

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO

Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL

Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

P. ARIAS CARVAJAL
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

V. CORTEZO
Profesor del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ
Alumno de Medicina.

M. GAYARRE
Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

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

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

GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

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

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

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

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

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

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

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

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

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

P. DEL RÍO HORTEGA
Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

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

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Un caso de epilepsia jacksoniana postgripal, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Notas histórico-clínicas de la epidemia de gripe del otoño de 1918, en el pueblo de Ventas con Peña Aguilera, por el Dr. Casto Martín González.—Concepto de la pre-tuberculosis, por D. Bernardo Gil y Ortega.—Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, por el Dr. Dr. D. José Goyanes Capdevila.—Bibliografía, por A. Torres López.—Cosas del siglo pasado: El hipo y su tratamiento.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Dr. Cesáreo.—Nueva acción en pro de los titulares, por Mariano Camacho.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesáreo.—Sociedad Española de Higiene.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

UN CASO DE EPILEPSIA JACKSONIANA POSTGRIPAL

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid; jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno, etc.

A juzgar por los resultados de mi experiencia personal, son bastante frecuentes los casos de síndromes nerviosos, expresión de lesiones focales del cerebro consecutivas á la gripe que epidémicamente se viene padeciendo, desde hace cerca de un año, no sólo en España, sino en toda Europa, y aun en el mundo entero; desde el pasado verano he venido observando con gran frecuencia aparte de trastornos somáticos y psíquicos imputables á alteraciones difusas de los centros nerviosos (1), otras alteraciones perfectamente sistematizadas y por lo tanto reveladoras de disturbios circunscritos en determinadas regiones del encéfalo.

Algunos de estos casos de lesiones cerebrales en foco, de tipo encefalítico ó meningoencefalítico, provocadas por la gripe, han sido ya publicados (2); otros permanecen aún inéditos, como uno sumamente cu-

rioso de hemiplejia derecha y afasia sensoriomotora, y serán objeto de ulteriores estudios. El que ahora publico es también interesante, no sólo por su subordinación causal á la gripe, sino singularmente por su peculiar manifestación sindrómica y por la evolución que ésta ha seguido.

Como en los anteriores trabajos ya citados, traté reiteradamente de la interpretación patogénica que á estas neuropatías postgripales, así difusas como circunscritas, debe atribuirse, me parece superfluo insistir en nuevas disquisiciones sobre génesis y fisiopatología de tales síndromes, limitándome á la exposición de la historia clínica, y refiriéndome para la explicación de su patogenia á lo consignado en los varios artículos que previamente he publicado.

Pero antes de proceder á la descripción del caso, quiero hacer constar que la frecuencia con que se observan determinaciones encefalíticas y meningoencefalíticas, como complicaciones y secuelas de la gripe actual, inducen á sospechar ó á presumir cierta analogía entre ella y la enfermedad denominada encefalitis letárgica, que con carácter epidémico se ha padecido el pasado año en varios países del centro y occidente de Europa, y sobre la cual llamaron primeramente la atención Harris en Inglaterra (1), Von Economo en Austria y Netter en Francia (2). No es que pretenda asimilar á la gripe la encefalitis letárgica, pero sí me

(1) FERNÁNDEZ SANZ: Las complicaciones y secuelas neuropáticas de la gripe; *Revista Clínica de los Hospitales*, 20 Julio, 1918.—*IDEM*: Síndromes psicósicos postgripales; *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, núm. 1537, 7 Enero 1919.

(2) FERNÁNDEZ SANZ: Un caso de Afasia mixta; *SIGLO MÉDICO*, 4 Enero, 1919.—*IDEM*: Tres casos de Hemianopsia; *Medicina Ibera*, núm. 61, 4 Enero 1919.

(1) HARRIS: *The Lancet*, I, 19 8.

(2) NETTER: *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 7 Mayo 1918.

parece digna de nota la coincidencia de la aparición epidémica de esa nueva especie nosológica, con la reiterada presentación de secuelas y complicaciones encefalíticas en el curso de la pasada epidemia de gripe. En cuanto á la mencionada encefalitis letárgica, séame permitido recordar, como contribución al aquilataamiento y deslinde de sus posibles relaciones con la gripe, que aquella enfermedad se consideró, en un principio, como una infección causada por el *bacillus botulinus*, y que después se la quiso identificar con la enfermedad de Heine-Madin, pero ambas hipótesis han sido desechadas según puede verse en el concienzudo estudio oficialmente publicado ha poco en Inglaterra acerca de dicha afección (3); en este notable trabajo después de un minucioso análisis de los caracteres epidemiológicos sintomáticos y anatomopatológicos de la enfermedad, se reconoce que pertenece al grupo de procesos polioencefalíticos de naturaleza inflamatoria, pero sin que se haya logrado aún descubrir su agente causal, y se llega á la conclusión de que se trata de una entidad morbosa distinta de la poliomiélitis y cuya relación con ésta puede considerarse como análoga á la de la fiebre tifoidea con los paratífus.

Esta digresión me ha sido inspirada por la conveniencia de recordar, á propósito de las encefalitis gripales, que se ha padecido recientemente con el carácter de epidemia una afección que se ha denominado encefalitis letárgica, sin que este rectuerdo pretenda significar una asimilación de aquellas complicaciones á esta última enfermedad, pues lo más verosímil es que se trate sólo de coincidencia cronológica, explicable por la identidad de circunstancias favorables á los brotes epidémicos y aun por ciertos motivos comunes de predisposición á los padecimientos del encéfalo, de disminución de la resistencia á las causas morbosas de los tejidos que integran éste como resultado de las pocas satisfactorias condiciones de la vida, tan difícil en los tiempos de guerra y en los inmediatamente subsiguientes á esta calamidad humana, por la progresiva carestía de todos los productos necesarios para la existencia, por las restricciones impuestas á la alimentación, por la violenta tensión de espíritu, por las innúmeras penalidades que en los países beligerantes y también en los neutrales, aunque más atenuadas en éstos, se vienen padeciendo.

Sobre otro punto de carácter general he de llamar la atención; en la mayoría de los casos vistos por mí, la determinación cerebral, por la rapidez de su presentación y por lo aislado de su manifestación sintomática, indicaba una lesión circunscrita, brusca y, desde el primer momento, limitada, sin tendencia expansiva, caracteres que son todos ellos los propios de las alteraciones hemorrágicas, obligando á pensar, por lo tanto, en la existencia de una efracción vascular; esta presunción reforzabase en algunos casos por el hecho de no existir fenómenos generales ni reactivos, sino solamente la expresión escueta, estable, fija, de la supresión funcio-

nal de un definido territorio del cerebro, observándose esto sobre todo con mucha claridad si la complicación encefálica ocurría después de iniciada la convalecencia, cuando habían cesado ya la fiebre y los demás síntomas generales de la toxiinfección gripal.

Estos casos podrían perfectamente calificarse de hemorragias cerebrales, pequeñas, limitadas, consecutivas á la gripe; pero he preferido englobarlos, bajo una denominación común, con aquellos otros análogos, pero acompañados de fenómenos de reacción flegmática, en primer término para marcar bien la semejanza que sobre todo desde el punto de vista etiológico, patogénico y aun de sintomatología residual nerviosa, entre unos y otros existe, y, además, por una muy fundamental razón anatomopatológica, la de que en el sistema nervioso central los límites entre lo inflamatorio y lo hemorrágico no son siempre precisos y netos, sino que hay á menudo imbricación ó coexistencia de ambos procesos, y así tanto en el encéfalo como en la médula, es frecuente observar, de una parte, estados flegmáticos, mielitis y encefalitis que se apellidan hemorrágicas por la importancia que en ellas tienen los derrames sanguíneos, y recíprocamente hemorragias primitivas, á las que rápidamente se asocian intensas lesiones inflamatorias de índole reaccional. Por consiguiente, el hecho de que varias veces las complicaciones nerviosas centrales de la gripe se conduzcan clínicamente como si se tratara de pequeños focos hemorrágicos, circunscritos, no es obstáculo para agrupar á todas aquellas bajo la rúbrica general de encefalitis, que para aclarar la concepción anatomopatológica convendría ampliar declarando que las encefalitis postgripales son muy frecuentemente hemorrágicas, lo que concuerda con la manifiesta tendencia hemorrágica para que tan evidentemente ha ostentado la pasada epidemia gripal, tendencia demostrada por la abundancia de flujos sanguíneos desde la vulgar epistaxis hasta los derrames pleurales hemáticos, los graves edemas congestivos de pulmón, etc. Esta propensión á provocar hemorragias se explica, entre otras razones, por la existencia, como agente complicante por lo menos, de un estreptococo hemolítico en gran número de enfermos de gripe.

Y dando ya por terminadas estas consideraciones de orden general, que he estimado pertinentes para la más exacta valoración del caso clínico que motiva este artículo, procederé á su exposición.

El sujeto es un joven de veintitrés años, natural de un pueblo de la provincia de Zamora. Su padre murió de pulmonía, una hermana de meningitis, en la primera infancia; otro hermano de tuberculosis pulmonar.

El cuenta entre sus antecedentes personales algunos traumatismos del cráneo, que es muy necesario tener presentes, dada la índole de su actual padecimiento. Cuando tenía tres años cayó de cabeza desde una altura relativamente considerable; esta caída no tuvo al parecer ninguna consecuencia manifiesta. A los nueve años de edad fué volteado por un novillo, sufriendo un fuerte golpe en la cabeza, en el lado izquier-

(3) NEWSHOLMES y otros: *An Enquiry into an obscure disease*; Local Government Board, New Series núm. 121, Londres, 1918.

do hacia la región occipital, sin que tampoco este segundo traumatismo tuviera secuelas aparentes.

A los catorce años padeció un estado anémico, de génesis desconocida, tan profundo, que se llegó á temer que fuera nuncio de una tuberculosis; pero estos temores no se confirmaron, restableciéndose paulatinamente y llegando á recobrar su pasada robustez.

Enfermedad actual.—A principios de Octubre último padeció la gripe, que imperaba epidémicamente en el lugar de su residencia. La fiebre fué alta y los síntomas generales muy acentuados, pero no hubo terminación en el aparato respiratorio; cuando apenas se había iniciado la convalecencia, sufrió una noche un acceso convulsivo, limitado á los miembros izquierdos, los cuales experimentaron violentas contracciones y sufriendo al mismo tiempo sacudidas en la mitad izquierda de la cara; este acceso duró muy poco tiempo, apenas dos ó tres minutos, pero se repitió aquella misma noche varias veces con los mismos caracteres y siempre circunscrito al lado izquierdo. En los días sucesivos no volvió á presentarse el acceso; la convalecencia siguió un curso favorable, y ya se consideraba completamente curado y vuelto á su estado normal, cuando al cabo de mes y medio experimentó un día de improviso una sensación en la mano izquierda como de hinchazón, y después cual si le dieran numerosos pinchazos simultáneos y sucesivamente; al propio tiempo sentía á modo de una contracción en la mencionada extremidad. Como estas impresiones anómalas eran las mismas que había percibido la noche que padeció los accesos, inmediatamente antes de ocurrir éstos, constituyendo como el aura de los mismos, temió muy fundadamente que fueran á reproducirse los ataques convulsivos de seis semanas antes, y obediendo á una inspiración instintiva se comprimió fuertemente la muñeca izquierda, con cuya maniobra cesó la sensación anormal al cabo de unos segundos, sin que sobreviniera ningún fenómeno motor.

Esta misma parestesia paroxística, siempre rigurosamente circunscrita á la mano izquierda, ha continuado repitiéndose después con bastante frecuencia, pero con irregularidad, en unas ocasiones varias veces en un mismo día, transcurriendo en otras varios días sin que reaparezca; siempre cesa por la compresión de la muñeca, enérgicamente sostenida; movimientos convulsivos, contracciones tónicas ó clónicas no han vuelto nunca á presentarse. Durante el acceso no hay pérdida de conocimiento, ni la más breve suspensión de la actividad consciente, y no sólo faltan los síntomas motores hiperquinéticos que acompañaron á los primeros accesos, sino que también se nota la ausencia de fenómenos parésicos consecutivos.

Examinada la sensibilidad en el período intercalar, encontré normalidad en todas las modalidades sensitivas, tanto superficiales como profundas, y así simples como complicadas (sentido estereognóstico inclusive) y sin que á este respecto se observara la menor diferencia entre los miembros izquierdos y los derechos, no habiendo tampoco déficit motor apreciable en aquellos.

Los reflejos profundos de los miembros superiores estaban exaltados, más á la izquierda que á la derecha;

el reflejo rotuliano y el plantar en ambos lados permanecían en estado normal.

Por la percusión detenida de toda la superficie craneal no se producía dolor en ningún lugar de la misma.

El padecimiento de este sujeto aparece en la actualidad únicamente constituido por los accesos de parestesia en la mano izquierda que paroxísticamente le acometen; ahora estos ataques están reducidos á la brusca y transitoria anormalidad sensitiva, no manifestándose ningún trastorno motor, salvo acaso esa sensación de contractura ó tensión en la mano izquierda, que falta por dilucidar, y solo sería posible hacerlo presenciando una crisis, si es un fenómeno puramente subjetivo ó si responde á una real contracción tónica de los músculos de la mano y del antebrazo. El hecho de que en los primeros ataques hubo muy ostensibles convulsiones, no sólo en la extremidad superior izquierda, sino también en la inferior y en la mitad de la cara del mismo lado, mientras que en los que se han venido sucediendo después de un período de suspensión de mes y medio todo parece limitado á la alteración de la sensibilidad, autoriza á calificar á esta epilepsia parcial de sensitiva, predominantemente al menos, ya que no de manera exclusiva, obligando á esta reserva la circunstancia de que pudiera tratarse de accesos de iniciación sensitiva y de continuación motora, abortados en su segunda parte por la maniobra de compresión de la muñeca que el enfermo constantemente realiza; pero no obstante esta posible interpretación, lo cierto es que las únicas manifestaciones apreciables del ataque son las parestesias, y, por lo tanto, es legítima la aplicación á este caso del diagnóstico *epilepsia parcial sensitiva*, que induce á localizar la lesión responsable en el lóbulo parietal del hemisferio derecho, probablemente en la circunvolución parietal ascendente.

Los dos traumatismos cefálicos sufridos en la infancia, no parecen haber ejercido influencia en la génesis del trastorno actual, pues después de ocurridos pasaron muchos años sin que la salud del sujeto se alterara en lo más mínimo; además, uno de ellos, el más reciente, interesó á la mitad izquierda de la cabeza, es decir, el lado opuesto al en que radica la lesión epileptógena.

A lo sumo, no podría concederse á ese traumatismo tan remoto más que una cierta influencia predisponente, correspondiendo la acción patógena decisiva á la gripe, que debió producir en la indicada región del cerebro una hemorragia meníngea pequeña consecutiva á una meningoencefalitis circunscrita, ó una placa de meningitis también limitada.

No quiero terminar este artículo sin mencionar, como contraste diagnóstico, el curioso caso de *Monoplejía histérica consecutiva á la gripe*, publicado por el señor Vivanco en la *Gaceta Médica del Norte* (1). Yo he visto varios casos de histerismo postgripal, y estas no raras observaciones, á la par que revelan la multiplicidad de los mecanismos patógenos que la gripe puede poner en juego, nos enseñan á no prescindir de ningún

(1) Véase *Los Progresos de la Clínica*, núm. 78, Enero de 1919,

medio de aquilatar el diagnóstico, aun en los más nimios detalles, pues el pronóstico y el tratamiento que se instituya variarán mucho, según se trate de trastornos puramente dinámicos, ó de alteraciones materiales.

Madrid, 5 de Febrero de 1919.

Notas histórico-clínicas de la epidemia de gripe del otoño de 1918, en el pueblo de Ventas con Peña Aguilera

POR EL

DR. CASTO MARTÍN GONZÁLEZ

Médico titular de Ventas con Peña Aguilera (Toledo).

Epidemiología.

En uno de los varios extremos del pueblo, en una manzana de casas de la calle que conduce al inmediato pueblo de Galvez, uno de cuyos linderos es el campo, había á fines del mes de Septiembre un pequeño foco de gripe esporádica constituido por un hombre, una joven y dos niñas, que, aunque de sintomatología benigna, eran rebeldes á la terapéutica corriente y usual. Coincidió por aquellos días la llegada de dos mozos procedentes de Madrid, de los excedentes de cupo, uno de los cuales había padecido la gripe.

En los primeros días de Octubre llama la atención que el mayor número de enfermos son niñas de seis á diez años (todas asisten á la escuela). El primer día son seis ú ocho, el segundo 25 ó 30, todas son atacadas de gripe; el tercero, éstas contagian á sus familias, y el cuarto hay más de 150 invadidos. Se declara el estado epidémico de la población, se cierran las escuelas y se adoptan algunas medidas de profilaxis y desinfección.

A partir de este día, los invadidos aumentan, llegan á este pueblo numerosas familias procedentes del campo (dehesa de la Toledana, próxima á Porzuna, provincia de Ciudad Real donde ya se decía que la gripe causaba gran mortalidad, y otros sitios) y adquiere una virulencia extremadamente grave la enfermedad. Los casos de evolución rápida con terminación fatal, son frecuentes.

Ataca á las edades medias y las personas robustas de ambos sexos. Esta epidemia contradice lo que era clásico leer en las obras de patología: que las complicaciones y mortalidad correspondían á los individuos de tara patológica. A la inversa parece haber sucedido en esta epidemia, los debilitados, los de enfermedades crónicas parece que han tenido más resistencia orgánica, gozando de cierta inmunidad.

En una casa hay una muchacha tuberculosa, cavitaria, en período caquético. Es invadida la madre, una nieta y después el padre; un tabique divide las dos habitaciones, los enfermos se ven, el padre muere, y la hija tuberculosa le sobrevive.

Un asmático, catarroso, es invadido con dos hijos de gripe; uno de ellos con neumonía, y la padece de curso normal sin complicaciones.

En una invasión tan general, es claro que también

ocasionó algunas defunciones en individuos de tara; pero han sido escasísimos con relación á los demás.

También es evidente la relación de identidad entre la gripe de otoño y la de primavera, por cuanto ahora ha respetado á los que la padecieron entonces, contadísimas excepciones (tres ó cuatro casos), y éstos de tipo muy benigno. Pero si bien se trata desde luego de la misma dolencia; es tan grande la diferencia entre una y otra, que aquella sólo se parecía á ésta en algún síntoma inicial, en lo demás en nada; aun los casos de forma regular indicaban desde luego mayor virulencia.

Vías de invasión de la gripe en este pueblo.—Una parece ser por los soldados excedentes de cupo aunque no se ha podido dilucidar de una manera clara. Otra por individuos procedentes de la dehesa de la «Toledana» y otros de los montes de Toledo.

Lo que no ofrece duda es que la epidemia tuvo su incubación en la escuela de niñas. Sin duda, alguna de éstas lo padeció benigno y en convalecencia asistió á la clase. Las indagaciones hechas cerca de la profesora sobre qué niña pudiera ser portadora del germen, no dieron resultado positivo, pero el hecho de haber partido de ahí es de una certeza absoluta. Estas lo llevaron á sus casas y contagiaron rápidamente á sus familias.

Terreno donde el germen morbosos se desarrolla.—Ocupa este pueblo el fondo de un estrecho valle, que empieza al Sur y se abre hacia el Nordeste, por el fondo del cual corre un arroyuelo apodado el «Malo» (y es verdad) que sólo en el invierno lleva agua en su cauce y al que afluyen otros de menos importancia procedentes de los cerros inmediatos.

Es el tal arroyo el colector de todas las excreta de la población, á él fluyen todas las inmundicias; el agua de los lavados, el de todos los albañales, el de todas las calles que no se limpian, que en el invierno son fangales y en el verano generadores de masas polvorientas. No es de extrañar, pues, que este pueblo sea siempre un terreno abonado para la siembra y fructificación de toda la flora patógena. En él se desarrollan con facilidad todas las enfermedades epidémicas, y si éstas no adquieren tal estado, es porque se procede siempre al aislamiento de aquéllas. Ahora el aislamiento ha sido imposible, como en todas partes, por la especial manera de propagarse el germen contagioso.

Esta epidemia ha causado mayor mortalidad que en algunos pueblos vecinos, á pesar de no ser éstos más limpios que éste, pero es indudable que su especial topografía influye desde luego de una manera desventajosa.

Otros factores también influyen, de origen individual, y que tienen relación sin duda con la vida especial de la gente trabajadora. Mucha de ésta vive en el campo, habitando chozos, dedicada á roturaciones y corte de leñas, en terrenos eminentemente palúdicos, por lo que están constantemente padeciendo fiebres de diversos tipos; así es que todos estos trabajadores, aunque robustos, llevan en sí un factor que á su organismo pone en condiciones de menor resistencia á las acometidas de los agentes morbosos. Por otra parte,

dada la difusibilidad de la gripe, aunque los chozos estén distanciados unos de otros por dos ó tres kilómetros, la explosión epidémica en aquellos parajes tuvo lugar en un tiempo mínimo, el necesario para el transporte de uno á otro del agente ó virus, puesto que el individuo se encontró sin duda en condiciones óptimas de receptividad.

Invadidos por familias ó por individuos, todos fueron conducidos aquí en un viaje de ocho leguas; unos en carros, otros á lomo, ya en caballería mayor, ya en burro, tardando diez ó doce horas y expuestos á las inclemencias del tiempo (por entonces, seco y frío). Muchos llegaron en las peores condiciones, en un estado de toxemia y de adinamia profundas; unos con la enfermedad sin complicaciones, otros con éstas, de localización en su mayoría torácicas; y aunque en esta epidemia se ha observado que la terapéutica ha sido frecuentemente de una ineficacia desesperante, es lo cierto que en muchos sujetos las defensas orgánicas se encontraban en un estado de inhibición completa, y ya la quimioterapia ó la seroterapia, á una, las dos fracasaban.

Acaso las anteriores condiciones pueden explicar la mayor morbosidad y mortalidad en este pueblo con respecto á los que le rodean; sin embargo de que también pagaron su tributo á la muerte.

Se desarrolló la epidemia en un ambiente á la vez de optimismo, recordando la de primavera, y de alguna desconfianza por las noticias que tanto la prensa, como las que divulgaron los mozos excedentes de cupo al regresar á sus casas, de la enfermedad misteriosa padecida en Madrid en el cuartel de San Francisco. Las numerosas invasiones en niñas de los primeros días causaron cierta alarma y ésta llegó á acentuarse con las primeras defunciones de adultos, que fueron una sorpresa para la población por lo inopinadas. Se sucedieron éstas en los siguientes días, y el estupor unido al terror cundió por todas partes; mas diciendo verdad, más fué aquél el que dominó á la población, reaccionando al poco, y tanto el individuo como la masa colectiva se aprestaron á la defensa.

La supresión de toques de campanas y honras fúnebres contribuyó á la pública tranquilidad y privada, vigorizando la moral.

Las medidas higiénicas (aireación, limpieza, etc.) se cumplen en silencio, los enfermos son asistidos sin miedo, y los muertos no se lloran. Hay una tácita conformidad en todos los semblantes, que si tristes y serios, no revelan dejadez en el cumplimiento de sus deberes. Ellos asisten á sus enfermos y entierran sus muertos sin gritos plañideros y sin llantos; ellos se ayudan mutuamente, parientes y vecinos, sin que haya sido necesario como en otros pueblos que las autoridades tuvieran que correr en su ayuda. Aquí ya no se llora. Parece que la resignación de los enfermos que mueren se extiende á los que los asisten; y si es cierto que causaron contagios, es también muy cierto que no

hubo deserciones. Este estado de ánimo de la población en general dispuesta al cumplimiento de su deber, con las autoridades civiles y eclesiásticas en constante ejemplo de abnegación, hicieron que aquellos luctuosos días en que la muerte se cernía sobre todas las cabezas, fueran menos trágicos, y se vieran pasar con una tranquilidad relativa, conservando cada cual su puesto.

La clase social que en esta epidemia ha dado mayor morbilidad y mortalidad ha sido la jornalera, explicándose el hecho por no haber padecido la gripe en la epidemia de primavera en razón á encontrarse por aquel entonces dispersa por los montes de Toledo en sus trabajos de carboneo. En cambio, la clase acomodada y la que tiene vida sedentaria la padecieron en Mayo, con muy ligeras excepciones, gozando ahora de una inmunidad casi absoluta, pues tan sólo tres ó cuatro casos se han registrado en el otoño y éstos muy benignos.

Por otra parte, las viviendas de aquellos en lo general están constituidas por dos habitaciones en comunicación, el dormitorio y la cocina, insuficientes para una familia en lo corriente algo numerosa, y mal ventiladas. Estas deficiencias, en la asistencia de enfermedades y en las epidémicas sobre todo, se traducen por la presentación de problemas tanto clínicos como de higiene muy difíciles ó casi imposibles de resolver.

El hacinamiento con la falta de aireación, la falta de lechos y de ropas, lo precario de la asistencia, por haber sido invadida en masa la familia quedando acaso sólo la abuela para todos los menesteres, sustituyéndola el primero que se levanta, ha hecho que la contagiosidad y mortalidad alcanzaran una cifra bastante elevada. Y allí donde estas circunstancias concurrían (y fué en muchas casas) allí se dieron las formas hipertóxicas. Y eso que siempre se mantuvieron abiertas las ventanas día y noche.

El número de habitantes de este pueblo según el censo de 1918 es.....	3.147
El tanto por ciento de morbilidad en la epidemia por el número de habitantes es.....	18,20
La mortalidad por el número de habitantes es.....	1,52
El número de invasiones.....	574
La mortalidad por el número de invasiones....	8,53
El total de defunciones.....	49
Adultos.....	40
Niños.....	9
Varones.....	27
Hembras.....	22

Causas de la muerte.

De neumonía.....	37
» bronco-neumonía.....	7
» miocarditis.....	1
Gripe gastro-intestinal.....	1
Meningitis gripal.....	2
Laringitis gripal.....	1
TOTAL.....	49

Cuadro de mortalidad de la gripe en la epidemia del otoño de 1918, en el pueblo de Ventas con Peña Aguilera, por edades y sexo.

TOTAL		EDADES Y SEXO									
		De 0 á 10 años.		De 10 á 20		De 20 á 40		De 40 á 60		De 60 en adelante.	
V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
27	22	2	6	1	1	16	8	4	4	4	3
49		8		2		24		8		7	

Como se vé, en este otoño la gripe atacó próximamente un quinto de la población total, habiendo quedado indemnes los cuatro quintos restantes por haberla padecido en la primavera. Pero ahora la invasión fué más brutal, atacando en el espacio de unos diez días á la totalidad de invadidos, con un promedio tan elevado de casos graves que la asistencia fué muy difícil, tanto por lo accidentado de la topografía, cuanto por la constante necesidad de reconocer, para evitar desagradables sorpresas, cosa muy frecuente en esta enfermedad.

Es posible que el número real de atacados fuera mayor, quizá llegaran á 700, pero enemigo de la hipérbole y de exagerar la nota, porque considero humanamente imposible que un solo médico pueda atender á miles de enfermos (como frecuentemente se lee á diario en la Prensa) pues las fuerzas humanas tienen su límite del cual no se puede pasar, so pena de venir el agotamiento y el cansancio; pongo la cifra de 574 invasiones como el número más aproximado y del cual me he servido para el porcentaje.

No digo esto en son de censurar á nadie, pero si entiendo que es muy difícil saber el número de invasiones en un pueblo que es atacado súbitamente, y si la mortalidad es elevada llevando el pánico y el terror, aún mucho más, pues el médico que asiste tiene bastante con su cometido y los demás funcionarios de municipio no se entretienen en ir preguntando casa por casa el número de atacados.

Se ve también por el adjunto estado, que la mortalidad máxima ha sido para las edades medias comprendida entre los 20 á 60 años, correspondiendo la cifra mayor de 24 entre los 20 y 40; quedan los extremos de la vida con 8 y 7 defunciones respectivamente; la cifra de 2 indica el mínimo para las edades de 10 á 20 años. ¡Se ha llevado la flor!, me decía un viejo patriarca, decrepito y consumido por los años y las penas, á quien la gripe había arrebatado su Benjamín, guapo mozo de veintitún años que era su esperanza y su sostén. Y en esta frase ¡se ha llevado la flor! se puede condensar los estragos que ha producido en las familias la pasada epidemia.

Estado atmosférico.—Comenzó la epidemia con tiempo seco y frío en primeros de Octubre llegando á su acmé hacia el día 15 ó 16, y poco después de esta fecha las lluvias se presentaron, coincidiendo con este período el descenso de las invasiones.

Pero éste habíase iniciado ya antes de llover, de

modo que puede atribuírsele más bien como fenómeno de pura coincidencia, que como agente que tuviera influencia más ó menos directa sobre el curso de la epidemia. Es verdad que no se puede negar el hecho de limpiar la atmósfera y el suelo á los meteoros acuosos y eléctricos, del polvo y multitud de microorganismos que constantemente pululan en aquella, purificando y ozonizando el aire, y por ende influyendo sobre los organismos superiores de una manera ventajosa, tonificándolos y dándoles más elementos de defensa; mas no está todavía bien averiguado qué condiciones meteorológicas ha de tener el ambiente exterior para modificar lo que llamaban los antiguos el genio epidémico de una enfermedad imprimiendo un determinado carácter.

Lo que sí es cierto, que hay en el curso de aquellos (las epidemias) días fatales, días en que la mortalidad alcanza su mayor difra y parece que el horizonte se oscurece de tal manera y flota sobre el aire algo muy trágico; que á no tener el médico conocimiento de las modalidades de las epidemias, es seguro que también como la generalidad de las gentes se dejaría influir por el pesimismo y ha de tener fuerte dominio sobre sí para infundir valor á las que flaquean prometiéndolas días mejores, manteniéndose sereno y animoso para dar ejemplo; haciéndolas comprender que el miedo es una enfermedad del espíritu muy deprimente é infinitamente más contagiosa que la enfermedad que se puede padecer; pues restando fuerzas y energías á aquél, pone al organismo humano en una situación de inferioridad demasiado grande para resistir las acometividades del contagio y de la infección.

Ejemplos he visto en esta epidemia de vigorosas reacciones individuales, que seguramente salvaron á los enfermos en quienes se produjeron.

Reacciones impuestas por el imperio de las circunstancias, como en un matrimonio; los dos afectos de pulmonía en que la mujer, al ver el peligro de muerte de su marido, abandona el lecho sin curarse y le asiste hasta su fallecimiento, curándose ella por los solos esfuerzos reaccionales de su organismo y de su voluntad.

CONCEPTO DE LA PRETUBERCULOSIS ⁽¹⁾

POR

D. BERNARDO GIL Y ORTEGA

No cejando en nuestro propósito de llegar por todos los medios posibles al conocimiento de la verdad, aconsejamos se remitieran al indicado Centro dos muestras, una de orina y otra de materias fecales recogidas con las más minuciosas precauciones y con la rapidez debida para evitar que ciertas bacterias de la atmósfera se depositaran en ellas y contribuyeran á embrollar las investigaciones que se interesaban.

El 23 de Enero se recibió del laboratorio un boletín en que se nos decía que «practicada la investigación de las bacterias de grupo colitífus, paratífus A

(1) Véase el número anterior.

y B por siembras en los medios diferenciales de Drigalski-Conradi, Endo, verde malaquita de Loeffler en cajas de Petri y á la temperatura de 37°, había resultado negativa y positiva para el colibacilo de Escherich, habiendo sido también negativa la investigación del bacilo de Koch utilizando los métodos de coloración de Ziehl Nelsen y Blanco».

En cuanto á la orina, resultó con gran exceso de ácido úrico, oxalúrica é hiperindicanúrica sin bacterias patógenas.

Se nos olvidó antes decir que á la vez que el análisis, se hizo la inoculación del esputo á un cobayo como medio, aunque más tardío, más seguro para la demostración de su naturaleza tuberculosa; pero desgraciadamente dos ó tres días antes del fijado para la autopsia, en averiguación de las lesiones fímicas, si las había, murieron de frío en sus jaulas ambos cobayos, privándonos de esta manera de los interesantes y decisivos datos que hubieran podido proporcionarnos.

Fracasados todos estos medios, nos quedaban los métodos radiológicos que en manos de Rist, Beclere, Ratera, etc., han dado con frecuencia excelentes resultados, permitiendo comprobar, ya en la pantalla por lo que respecta al funcionamiento de los órganos, ó ya en el clisé por medio de una radiografía instantánea por lo que hace relación á las alteraciones estáticas de los mismos, lesiones que habían escapado á la percusión y auscultación mejor ejecutadas, ya se tratara de ténues sombras, simples disminuciones de claridad, ó ya de lesiones de más importancia; pero desgraciadamente muchos de nuestros radiólogos, excepción hecha de unos pocos, que todos conocemos y que pueden competir con los mejores del Extranjero, no tienen la preparación suficiente, y constituye para ellos la radiología más que un medio de investigación seria utilizable en casos en que los demás medios han fallado, una especie de reclamo con el que algunos *listos* cazan incautos que de otra manera no caerían en sus redes. Los que conozcan, entre otros, los trabajos de Fh. Nogier, profesor de Física médica en la Facultad de Medicina de Lyon, sobre estas materias, comprenderán la suma de conocimientos de distintos órdenes que son necesarios para localizar los órganos, las lesiones, los cuerpos extraños y, en una palabra, todo objeto impermeable á los rayos X y apreciar sus contornos y relaciones con los que les rodean á mayor ó menor distancia.

La radiología practicada con la competencia necesaria constituye una especialidad más difícil quizá que otras muchas de las que nos son conocidas como corrientes hace muchos años, de mucho estudio y de mucha práctica si no se han de cometer errores lamentables, como los que todos tenemos ocasión de observar con frecuencia, y si no queremos presenciar equivocaciones groseras que nos llenan de sonrojo. Y para que no se crea que hay exageración en mis afirmaciones, he de citar, entre otros casos que conozco, el siguiente, que es muy divertido. Un joven de unos catorce años fué arrojado violentamente al suelo por el caballo que montaba, recibiendo el choque especialmente en uno de los hombros, que, como era natural, había de ser

asiento de un vivo dolor espontáneo y á la presión y de una impotencia funcional casi absoluta. Habiendo quedado algunas dudas sobre la naturaleza de las lesiones existentes, se le llevó á los rayos X, que dicen ellos, y le vieron nada menos que tres de los que á sí mismos, modestamente, se llaman radiólogos, y resultó del reconocimiento que, según uno, se trataba de una fractura de la cabeza del húmero; según otro, de una luxación, y el tercero en discordia dijo que existían las dos cosas, y los tres se equivocaron, porque el muchacho, pasados algunos días y desaparecidos los dolores que eran la causa de la impotencia del órgano, quedó completamente bien, sin deformidad alguna y útil como antes para la práctica de toda clase de ejercicios.

Cada cual puede hacer los comentarios que guste de este suceso, que para las personas extrañas á la profesión fué de una vis cómica digna de un sainete, y para los médicos que de él supimos, causa de profunda pena. Y después de pedir perdón á mis lectores, si los tengo, por esta impertinente digresión, continuemos con nuestra historia.

Como á pesar de los reiterados reconocimientos por muchos profesores, algunos muy notables, ninguna modificación pudo apreciarse y continuaba la falta de síntomas, volvimos á pensar en un nuevo examen de esputos por si las lesiones, aunque inapreciables por los medios exploratorios empleados, habían avanzado algo, y la escasísima expectoración que pudiera haber arrastraba con ella al ser expulsada algún bacilo, y al efecto recogimos lo que nos fué posible con las precauciones de rigor y lo mandamos al laboratorio, que el día 22 de Febrero nos remitió un Boletín en que se afirmaba que no solamente contenían los esputos remitidos bacilos de Koch en gran número, sino otras distintas especies de bacterias, y, sobre todo, estreptococos.

Tenemos, pues, que nuestro enfermo, en virtud del resultado de esta última investigación, era ya un tuberculoso declarado; pero... ¿de qué forma de tuberculosis se trataba y en qué período de su evolución debíamos suponerla si seguían faltando todos los signos físicos y si no perdíamos de vista las afirmaciones de Marfan, Debove, Sergent, etc., etc., que dicen que todo tuberculoso es bacilífero en cualquiera período de la evolución tuberculosa que se le considere, antes y después, por lo tanto, de toda clase de necrosis ó ulceración pulmonar? ¿No serán casos parecidos á éste, observados en serie fortuita y en mayor ó menor número por uno de nuestros más notables clínicos, los que le han hecho admitir una forma que él llama *piretógena* de la tuberculosis pulmonar, fundada precisamente en la carencia casi completa ó completa de signos de la evolución tuberculosa durante plazos demasiado largos á veces, y en la falta de fenómenos subjetivos, quedando todo el cuadro sintomático reducido á la fiebre tal como la hemos descrito, y á los demás trastornos que, unidos á ella, constituyen precisamente la característica de la *pretuberculosis*?

¿Encierra algún interés desde el punto de vista práctico el conocimiento del estadio que hasta hace poco se ha llamado *pretuberculosis* y que según las nue-

vas ideas hemos convenido en llamar *pretisis*? Indudablemente tiene una gran importancia clínica porque en dicho período, si no hemos equivocado el diagnóstico, puede intervenir de una manera eficaz la terapéutica, poniendo en práctica los numerosos medios de que actualmente dispone para aumentar la resistencia orgánica é impedir en los límites de lo posible el desarrollo y multiplicación de los bacilos, modificando el terreno y disminuyendo la receptividad, por un lado, y destruyendo por otro el bacilo ó atenuando al menos los efectos nocivos que sobre el organismo ejercen las toxinas por él elaboradas.

Aun cuando nuestro propósito al escribir este trabajo no era el de ocuparnos del tratamiento y si solo estudiar el estadio de *pretuberculosis* muy especialmente desde el punto de vista del concepto que había de merecernos con arreglo á los nuevos conocimientos adquiridos respecto á la etiología y patogenia de la tuberculosis en el adulto, sin embargo, nos parecería que quedaba hasta cierto punto incompleto si llegados al período en qué hemos dejado la historia del enfermo que nos ha servido de tipo, no dijéramos algo, aunque sea sumariamente, del tratamiento empleado y del curso que siguió la enfermedad hasta su fatal terminación por una de las complicaciones más terribles que en su evolución pueden presentarse.

De algunas de las consideraciones precedentemente expuestas se deduce, que en el tratamiento de la tuberculosis y más aún quizá de la *pretuberculosis*, se dibujan desde luego dos tendencias: la de aquellos que creen que en primer término la acción terapéutica debe dirigirse contra el bacilo y sus toxinas por medio de agentes que impropriadamente llaman específicos y que no tienen de tales más que su procedencia, y la de los que opinan que debe concederse importancia primordial al *terreno* porque, según ellos, para que el bacilo pueda germinar necesita condiciones de receptividad por parte del organismo, á la manera que una planta no puede arraigar en un suelo que no contenga los elementos necesarios á su nutrición.

Confieso con sinceridad que ante las dificultades, inconvenientes y aun peligros que el empleo de toda clase de tuberculinas ofrece, y ante la incertidumbre de sus resultados, me ha seducido siempre por su sencillez, por su racional fundamento, por ser compatible además con cualquiera otro tratamiento y porque permite al enfermo una mayor libertad en las manifestaciones de la vida corriente, cosa que tiene á veces muchísima importancia desde el punto de vista moral, la teoría de Ferrier, que consiste como se sabe en remineralizar el organismo, no á la manera como lo entendía y practicaba A. Robin, partiendo de la idea de una desmineralización general que le conducía á administrar compuestos de cal ácidos, y por lo tanto, desmineralizadores según aquél, sino *calcificándole*, porque según él en el origen de toda tuberculosis se encuentra siempre una descalcificación más ó menos intensa.

Dicha teoría ha tenido por fundamento la frecuencia con que en las autopsias practicadas en los individuos de edad se encontraban *tubérculos cretáceos*, prueba

evidente de la curación de lesiones tuberculosas más ó menos antiguas; la coincidencia frecuentemente observada de ataques de tuberculosis aguda pulmonar con otros de caries dentaria en tuberculosos y la suspensión de la caries con la mejoría del ataque pulmonar, todo coincidiendo con una fosfaturia abundante dando la impresión de que la tuberculosis aparecía como una consecuencia de las expoliaciones calcáreas del organismo á las que era preciso, por tanto, oponerse por todos los medios posibles.

(Se concluirá.)

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OPERATORIA QUIRURGICA (1)

POR EL

DR. D. JOSÉ GOYANES CAPDEVILA

Así vemos que ha habido grandes maestros en el arte de operar, creadores de nuevos métodos, de fecundas ideas, que no han tenido toda la habilidad, toda la destreza requerida, y en cambio otros muy hábiles han carecido de originalidad, limitándose á ejecutar las operaciones de técnica perfecta y reglada, y por lo tanto sólo á sus enfermos han beneficiado. En esto se parecen á esos escritores que tienen por radio de acción para sus obras literarias en el tiempo y en el espacio sólo á sus contemporáneos y comarcanos, pero careciendo de genio universal no pasan á la posteridad ni rebasan las fronteras de su país. En cambio los primeros alcanzan con sus geniales obras todos los ámbitos del mundo culto y quirúrgico y perduran en la historia de nuestro arte. Comparando á los operadores y en general á todos los hombres que cultivan la ciencia y el arte con los astros del cielo, como lo hace Schopenhauer, diríamos que así como éstos se dividen en estrellas fugaces, planetas y soles ó estrellas fijas, así también entre los hombres que han lanzado al mundo sus ideas, las de unos son fugaces y aunque deslumbren por su brillo éste pasa pronto. Otros son como los planetas, que no tienen luz propia, reciben la del sol y brillan mientras viven. Sólo las estrellas fijas y soles tienen luz propia y eterna, que tarda en llegar á los ojos de los hombres años ó siglos, como la obra del genio, que sólo por las venideras generaciones llega á ser descubierta y comprendida. ¿Quién no recuerda al cirujano que por un esplendor fugaz gozó de alta fama y grande, pero transitoria? Los de segunda categoría brillan mientras viven, reciben su ciencia, que es su luz, de los demás presentes y pasados y desempeñan un papel bienhechor; pues su actividad en conjunto resulta beneficiosa. Sólo los que brillan con luz propia persisten para siempre en el eterno libro de la historia de la ciencia y del arte, iluminando con sus destellos espirituales á las generaciones venideras.

Pero las obras artísticas corresponden unas á las llamadas bellas artes, otras á las industriales y manuales. En los objetos que la humana industria elabora y en las obras que el hombre ejecuta, puede encontrarse un cierto grado de belleza, la que resulta de la congruencia del objeto mismo y su empleo, uso ó destino, y por eso la belleza de cada objeto será tanto mayor cuanto más se acomode en materia y forma á su propio destino; es la belleza que podemos llamar utilitaria. Como luego veremos y dígame lo que se quiera, el fundamento de la belleza plástica humana reside en la adecuación real ó aparente para la función de perpetuar y mejorar la especie, que es lo utilitario desde el punto de vista

(1) Véase el número anterior.

específico. En este sentido las operaciones quirúrgicas son tanto más bellas cuanto más apropiadas á la acción curativa que persiguen.

Y así como el alma ó esencia de cada cosa ó ser es esa fuerza interior física, química ó biológica que lo mantiene y da persistencia y resistencia contra la acción del medio, según el concepto Spinoziano, la belleza de cada cosa elaborada resulta de su congruencia material y morfológica con su uso ó destino.

La belleza plástica humana, fundamento para el hombre de muchos aspectos ó formas de la belleza, reside, sin duda alguna, en la conformidad de la forma y la materia y el fin individual y específico de la conservación. En uno y otro sexo los caracteres y rasgos de belleza se confunden con la afirmación rotunda de la individualidad y la especificidad y por lo tanto los rasgos que expresan salud son elementos, los más esenciales, de la belleza física individual, y la armonía en el desarrollo de los órganos y caracteres de la sexualidad, la belleza específica, la expresión de la perpetuación de la especie. El amor parece ser la inclinación electiva hacia una belleza específica, la más apropiada al parecer del que ama para perpetuarse en la humanidad; es la contemplación del genio de la especie (Schopenhauer).

La medicina toda y también la operatoria, persiguen como ideal la salud del individuo y de la especie y por lo tanto la belleza. Pero la operatoria tiene además una sección llamada estética ó cosmética, parte de la plástica, que se ocupa de corregir todos los defectos, excesos ó imperfecciones, ó sean las desviaciones del tipo morfológico considerado como normal, que por serlo es ya bello. La cirugía ortopédica ó de las deformidades concurre al mismo fin y ella y la plástica deben ser las más artísticas de todas las secciones de la operatoria.

Pero el operador no crea en realidad nada, sino, cuando más, corrige los defectos estéticos de la morfología corporal, y en este sentido la admirable obra artística del cuerpo humano es ó puede ser corregida cuando la enfermedad ó el accidente la deforman y desvían del tipo normal. Para el profano no hay ni puede haber belleza en una obra como la quirúrgica, que llega á veces á la mutilación, y le parecería un sarcasmo si oyese hablar á un operador de la belleza, pongo por caso, de un muñón de amputación; y sin embargo hay muñones bellos, como los hay feos y deformes, y es bello el muñón cuya forma, robustez y movimientos prometen una función, si precaria, en gran modo útil para la finalidad de la prótesis que ha de soportar, como es bella una persona cuya conformación, sanidad y gracia prometen una gran disposición para conservarse como individuo y en la especie.

La belleza de las obras de arte resulta siempre de la expresión de una idea; hablan aquéllas á la imaginación del que la contempla, induciéndole á que descubra, según su cultura artística, lo aparentemente oculto; y así resulta la música un lenguaje universal que á todos habla y va dirigido al corazón, sin otros elementos que el sonido con su ritmo y su tono. La pintura nos da la forma, ó mejor una apariencia de forma por medio del color, y la escultura como la pintura prescinde de la materia para darnos la forma.

Pero no he de pretender que una operación ejecutada sea una obra de arte bella como un trozo de música, un cuadro ó una escultura, pues precisamente la ausencia de todo fin utilitario eleva el concepto artístico de la obra; pero así como existen bellas artes decorativas y en realidad toda obra de arte realza y eleva el ambiente que la rodea, y antes todo cuadro y toda escultura se hacía con tal objeto, las operaciones ejecutadas para curar ó aliviar un mal apuntan á un elemento de belleza cual es la salud y corrigiendo mu-

chas veces defectos de la morfología exterior del cuerpo humano persiguen un fin estético.

Estadística

Voy ahora á hacer una exposición sintética de la labor realizada en las clínicas á mi cargo en el Hospital general y con este motivo rendir un tributo de respeto, simpatía y admiración á uno de los grandes maestros de la cirugía clásica española, al eminente decano D. Enrique de Isla, en el cual he hallado siempre solícito apoyo personal y científico en el desempeño de mi cometido, como lo habrán encontrado también de seguro todos los profesores de aquel Cuerpo, al cual tengo la satisfacción de pertenecer.

En Abril del año 1905 comencé á desempeñar mis funciones de cirujano en el hospital. Era mi deseo presentar un resumen de la estadística global de la labor realizada en los trece años transcurridos; pero la inaudita y reprochable costumbre de someter al fuego, de tiempo en tiempo, los documentos del archivo que la comisaría ha venido siguiendo, aquí en un país tan apegado á la tradición, me obliga á limitar el trabajo estadístico á los siete últimos años, es decir, desde 1911 hasta la fecha, final de 1917. Los números hablarán ahora, por aquello de *operibus credite et non verbis*.

Durante los trece años transcurridos, desde Abril de 1905 hasta la fecha, han sido practicadas en nuestras salas más de 6.000 operaciones; unas 5.000 en enfermos hospitalizados y más de 1.000 en la clientela ambulante no hospitalizada. Estas operaciones han sido hechas la mayor parte por nosotros, algunas por los distinguidos médicos de guardia (operaciones de urgencia). Con nosotros han colaborado y ayudado en el trabajo de las clínicas los Sres. Campesino, Garriga, Vigueras y Sánchez Gómez, y, últimamente, los señores Clavero, además de un número grande de internos, hoy médicos distinguidos muchos de ellos. A todos envío, desde este sitio, mi agradecimiento cordial.

En los últimos siete años han asistido en las salas 5.^a y 19.^a de mi cargo, 3.692 enfermos y lesionados, ó sean 1.616 mujeres y 2.074 hombres, y se operaron 2.802, de los cuales 1.146 eran mujeres y 1.656 hombres. La mortalidad total de los asistidos, ocurrida en el mismo hospital, ha sido de 128 (68 mujeres y 60 hombres), lo que da un 4 por 100 de mortalidad global, que queda reducida á 3 por 100 si se descuentan los fallecidos no operados.

Analizando el trabajo de cada año resulta:

En 1911.....	379 operados.	23 fallecidos.	6,06 por 100.
— 1912.....	348 —	22 —	6,03 —
— 1913.....	406 —	16 —	3,94 —
— 1914.....	374 —	12 —	3,20 —
— 1915.....	460 —	19 —	4,13 —
— 1916.....	484 —	22 —	4,80 —
— 1917.....	371 —	14 —	3,64 —

El examen de la estadística demuestra, por una parte, la escasa mortalidad operatoria, á pesar de que en el hospital no se eligen los casos, sino que se reciben todos los enfermos operables, con tanto mayor interés cuanto más grave y difícil es el problema operatorio que cada uno plantea, y, en segundo lugar, la perfección progresiva de la labor, pues en conjunto la mortalidad va decreciendo de año en año, de tal manera que para los años 14 y 17 la mortalidad de los asistidos fué sólo de 3,20 y 3,64 por 100, respectivamente, y la mortalidad operatoria la baja cifra de un 2,50 por 100.

Comparando la mortalidad de ambas salas hemos podido comprobar, y no doy cifras para no recargar este trabajo, que en la sala de mujeres es superior á la de la sala de hombres; y esto depende de que en aquélla se reciben las lesionadas con heridas, quemaduras, fracturas, etc., que aumentan el contingente de los *exitus letalis*.

La clientela quirúrgica del Hospital general de Madrid, y esto hace honor á sus profesores, procede de más de la mitad de España; puede calcularse en un 60 por 100 el número de los enfermos procedentes de fuera de Madrid. A aquél gran centro hospitalario acuden, para ser operados, enfermos de toda la meseta castellana, incluyendo Extremadura y la Mancha, de la parte Norte de Andalucía, de la Suroeste de Aragón y algunos de Levante, y de las provincias de Galicia; y esto depende seguramente también, y dependía antes más de la contextura geográfica de España, que ha sido comparada por los geógrafos, entre elloa E. Reclus, á una gran ciudadela, la meseta, separada del litoral por altos bastiones, de tal manera que la vida es más activa y se halla concentrada en la costa. En la meseta castellana Madrid viene á ser como un casis y quirúrgicamente un centro de atracción, además de otros de radio de acción más reducido, como los representados por las ciudades universitarias de Valladolid y Salamanca.

(Se continuará).

BIBLIOGRAFIA

SANTIAGO CARRO. — Tuberculosis intestinal consecutiva á enteritis catarral. — *Medicina y Libros*; núm. 21, pág. 7 Enero, 917.

Es muy frecuente observar casos de tuberculosis intestinal, que han sido precedidos de procesos catarrales de larga duración. Son casi siempre enfermos que rebeldes á todo tratamiento alimenticio y medicamentoso, han desatendido una dolencia, á la que no concedían importancia, prefiriendo sufrir las molestias del catarro intestinal, á las privaciones del régimen.

Los procesos catarrales del intestino pueden preparar el camino á la tuberculosis intestinal, al igual que las bronquitis repetidas dan facilidad para instalarse á la tuberculosis pulmonar. El catarro produce un estado inflamatorio propicio para la infección, altera las defensas orgánicas, disminuye la resistencia del intestino y lo pone en condiciones de sufrir el ataque del bacilo de Koch.

La siguiente interesante historia clínica pertenece á un enfermo de treinta y cuatro años, natural del Brasil:

«Antecedentes: no tienen importancia.

El enfermo tiene menor peso del normal en él (eran 59 kilos), color amarillo pálido, denunciando cierto grado de anemia y aspecto enfermizo. No ha padecido otra enfermedad que la que nos ocupa, y que él atribuye á los grandes calores que ha soportado en su país y á irregularidad en las horas de comidas.

Las molestias empezaron hace unos cinco años, con diarrea, al principio moderada, después más intensa, y dolores en todo el vientre, pero mucho más intensos en el lado izquierdo. Algunas temporadas las pasaba bastante bien, pero después volvían la diarrea y el dolor con mayor intensidad.

Vino á España á últimos de Abril, observando la misma vida que en el Brasil, desafiando las inclemencias del tiempo, pues permanecía largas horas al sol para copiar del paisaje, y no observando regularidad en las horas de las comidas. A primeros de Agosto, la diarrea y el dolor aumentaron extraordinariamente, hasta el punto de hacer 18 ó 20 deposiciones en las veinticuatro horas y tener crisis dolorosas de largas horas de duración, que le inutilizaban para todo trabajo. Casi continuamente se oían ruidos intestinales, y el dolor era tan agudo en el lado izquierdo, que le impedía moverse y acostarse en decúbito lateral izquierdo.

En tal situación, á los tres meses de agudización del pro-

ceso, he visto al enfermo. Enterado minuciosamente de su historia, procedí á la exploración, que dió los siguientes datos:

Aparato respiratorio y circulatorio, normales.

Aparato digestivo: Estómago rechazado hacia arriba por la gran cantidad de gases que hay en intestinos. Estos se mueven espontáneamente, produciendo ruidos característicos. Vientre globuloso, meteorizado, sin líquido libre ni localizado. La exploración manual resulta extraordinariamente dolorosa en el ileon, al lado de S iliaca. La más leve presión en estos segmentos intestinales, arranca al enfermo gritos de dolor.

El enfermo tiene temperatura febril.

Inmediatamente dispuse que el enfermo guardase reposo absoluto, echado en la cama, con calor al vientre en forma de cataplasmas húmedas. Como alimentación dispuse la siguiente:

Desayuno: Un cuarto de litro de kéfir núm. 3 (astringente).

A media mañana: Una taza de caldo de cereales (hecha con «Ceregumil»).

Al mediodía: Una sopa de sémola ó tapioca, hecha con caldo sin grasas.

Un plato de puré de legumbres secas ó de patata. Un plato de pescado blanco, mejor cocido que frito.

Postre: Un poco de queso blando ó dulce de membrillo.

A media tarde: Un cuarto de litro de kéfir núm. 3.

Comida (ocho noche): Un plato de sopa de arroz, un plato de pescado como al mediodía.

Pan: poca cantidad, preferentemente corteza.

Bebida: Agua alcalina (Mondariz ó Villaza) en las comidas y fuera de ellas.

Medicación. — Sospechando pudiera ser amebiano el origen de esta diarrea, y mientras no se hacían investigaciones conducentes á esclarecer la duda, puse algunas inyecciones de cuatro centigramos de clorhidrato de emetina, sin resultado apreciable, puesto que la atenuación de los síntomas debe atribuirse al reposo y al régimen alimenticio. En seguida le hice tomar tres gramos diarios de taureol y seis centigramos de extracto de belladona, repartidos en tres papeles, uno antes de cada comida (desayuno, almuerzo y comida). A los seis días cambié esta medicación por el salicilato de bismuto y el benzonaftol, y más tarde ordené enemas de agua hervida, con almidón y 15 gramos de tintura de iodo.

A los quince días de tratamiento la mejoría era considerable. Hacía una ó dos deposiciones en las veinticuatro horas. Las deposiciones no eran líquidas como antes, sino pastosas. El dolor casi había desaparecido, pues sólo tenía algún acceso, poco fuerte, de tarde en tarde, y sólo le quedaba, como síntoma de permanencia, algo de tenesmo, que no le obligaba á bajar al servicio. La fiebre descendió bastante, pero no desapareció á pesar de la remisión de los síntomas intestinales.

Análisis de orina (Dr. Ortega). — Color amarillo claro. — Aspecto turbio. — Sedimento escaso. — Acción sobre el tornasol ácida. — Densidad, a + 15°; 1.011 — Total de elementos disueltos, 22,96 gramos (por litro). — Materias orgánicas, 15,21. — Idem inorgánicas, 7,75. — Ácido fosfórico: total 0,81. — Idem, íd. unido á las tierras, 0,22. — Idem íd., íd., á los álcalis, 0,59. — Cloro, 2,48. — Cloruros (en cloruro sódico), 4,0,9. — Ácido úrico, 0,10. — Urea, 8,64. — Ácido sulfúrico de los sulfatos, 0,65.

Relación del ácido fosfórico á la urea, 9,3 por 100.

Substancias anormales: Albúmina, 1,83 por litro.

Estudio del sedimento: Leucocitos abundantes.

Corto número de cilindros hialinos y de cilindroides.

Células escasas, epiteliales, planas y fusiformes.

También existe bastante mucina. Marcada cantidad de indican.

Este análisis denuncia una nefritis, seguramente debida al proceso tuberculoso culpable de las restantes complicaciones. Análisis posteriores al régimen alimenticio, que el enfermo siguió escrupulosamente, han rebajado considerablemente la cantidad de albúmina, dejándola reducida á indicios.

A continuación transcribimos el análisis de heces fecales practicado por el Dr. Pittaluga el 26 de Octubre del pasado año:

Caracteres macroscópicos: Heces semilíquidas, flúidas, con depósito pulverulento de color pardo verdoso, de olor fecaloide acentuado.

Resultado del examen microscópico directo: No se logra poner de relieve, con el examen de numerosas preparaciones del material en cuestión, y á pesar de muy detenida observación, la presencia de ningún parásito intestinal ni de huevos de helmintos. No hay amebas ni otros protozoos. La flora bacterica es abundantísima, agrupada en grandes masas compactas, constituidas de formas múltiples (grandes bacilos, bacterias móviles é inmóviles, cocos, micrococos, etc.). Se aprecian células epiteliales escasas y pequeños filamentos de moco con leucocitos y pequeñas placas de descamación de la mucosa. Cristales de ácidos grasos y jabones. Restos alimenticios vegetales, etc.

Resultado del examen microscópico de preparaciones teñidas (método de Ziel-Zeelsen): Se aprecian en algunos campos microscópicos, tras detenida investigación, algunas formas bacilares ácido-y alcohol-resistentes identificables con el bacilo de Koch, en parte reunidas en pequeñas grupos de 5 ó 4 bacilos, casi todos de aspecto granuloso, algo autolizados, pero absolutamente específicos.

Prueba de la sangre (bencidina).—Resultado negativo.

Observaciones y resumen diagnóstico: No se ofrecían formas parasitarias (ni protozoos, ni helmintos, ni huevos de helmintos).

Existen bacilos ácido-y alcohol-resistentes identificables con el bacilo de Koch.

No se aprecian indicios de sangre.

Prueba de la tuberculina: Se practicó el 22 de Octubre de 1916 y dió resultado débilmente positivo.»

Por el estudio de esta historia se ve con claridad cómo una afección catarral de larga duración, bien tolerada al principio, dejó paso á la tuberculosis intestinal. El tratamiento dietético y medicamentoso aliviaron algo, pero después fueron impotentes, y el enfermo sucumbió el 8 de Noviembre.

El autor dice haber visto muchos casos en que una enteritis descuidada dió margen á una tuberculosis intestinal. Llama la atención sobre el particular á todos los médicos, y recomienda ser severos en el tratamiento de una afección, que abandonada á su curso puede tener funestas consecuencias.

A. TORRES LOPEZ

De la Clínica del Dr. Fidel Fernández Martínez, de Granada.

Cosas del siglo pasado.

EL HIPO Y SU TRATAMIENTO

En el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* correspondiente al 17 de Octubre de 1847, encontramos un artículo acerca del tratamiento del hipo continuo, y en él se dice entre otras cosas lo siguiente:

«El hipo, que comúnmente no es más que una indisposición sin importancia, puede hacerse una afección muy grave cuando es continuo y prolongado. Mr. Bobe-Moreau ha visto, en efecto, un caso en que un hipo de esta especie causó la muerte, y sabemos que en varios otros, éste se hace rebelde á los tratamientos más enérgicos. Es, pues, útil hacer conocer todos los medios particulares opuestos á esta dolencia.

El tratamiento empleado por M. Leon Boyer no es nuevo, pero es poco conocido. Fué propuesto por Bourdeau, y luego adoptado por Rostan.

Habiéndose presentado á M. Leon Boyer tres casos de hipo muy intenso y rebelde á otros tratamientos, ha podido asegurarse de la eficacia y acción bien simple del medio que consiste en hacer una gran pelota de lienzo que se aplica sobre el epigastrio, apretándola fuertemente por medio de una toalla que se rodea al pecho.

En el primer caso el hipo era muy intenso y persistió, á pesar de la administración de una sangría. La aplicación del apósito le hizo cesar instantáneamente: habiéndose levantado la enferma el vendaje, á las cuatro horas volvió á aparecer el hipo; aplicado de nuevo desapareció por completo. Lo mismo ocurrió en el segundo caso.

Por último, en el tercer caso el hipo duró una hora; se hizo respirar al enfermo inútilmente vinagre y éter. La deglución era imposible; no se le podía hacer tomar nada al enfermo, y con la aplicación del vendaje se consiguió con tanta prontitud como en los casos precedentes.»

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. *Algunas reflexiones sobre el tratamiento de la gripe, por el Dr. L. Mathé.*—En la profilaxia y tratamiento de la gripe, como en todas las enfermedades contagiosas, la higiene y el buen sentido deben conservar el sitio preferente. El 99 por 100 de las muertes son debidas á imprudencias en la higiene y, en el buen sentido, así tenemos el profesor Morestin yendo a comer en casa de un amigo con 39°,5, bronconeumonía y muerte á los tres días; el profesor Barns, de Tours, saliendo á la calle con 38°,5, bronconeumonía y muerte; el médico mayor Lecuyer continúa cuidando a sus enfermos de gripe, con 39°, bronconeumonía y muerte en cuarenta y ocho horas; el médico mayor Rollet, hijo del gran oculista lionés, va a Compiègne en automóvil cerrado, con 38°,8, bronconeumonía y muerte. Imprudencias graves, muy fácilmente evitables, he aquí lo que se encuentra siempre cuando se busca la causa de la muerte.

¿Qué clase paga el mayor tributo á la gripe en los hospitales?

La de los servidores, que prestan sus servicios hasta el límite de sus fuerzas y frecuentemente no se encaman más que por orden enérgica de sus maestros; entonces ya es demasiado tarde y la mortalidad llega al 30 por 100.

¿Qué es preciso hacer?

A título preventivo, mañana y tarde, aceite gomelonado en la nariz, ó pomada antiséptica, sublimado, bálsamo del Perú y excipiente adecuado. Los que estén en relación con los enfermos de gripe, aconsejarles los lavados de boca y los gargarismos.

En cuanto se sientan mal, tomar temperatura, y si tienen 38°, encamamiento inmediato, dieta láctea (caldo de legumbres, tisanas, infusiones azucaradas calientes), y si, como se

puede prever, todo pasa en algunos días, no levantarles ni tomar alimento más que lo dicho, hasta que el termómetro marque $36^{\circ},5$; si se toman alimentos sólidos, lo más sencillos que sean, se verá elevarse el termómetro inmediatamente un grado ó grado y medio.

Si se quiere continuar trabajando sin tener en consideración los fenómenos de alarma dichos, puede aparecer la intoxicación general sin complicaciones pulmonares ó con estas mismas.

En el primer caso se ensayará el suero específico (inglés ó el del Instituto Pasteur, etc.) ó la linfoterapia, que da excelentes resultados. (Poner un vejigatorio durante quince ó veinte horas, recoger la serosidad con jeringa esterilizada é inyectario subcutáneamente, viéndose la temperatura descender suavemente en algunos días y el estado general mejora.)

Si se presenta complicación pulmonar, ó hay simplemente amenaza de ella, recurrir en seguida á las ventosas, al aceite alcanforado y á la poción de acetato amónico; después la linfoterapia, el oro coloidal ó sueros específicos ó las inyecciones de sulfato de radio, producto que nos ha dado excelentes resultados en las enfermedades infecciosas, y cuyo único defecto es su elevado precio. En fin, no se olvidarán las envolturas húmedas ni los tónicos cardíacos.

Si hubo imprudencia por parte del enfermo, habrá miedo de que la terapéutica, aun la más activa, sea ineficaz. Si la bronconeumonía es de bacilo de Pfeiffer asociado al pneumococo, se puede esperar la curación; si, por el contrario, es debida al estreptococo, la muerte casi será fatal.

Es de gran interés hacer guardar cama al convaleciente para que esta sea normal y haya pronta vuelta á la salud perfecta. Durante este período será conveniente la administración del arsénico, estricnina y quinina, etc.

Si se detienen los primeros síntomas (malestar general, cefalea, empachó gástrico, 3°) y si se ha tenido además el cuidado de poner al enfermo á dieta láctea y reposo en el lecho, se verá que la gripe es benigna y evolucionará en algunos días. Hemos de decir que si hubo imprudencia, principalmente el haber salido á la calle con temperatura de $38^{\circ},5$ hay que terminar diciendo que fué un suicidio. (*España Médica*, Madrid, 20 Marzo, 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Enfermedades mentales no sifilíticas en sifilíticos.—Wimmer, en el *Hospitalstidende*, de Copenhague, pasa revista al conocimiento actual de las manifestaciones de la sífilis en el sistema nervioso, especialmente la psicosis sifilítica. Las del tipo exógeno recuerdan las de la fiebre tifoidea, malaria, alcohol, cocaína, monóxido de carbono, diabetes, uremia, hipertiroidismo, etc. Pero cuando se encuentra la forma endógena, exacerbaciones periódicas de una anomalía constitucional hereditaria, del tipo de una manía depresiva, ó de varias formas paranoideas, debemos aceptar con muchas reservas el origen sifilítico. La probabilidad es que se trate de una coincidencia casual. En un caso descrito, el hombre, de veinticinco años, había presentado síntomas de tendencia á la demencia durante los últimos meses, cinco á seis años después de contraer una sífilis por la cual había estado en constante tratamiento. La fuerte reacción del líquido espinal, la conexión con los síntomas neurológicos, y la disminución de los síntomas de la demencia bajo el tratamiento específico, confirmó la hipótesis de una psicosis funcional transitoria. Otros 12 casos están descritos con todo detalle; en ellos, los síntomas nerviosos de la histeria coincidían con manifestaciones nerviosas. En el segundo período

de la sífilis, en una mujer de veintinueve años, el cuadro clínico era un verdadero rompecabezas: al principio se supuso la demencia. En otros casos ya hubo ataques de manía antes de la infección sifilítica. La necrosis confirmó la hipótesis de una antigua psicosis maníaco-depresiva, endógena, con meningitis sifilítica reciente ó demencia paralítica. En otro caso, la psicosis paranoica con alucinaciones parecía una exacerbación de una constitución psicopática pronunciada de la cual la sífilis cerebral indudablemente no podía ser responsable. Los casos referidos demuestran que, hasta con cuatro reacciones positivas sifilíticas en el líquido espinal no se deduce que la psicosis observada sea necesariamente de origen sifilítico. Coincidencia de psicosis no sifilítica con sífilis cerebral ó meníngea es cosa muy rara.

3. El signo de Kernig en la septicemia, por los doctores Víctor Audibert y Pierre Nalin.—Consistió el signo de Kernig señalado y descrito por éste en 1884 en la Sociedad Médica de San Petersburgo, en una contractura más ó menos intensa de los miembros inferiores que sobreviene en el curso de las meningitis. Cuando se hace sentar al enfermo, el tronco es incapaz de producir con los muslos un ángulo agudo, y si se insiste en ello, las piernas se pondrán en semiflexión con los muslos. Este signo se acompaña de envaramiento de la nuca y del tronco.

Cuando exista ya la sospecha de meningitis—dice Kernig—el síntoma en cuestión asegurará el diagnóstico; en ausencia de toda sospecha de meningitis, la comprobación de este fenómeno determinará al médico á buscar los demás síntomas de la enfermedad.

Este síntoma fué observado en 1899 por Cippolina y Maragliano en cuatro casos de fiebre tifoidea y luego se observó en esta enfermedad por otros muchos autores, y en la actualidad existe ya una estadística numerosa de meningitis, en que se encuentra el signo de Kernig. Esto ha dado lugar á que los autores de este trabajo establezcan las siguientes conclusiones:

1.^a El signo de Kernig es un signo muy frecuente en los estados eberthianos puesto que se le encuentra en más de la mitad de los casos.

2.^a Aparece al principio de la afección y no cede, generalmente, hasta la convalecencia.

3.^a Rara vez no se encuentra en las formas graves, salvo en las adinámicas, cuando el organismo no reacciona ya.

4.^a También se presenta en los estados eberthianos sin localización nerviosa y en las formas más ligeras del tifus levísimo.

5.^a No se acompaña de reacción meníngea alguna y se muestra con un líquido cefalorraquídeo absolutamente normal.

6.^a Se explica por una irritación del sistema motor cerebroespinal bajo la influencia de las toxinas eberthianas.

7.^a Se le puede, por lo tanto, considerar en la infección eberthiana como la demostración de una septicemia; de este modo la teoría primitivamente sanguínea de la fiebre tifoidea tal como la ha formulado Audibert, se encuentra confirmada. (*Gazette des Hôpitaux*, París, Marzo, 8, 1919.)

4. Notas sobre empiemas torácicos metaneumónicos, por el Dr. Jorge Monjardino.—Estudia el autor varios casos de empiema torácico de origen gripal, y deduce de su estudio las siguientes conclusiones:

1.^a Los abscesos de fijación aconsejados por algunos en las neumonías gripales, no deben ser considerados, en absoluto, como preventivos de los empiemas metaneumónicos.

2.^a En el diagnóstico de los empiemas debe apelarse á todos los medios de diagnóstico para fijar con toda exactitud la localización del foco de supuración.

3.^a El neumococo de Fraenkel es el agente más comúnmente encontrado en estas supuraciones.

4.^a Es aconsejable el método de Carrel en ese tratamiento postoperatorio de los empiemas torácicos, con tanta mayor seguridad cuanto mayor sea el rigor de su aplicación. Este proceso debe considerarse apenas como una etapa ventajosa en la terapéutica de las infecciones terapéuticas de la pleura.

5.^a Las pesquisas radiológicas, principalmente en radioscopia, deben hacerse siempre en estos casos, para avalar en la fase final el grado de curación de los pacientes. (*A Medicina Contemporanea*, Lisboa, 9 de Marzo de 1919.)

MEDICINA LEGAL

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La autopsia médico-legal, por Guillermo Fernández Dávila.**—El autor en su tesis del doctorado ha desarrollado este interesante tema y de su estudio deduce las siguientes conclusiones:

1.^a La autopsia cadavérica es uno de los más necesarios procedimientos de investigación, porque permite comprobar con toda claridad y evidencia las afecciones generadoras de la muerte; y también porque de su estudio se desprenden importantes enseñanzas para el conocimiento de los procesos morbosos en el vivo.

2.^a Las dos modalidades de la autopsia: la clínica y la médico legal, inspiradas en idéntico fin,—la comprobación de las lesiones causa del fallecimiento,—ofrecen suficientes elementos de diferenciación, que permiten individualizarlas científicamente.

3.^a La autopsia médico-legal, cuya finalidad es formular el diagnóstico de la muerte, en relación con la posible comisión de un delito y con las informaciones de orden judicial, constituye la más sólida base para el estudio y ejercicio de la Medicina Legal, pues se relaciona, más ó menos directamente, con todas las disciplinas que integran esta rama de la Medicina.

4.^a Tal como hoy existe la Medicina Legal, está universalmente reconocida la necesidad de que las autopsias judiciales se verifiquen con sujeción á una pauta, una reglamentación, ordenada por la autoridad respectiva. Y tal reglamentación es aún más imperiosa en nuestro país, por no existir todavía una verdadera especialización, ni hallarse debidamente organizado el servicio médico forense.

5.^a La reglamentación de la autopsia médico-legal debe ser clara y concisa, abarcando todas las eventualidades que puedan presentarse á la consideración del perito; por lo que, al reglamento concreto y sintético, debe aunarse un comentario ampliatorio y explicativo.

6.^a El proyecto del reglamento, debidamente comentado, que presento á la Facultad de Medicina, podría adoptarse oficialmente por un término prudencial, á fin de que transcurridos algunos años de su vigencia, pueda ser revisado por una comisión que justiprecie las observaciones hechas por los facultativos que intervienen en la práctica de la Medicina Legal: personal de la Morgue, médicos de policía, médicos titulares y médicos militares. (*La Reforma Médica*, Lima, Enero de 1919.)

CIRUGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre algunas distrofias de los miembros, por el Dr. V. Juaristi.**—El autor después de considerar como erróneas las etiologías que algunos han atribuido á las distrofias de los miembros, deduce de su trabajo las siguientes conclusiones:

1.^a Que en los afectos de *tumores blancos* se estiman clases de trastornos tróficos independientes de las lesiones foliculares ó tuberculosas propiamente dichas:

a) El alargamiento hipertrófico del comienzo, muchas veces de todo el miembro, debido á la reacción medular, y que los autores hacen mal en llamar *falso alargamiento*, debido á tal ó cual posición, al menos en muchos casos.

b) Una serie de procesos regresivos (adiposis, degeneración amiloidea, fibrosis, calcificación) que son lesiones inflamatorias, no foliculares, no específicas, producidas *localmente* por el bacilo de Koch.

c) Una serie de procesos regresivos también: atrofia simple ó numérica, fibrosis, anquilosis de las articulaciones vecinas y fijaciones viciosas, singularmente un equinismo que se ha atribuido á la extensión continua, y que nosotros suponemos equivalente á las paresias paratónicas; creemos que tales procesos son distrofias simpáticas. No hay duda de que en las lesiones de los grupos a) y b) tiene buena influencia el reposo y la contención; pero las del grupo a) se agravan con la inmovilización excesiva y la compresión del yeso; los detractores de éste tienen esta parte de razón, pero si se recambia el yeso cada dos meses, con alguna tregua, no hay riesgo.

2.^a Como *distrofias posttraumáticas* se observan numerosas simpaticopatías, que se manifiestan por las citadas paresias paratónicas ó acromiotonías, por simples rarefacciones óseas, por atrofas ó esclerosis musculares y por la detención del crecimiento de todo el miembro, la contractura isquémica será quizá otra simpaticopatía, y su tratamiento, la simple denudación de las vainas vasculares.

3.^a Es precisa la serena revisión de otras osteodistrofias de interés quirúrgico en consonancia con lo que nos enseña la patología del sistema endocrinosimpático. (*Revista de Medicina Española*, Madrid, Febrero 1919.)

2. **La ureterostomía como operación de urgencia, por el Dr. J. Goyanes.**—El autor presenta un caso notable de ureterostomía que salvó la vida de una enferma practicada como operación de urgencia.

En la imposibilidad de dar á nuestros lectores un extracto más completo del caso, nos limitaremos á reproducir las conclusiones que deduce el eminente cirujano:

1.^a La obliteración total y bilateral de los uréteres se pudo soportar durante dos y medio días (sesenta horas exactamente), con ligeras molestias producidas por la distensión de la pelvis renal y de la cápsula del riñón, pero sin presentarse síntomas de uremia.

2.^a Asegurada la eliminación de orina por la fístula del uréter, el riñón derecho funcionó de modo perfecto, supliendo también la función del riñón izquierdo (4 litros de orina en las primeras veinticuatro horas), cuyo uréter permanecía obliterado.

3.^a La ligadura paraureteral no determina necesariamente la obliteración definitiva del uréter ni su rotura y formación de absceso urinoso ó infiltración de orina (contra Beer).

4.^a Asegurada la eliminación de la orina por la fístula del uréter derecho, el riñón izquierdo soportó la oclusión de su uréter durante quince días (tiempo que tardó en reabsorberse el catgut), volviendo á funcionar después de este tiempo de modo perfecto; y

5.^a La ureterostomía, con drenaje de la pelvis renal, fué en nuestro caso una operación de urgencia y salvó la vida de la operada; con restitución funcional completa de la eliminación urinaria. (*Revista Española de Cirugía*, Madrid, Febrero, 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.

Propagandas electorales.

La atención de los círculos médicos madrileños se preocupa en estos días, á través de los asuntos vitales que se les ofrecen en la situación general y en las cuestiones profesionales palpitantes, de las inesperadas elecciones para los cargos vacantes en la Junta Directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid. Cuando después de sesiones borrascosas y de escenas desagradables se dijo que había dimitido la Junta toda, se creyó que se había desistido de tal resolución, al ver que continuaba en su principal representación, actuando en actos públicos de cierta formalidad. Pues bien, hace dos ó tres días se reparte un aviso á los colegiados, para nueva elección en un término que, por inesperado, parecía que había de consentir poca oposición electoral. Sin embargo, no ha sido así, y por vía de información, publicamos las dos circulares, acompañadas de sendas candidaturas, que sin comentarios reproducimos textualmente, en muestra de imparcialidad y cualesquiera que sean nuestras inclinaciones personales.

«Muy distinguido compañero: Debiendo procederse á la elección de los cargos de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Madrid, vacantes por dimisión de los elegidos en Junio de 1918, hemos decidido formar la candidatura que tenemos el honor de adjuntarle y para la que solicitamos su valioso apoyo.

Dicha candidatura está formada por compañeros, cuyas dotes y prestigios profesionales nos han inducido á buscar su valiosa cooperación, seguros de que no habrán de regatear su concurso en beneficio de las aspiraciones colectivas y de que continuarán con acierto la gestión del Colegio en asuntos de vital interés para la clase.

Por ello, le rogamos apoye y vote la candidatura adjunta, anticipándole gracias muy expresivas y reiterándonos afectísimos compañeros y ss. ss., S. Carro, E. Loza, S. Albasanz, Sáinz de Aja, P. Cifuentes, J. de las Cuevas, L. Barajas, J. Velasco Pajares, Francisco F. Vitorio.

CANDIDATURA PARA LA ELECCIÓN
DE CARGOS VACANTES EN LA JUNTA DE GOBIERNO

Presidente, D. Luis de Ortega Morejón.—Vocal 1.º, D. Antonio Piga Pascual.—Idem 2.º, D. Vi-

cente Guerra Cortés.—Idem 3.º, D. José María Blanc Fortacín.—Idem 4.º, D. Eusebio Alvaro Gracia.—Idem 6.º, D. Emilio Fuertes Arias.—Idem 7.º, don Francisco Manuel Jiménez y García de la Serrana.—Idem 8.º, D. Ricardo Cortés González (titular de Fuencarral).—Idem 9.º, D. Antonio Pardo Regidor.—Tesorero, D. Eduardo Masip y Budesca.—Contador, D. Aurelio Martín Arquellada.—Secretario, don Fernando Coca.»

«Estimado compañero y amigo: La Institución de los Colegios Médicos en España ha venido pasando por modificaciones de transformación, principalmente representadas por su origen espontáneo y voluntario en un principio, por su carácter oficial condicionado desde el Real decreto de Enero de 1904, y, por último, por su naturaleza obligatoria fijada en el Real decreto de Mayo de 1917 y reglamentada por la Real orden de Diciembre del mismo año. Dentro de esta atmósfera de estado oficial, todas las provincias de España han organizado, especialmente en los dos últimos años, los Colegios destinados á velar por la pureza del ejercicio profesional, por el prestigio y dignidad de la clase y por la garantía de sus intereses contra el intrusismo y los abusos ilegales.

Por causas que no queremos analizar, el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid ha venido pasando, precisamente en estos dos últimos años de su institución obligatoria, por vicisitudes inexplicables que representaban una suspensión caprichosa de sus funciones y producían una indecisión y falta de protección en el ejercicio de las prerrogativas á que acudían los médicos en cada caso buscando amparo en la lesión de sus intereses en los litigios con el Fisco, con las Corporaciones oficiales ó con los particulares.

Deseosos los que suscriben de no encontrar luchas para todos perjudiciales, no señalan ni imputan responsabilidades que creen lo más conveniente entregar á un indulgente olvido y se proponen, mediante un espontáneo y desinteresado acuerdo, procurar que en el resultado de la próxima elección precipitadamente convocada, para la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid, se obtenga la satisfacción dada á la clase de verse representada por personas de indiscutible seriedad, de intachable historia profesional y de antecedentes de absoluto alejamiento de las luchas y ambiciones partidarias y personales.

Inspirados en este deseo, tenemos el honor de proponer á usted la aceptación de la adjunta candidatura, rogándole la honre con su voto y procure para ella el mismo favor entre sus amigos y las personas que coloquen el prestigio y el amor á nuestra profesión como ideal que á todos debe reunirnos.

Madrid, 23 de Marzo de 1919.—*Dres. Celada, Marañón, Muñoyerro, Goyanes, Madinaveitia, Peláez, Sandoval, Lobo, Cortezo, Medina, López Prieto, Sanchis Banús, R. de Mata, García Tapia, Hernando (T.), Pittaluga, Pérez Valdés, Santiago Ramón y Cajal, León Cardenal, Manuel Bastos, Rodríguez Pinilla, Julio Toledo, Sadi de Buen, Salvador Pascual, Ramón Fernández Cid, Ramón Alcón, J. F. Tello, J. Gómez Ocaña, Ruiz Falcó, A. López Durán, Canseco, Mateo Milano.*

CANDIDATURA PARA LA ELECCIÓN DE CARGOS VACANTES EN LA JUNTA DE GOBIERNO

Presidente, D. Juan Bravo Coronado.—*Vocal 1.º*, D. Jacobo López Elizagaray.—*Idem 2.º*, D. Laureano Olivares Sexmilo.—*Idem 3.º*, D. César Juarrros Ortega.—*Idem 4.º*, D. Manuel Arredondo Rodríguez.—*Idem 6.º*, D. Cristóbal Jiménez Encinas.—*Idem 7.º*, D. Bernardino Landete Aragón.—*Idem 8.º*, D. Rafael Sáenz de Santamaría y Ocón (titular de Pinto).—*Idem 9.º*, D. Aurelio Romeo Lozano.—*Tesorero*, D. Luis González Bravo.—*Contador*, D. Ricardo Becerro de Bengoa.—*Secretario*, D. José Sánchez Covisa.»

DECIO CARLAN.

NUEVA ACCIÓN EN PRO DE LOS TITULARES

(El siguiente escrito fué leído por su autor en la Junta general extraordinaria del Colegio Médico de Murcia, el 5 de Marzo del presente y aceptado por unanimidad en todas sus partes.)

Al Colegio provincial de Médicos de Murcia.

Don Mariano Camacho Carrasco, médico titular de la villa de Cieza, creyendo interpretar la unánime opinión de los compañeros de la clase á que se honra pertenecer, como mejor proceda; tiene el alto honor de hacer las manifestaciones siguientes:

El Real decreto de 12 de Abril de 1915 trató, como es sabido, de organizar el Cuerpo de Médicos forenses y de Prisiones preventivas, determinando las categorías de éstos con los sueldos correspondientes á cada una de ellas, imponiendo la oposición como modo de ingreso en las de entrada, regulando la provisión de las de ascenso y términos por turnos de varias clases y considerando incluídos en el mismo á todos los que en dicha fecha ejercían funciones de tales en las cabezas de partido judicial; y el 23 de Julio del año mismo, también por Real decreto, á los llamados por entonces forenses interinos y sustitutos, se les concede, á los primeros, derecho á ocupar en propiedad las plazas vacantes de oposición que antes desempeñaran, fuere cual fuere su categoría, y á los segundos, opción á concursar una de cada tres vacantes de las que en lo sucesivo se produjeran, contando con

que los aspirantes tuvieran el nombramiento de interinos ó sustitutos antes del 12 de Abril de 1915.

Así viene constituido desde entonces el Cuerpo de Médicos forenses y de Prisiones preventivas de España y, hasta estos momentos, consiguientemente, se han ido operando dentro de él los movimientos propios de su función orgánica, sin parar mientes la clase médica en general, de que en la constitución del mismo existían anomalías de alta trascendencia, que vulneraban sacratísimos intereses y muy honorables prestigios. Sólo en época muy próxima, los compañeros que con posterioridad al 12 de Abril de 1915 obtuvieron el nombramiento de médicos forenses sustitutos, se revelan contra las disposiciones de referencia y piden hoy, patrocinados por el Colegio provincial de Orense, que se deroguen tales prescripciones ministeriales, al objeto de que se satisfagan sus aspiraciones concretadas en la instancia del excelentísimo señor Presidente del Consejo de Ministros de fecha 13 de Diciembre último, de todos conocida por la prensa.

Tan incomprensible indiferencia, es forzoso, es preciso, es de honor, que en los actuales momentos en que toda nuestra clase, al unísono de las restantes de la mundial sociedad, pugna por la reivindicación de sus derechos, ya sea de la sociedad misma, ya de los Poderes constituidos, se trueque en movimiento de razón y enérgica protesta, esforzándonos todos para que se restituya el imperio de la justicia y de la equidad, en contra de la arbitrariedad que lamentamos.

Ciertamente que la mayoría de nuestros legisladores desconocen la función esencial del médico titular cerca de los encargados de la administración judicial y en los puntos donde no tiene su residencia el juez de instrucción, que son la mayoría de los de España. Como viene determinándose por las disposiciones legales, desde tiempo inmemorial, todos los médicos titulares tienen el deber de auxiliar á la Administración de Justicia; y, por esto, mas por el hecho de que los médicos forenses titulados no residen más que en las cabezas de partido, los titulares oficián de verdaderos forenses, no sólo en los asuntos que competen á los Juzgados municipales, si que también en la mayoría de los correspondientes á los de instrucción, y no sólo su labor se limita á la circunscripción de su distrito municipal, sino que en muchísimas ocasiones ha de extenderse á los pueblos circunvecinos. Así les vemos, en constante, en permanente actuación y bajo todos los aspectos imaginables en la época de Medicina legal, teniendo con asaz frecuencia y á costa de sus propios peculios que trasladarse, ya á comparecer ante el señor juez de primera instancia, ya á informar á la Audiencia ante los magistrados ó el jurado; y todo este continuado y esforzado trabajo, sin remuneración alguna, sin otra recompensa que la malquerencia de muchos ó la animosidad del cacique cuando no se dejan dominar por sus malas artes, rindiendo, como es debido, el culto preciso á las exigencias del honor. ¡Imagínese cuanto sacrificio, cuánto mérito, cuántas competencias en asuntos de Medicina legal representa la enunciada tarea de los médicos titulares, en muchos ejercida sin interrupción, no ya por varios años, sino por muchos lustros!

Al redactarse los mentados Decretos, es indudable que se procuraba, tanto el respetar lo que viene llamándose derechos adquiridos, como el recompensar ó premiar trabajos ó servicios que ciertos compañeros tenían prestados á la Administración de Justicia; y muy razonable y muy lógico que así ocurriera, pero muy arbitrario y muy injusto, que al tratar de tener en cuenta para el ingreso en el Cuerpo los méritos y servicios de muchos compañeros, se prescindiera, sarcástica é inhumanamente, de los inherentes á los médicos ti-

tulares, que constituyen y constituirán siempre, el alma, la esencia, el elemento imprescindible del organismo médico-legal de nuestro país. Bueno que se trate de la constitución definitiva de tal Cuerpo y que se determine que en época fija no puedan pertenecer á él más que los que probado tengan su aptitud especial mediante oposición; pero al dar cabida en él mismo, como propietarios, á muchas individualidades y al conceder derecho á otras que en la mayoría de los casos (salvo todos los respetos á la honorabilidad particular que debe reconocerse en todo compañero), sólo podrían ostentar los títulos que les confiera su influencia ó la oportunidad de su nombramiento, bien pudieran haberse percatado los legisladores, de que muy equitativo, muy justo y muy humano hubiera sido haber reconocido también, si no en mayor, por lo menos en igual grado que á cualquier otro, derechos al ingreso, como propietarios de los médicos titulares, que si bien tampoco pueden ostentar diplomas de especializados en la rama médico-legal de nuestra Institución, bien palmarios son sus méritos y competencias en la misma, y bien cristianamente son á ello acreedores en su mayor número, siquiera como recompensa á tantas existencias por entero consagradas á la profesión y á la función médico-forense de nuestra Patria.

Con la precedente exposición, bien demostrada queda la sin razón de las disposiciones ministeriales de que venimos ocupándonos, la grande razón de nuestra protesta y el fundamento de nuestra demanda. Ahora bien, dada la aparente aceptación que aquellos tuvieron hasta hace poco y la aspiración antes aludida de los médicos sustitutos nombrados con posterioridad al 12 de Abril de 1915, podrían aparecer nuestras manifestaciones de hoy en pro de los titulares, como perturbadoras de la armonía existente en el organismo forense ya constituido y de contrariedad ó regateo á las pretensiones formuladas de los mencionados sustitutos. Muy lejos de ello están nuestros propósitos, siendo, por el contrario, nuestro deseo, que la actuación reformadora que puntualizaremos, compaginando todas las aspiraciones y satisfaciendo todos los intereses, produzca también una finalidad provechosa á las mayores exigencias de la medicina forense.

Al efecto, queremos que en el plazo más breve posible quede constituido definitivamente el Cuerpo de Médicos forenses y de Prisiones preventivas, con todas las garantías que se consideren necesarias, tanto para estabilidad y honorabilidad del mismo, cuanto para asegurar la probada competencia en la especialidad, de todos los elementos que lo integren; pero también queremos que á los actuales médicos titulares se nos otorguen, por lo menos, los mismos derechos que á los más favorecidos hasta la fecha para el ingreso en aquel, como propietarios, mediante concurso, y se nos recompensen, en todos los tiempos, con algunos otros beneficios, los ineludibles servicios que en nuestras funciones de titulares tenemos que prestar á la Justicia, como verdaderos médicos forenses de todos los lugares de España, aunque no obtengamos el nombramiento de tales del Ministerio correspondiente. Y todo esto, en apariencia de suma complejidad y de facultades insuperables, es en realidad sumamente sencillo y hacedero.

Consignar que, para lo sucesivo, no se libren por el Ministerio más títulos de médicos sustitutos ni interinos, cuyos servicios pueden prestar siempre los médicos titulares, evitando así ulteriores reclamaciones de derechos; determinar que los ingresos en el Cuerpo sean por la última categoría, ó por las plazas de entrada, por los turnos de oposición libre, oposición restringida entre médicos titulares y concurso en-

tre éstos y los forenses sustitutos é interinos que hasta la fecha tengan los nombramientos expedidos por el Ministerio de Gracia y Justicia (así se prevén las demandas que en tal sentido pudieran formular estos interinos), y expresar que en todo tiempo tendrán derecho á tomar parte en las oposiciones restringidas de las plazas de Madrid y Barcelona, al igual que los incluidos en el Cuerpo, los médicos titulares. Todo esto queremos, respetando y secundando además las peticiones determinadas por los médicos sustitutos por conducto del Colegio de Orense, con el importantísimo aditamento de que, en todos los casos, se considere equiparado el cargo de médico titular al de médico forense, y que en todos los concursos, como en las precisas determinantes para la calificación de un opositor, se tenga en cuenta, como mérito preferente, la antigüedad en el ejercicio de médico titular.

Tales son las manifestaciones que estima el firmante de este escrito como un deber hacer presentes ante el Colegio provincial de Médicos de Murcia, rogando que las estudie y, si las cree admisibles, las acepte como propias, pidiendo en consecuencia de ellas al Gobierno de S. M. la concesión de todas sus partes, que resumidas, se circunscriben á los siguientes puntos mediante la reforma de los Reales decretos del 12 de Abril y del 29 de Julio de 1915, tantas veces citados:

1.º Que los médicos titulares sean considerados como tales médicos forenses, equiparándose sus derechos y honores á los forenses sustitutos é interinos de nombramiento anterior al 12 de Abril de 1915;

2.º Que las plazas de entrada que en lo sucesivo queden vacantes, se provean por tres turnos: por concurso entre los médicos titulares actuales y los sustitutos é interinos de forenses, anteriores ó posteriores al 12 de Abril de 1915; por oposición restringida entre médicos titulares, y por oposición libre;

3.º Que en el turno de oposiciones restringidas para las plazas de Madrid y Barcelona, se reconozcan á los titulares los mismos derechos para tomar parte en ellas, que á los médicos forenses propietarios;

4.º Que no se libren más nombramientos de forenses sustitutos ni interinos;

5.º Que en todos los concursos y oposiciones, se consideren, como nota preferente, los servicios prestados como médicos titulares, y

6.º Que se conceda igualmente, en los puntos no contrarios á los determinados para los médicos titulares, lo que el Colegio provincial de Orense reclama en su instancia de 13 de Diciembre de 1918.

MARIANO CAMACHO.

Murcia, 5 de Marzo de 1919.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 8 DE MARZO DE 1919

Injerto óseo en una fractura.

El DR. SLOCKER, corresponsal, presenta un caso de fractura de tibia y peroné, consolidada por un injerto hecho con un trozo del propio peroné fracturado. Se trata de una fractura mal consolidada, en la que no había dado resultado el tratamiento incruento ni la inmovilización, por lo que propuso á la familia la intervención; utilizó un trozo de peroné

SIL-AL

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

casi liberado para hacer el injerto. Presenta varias radiografías y fotografías estereoscópicas, y manifiesta que la transplatación del peroné se hizo dejándole rodeado de periostio. Enseña una fotografía obtenida hace dos meses y medio, diez meses después de la intervención, con motivo de haber vuelto el enfermo a la clínica por haber tenido la desgracia de caer nuevamente de un árbol y sufrir una fractura intracapsular del cuello anatómico del fémur; se apreció que el injerto había prendido y estaba en funciones de reabsorción. Añade que cuando se sospecha que el periostio está enfermo debe extirparsele.

El Dr. Slocker presenta una radiografía de otro caso de fractura, en el que se le ocurrió poner un punto metálico por no encajar bien, y se ve cómo el periostio ha reaccionado alrededor de dicho punto; que experimentos hechos en perros transplantando hueso sin periostio, vive formándose un tejido conectivo de análoga constitución anatómica al periostio del hueso. Expone las precauciones que se han de tener cuando se emplea la sierra eléctrica: irrigar el hueso con un líquido salino, por la alta temperatura que desarrolla. Habla de dos casos por el contraste que resulta: tibia de una niña injertada en su columna vertebral, no injertó en su totalidad; y otro enfermo, en que el injerto no era del propio interesado, ha prendido totalmente.

Se ocupa luego de lo referente al lecho donde el hueso transplantado ha de introducirse, en que el cirujano ha de prevenir la hemorragia; expone algunos conceptos acerca de lo indicado por el Dr. Simonena en sesión anterior, acerca de la regeneración del hueso por la adrenalina, si bien cree que dicha regeneración pudiera estar relacionada, no sólo con las hormonas, sino también con la médula ósea.

El Dr. DECRET manifiesta que la radiografía presentada enseña que la coaptación de los fragmentos nunca es perfecta, pero también ha enseñado, que aunque imperfecta, lo que hay que lograr es restituir el eje del hueso. Dice que posee varias radiografías curiosas, y en ellas se aprecia el que al cabo de mucho tiempo se restituye el eje del hueso; cita el caso de un novillero que tuvo fractura abierta en malas condiciones, con acabalgamiento, y con medios físicos pudo consolidar el callo. Este resultado sólo se debe al auxilio que se le ha prestado a la naturaleza en el trabajo de restituir el eje del hueso; que está conforme en que la médula ósea interviene en la regeneración; y en cuanto al injerto de tibia en la columna vertebral, ya predijo el curso pasado que como injerto era cosa interesantísima, pero como tratamiento de mal de Pott no daría resultado.

El Dr. SLOCKER rectifica en lo que respecta a la oportunidad o inoportunidad de la intervención en los enfermos, en que se puede sospechar que la restitución funcional puede ser efectiva, lo cual no se puede prever, porque si bien es cierto que en una porción de fracturas que tardan en consolidar, ó en que se produzcan acabalgamientos es fácil en los primeros tiempos, con un tratamiento físico, llegar a producir la consolidación del callo, no lo es menos que, si ha pasado mucho tiempo, ó si se ha producido una verdadera pseudoartrosis, no hay más remedio que intervenir.

El Dr. DECRET rectifica diciendo que en el mal vertebral de Pott no se debe intervenir en el primer período, que es precisamente lo que aconseja Albée, pues en este período es cuando se puede conseguir la restitución de la función con un tratamiento lógico.

Progresos é innovaciones en cirugía traumática durante la última guerra.

El Dr. DECRET interviene en el debate para fijarse en dos puntos: el referente al desenvolvimiento alcanzado por los centros de física terapéutica y a las instituciones de reeducación; que en uno y en otro punto nada ha progresado con motivo de la guerra porque antes de ésta ya eran conocidos, pero lo indudable es que las instituciones a esto destinadas han adquirido un enorme desarrollo durante la guerra que contrasta con la situación en que se encontraban antes de ella. Añade que él nada útil para la clínica ha aprendido de las revistas de física-terapéutica, y sí mucho de las de cirugía y ortopedia, porque eran las que sin prejuicios ni exclusivismos, racional y científicamente enseñaban a la vez que el diagnóstico, la verdadera indicación y la verdadera técnica. Al surgir la guerra todos esos intereses secundarios, mezquinos industriales, que tanto habían perjudicado, cedieron ante la necesidad de defender la patria, y todos esos elementos se han reunido en Francia, como en otras naciones, bajo la dirección de hombres competentísimos que con un exclusivo interés científico lograban curar lo mejor y más rápidamente posible el mayor número de enfermos.

Habla extensamente de la conveniencia de que los dedicados al masaje lo hagan siempre bajo la dirección de un médico, pues esos auxiliares que pretenden trabajar por su cuenta desvirtúan el procedimiento; por eso en la guerra última la mecanoterapia ha dado sus buenos resultados, porque ha sido dirigida por médicos expertos que han enseñado a multitud de auxiliares a saber practicar el amasamiento.

El Dr. DECRET se ocupa luego del otro extremo enunciado, el de la reeducación a aquellos lesionados con defectos físicos, mutilados, etc., y esta reeducación ya hace muchos años que venía haciéndose en varios sitios de Alemania y América, y así lo consignó hace tiempo en una Memoria que presentó a la Academia en 1910 y al Congreso para el Progreso de las Ciencias, celebrado en Sevilla, y en sus páginas se expone lo necesario para la reeducación no sólo de niños deformes, sino de obreros inutilizados en sus talleres, con cuyos remedios se les convierte en ciudadanos útiles para el trabajo, en sus distintos oficios, creando con este objeto la Ortopedia bajo la dirección de médicos especialistas en esta clase de asuntos y con material suficiente para que esta original Sección clínica nueva en nuestro país prosperara.

Por todo esto insiste el Dr. DECRET en que el desenvolvimiento alcanzado por la física terapéutica, con motivo de la guerra, no se debe a ningún descubrimiento, sino simplemente a una buena organización, la cual no debe abandonarse, pues si en tiempo de guerra ocurren mutilaciones, etc., en tiempo de paz se ofrecen accidentes de trabajo, y hay que reeducar al accidentado para que siga de nuevo su oficio.

El Dr. MURILLO al intervenir en el debate se fija en un hecho: en la cifra que representa la disminución de la mortalidad entre los heridos, y dice que cuando se compara la mortalidad en los primeros años de la guerra con la de los últimos años, especialmente la del último, se observa una disminución grandísima en favor de los últimos tiempos disminución que para las heridas más graves alcanza seguramente a un 35 por 100. Y añade que ha sido una de las características de las heridas en esta guerra, la frecuencia de las infecciones de anaerobios, es decir, la frecuencia de

LA DIABETES SE CURAN RADICALMENTE CON EL **VINO URANADO PESQUI**
Y SUS COMPLICACIONES que elimina el azúcar a razón de UN gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

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

la gangrena gaseosa, la cual se presentaba en el 80 por 100 de los heridos en muchas comarcas; en otras, en un tanto por ciento algo menor, y en las que menos, en un 40 por 100. Pues bien, al principio de la guerra, de 100 heridos con gangrena gaseosa morían 57, y posteriormente, en los últimos meses, sólo morían 21 ó 22. Al menos éstas son las cifras que han dado las estadísticas de las ambulancias de Gross, de Duval, de Tuffier y otros. Es, pues, indudable que ha habido un progreso quirúrgico grande. Y ¿a qué se debe? Indudablemente á todas las circunstancias expuestas brillantemente por el Dr. Mollá, pero cree que hay algunas otras causas, unas ajenas á la Medicina, y otras pertenecientes á ella. Entre las primeras destacan, seguramente, las grandes deficiencias que en el material y personal sanitario había al principio de la guerra, y que luego han sido corregidas. Es un hecho que aunque la guerra había ido preparándose por los Estados Mayores con años de anticipación, lo cierto es que los cálculos fallaron por su base. En primer lugar, se equivocaron en la proporción de las masas de choque, y por consiguiente, en la proporción de heridos que habían de resultar en las batallas: así se comprende que desde las primeras refriegas fueran numerosas las lamentaciones y las quejas que muchos cirujanos lanzaron al público lo mismo en un campo que en el otro. Recuerda el doctor Murillo haber leído crónicas ó artículos de cirujanos como Czerny, el profesor de Heidelberg, que se lamentaba amargamente de haber tenido que curar, en hospitales de concentración, enfermos que habían pasado más de un día tendidos sobre el campo de batalla, sin más auxilio que la cura provisional que los propios soldados se aplicaban; que después fueron transportados en vehículos impropios, y que para llegar al hospital fueron colocados en vagones de carga sin más comodidad que un lecho de paja. Igualmente recuerda que cirujanos franceses protestaban de tener que cumplir á rajatabla órdenes que habían recibido de la Superioridad y que condensaban el sistema de cura en un *touchez au iode, emballez et expediez*, es decir, dar una mano de tintura de yodo, empaquetar como podáis y largarlos.

Otro de los errores de los Estados Mayores fué el relativo al carácter de guerra, que en vez de resolverse en batallas campales, se ha sujetado á la guerra de trincheras, muy perjudicial por las condiciones de vida á que se hallaban sometidos los soldados y porque las heridas en hombres debilitados y con proyectiles impregnados de tierra laborable, rica en estiércol, se infectaban siempre con gérmenes más peligrosos que de ordinario.

El Dr. Murillo dice que entre las circunstancias que caen dentro del campo de la Medicina se pueden incluir todas las que ha enumerado en su copioso é interesante trabajo el Dr. Mollá; y sólo va á fijarse en dos. La primera es el convencimiento que ya habían adquirido los cirujanos en otras guerras, de que las infecciones traumáticas en la guerra son siempre progresivas por las circunstancias que lleva consigo: la escasez, la penuria, la falta de higiene, etc. Toda herida que ya lleva la infección primitiva del proyectil, va luego agravándose de menos á más, y re infectándose por la renovación de apósitos, por las circunstancias del transporte, por abandono, etc. De aquí la aspiración de los cirujanos á cerrar cuanto antes las heridas para evitar infecciones, pero para eso es preciso conocer la biología del germen, su calidad, que es lo interesante, no la cantidad. Juzgar para el tratamiento de una herida por la cantidad de gérmenes como ha hecho Carrel, es un error, y quizá sea este el mo-

tivo de que muchos cirujanos franceses é ingleses hayan abandonado el método de Carrel. De aquí la convicción de que el progreso principal de la cirugía en esta guerra, se debe al estudio de la flora microbiana de las heridas, y, por consiguiente, á la intervención de los bacteriólogos, que han visto cuáles son los gérmenes que en cada caso infectan la herida y han podido recomendar una intervención adecuada á la causa. Han visto que unas heridas se infectan por gérmenes aerobios y otras por gérmenes anaerobios. Entre los primeros han podido distinguir un grupo que producía infecciones benignas motivadas por los bacilos *proteus*, *mesentericus*, *pyocianus*, el enterococo, el *diplococcus grisens* y diversos micro y estafilococos que constituyen una flora conocida, fácil de combatir, que permite la limpieza de la herida y la sutura inicial. Por el contrario, cuando aparecen estreptococos, engendran infecciones graves y es imposible pensar en la sutura mientras la estreptococia no haya hecho su evolución. Otras veces, y ésta ha sido la característica de las heridas en la guerra que acaba de terminar, se encuentra el cirujano con anaerobios, pero siempre en infección mixta, y según el representante del grupo aerobio que los acompaña, así es la gravedad de la infección. El principal de estos anaerobios ha sido el bacilo *perfringens*, habitante del intestino humano y de algunos animales que no se había visto hasta ahora infectando las heridas. Intervienen otros bacilos: *putrificus*, *bifermens*, el de Barat, y sobre todo, cinco especies nuevas patógenas, que son el *B. edematis*, *bellonensis*, *lyticus*, *histolyticus* y el *fallax*.

Dice el Dr. Murillo que estos anaerobios unidos al grupo de los gérmenes aerobios exigen un tratamiento distinto que cuando van asociados á los estreptococos. Cuando el cirujano sabe que los anaerobios van unidos á gérmenes fáciles de combatir puede limpiar las heridas y verificar la sutura retardada, es decir, hecha á los pocos días de producirse la herida, pero cuando el dictamen del bacteriólogo acusa estreptococos, tiene el cirujano que proceder con más mesura, recordando que la asociación de anaerobio y estreptococos es la que produce los casos fulminantes de gangrena gaseosa.

El Dr. Murillo enumera otros factores que han contribuido también al descenso de las cifras de mortalidad entre los heridos, y cita varios sueros, el de Vincent, las vacunas de Wright, los sueros de Sacquépé, de Wemberg y Segnin, los cuales empleados oportunamente influyen sobre el estado general de los heridos, por ser antitóxicos, pero no se curan los enfermos en tanto que el cirujano no logra hacer que la herida quede libre de los gérmenes propios que la infectan.

El Dr. MOLLÁ rectifica brevemente diciendo que en su comunicación solo se limitó á exponer lo que había visto, sin hacer crítica del asunto, y que la visita realizada tenía un carácter de generalidad, y se hizo en tales condiciones que no permitía formar juicio concreto, no ya respecto de una especialidad determinada, sino ni siquiera desde un punto de vista más amplio.

Se muestra conforme con lo expuesto por el Dr. Decref respecto de la necesidad de que los masajistas y demás auxiliares de la física terapéutica practiquen siempre bajo la dirección del médico ó del cirujano; que en Francia vió que se enseñaba á los soldados ciegos al masaje, aprendiendo en figuras de madera.

Contestando al Sr. Murillo, dice que, en efecto, debe concederse importancia á los gérmenes infectantes no por la cantidad, sino por su calidad, y que coincide con él en apre-

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.

ciar como uno de sus mayores progresos en el adelantamiento de la cirugía en la guerra, la intervención de los bacteriólogos:

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 Lefort, dió lectura al acta de la anterior, que fué aprobada.

Continúa la discusión del tema «Defensa y protección á la infancia», haciendo uso de la palabra el Dr. Mariscal, quien primeramente dice que el Consejo Superior de protección á la infancia ya se ha ocupado de lo referente á la instalación de salas de lactancia anejas á las fábricas y talleres. Manifiesta que ya él en el año 1888 se ocupó de lo referente al matrimonio eugénico en un discurso leído en esta Sociedad.

Contestando al Sr. Juarros, se ocupó de la biología femenina, y, comentando las manifestaciones hechas por la señora Espinosa acerca del feminismo, hizo una oportuna crítica de las mismas. Se muestra perfectamente confiado en el porvenir de la patria; y en lo referente á los destinos de la mujer, dice que ésta ha nacido para ser madre, y esta debe ser su principal ocupación, física y moralmente considerada.

Recogió las manifestaciones del Sr. Soriano referentes á incumplimientos de la ley de Protección á la Infancia, negando sea esto cierto; y terminó expresando la labor realizada por el Consejo Superior y Juntas provinciales.

El Sr. Soriano rectificó insistiendo en el incumplimiento de la ley, lo cual lamenta.

La señorita Rabaneda habló para rebatir las exageraciones del Dr. Mariscal. Comentó las opiniones expuestas por el Sr. Juarros respecto á la delimitación de caracteres en el hombre y en la mujer; y en cuanto la significación que como madre tiene la mujer en el mundo, dice que está conforme con considerarla y apreciarla, pero hay que tener en cuenta que no todas las mujeres encuentran en el matrimonio su ideal, aunque siempre palpita en ella el sentimiento maternal.

El Sr. Lozano combate el impuesto sobre el celibato, indicando que si no hay más matrimonios es debido principalmente á los agobios económicos.

El Sr. Juarros se lamenta de que en la discusión del tema se hayan ido apartando los oradores del asunto principal. Recogiendo las alusiones de que ha sido objeto, hace constar que no es antifeminista, pues siempre ha considerado su relevante papel social, aunque hay que considerar que son dos seres completamente diferentes con fisiologismo y psicología distintos, debiendo tener cada uno sus ocupaciones peculiares. Y en cuanto á la intervención de la mujer en la política, no debe ser este su ideal, ya que está pasando esta oportunidad. Lamentó que se confunda la sexualidad con la función genital, debiendo supeditarla todo á la especie, pro-

curando su perpetuidad ya que á ello estamos obligados, logrando la regeneración de la raza.

Finalmente ratifica sus opiniones respecto de la actuación de la mujer en el hogar doméstico, siendo la colaboradora del hombre mediante una sincera comprensión mutua.

Y habiendo pasado las horas reglamentarias se levantó la sesión.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 703,5; mínima, 690,7; temperatura máxima, 12,9; (d. mínima, 2,0; 6; vientos dominantes O. SO. SO. S.

Continúan siendo frecuentes los estados catarrales agudos del aparato respiratorio y los reumatismos mono-articulares y poli-articulares. Las formas graves de neumonías y bronconeumonías gripales, tienden á disminuir y ofrecen formas menos malignas. Sigue decreciendo la viruela y se presentan en los niños algunos casos de sarampión benigno.

Crónicas.

Acto solemne.—Solemnísimo, al propio tiempo que cordial é íntimamente afectuoso, fué el acto celebrado el jueves 27 en el restaurant Tournié, con objeto de entregar al señor Martín Salazar el pergamino artístico de desagravio que lo más selecto de la clase médica madrileña y sus numerosos amigos le han dedicado. Las condiciones especiales en que entra en prensa nuestro número nos impide por hoy ser todo lo extensos que quisiéramos. En el número próximo publicaremos el texto del documento y los detalles del acto. Baste por el momento decir que cualesquiera que hayan sido las amarguras producidas en el ánimo del Sr. Martín Salazar por la campaña de impremeditación, de ignorancia y de envidia de que ha sido objeto, puede haber quedado satisfecho de la espontánea reparación que se le ha procurado.

A nuestros suscriptores.—Rogamos á nuestros habituales favorecedores que disculpen, haciéndose cargo de las difíciles circunstancias que todos atravesamos, los retrasos de que se nos quejan en la recepción de nuestro periódico.

La vacunación en la provincia de Madrid.—El inspector provincial de Sanidad salió el jueves de la semana pasada de Madrid, recorriendo los pueblos de Carabanchel Alto y Bajo, Leganés, Fuenlabrada, Humanes, Grifón, Serranillos, Batre, El Alamo, Navalcarnero, Sevilla la Nueva, Brunete, Villanueva de la Cañada, Valdemorillo, El Escorial y San Lorenzo, encontrándose con que en los pueblos mencionados se habían sometido todos los vecinos á las prácticas de vacunación, pidiendo la comprobación y cédula vacunatoria á varios de Carabanchel Alto y de Fuenlabrada, á la maestra y niñas de Serranillos y á otros más vecinos de los pueblos recorridos.

Donde hizo falta se dejaron sueros y vacunas para las necesidades de los enfermos pobres atacados de gripe.

Un traslado interesado de una enferma de Valdemorillo á Madrid no hubo necesidad de efectuarlo por haber mejorado la interesada.

En memoria de D. Pedro Dorado Montero.—El miércoles día 26, á las seis y media de la tarde, tuvo lugar en la Real

Los médicos en la epidemia

pida 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

necesitan ante todo sostener las fuerzas del enfermo y asegurar una rápida y completa convalecencia.

Academia de Jurisprudencia y Legislación el homenaje que á la memoria del ilustre catedrático de la Universidad de Salamanca D. Pedro Dorado, le rendían médicos y criminalistas, antropólogos y psiquiatras, convocados por el profesorado del Instituto español criminológico.

De todo español es conocida la fama mundial del sabio profesor que colocó la ciencia española en la esfera que él estudió á la gran altura que en la estimación extranjera se colocaron sus obras.

Habló en primer término D. José Serrano Batanero que estudió á Dorado como penalista; á continuación el Dr. Juarros disertó sobre las relaciones entre el Derecho y la Medicina criminalista y el estudio realizado por Dorado en este sentido; el Dr. Anquero estudió su figura como antropólogo; el profesor Saldaña como demagogo, pensador y filósofo, y en último término hablaron, el decano de la Facultad de Derecho de la Universidad Central, Sr. Ureña, y el Sr. Francos Rodríguez, acerca del positivismo que animaba el espíritu de Dorado Montero, abierto siempre á los progresos de la Ciencia, á la que ofrendó toda su vida.

El acto, tanto por la doctrina contenida en los discursos como por el numeroso auditorio concurrente, revistió extraordinaria solemnidad.

Muerte sentida.— Al cerrar nuestro último número, recibimos la desagradable noticia de la muerte de la virtuosa Sra. D.^a Dolores Seiglesia, madre de nuestro compañero el laborioso fisiólogo D. Augusto Gutiérrez Gamero.

A su viudo el Excmo. Sr. D. Antonio Gutiérrez Gamero y á sus hijos, especialmente á nuestro antiguo amigo D. Augusto, sirvanles esta manifestación como demostración de la parte que EL SIGLO MÉDICO toma en su sentimiento.

Nuevo académico de Medicina francés.— Noticias telegráficas de París dan cuenta de que el director del Instituto Pasteur, do Lille, M. Calmette, ha sido elegido miembro de la Academia de Medicina de París.

Alberto Leon Carlos Calmette, fundador del Instituto de Bacteriología de Saigón y del Instituto de Pasteur de Lille, catedrático en esta Universidad de Bacteriología é Higiene, fundador también de varios dispensarios antituberculosos (Lille, Montigny), académico de la de Ciencias y poseedor del premio Audiffret, merecía desde hace mucho tiempo ocupar el puesto que hasta hoy ha ocupado como correspondiente en la Academia de Medicina Francesa.

Sus obras: *Sobre el origen intestinal de la tuberculosis pulmonar*, *Investigaciones experimentales sobre la tuberculosis*, *La peste bubónica*, etc., etc., prueba evidentemente los méritos del nuevo académico.

Nuevos veterinarios militares.—Terminadas las oposiciones al Cuerpo de Veterinarios militares efectuadas recientemente, han obtenido plaza los señores siguientes:

D. Eladio Gómez y Díez, D. Ramón Tomás y Saldaña, D. Andrés Amador y Rodado, D. Francisco Cerrada y Zoya, D. Luis Domenech y Lafuente, D. Eulogio Fernández y Martínez, D. Eduardo Caballero y Morales, D. Edmundo Ferrer é Ibáñez, D. Mateo Madrideo y Villegas, D. Carmelo Gracia y Estella.

Concurso.—Necesitando adquirirse con destino al Parque Central de Sanidad Civil, anejo al Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, azufre, formol, aparatos sulfuradores y estufas de desinfección para las atenciones de la campaña sanitaria contra epidemias, se ha abierto concurso por el plazo de diez días para la adquisición de dichos productos y aparatos, que se publicó en la *Gaceta de Madrid* del día 19 del actual.

Consulta pública.—En la consulta y clinica de enfermedades de la matriz y del embarazo, instalada en la Casa de Socorro de la Inclusa, Encomienda, 21, á cargo del doctor Lizcano, se han presentado el mes de Febrero los servicios siguientes:

Enfermas de la matriz, 180; ídem embarazadas, 35; operaciones, 10.

Total de asistencias, 540

La consulta tiene lugar todos los días no feriados, de diez á doce, reservándose los miércoles para el tratamiento contra el aborto y parto prematuro.

Otra víctima de su deber.—A consecuencia de la gripe ha fallecido el 14 de Enero pasado, en Gíllorigo, D. Serafín Hermida Vélez, titular de dicha localidad, subdelegado de Potes y delegado de la Junta en la provincia de Santander. Deja nueve hijos, el mayor de trece años, sin recursos.

Obras recibidas — *El radium en el cáncer de las primeras vías*, por el doctor D. Ricardo Botey, 1919, Barcelona.

— *Necesidad de organizar é implantar en España los laboratorios de deportes*. Conferencia dada en la Sociedad Española de Gimnástica por el doctor D. Joaquín Decref, de la Real Academia Nacional de Medicina.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre nueva lista de precios de los productos elaborados por el Laboratorio de la Farmacia Americana, de Madrid.

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, tífus gástricas. A. J. y S. ESCOFET. Tarragona.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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.