, explican el que compartamos su dolor, como si fuera propio. Las personas de la real familia han manifestado al Sr. Grinda la parte que toman en su pena por medio de sentidas cartas autógrafas que constituyen documentos demostrativos de cómo nuestro amigo es estimado por sus augustos clientes.

El intrusismo en León.—Motivada por el escandaloso abuso que se viene observando en aquella provincia, se ha celebrado recientemente una reunión en el Colegio de Médicos para tomar acuerdos acerca de la intrusión de algunos practicantes y curanderos de la capital y de la provincia.

Uno de los acuerdos tomados más importantes fué el de notificar á los farmacéuticos que no despachen en adelante recetas que no estén firmadas por quienes están autorizados para ello.

El Colegio de Farmacéuticos se ha adherido á la propuesta de los médicos para combatir mal tan perjudicial para la salud pública y para la reputación de la clase.

Muerte de un filántropo.—Por la prensa diaria nos en-

teramos de que ha fallecido recientemente en Lloret de Mar (Gerona) D. José Gelat Cunill. Quizás á muchos españoles les sea desconocido el nombre de este hombre bueno, que destinó gran parte de su fortuna á auxiliar no pocas obras de beneficencia y enseñanza. De 125.000 pesetas hizo donativo no hace mucho tiempo el generoso filántropo para creación y sostenimiento de escuelas, hospitales y restauración de monumentos artísticos.

El homenaje que el Ayuntamiento de Lloret le rinde, dando su nombre á la calle donde nació, es justo, tal vez escaso como recompensa á sus actos de amor al prójimo, al arte y a la patria.

Laboratorio municipal.—Avance á la estadística de vacunaciones hechas desde el 10 de Enero al 28 de Febrero:

Instituto de Alfonso XIII.....	27.796
Vacuna proporcionada por el mismo (dosis).....	8.000
Instituto del Dr. Llorente.....	20.000
Vacuna proporcionada por el mismo (dosis).....	50.000
Otros Institutos particulares productores de linfa.....	8.000
Vacunaciones hechas con linfa extranjera y nacional de diversa procedencia.....	15.000
Vacunaciones hechas en las 17 Casas de Socorro municipales con linfa procedente del Laboratorio municipal.....	145.674
Servicio del Laboratorio municipal á domicilio y en sus centros.....	75.302
Vacuna entregada por el Laboratorio municipal á médicos particulares, Sociedades y vecindario...	71.928

Suman las personas vacunadas..... 421.700

El Laboratorio municipal ha entregado para todos los servicios, desde el 10 de Enero al 28 de Febrero, 292.904 dosis de vacuna, quedando todavía un depósito de 112.000, que, con las anteriores, suman un total de 404.904. El coste de cada vacunación, incluyendo la vacuna, la gasa y los vacinostilos utilizados, y las 112.000 vacunaciones en reserva, ha sido, aproximadamente, de dos céntimos y medio.

Se continúa vacunando, aun cuando, como es lógico, en menor proporción que en los meses anteriores, en los que la mayor afluencia de personas fué desde el 25 de Enero al 13 de Febrero.

Los honorarios de los médicos.—Todo sube; las subsistencias, los servicios de toda índole, monopolizados y los de libre explotación, hasta los facultativos de los médicos encuentran en el encarecimiento de la vida en general la razón del aumento en el precio de su coste.

En las grandes capitales no se ha advertido este nuevo encarecimiento porque el médico libre se limitaba á aumentar el importe de su minuta, pero ya los centros de población de menor categoría, donde la vida profesional es más íntima y la competencia más punzante, han sentido la necesidad de tomar acuerdos comunes para no verse perjudicados en sus intereses.

En Bilbao se reunieron el día 9 en el Ateneo unos sesenta médicos para tratar del aumento de las tarifas en las visitas, iguales y consultas.

Se cambiaron impresiones y se acordó nombrar una Comisión en forma de ponencia, compuesta de miembros de la Junta directiva del Colegio de Médicos y otros que, sin pertenecer á dicha Junta, son médicos de Bilbao y pueblos de Vizcaya, para que redacten una ponencia, que se llevará á una nueva reunión general, en la que se acordará lo que proceda respecto á las conclusiones que en ella se determinen.

Los médicos titulares de todo el partido judicial de El Ferrol, más activos, han acordado (según dice la prensa diaria) aumentar el precio de las asistencias.

A nuestro modo de ver y considerando que muchos servicios y artículos no han tenido otra razón para su encarecimiento que la del de las subsistencias, es justo que no sea el médico el único ser que mientras duren estas circunstancias,

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

se encuentre en una inferioridad evidente en las relaciones económicas con sus demás conciudadanos.

Por ser el que debe velar por la vida de los demás, tiene más obligación de proteger la suya.

Nuevo servicio benéfico.—El Ayuntamiento ha aumentado su servicio de Policlínica con la creación de una consulta de Urología (enfermedades del riñón y de las vías urinarias), á cargo del profesor numerario de la Beneficencia municipal, nuestro colaborador, D. Isidro Sánchez Covisa, que ha obtenido dicha plaza por concurso.

La consulta ha sido instalada en la Casa de Socorro del distrito de Palacio, y estará abierta al servicio público todos los días laborables, de once á una, desde el día 13 del actual.

Obras recibidas.—*La septicemia gripal*, estudio clínico y terapéutico de la enfermedad pandémica conocida con el nombre de *gripe española* y desarrollada en Europa durante la segunda mitad del año de 1918, por el Dr. A. Sánchez de Val. Esta obra, cuya lectura recomendamos, forma un tomo tamaño 12 $\frac{1}{2}$ por 19 $\frac{1}{2}$ de más de 800 páginas y se vende al precio de 4,50 pesetas. Los pedidos á la Sociedad Levantina de Artes Gráficas, calle de Sagasta, 85, Cartagena (Murcia).

El mal ejemplo cunde.—Nuestros lectores conocen perfectamente la situación en que se han tenido que colocar los médicos titulares de Cádiz como protesta á las deficiencias de la Administración provincial y municipal de aquella circunscripción.

Pues bien, parece que el mal ejemplo de estas deficiencias cunde ó simultáneamente se ha producido. Según nos dice la Prensa política, los médicos que hacen el reconocimiento de los quintos en Cartagena se han negado ahora á reconocer porque hace la friolera de catorce años que la Diputación les debe los haberes devengados por este servicio.

Y nosotros pensamos: ¿No le conviene al Estado intervenir en el pago de este como en el de otros muchos servicios médicos, ya que él es el más perjudicado con estos desconciertos de la Administración local y provincial?

Consultas públicas.—Durante el pasado mes de Febrero, en el Dispensario antituberculoso Príncipe Alfonso (paseo Imperial, 6), han ingresado 54 tuberculosos pobres de los 62 enfermos que lo han solicitado. En total, se han prestado 1.026 asistencias en las consultas.

Se han repartido 1.120 litros de leche y se ha servido una comida y una cena diaria á 36 tuberculosos en el comedor del establecimiento.

—Por el Gabinete médico de socorro del barrio de Salamanca se han prestado durante el mes de Febrero los siguientes servicios:

En consulta pública, 727; á domicilio y en el Gabinete, 127; consulta de niños, 153; consulta de garganta, nariz y oídos, 47; vacunados, 640; casos judiciales, 2; de boca y dientes, 255. Total, 1.951.

—Resumen de los servicios prestados en la Policlínica Velázquez durante el mes de Febrero:

Casos de urgencia en la Policlínica, 76; visitas de urgencia á domicilio, 89; en las consultas de especialidades, 944; boca y dientes, 123; casos judiciales, 9; partos, 3; vacunación y revacunación, 3.207. Total de servicios, 4.451.

—En el Dispensario de Urgencia del distrito del Centro (plaza Mayor, 18), han sido prestados durante el mes de Febrero los siguientes servicios:

Visitas de urgencia á domicilio, 108; casos de urgencia en el Dispensario, 503; casos judiciales, 22; asistencia á partos, 5; y en las consultas públicas gratuitas de medicina general, 89; medicina infantil, 126; cirugía infantil y ortopédica, 42; cirugía general, 35; boca y dientes, 525; pulmón y corazón, 495; estómago, intestinos é hígado, 110; vías urinarias, 85; ojos, 1.102; matriz y embarazo, 152; garganta, nariz y oídos, 493; piel y avariosis en general, 415; sistema nervioso, 261; huesos y articulaciones, 65; vacunación y revacunación, 8.340. Total de asistencias prestadas, 7.973.

—El Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia (Tutor, 36), ha realizado durante el pasado mes de Febrero 926 asistencias, 293 varones y 633 hembras, aplicándose 1.506 inyecciones hipodérmicas, tónicos iodo radil cuerpos inmunizantes de Spengler y sueros, pagados los medica-

mentos á los enfermos más necesitados, así como 10 corsés ortopédicos, desinfectándose 187 prendas.

Se hace saber para tranquilidad de los padres de los niños que permanecen desde hace cuatro años en el Sanatorio marítimo de Oza (Coruña), por cuenta de este Dispensario, que continúan mejorando.

Han sido socorridos los enfermos con bonos de comida de S. M. la Reina D.^a Victoria Eugenia y por la bondadosa señora presidenta del Ropero de Santa Rita de Casia, 21 tuberculosos con 200 prendas de vestir, calzado, camas completas, y algunos donativos en metálico.

—Durante el pasado mes de Febrero han sido prestados en la Policlínica popular de Madrid de socorro de urgencia (Madera, 61) los servicios siguientes:

Servicios á domicilio, 830; ídem en la Policlínica, 202; operaciones practicadas, nueve; ídem con estancia en la Policlínica, tres; enfermos asistidos en las consultas de especialidades, 834; tratamiento por inyecciones, 1.257; vacunados, 2.040. Total de enfermos asistidos, 5.375.

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



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros 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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)

Preparado por

JOSÉ ROBERT Y SOLER

INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT - Lauria 74

BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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.