

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: **Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO**

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO P. ARIAS CARVAJAL De la Beneficencia Municipal de Madrid. J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios. L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa. V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII. L. ELIZAGARAY Médico del Hospital General de Madrid. A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina. M. GAYARRE Ex-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina. J. GÓMEZ OCAÑA Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes. J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz. T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense. A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias. P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas. G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington. F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad. L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
---	--	---

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: El trabajo del corazón y las ocho horas de la jornada, por el Dr. D. José Gómez Ocaña.—La autopsia judicial, por D. Jesús Canseco.—Gripe, por Antonio Ferratges.—Concepto de la pretuberculosis, por D. Bernardo Gil y Ortega.—Introducción al estudio de la operatoria quirúrgica, por el Dr. D. José Goyanes Capdevila.—Bibliografía, por G. Marañón.—Cosas del siglo pasado: El médico debe ser tolerante.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Derto Carlián.—Remitido, por J. Zurita.—Congreso Nacional de Medicina.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalio.—Sociedad Española de Higiene.—Sección Oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

EL TRABAJO DEL CORAZÓN Y LAS OCHO HORAS DE LA JORNADA

POR EL

DR. D. JOSÉ GÓMEZ OCAÑA

Más de nueve horas trabaja cada día el corazón de un hombre adulto que no se distinga ni por bradi ni por taquicárdico, es decir, que tenga un pulso cuya frecuencia oscile entre 72 y 80 por minuto.

Con esta frecuencia el corazón funciona sin merma ni sobra y puede prolongar su precioso cuanto preciso cometido durante muchos años, hasta ciento á veces, y rendir al cabo de larga vida muchos millones de kilogramos de trabajo, aunque se calcule modestamente en 160 grámetros el valor de cada sístole. Trabaja, pues, el corazón humano y vive mucho y bien, con una jornada que calculando por corto, excede en una hora ó más á las ocho reclamadas por el obrero, que además disfruta del descanso dominical.

Para el corazón no hay días de fiesta, pues su trabajo alterna con el reposo en cada pulsación, siendo un poco más larga la diástole (que así se denomina técnicamente al descanso) que la sístole, que significa la contracción ó pulsación.

El corazón no necesita más y queda satisfecho en tanto se reintegra en la diástole de la lesión nutritiva que sufrió en la sístole. Esta lesión nutritiva expresa el gasto, la descomposición parcial que sufrió el músculo (miocardio) por el hecho de la contracción. No se olvi-

de que el músculo es una máquina que emplea como combustible su propia substancia, especialmente glucosa.

El obrero no es un músculo, ni una máquina; es un hombre, un animal racional (así los definió Aristóteles) que por lo mismo tiene necesidades para su cuerpo y para su espíritu.

Y el organismo le pide descanso, limpieza, sol, ventilación, ejercicio liberal y un cambio del ordinario, que cuando se realiza en los límites aconsejados por la Higiene, es un excitante de primer orden, un tónico excelente para todas las funciones. ¡Y cómo no dedicar unas horas cada día y un día á la semana á estos indispensables colaboradores de la salud!

Para la del cuerpo y la del alma, el hombre necesita el juego; no los de gana y pierde en tabernas, círculos, casinos, etc., sino los deportes en su más amplia extensión. Son los juegos y deportes alegría para el espíritu, ejercicio y agilidad para los músculos, finura y agudeza para los sentidos y poderoso tónico para la voluntad. En los juegos aprecia el hombre su poder, mide la fuerza de que dispone, se viriliza en la lucha, adquiere seguridad y confianza en sus medios, desarrolla su arquitectura y conquista la belleza en su aspecto más valioso, en el cinético. La belleza helénica, especialmente la del varón, es eso, una belleza de movimientos lograda en los ejercicios gimnásticos por un pueblo que sentía muy hondo el ideal estético.

El obrero para que pueda gozar con provecho de

las ventajas que progresiva y rápidamente va adquiriendo, necesita cultivar su inteligencia con la literatura y con el arte. Los libros, las revistas, los conciertos populares, el amor a la naturaleza, el dibujo y la pintura, en las escalas más superiores del artesano, redimirán los trabajadores de la taberna que hoy conspira contra su salud y economía.

He dicho trabajadores y no obreros, porque algunos propagandistas les hacen creer que ellos solos, los mecánicos ó de oficios manuales, son los que ganan el pan con el sudor de su frente. Sudando como puede sudar el obrero que á trabajos rudos se dedique, con fatigas que no son menores, sino mayores á veces que las del destajista más codicioso, acaban rendidos las jornadas muchos médicos rurales y aun urbanos. ¡Y qué decir de los trabajos, emociones, fracasos, vigiliias, insomnios y peligros que sufren los investigadores, los hombres de laboratorio, para ganar un sueldo que repartido entre los días de labor arroja como cociente un jornal menor que el que hoy acredita un picador de las minas de carbón ó un carretero!

¿Es que no contribuyen poderosa é intensamente á la vida social, los poetas, los músicos, los pintores y los artistas de todas las artes? Y es clásico que con la pluma sólo viven aquí los escribanos y las aves.

Recuerdo que en una fiesta del trabajo celebrada en Cádiz un 1.º de Mayo, el austero Fermín Salvochea en un manifiesto á los trabajadores, incluía entre ellos á los profesionales, á los que ganaban su pan con el esfuerzo de su inteligencia. ¡Y cómo excluir á los industriales, comerciantes y funcionarios de todas clases!

Aquel que con su trabajo, sea el que fuere, conquista un palmo de terreno en la región inmensa de lo desconocido, el que mejora lo que posee ó aumenta su producción, ó adquiere, fomenta y multiplica la riqueza, merece bien de la patria y puede sobrevivirse, porque si como creador es perecedero, el bien creado es perdurable.

Difícil es ganar dinero, no menos árduo es saber gastarlo bien, y en las circunstancias que atravesamos un peligro se cierne sobre el proletariado; el pan se vende caro y el vino barato.

También hemos estado expuestos á que se aumenten los tributos sobre la carne conservando la franquicia para el alcohol. Este producto es base de muchas industrias, aparte de que se bebe.

Dichosa edad aquella en que se diga del alcohol la definición del agua que se atribuye á un borracho: «el agua es un líquido que sirve para lavarse y también para beber». Esa edad florida del porvenir definirá el alcohol, «líquido combustible de muchas aplicaciones industriales y que forma parte de los vinos y cervezas».

LA AUTOPSIA JUDICIAL

FOR

D. JESÚS CANSECO

Del Instituto de Medicina Legal.

En la sección de Medicina Legal de EL SIGLO, he de ocuparme de aquellas prácticas forenses cuya solución se inte-

resá del perito con más frecuencia, ya que la suprema necesidad del vivir impone al médico práctico una mayor familiaridad con la clínica que con la Medicina legal.

La autopsia judicial muchas veces sólo macroscópica diferénciase de la clínica, en que mientras en ésta sólo nos interesa saber de qué ha muerto el individuo, en aquélla nos es preciso investigar de qué y cómo ha muerto, y este adverbio lleva envuelto un sin fin de problemas variables y casuísticos que es preciso dar resueltos en forma afirmativa, si es posible, dubitativa, con cálculo de probabilidades hacia hipótesis positiva ó negativa, ó, por fin, de presunción solamente, si no es que se da el momento de impotencia científica para aclarar el hecho, en cuyo excepcionalismo y raro caso, en nada queda maltrecha la reputación pericial.

La autopsia clásica que debe aprenderse en momento escolar, es pedagógica, y foguea al alumno para caminar por las selvas vírgenes del casuismo médico; por eso es tan amplia, que fisga todo el organismo, y en ella la anatomía patológica enseña á leer todo lo anormal, obteniendo valores clínicos; pero en las autopsias forenses se recogen valores jurídicos; y aunque una y otra, ó en clásica, clínica y forense, sea el cadáver un libro donde es preciso saber leer lo mismo los caracteres claros que los borrosos, hay precisión de restablecer en la forense sin más datos que los necrópticos, el proceso impersonal de la ocasión y forma de la muerte del sujeto que animó aquel cuerpo.

En Madrid seguimos el clásico procedimiento del doctor Mata, invariablemente para la extremidad cefálica, modificándole para el resto del cuerpo según conveniencias de urgencia, ó rectificando si precisión obliga; este procedimiento, además de dejar bien descubiertas todas las cavidades, tiene como principal ventaja una tan estética reconstitución mediante sutura, que vestido nuevamente el cadáver pueden contemplarle nuevamente sus allegados sin el horror vandálico de otros procedimientos.

El examen de ropas proporciona datos á veces decisivos acerca de la condición social del sujeto, si es que no ha sido identificado; las manchas de sangre, lodo, de sustancias cáusticas, los agujeros ó rasgaduras, el quemado, con ó sin tatuaje, de deflagración de pólvoras, aportan en determinados hechos signos evidentes de la posición en que fué agredido, habida en cuenta la acción de gravedad para el rielar de la sangre, hora en que fué lesionado, si el suelo estaba lodado ó seco, y en vista del estado atmosférico; forma de caer, que puede ser motivo de lesiones independientes de la acción agresora directa, y en casos dudosos, hasta si un proyectil que atravesara el cuerpo, saber cuál es el orificio de entrada y cuál el de salida, porque se dan hechos de estar perforadas las ropas en el de entrada, y no verificarlo en el de salida, salvo escotes ó desabroches, que no conviene olvidar.

Despojado de sus vestiduras, la inspección del hábito exterior nos dirá si se perciben ó no huellas de violencia, y al aparecer equimosis, hemos de escindirlos para diferenciar si son livideces cadavéricas hipostáticas, es decir, de posición de cadáver, ó si aparece sangre infiltrada y coagulada, cuyas condiciones no reúne la lividez cadavérica, que deja manar sangre fluida en lugar de infiltrarse, y ramificaciones entre los elementos anatómicos mostrándose coagulada.

Los equimosis espontáneos, neuróticos, tóxicos ó medicamentosos, y los de ciertas enfermedades infecciosas, deben tenerse presentes, y ulteriores investigaciones de la necropsia nos lo aclararán.

Por el hábito exterior podemos seguir la pista de una asfixia estrícnica ó de una fulguración, por la prematura, primero, y persistente, después, rigidez cadavérica. Una asfixia por sofocación, por compresión del tórax ó abdomen, si

la cara está congestionada ó cianótica, así como si la acompañaba punteado hemorrágico de cara y tórax superior, salvo caso epiléptico que sucumbió en el ataque asfíctico. La lividez cadavérica rojo escarlata de situación paradójica y bastante extensa, nos pone sobre aviso de una asfixia por el óxido de carbono ó del ácido cianhídrico. Por inspección de heridas ó grupos de heridas, por su distribución geográfica, por estar ó no inscritas en los sitios de elección de los suicidas, por existir en sitios inaccesibles á la acción directa del propio individuo, puede venirse en conocimiento del acto suicida ú homicida, que en la recapitulación diagnóstica quedará más diáfana, al descubrir afecciones incurables ó dolorosas, salvo neurosis, ó siniestros económicos á falta de aquéllas.

Los surcos compresivos del cuello, bien distintos de los de la obesidad, las erosiones en labios, nariz y hasta pómulos y cuello, son luces crepusculares de asfixia por sofocación directa ó estrangulación ó ahorcamiento. El tinte icterico de piel y mucosas es corriente en los envenenamientos por el fósforo.

El registro faringolaríngeo es indispensable, porque él puede darnos cuenta de pañuelos, algodones, trozos de carne, regurgitaciones de trozos alimenticios que salvaron la epiglotis, empotrándose en la glotis, etc., y determinaron asfixia por sofocación: si una mano aviesa, con intención arterial, introdujese en la faringe de un cadáver algún grueso tapón, el perito forense logra descifrar si se hizo en vivo o en cadáver por la palidez ó congestión que necesariamente se produciría cuando se hizo la obturación. La apertura de la cavidad craneal, por la clásica incisión de raíz de pabellón auricular de un lado hasta el opuesto, circunscribiendo la bóveda, separando adelante y atrás ambos colgajos disecados, y aserrando circularmente la cúpula craneal, nos ponen de manifiesto las meninges, casi siempre inyectadas de sangre negruzca, como hecho natural de esa circulación postmortem que los gases abdominales empujaron hacia el cerebro la sangre del tórax, cual fuerza cardíaca sustituida: por estos y otros inconvenientes, debe acelerarse la práctica de la autopsia.

En las meninges, puede encontrarse un foco hemorrágico, que suele ser estigma de embriaguez, si de la trituration, maceración de órganos y contenido gástrico se ha logrado por destilación obtener alcohol y agua. En el cerebro, el punteado hemorrágico que se pone de manifiesto á los cortes de la masa encefálica, es hecho casi natural de la autopsia tardía; la denudación de la base craneal es necesaria para apreciar las fisuras ó fracturas óseas escondidas; las lesiones bulbomedulares, tan necesario conocer por tratarse de sitio de transición, donde isquemias y hemorragias causantes de parálisis cardíaca pueden tener explicación, ó que sencilla inyección con reblandecimiento nos revele por sólo el dato anatomopatológico una asfixia tetánica. Los abscesos de pus orientan hacia lesiones de oído y nariz ó senos, salvo proceso estreptocócico más lejano. La exéresis medular puede practicarse haciendo raquetomía con raquetomo ordinario y un martillo; y levantando la tira anulo-espal-vertebro-sacra, y viendo meninges, medula y pares, darse cuenta de pérdidas de motilidad ó sensibilidad, que en vida acaso hubiese.

En la técnica disectórica para la cavidad toraco-abdominal, nosotros damos en un tiempo todo el corte unilateral de esternón, unión esternoclavicular, costado y flancos, hasta llegar á la espina ilíaca anterior superior; para de una vez levantar la tapa y dejar de manifiesto ambas cavidades, y si bien la ojeada es total, el examen detenido empieza por los pulmones, donde en toda ocasión hay livideces por hipostasias sanguíneas en las hojas posteriores, si es que el cadáver estaba en decúbito supino. La sangre negra y fluida que á los

cortes mana, es fenómeno cadavérico, si bien es hecho frecuentísimo que responde á la muerte por asfixia; pero ha de tenerse en cuenta que asfixia es forma terminal de morir inherente á multitud de enfermedades espontáneas, y produciéndose ésta, tanto por privación de oxígeno como por acumulación de ácido carbónico, la cianosis de cara y extremidades y la coloración negruzca y fluida de la sangre faltan en las asfixias por el óxido de carbono y por los gases inertes.

Mosso demostró que la anoxemia ó privación de oxígeno determina parálisis del neumogástrico, y por tal parálisis sobreviene la congestión pulmonar, las rupturas vasculares debajo de la pleura (equimosis ó manchas de Tardieu), de tan escaso valor hoy.

Los reanimados á tiempo que sufrieron un principio de asfixia, suelen padecer por tal influjo nervioso paralítico, de nenmonías, pasados tres ó cuatro días.

La asfixia por acumulación de ácido carbónico (hipercapnia) produce rápidamente la muerte en medio de convulsiones; la sangre negruzca que en las asfixias por falta de oxígeno debía tal color á la reducción de la hemoglobina por los restos de él, que quedaban diluidos, no se observa en las asfixias por gases inertes; y es que falta esa reducción de la carboxihemoglobina, que se aprecia en los intoxicados por el óxido de carbono emanado de los braseros, por ser más estable que la oxihemoglobina, y descomponerse más difícilmente.

El ácido carbónico es un estimulante del sistema nervioso, que actúa especialmente sobre el nivel del bulbo, en los orígenes del neumogástrico; por eso la excesiva excitación bulbar que provoca una anormal acumulación de ácido carbónico, hace disminuir el latido cardíaco hasta su total cese, cuya forma de asfixia nos la dan los poceros, pisadores de uvas, bodegueros, cerveceros, etc., siendo convulsivante y rapidísima esta forma de morir por asfixia; y los signos anatomopatológicos habría que encontrarlos á las pocas horas de morir; que después, sólo las circunstancias de lugar dan la clave del motivo.

En los asfixiados por sumersión hay espuma bronquial, si no la expulsó ya la putrefacción, pero también la tienen los sofocados y estrangulados, si después fueron lanzados al agua; por eso es práctico autopsiar rápidamente.

El corazón merece especial atención, no sólo en sus vasos nutricios para darse cuenta de los espasmos coronarios y muerte súbita por parálisis contráctil, sino su degeneración grasosa, su dilatación, estado del fascículo de His, válvulas, estrechez ó dilatación aórtica, ateroma, coloración amarillenta del endotelio de estos grandes vasos, etc., que también son responsables de otras formas sincopales de muerte súbita.

Pero lo más interesante es el estado líquido ó de coagulación de la sangre en las cavidades de este órgano. En las asfixias por sumersión la encontraremos líquida; en las muertes repentinas, es decir, sin agonía alguna, también se la encontrará líquida, porque no dió tiempo á la coagulación, cuyo hecho también tiene lugar en casi todas las intoxicaciones, y en aquellas cesaciones de vida por fulguración que sorprendieron el corazón en diástole, porque si la sorpresa fué en sístole estará vacío. En las fulguraciones sólo hay signos de muerte por asfixia y rigidez cadavérica prematura y persistente, siendo frecuente el hecho de quedar los sujetos en la posición que tenían en vida; y si llevaban reloj, quedar éste parado por la acción fulgurante; esta forma de morir, muchas veces sin la menor quemadura, ha de tenerse muy presente para los fallecidos bruscamente en las soledades del campo; los coágulos intraventriculares son indicio de muerte lenta, muerte con agonía; y hasta los hay co-

existentes con aparente salud moldeando la arteria pulmonar sin obstruirla por completo, y que al fin, dejando emigrar un trozo ó émbolo, obstruyen un territorio pulmonar, apareciendo en la autopsia un abanico congestivo y sangrante, productor de muerte súbita por infarto hemorrágico.

El corazón vacío, ó es expresión de grandes pérdidas sanguíneas, ó sorpresa sistólica de cesación de vida; cuanto á diferencias de retención del ventrículo izquierdo con el derecho, hay mixta y variada casuística.

La apertura de la cavidad abdominal, entre mil y un sin número de hechos que pueden mostrársenos, el primero que tenemos que ocuparnos es del estómago é intestinos; llama la atención en uno y otros, unas grandes sufusiones sanguíneas que al no acostumbrado pudieran parecerle consecuencia de acción traumática ó tóxica cáustica, y sin embargo, sólo son dilataciones vasculares con ó sin extravasación sanguínea, debidas á la parálisis del neumogástrico, que es consecuencia obliga la en las agonías de motivo asfíctico, que son las más.

En el estómago hemos de ver si existen alimentos en iniciada ó plena digestión, ó si está éste vacío por paso al intestino de los materiales, cuyos hechos nos han de servir para calcular la hora en que le sorprendió la muerte. La mucosa gástrica, varicosa, ulcerada, de color nacarado normal, con erosiones, congestiones, gastritis hemorrágica de los alcohólicos, etc., nos pondrá en guía para ulteriores ampliaciones; la coloración de la mucosa si es amarilla, nos dirá si tal teñido se debe al azafrán del láudano; si la tal mucosa aparece azul, podemos pensar en la intoxicación por el cobre que suele servir de teñido para muchas legumbres en conserva; las escaras gangrenosas de color negro ó castaño nos delatan á los ácidos sulfúrico, clorhídrico ú oxálico, que por ingestión hicieron un habitual trabajo de transformación de la hemoglobina en hematina; las escaras de color blanco ó gris nos dicen si fueron el ácido fénico ó el sublimado sus progenitores, ya que éstos no disuelven la materia colorante. Con la potasa y sosa, la mucosa permanece transparente, pero con la sangre, toma coloración oscura.

El olor gástrico á almendras amargas denuncia la intoxicación cianhídrica, apreciándose también por su olor característico el alcohol no absorbido aún.

La vacuidad de estómago é intestinos suele ser hecho de inanición.

El hígado congestionado puede ser irritación de botulismo, ó por causas tóxicas, y el cruir del cuchillo en esta entraña indica muchas veces la esclerosis alcohólica.

Las roturas viscerales múltiples son hecho invariable de precipitación suicida ó accidental, y raras veces de aplastamiento.

Los riñones, á los que justamente se les asigna función de secreción interna y excretora de toxinas que al no ser eliminadas intoxican la sangre produciendo las más variadas uremias, son también filtros que si macroscópicamente no nos dan grandes datos, si nos los proporcionan en el Laboratorio; la vejiga urinaria nos ha delatado por el rojo teñido de la orina, á la sangre procedente de riñón roto, ó de pared vesical desgarrada por fractura de pubis sin lesión externa.

La matriz, á más de los estados de gestación ó aborto, nos ha enseñado en múltiples ocasiones el motivo de muerte súbita por embarazo extrauterino, ó de muerte lenta por flemón tubario promovedor de piohemía.

La vagina, y especialmente el himen, han sido acta notarial para desmentir al autor de un pretendido crimen pasional.

Entre las glándulas de secreción interna, merece espe-

cial mención el timo, causante de muchas muertes súbitas inexplicables en los niños, por hiperfunción del mismo, ó por inflamación ó supuración, de cuyos hechos hemos practicado ya varias autopsias, revelándonos el aumento de peso y volumen de este órgano, un tanto raro motivo de muerte.

Las muertes súbitas nos las dan: por síncope, los tuberculosos, los diabéticos, tímicos, los de alteraciones de humores por risa, cólera, violencias, emociones; las roturas de corazón (más frecuentes de lo que se cree), las de aorta y coronarias, así como los derames pericardiacos y las pesadillas, etc., etc.

Cuando de la reconstitución de signos necróticos no salga boyante un diagnóstico de certeza, precisase pasar de la autopsia macroscópica á la microscópica, y por tal medio conoceremos entre otros hechos dubitativos, si una docimasia hidrostática nos dió engañosa prueba de flotación debida á gases de putrefacción en lugar de aire alveolar; y por la investigación química en el Laboratorio, comprobaremos la muerte súbita ó lenta por la docimasia hepática, ó sea la investigación de la glucosa retenida ó ya eliminada de este órgano; la ligadura de estómago con su contenido, el recogido de sangre, orina, trozos de pulmón, hígado, bazo, riñón, etcétera, guardados en frascos limpios y secos con tapón amplio de cristal esmerilado, exentos de todo líquido conservador, obturadas las junturas con parafina, lacrados y sellados, nos acusará la existencia de venenos ó sustancias tóxicas; desde el alcohol libado por placer, hasta el arsénico ingerido por alevosa orden; y si el perito carece de elementos para tales investigaciones, remita por conducto del juez los productos encerrados en las vasijas al presidente de su Audiencia territorial, para remisión á los Cuerpos consultivos competentes.

Una vez entregado el dictamen al Juzgado de Instrucción, cúmplame hacer saber á los peritos que pueden ignorarlo, que para la remisión del diagnóstico al Juzgado municipal á fin de que éste inscriba la defunción en el libro del Registro, ha de tener en cuenta lo dispuesto en la ley del Registro civil de 13 de Julio de 1870, que en su art. 86 dice: «Cuando la muerte hubiese sido violenta ó hubiese ocurrido en cárcel, establecimiento penal ó por ejecución penal, no se hará mención en la partida del Registro civil de ninguna de estas circunstancias.»

El humano y piadoso sentido jurídico de este artículo tiene un alcance del más preciado sentido moral, que es el de librar á los parientes ó deudos del fallecido, del estigma afrentoso; los peritos, pues, al formular diagnóstico, con la entidad ó proceso asfíxia, con el de hemorragia, con el de shock, con el de síncope cardíaco, asistolia, etc., tienen suficiente para expresar formas terminales de perder la existencia en todas las formas violentas del morir, sin que por ninguna de ellas se infiera la causa, y sin que por formularlas deje de decir verdad.

GRIPLE (1)

Como consecuencia de la consulta telegráfica dirigida á esta Embajada pidiendo datos referentes á la epidemia gripal, el excelentísimo señor ministro encargado de Negocios comisionó al que suscribe para que estudiara el estado actual de la epidemia en Alemania

(1) Hemos podido procurarnos para su reproducción la comunicación enviada por el delegado militar de nuestra Embajada en Berlín, Sr. Ferratges, que seguramente interesará en gran manera á nuestros lectores. (N. de la R.)

suministrando además en interés del servicio los datos más esenciales cuyo conocimiento pudiera ser de importancia para España.

La epidemia de influenza ha decrecido notablemente en Alemania. El boletín del *Reichs-Gesundheitsamt* en su núm. 8 publica que el número de defunciones en la semana del 2 al 8 de Febrero de este año fué de 14 en Breslau, 1 en Coblenza y Danzig, 25 en Düsseldorf, 7 en Königsberg, 30 en Merseburgo, 6 en Posen, 9 en Nuremberg, y el número de invasiones fué de 22 en Berlín, 35 en Breslau, 12 en Halle, 17 en Regensburg, 121 en Düsseldorf, 160 en Königsberg, 104 en Posen, 127 en Nuremberg.

En la semana del 9 al 16 de Febrero el número de defunciones fué de 9 en Altona, 12 en Berlín, 5 en Braunschweig, 19 en Breslau, 12 en Halle, 5 en Königshütte, 16 en Lübeck, 14 en Regensburg, 2 en Königsberg, 5 en Marienwerder, 23 en Merseburgo y 6 en Potsdam, y el número de invasiones fué de 12 en Königsberg, 3 en Oppeln, 42 en Potsdam y 31 en Hessen.

Sin embargo, hay que hacer constar que la declaración de tal enfermedad no es obligatoria para los médicos, quedando a su libre juicio el decidir cuando deben hacerlo, ya sea por la gravedad del caso, ya sea por las medidas que consideren deben tomarse para su aislamiento.

Personado en el Reichsgesundheitsamt, fui recibido con toda amabilidad por el presidente Geheimrat, doctor Bum, por el director Geh. Regierungsrat, Dr. Wutzdorff, por el director del Departamento bacteriológico, Dr. Haendel, y por el Reg. Rat Dr. Bogusat, los cuales me proporcionaron todo género de detalles sobre la epidemia. En su opinión ha decrecido bastante en número aunque no en gravedad, pues siguen presentándose casos con localizaciones pulmonares é intensa intoxicación general, que la presentan extraordinaria, produciendo la muerte en breve plazo.

Preguntado sobre las precauciones y medidas tomadas en Alemania para localizar la epidemia é impedir su difusión, me manifestaron que desgraciadamente la experiencia de epidemias anteriores, confirmada una vez más por la actual, ha hecho resaltar claramente la impotencia en que nos encontramos para atajarla, pues la enorme difusibilidad del germen productor y la imposibilidad de aislar los casos benignos, así como la aparición en masa de miles de casos, son factores que desde luego hacen fracasar las medidas higiénicas profilácticas más rigurosas.

La experiencia de que en Suiza fué imposible aislar la epidemia á pesar de las enérgicas disposiciones impuestas por las autoridades sanitarias, ha hecho que Alemania se abstuviera de adoptarlas con carácter obligatorio, limitándose á hacer propagandas entre el público para que evitara en lo posible visitar centros donde se reunieran gran número de personas y en los cuales, por lo tanto, se corría mayor peligro de contagio. En algunos cantones de Suiza fué ordenado el cierre de teatros, cinematógrafos, conciertos, iglesias y escuelas; ningún resultado se obtuvo con él. En Alemania no se cerraron, ni las escuelas. Para tranquilizar el

ánimo público se le instruyó sobre el hecho de que la epidemia era de gripe y no de peste como algunos temían, y para no tener que confesar la impotencia médica para prevenir el contagio, se recomendó que se hicieran repetidos gargarismos con diversas soluciones, terminando por recomendar la más inocente, la de cloruro sódico.

Respecto á la etiología y tratamiento de la enfermedad, resulta después de leer la abundantísima literatura médica sobre la gripe, que hay tal diversidad de opiniones, que es imposible poder formar un juicio exacto y determinado. En efecto, el profesor de Breslau Pfeiffer afirma haber encontrado el bacilo de su nombre en el 80 por 100 de los casos, tanto en los primeros estudios de la gripe, como en la autopsia de los fallecidos por dicha infección. Olsen, de Hamburgo, ha encontrado el bacilo de Pfeiffer en el 72 por 100. Sobernheim y Novakovic han obtenido el mismo resultado. De los casos estudiados en Berlín por el Reichsgesundheitsamt ha sido positivo el hallazgo en un 40 por 100. En cambio, Mandelbaum afirma que en ningún caso lo ha encontrado, niega que el bacilo de Pfeiffer sea el agente causal de la epidemia, así como dice que tampoco lo fué de la del 1889-90 y cree que la razón de que la afección ataque con más frecuencia y gravedad á los jóvenes de veinte á treinta años, es porque los de mayor edad gozan de cierta inmunidad contra ella, por haberla ya padecido los años 1889-90. Otros autores, como Oeller, Pischer, Hohlweg, opinan que la gran mortalidad de los enfermos entre veinte y treinta años de edad se explica porque su suero sanguíneo tiene gran poder bactericida, destruyendo con gran rapidez las bacterias que penetran en el torrente circulatorio librándose súbitamente gran cantidad de endotoxinas, las cuales no pueden ser neutralizadas por el organismo por razón de su brusca aparición, determinándose por lo tanto la rápida muerte con graves fenómenos de intoxicación general. La Escuela de Munich está casi por completo de acuerdo con Mandelbaum y niega que el bacilo Pfeiffer desempeñe papel etiológico en la gripe; igualmente en Marburg propone el Dr. Von Bergmann que al bacilo de Pfeiffer se le retire el nombre de bacilo de la influenza. Kruse y Selter aceptan un germen filtrable como causante de la gripe; lo mismo aceptan V. Angerer, Binder y Prell, pero sus conclusiones son negadas por Olsen en Hamburgo. H. Sahli admite un «virus complejo» en el cual aparecen obligadamente al lado del bacilo Pfeiffer, otras bacterias (ante todo el pneumo y el estreptococo) formando una simbiosis, una superior unidad.

Las mismas divergencias aparecen en lo que respecta al tratamiento de la enfermedad: quinina, antipirina, aspirina, piramidón, digital salvarsan, colargol, aceite alcanforado, suero de caballo, suero antidiftérico, etc., todo ello ha sido empleado al igual que en España, con éxito en muchos casos, pero también en vano en otros muchos.

Por si acaso en España no hubieran sido empleados, citaré los métodos siguientes, muy ensalzados por los que los han ideado y lanzado á la publicidad.

El Dr. Köhler, de Colonia, recomienda como preventivo muy eficaz de las complicaciones broncopulmonares el empleo de baños muy calientes. En cuanto aparecen los primeros síntomas de infección (dolor de cabeza, pesadez de párpados, estornudos, tos, quebrantamiento) ordena un baño general de 40-42° de temperatura y de cinco á siete minutos de duración, siendo después el enfermo llevado á la cama, en la cual permanece con envoltura seca durante una hora á hora y media; si es necesario, se repite el baño el segundo y el tercer día. Afirma que así no aparecen casi nunca complicaciones pulmonares y que la fiebre desaparece en cinco á seis días. En los casos en que ya existe bronconeumonía también produce el baño acción muy favorable por derivar la sangre hacia la piel, descargando los aparatos respiratorio y circulatorio central. La temperatura sube algo después del baño, pero rápidamente desciende á la que antes existía. Si la temperatura del agua resulta muy desagradable para pacientes susceptibles, se mete al enfermo en el baño lleno con agua á 36° y se aumenta en seguida á 40-42 echando agua caliente. Nunca ha observado colapsos ni accidentes desagradables. Antes de meter al enfermo en el baño se le da un poco de cognac ó vino rojo. El pulso se suele acelerar algo y algún tiempo después del baño pueden aparecer palpitaciones, pero todo ello carece de importancia y desaparece rápidamente. Recomienda también el empleo de la digital en cuanto aparecen síntomas de bronconeumonía. Contraindican el empleo de los baños calientes, la miocarditis, corazón grasiento y la arterioesclerosis.

El Dr. Hohlweg, de Duisburgo, recomienda el empleo de suero de personas convalcientes de neumonía gripal, á las cuales se les extrae por medio de sangría de 100 á 150 c. c. de sangre; emplea las inyecciones por vía intravenosa y en cantidad de 20-25-30 c. c. de una vez, una cada día ó una cada dos ó tres días; en algunos casos dió hasta ocho inyecciones con un total de 160 á 180 c. c.; últimamente al mismo tiempo que la inyección intravenosa, daba otra intramuscular; también emplea la digital, y si es necesario, el alcanfor y la cafeína. Afirma haber obtenido excelente resultado terapéutico, incluso en casos muy graves de neumonía, estando convencido de que se hubieran muerto de no haberse empleado este medio curativo. Termina su trabajo reconociendo que quizás el suero obre más por su acción general, que por su especificidad, ya que las célebres experiencias de Bingel con suero ordinario de caballo y con suero antidiftérico, amenazan con resquebrajar el edificio que parecía tan sólido de la acción específica de los sueros.

El Dr. Wolff-Eisner, de Berlín, recomienda como medio preventivo de las complicaciones broncopulmonares, las inhalaciones de adrenalina mezcladas con oxígeno, empleando unido á un depósito de oxígeno el inhalador de Dräger que despidió el medicamento en forma de finísima niebla. Como preparado de adrenalina emplea el Glycirenán. En los casos de gripe grave antes de que se inicien fenómenos bronconeumónicos emplea cuatro á seis veces diarias las citadas inhalacio-

nes. Tanto él como el Dr. Zülzer aseguran que por este medio han logrado que muchos casos graves evolucionaran, sin que aparecieran los temidos fenómenos broncopulmonares.

El Dr. Althen, de Wiesbaden, se pronuncia decididamente por el empleo á altas dosis del carbonato de guayacol para el tratamiento de las neumonías; da un gramo de dicho medicamento cada tres horas unido á medio gramo de aspirina dado un cuarto de hora después de cada segunda dosis de guayacol (al que suscribe le parece exageradísima la dosis de guayacol, dudando que el estómago de un español pudiera tolerarla).

Por último, no podían dejar de emplearse en la gripe las inyecciones de leche hervida tan en moda actualmente. El Dr. Münzer, de Praga, dice que ha obtenido con ellas muy buen resultado. La inyección es intramuscular y diaria, empleándose cada vez 10 c. c. de leche hervida; con ella sube la temperatura, y sostiene Münzer que precisamente por esa elevación, se combaten los síntomas de intoxicación representados por la cianosis y debilidad cardíaca.

Aunque la pregunta dirigida á esta Embajada se limitaba á la gripe, cree el que suscribe que son interesantes los siguientes datos referentes á la viruela y tífus exantemático, infecciones que actualmente existen en Alemania.

En la semana del 13 al 19 de Febrero hubo en el Imperio 131 casos de viruela con 12 muertos, y en la semana del 20 al 26, 147 con 11 defunciones. Como nuevo dato demostrativo de la eficacia de la vacunación antivariólica se puede citar el caso de Dresden. En los últimos tiempos ha habido en dicha ciudad un total de 264 invasiones: pequeñísimo ha sido el número de invadidos con edad inferior á veinte años, y casi todos éstos ó no habían sido vacunados ó lo habían sido con resultado negativo. Entre veintiuno y cuarenta y cinco años de edad, enfermaron 62 mujeres y 23 hombres, estando el sexo masculino, por lo tanto, más defendido por haber sido revacunado al entrar en filas. Mayores de cuarenta y cinco años enfermaron 67 hombres y 52 mujeres. La misma proporción se encuentra en los casos seguidos de defunción; murieron tres niños menores de diez años: dos de ellos no estaban vacunados y el tercero lo había sido con resultado negativo. En edad de once á cuarenta y cinco años sólo murieron tres mujeres y un hombre. Los restantes 14 muertos, ó sea dos tercios del total, eran mayores de cuarenta y seis años. Cuanto más remota es la fecha de la última vacunación, tanto mayor es la probabilidad de adquirir la infección y tanto más graves son los síntomas y curso de ésta.

Tífus exantemático.

Como consecuencia de la rápida y desorganizada desmovilización no fué posible, como estaba ideado, desinfectar y despiojar á todos los desmovilizados. Resultado de ello es la aparición del tífus exantemático, á pesar de que sólo en Berlín hay 24 instalaciones gratuitas de los llamados Lausoleum. Gracias á estas excelentes medidas previsoras es de esperar que la epide-

mia sea dominada, pues sabido es que el tífus exantemático solo se propaga por intermedio del pediculus corporis.

Número de casos:

En la semana del 13 á 19 de Enero: 144 con 11 muertos.
— del 20 á 26 — 502 con 28 —

En esta semana hubo en Berlín 18 casos con tres defunciones.

El capitán médico,
ANTONIO FERRATGES.

Berlín, 10 de Marzo de 1919.

CONCEPTO DE LA PRETUBERCULOSIS (1)

POR

D. BERNARDO GIL Y ORTEGA

Contribuyan á corroborar esta hipótesis ciertos antecedentes de los que resultaba que la tuberculosis es mucho menos frecuente en los individuos que habitan terrenos graníticos y hacen uso de aguas calcáreas, que en los que viven en opuestas condiciones, pudiéndose sumar á esto las observaciones hechas por Renon en una localidad del Yonne, donde era muy frecuente la tuberculosis y dejó de serlo y aun se hizo excesivamente rara desde el día en que se construyeron hornos de cal, circunstancia que está conforme con hechos del mismo género comprobados por nuestro compatriota Fisac, que presencié esto mismo en una zona próxima á Daimiel, y hasta creo recordar que fundado en este hecho inventó un aparato con un dispositivo adecuado para la inhalación reglada de dicha substancia finamente pulverizada.

Como no todo consiste en administrar sales de cal, sino que es preciso servirse de aquellas que sean capaces de ser asimiladas y fijarse en los tejidos, y Ferrier había observado que las solubles eran eliminadas en totalidad no haciendo otra cosa que atravesar el organismo sin dejar nada, eligió las sales de cal insolubles porque vió que eran las únicas que le proporcionaban el resultado apetecido, y, que especialmente la administración del carbonato de cal, tardaba poco en contener la fosfaturia.

Partiendo además del conocimiento, ya de antiguo adquirido, de la acción beneficiosa de algunas substancias para favorecer el proceso de recalcificación en determinadas enfermedades como las fracturas de tardía consolidación, el raquitismo y la osteomalacia, y muy especialmente de la adrenalina, simultáneo el uso de este medicamento en forma discontinua con el de los preparados de cal, resultando de este ayuntamiento los más beneficiosos efectos.

Como la teoría de Ferrier comprendía un sistema completo en el que todo había de contribuir á los fines por él perseguidos, se preocupó en primer término del buen funcionamiento del tubo digestivo sometiendo á los enfermos á un régimen alimenticio adecuado, huyendo desde luego de los errores que como la *superalimentación*, clásica por muchos años, produjo desastro-

sos efectos enviando á la eternidad á muchos que con un régimen juicioso hubieran podido vivir más largo tiempo y aun curarse.

Alimentación buena y abundante, sí, pero acomodada á las facultades digestivas de cada individuo que sólo pueden conocerse *a posteriori*, y regularizada de tal manera que se conceda siempre al estómago el tiempo suficiente para que haya digerido completamente la comida anterior y disfrutar un período suficiente de descanso.

Conforme con la misma teoría y teniendo en cuenta que el proceso de descalcificación depende en primer término de la acidez de los humores cuyo principal origen reside en el tubo digestivo y particularmente en el estómago, se debe evitar la hiperclorhidria y las fermentaciones ácidas que, según Mathieu, son tanto más acentuadas cuanto más prolongada sea la permanencia de los alimentos en el estómago, por lo que deberá prohibirse las grasas que son de difícil digestión y dan lugar á la producción de ácidos grasos, así como todas substancias susceptibles de experimentar fácilmente dichas fermentaciones, prohibición que se extiende también á las bebidas alcohólicas por su propiedad de paralizar la túnica muscular del estómago.

En síntesis, la condición indispensable según Sargent para evitar las expoliaciones calcáreas, es combatir las fermentaciones gastrointestinales teniendo en cuenta que son provocadas, sobre todo, por la superalimentación, por la irregularidad de las horas de las comidas y la insuficiencia de los intervalos que las separan, y por la naturaleza de ciertos alimentos y medicamentos.

En consonancia con el diagnóstico sentado y de acuerdo con las teorías de Ferrier, sin perjuicio de recurrir á la medicación específica que creyéramos indicada como auxiliar de aquella ó para sustituirla en el caso de que fracasara, empezó á tomar las sales de cal insolubles con arreglo á su fórmula, á la vez que á hacer uso de una alimentación nutritiva tan abundante como lo permitieran sus facultades digestivas, y repartidas entre tres comidas, «desayuno, comida y cena», prescindiendo de todos aquellos alimentos que por las razones antedichas pudieran ser perjudiciales. A la del mediodía se le incorporaba cierta cantidad de carne cruda teniendo en cuenta las virtudes que en la tuberculosis la atribuyen Richet y Hericourt. Además y ateniéndonos á lo ya dicho respecto á las propiedades de la adrenalina en la fijación de las sales de cal, se le administraba un gramo de la solución al milésimo de cloruro de adrenalina, ó sea un miligramo que hacíamos dividir en cuatro tomas, una cada seis horas.

Alternando con la adrenalina se le propinaba un preparado arsenical, methilarsina disódico, como medicamento de ahorro y de reconstitución sanguínea.

Reposo casi completo y una aireación diurna y nocturna tan amplia y tan constante como lo permitía la disposición de las habitaciones que ocupaba y las condiciones atmosféricas reinantes.

A los pocos días de iniciado el tratamiento hubo en el estado del enfermo una transformación que pudo ser

(1) Véase el número anterior.

apreciada por todos los que le rodeaban é le veían con alguna frecuencia. Aquella astenia, aquella pereza que le retenían en el sillón ó en la cama días enteros, iba desapareciendo poco á poco permitiéndole levantarse, moverse y aun andar por la habitación con relativa energía; tomar parte en los entretenimientos de familia compatibles con la quietud recomendada, y desear salir y hacer algún ejercicio activo.

Se iba restableciendo á la vez el apetito y mejorando la nutrición en términos de ganar medio kilo de peso cada semana en vez de perder uno como en las últimas había perdido, y, en una palabra, sentía un bienestar que se traducía por una porción de actos cuya significación no podía ser dudosa.

Desgraciadamente esto duró muy poco tiempo, porque un hartazgo, por sorpresa, de fruta indigesta y por madurar, le produjo una violenta indigestión que dejó como consecuencia mediata una intensa infección intestinal ó mejor dicho gastrointestinal, que imprimió modificaciones de importancia en el proceso febril y en la marcha general de la enfermedad, sumándose uno á otro los dos factores é influyéndose recíprocamente como era lógico sucediera.

La cifra térmica que, como hemos dicho, era de menos de 37° por la mañana ascendiendo á 38° poco más ó menos en la noche, empezó á ascender en ambas observaciones, desapareciendo el tipo intermitente cotidiano para ser reemplazado por el remitente y aun subcontinuo con variaciones de décimas y aun de medio ó un grado de un día á otro, llegando á veces hasta 38° y décimas por la mañana y 40° y hasta 40°,5 por la noche.

Como era natural, hubo de modificarse el tratamiento y la alimentación para atender á aquella complicación que la imprudencia del enfermo nos había traído, suspendiéndose la medicación de que estaba haciendo uso é imponiendo en el régimen las restricciones consiguientes, todo lo que condujo al enfermo á una situación desastrosa que hizo que aconsejáramos nuevas consultas, y entonces tuvo ocasión de reconocerle con verdadero empeño, pues estaba ya al corriente de la falta de síntomas, uno de nuestros más notables clínicos que tampoco pudo apreciar ni ruidos anormales, ni modificaciones en los ruidos respiratorios, normales y en el funcionamiento de los órganos.

Rebajada la fiebre hasta donde fué posible por los medios adecuados y visto el nuevo rumbo que las cosas habían tomado, se pensó en añadir al tratamiento anterior alguno de los sueros actualmente de turno, y habiendo dicho el compañero consultado que él había obtenido algunos éxitos con el de Cuguillere, se empezaron las inyecciones de éste sin grandes esperanzas por mi parte.

Efectivamente; después de empleadas dos cajas de las en que se despachan las ampollas de dicho suero y en vista de que además de no influir en nada sobre la marcha de la enfermedad producían, á pesar de todas las precauciones de asepsia, una reacción local suficientemente intensa para que ya le fueran muy molesto todos los decúbitos, hubo necesidad de

suspenderlas. Pensamos recurrir al suero de Marmorek de que tan excelentes informes teníamos por Castaigne y Gourand, etc., pero no nos fué posible adquirirlo, en vista de lo que recurrimos al de nuestro compatriota Ferrán que tampoco nos dió ningún resultado á pesar de haber seguido escrupulosamente sus instrucciones.

No pensamos siquiera en las tuberculinas por las dificultades de su uso, porque el estado febril ya descrito las contraindicaba, y porque no había lesiones ni ningún foco de condensación sobre el que hubiéramos de influir.

A todo esto los efectos de la malhadada infección intestinal seguían con alternativas de alivio y agravación á compás de los descartes provocados por los evacuantes de vez en cuando sistemáticamente empleados, y como no era posible repetir á grandes dosis los purgantes, únicos medios que ejercían influencia sobre la fiebre, pues los antisépticos habían fallado como siempre, y aquéllos imponían limitaciones en la alimentación ya deficiente por la falta de apetito, y como por otra parte el estado de depauperación á que el enfermo había llegado por unas y otras causas era verdaderamente alarmante, establecimos una desinfección, digámoslo así, continua y compatible con una alimentación apropiada y suficiente, que consistía en la administración por la mañana temprano, dos horas antes del desayuno, de 4 gramos de sulfato de sosa y 4 de magnesia disueltos en una gran cantidad de agua, con cuyo sencillo medio conseguimos nuestro intento y elevamos considerablemente la diuresis haciendo un verdadero lavado diario del aparato renal sobre el que ya se notaban repercusiones, y de todo el organismo.

Permaneció varias semanas en la cama sin fuerzas casi para incorporarse en ella, y á sus repetidas instancias y súplicas hubo de consentirse que se levantara algunos ratos, habiendo necesidad de conducirlo hasta el sillón, y entonces pudo apreciarse con más exactitud lo que había aumentado la demacración y el extraordinario aumento de su talla durante el tiempo que permaneció en la cama.

A los pocos días, contribuyendo sin duda á ello el estado moral, pareció reanimarse un poco y adquirir fuerzas suficientes para ir sin más ayuda que la de un palo, de la cama al sillón, cosa que antes no podía hacer.

A fin de ver si bajo la influencia del aire libre, de la luz, del sol y de la perspectiva podíamos conseguir una mayor modificación en las manifestaciones de la vida del enfermo y aprovechando lo bonancible del tiempo, se le trasladó en el mismo sillón á una galería de cristales situada dentro de un hermoso parque al abrigo de los vientos del Norte, y allí pasó agradablemente varias horas de cada día, ocupado á veces en la lectura de algunas obras de recreo á que era muy aficionado y que se le habían permitido. A los cuatro ó cinco días le llamó la atención que no veía con la claridad de antes los objetos y que se hacía sumamente difícil la lectura, cosa que él atribuyó al deslumbramiento producido por la luz del sol de que hacía meses no disfrutaba. Después se unió á esto una locuaci-

dad en él no acostumbrada, que si al principio fué racional y congruente, poco á poco las ideas fueron confundiendo hasta convertirse en verdadero delirio.

Por último, fué cediendo aquel período de excitación é iniciándose un estado comatoso que se acentuó cada vez más hasta la muerte, acaecida á los tres días del principio del coma sin que surgieran otros fenómenos que la elevación de la temperatura, algunas modificaciones del pulso que se hizo á veces lento é irregular, y últimamente la respiración de Cheyne-Stokes.

Había terminado, pues, por una meningitis tuberculosa puramente cerebral como sucede con frecuencia, sin que pudiera apreciarse modificación alguna de importancia en los síntomas pulmonares, pues si bien es cierto que en la última etapa nos pareció que el ruido respiratorio se había hecho algo más rudo, no teníamos seguridad de ello, y en último término se trataba de matices tan delicados que no podía concedérseles una importancia real.

Hemos omitido de intento numerosos detalles y juicios que hubieran hecho este trabajo interminable, pero con lo dicho basta en nuestro concepto para demostrar que es posible una evolución casi completa de la tuberculosis pulmonar sin signos físicos y sin trastornos funcionales apreciables; y digo casi completa, porque la intercurencia de la meningitis concluyó con el enfermo antes de tiempo interrumpiendo de esa manera su curso, cuyo desenlace era aún dudoso, ó al menos se hubiera diferido algún tiempo.

Comentarios.—¿A qué debemos atribuir ese déficit clínico cuando entre otros síntomas, la expulsión de bacilos en cierto período de la evolución del proceso pulmonar hacía suponer la existencia de lesiones más ó menos importantes que debieron traducirse por sus síntomas propios y característicos?

¿Es lícito suponer que el foco aunque fuera único había de ser tan matemáticamente central y de tan reducidas proporciones que no pudiera alterar en lo más mínimo y por ningún punto en una área tan extensa como la pulmonar, las condiciones de sonoridad y conductibilidad en virtud de las que los ruidos respiratorios normales y anormales se modifican en su naturaleza, intensidad y transmisión y se hacen perceptibles en una área mayor ó menor de la superficie torácica?

¿Acaso puede ocurrir que coexista con un minimum de lesiones un maximum de toxemia á la que no sería extraña la gran cantidad de estreptococos encontrados en el último análisis que pudiera explicarnos un deterioro orgánico tan extraordinario é inexplicable por lo reducido de las lesiones?

¡Lástima fué que la complicación meníngea interviniera y diese fin del enfermo, cuya enfermedad pulmonar no había recorrido aún sin duda todos sus períodos!

INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA OPERATORIA QUIRURGICA⁽¹⁾

POR EL

DR. D. JOSÉ GOYANES CAPDEVILA

RESUMEN DE LA ESTADÍSTICA DE LAS SALAS 5.^a Y 19.^a
DURANTE LOS AÑOS DE 1911 Á 1917

	Asistidos.	Operados.	Muertos.
Contusiones	19	0	0
Heridas	198	36	5
Quemaduras	58	8	5 (2)
Luxaciones	27	25	0
Fracturas	310	20	10 (3)
Hernias libres	929	929	0
Idem estranguladas	54	52	11
Quistes de equinococo	73	73	9
Abscesos y flemones	123	110	2
Ostitis y osteomielitis	185	178	2
Artritis tuberculosa	339	107	2
Tuberculosis ganglionar	31	24	0
Higroma pre-rotuliano	9	9	0
Pseudartrosis	3	3	0
Epilepsia jaksoniana	1	1	0
Proyectiles encefálicos	2	2	1
Absceso del lóbulo frontal	1	1	0
Tumores cerebrales	4	4	2
Paquimeningitis	1	1	0
Meningoencefalocèle	1	1	0
Sinusitis frontal	3	3	0
Aquilonis temp.-maxilar	3	3	0
Mal de Pott	51	5	1
Escoliosis	4	0	0
Hematomielia	1	1	0
Paraplejia espástica	2	2	0
Meningocele espinal	1	2	1
Hemiplejia espástica	1	1	0
Parálisis facial	1	1	0
Neuralgias del trigémino	11	11	0
Cuerpos extraños esofágicos	50	3	1
Estrecheces del esófago	5	5	0
Cardiospasmos	2	2	0
Úlcera del estómago	71	71	5
Cáncer gástrico	35	35	14
Apendicitis	62	62	2
Oclusión intestinal	18	16	7
Peritonitis séptica	7	4	1
Idem tuberculosa	23	16	2
Litiasis biliar	17	15	1
Cáncer del páncreas	1	1	0
Cirrosis hepática	3	3	0
Fístula del ano	99	99	0
Hemorroides	49	49	0
Prolapso rectal	3	3	0
Cáncer del recto	1	1	1
Nefroptosis	9	9	0
Litiasis renal	8	8	0
Tuberculosis renal	5	5	0
Pionefrosis	8	8	0
Cálculos vesicales	7	7	0
Estrecheces uretrales	2	2	0
Hipertrofia prostática	2	2	0
Hidrocele testicular	38	38	0
Hipospadias	9	9	0
Epispadias	2	2	0
Tuberculosis testicular	15	15	0
Miomas del útero	11	11	0
Quistes del ovario	13	13	0
Salpingitis	4	4	0
Endometritis	36	36	0
Prolapso uterino	14	14	0
Retroflexión	5	5	0

(1) Véase el número anterior.

(2) No operados.

(3) No operados.

	Asisti- dos.	Opera- dos.	Muer- tos.
Fístula vésico-vaginal.....	36	36	0
Cáncer del útero.....	19	9	10 (1)
Mastitis.....	11	8	0
Cáncer de la mama.....	40	38	1
Bocios.....	44	44	4
Pleuritis.....	61	54	6
Aneurisma.....	8	8	1
Gangrena de la pierna.....	28	14	3
Varices y úlceras varicosas.....	27	13	0
Tumores benignos.....	36	33	0
Epiteliomas de la piel y mucosas superficiales.....	63	57	3
Sarcomas de varia localización.....	39	34	0
Osteosarcomas.....	8	7	1
Tumores malignos indeterminados en la estadística.....	54	53	9
Tumores mixtos de la parótida.....	5	5	0
Sarcoma de la base del cráneo.....	1	1	1
Pies varo-equinos.....	78	78	0
Pies valgus y planos.....	14	14	0
Genu-valgum.....	7	7	0
Labio leporino y hendidura del pa- ladar.....	3	3	0
Microstomía.....	1	1	0
Deformidades cicatriciales.....	7	7	0
Elefantiasis del pene.....	1	1	0
Contractura isquémica de Volk- mann.....	4	4	0
Parálisis radial.....	2	2	0

Analicemos ahora aquellas lesiones y enfermedades que ofrecen más importancia para el operador, ya por su frecuencia extraordinaria, que las convierte en verdaderas plagas humanas, ya por su rareza y excepción, que exige un más minucioso y acabado análisis para dominarlas con seguridad por medio de nuestros recursos.

Hernias.— El mayor contingente de enfermos operables lo dan los herniados ó quebrados, y de día en día es mayor el número de los que acuden reclamando la operación, tanto porque se ha llegado ya á una perfección total en la técnica de la misma, tanto porque, considerada hoy esta lesión como accidente del trabajo, los obreros no hallan colocación si la padecen.

Durante los trece años de labor en el Hospital hemos operado más de 1.500 hernias; es decir, la cuarta parte de los operados lo fueron de hernia. Analizando la estadística de los últimos siete años se ve que se han operado los casos siguientes:

Año 1911.	104 hernias.	80 en hombres.	24 en mujeres.
— 1912.	102 —	78 —	24 —
— 1913.	107 —	83 —	24 —
— 1914.	167 —	137 —	30 —
— 1915.	153 —	133 —	20 —
— 1916.	171 —	146 —	25 —
— 1917.	125 —	106 —	19 —
TOTAL.	929	763	166

Que hace el enorme total de 929 hernias libres, operadas en el transcurso de siete años y de las cuales 763 recaían en hombres y 166 en mujeres, lo cual demuestra que el sexo masculino padece la hernia, con respecto al femenino, en la proporción de 100 es á 21, es decir, como 5 es á 1 próximamente.

Es muy interesante analizar en la estadística las variedades de la hernia, y de ello resulta que de 922 hernias (en las siete restantes no está determinada la variedad), 834 eran inguinales, 62 crurales y 26 umbilicales. Además hemos observado y operado una hernia perineal y otra del

trígono de Petit y ninguna isquiática ni obturatriz. Las hernias postoperatorias no están incluidas en la estadística.

Por lo tanto, á cada 100 hernias inguinales corresponden 6,50 crurales y 2,80 umbilicales.

El predominio de cada variedad de hernia en cada sexo es también muy interesante, y así vemos que de 834 hernias inguinales, 738 recaían en hombres y 46 en mujeres; de 62 hernias crurales, 16 recaían en hombres y 21 en mujeres; ó lo que es lo mismo, la proporción para las inguinales es en los dos sexos, masculino y femenino, como 100 : 13; para las crurales como 100 : 287 y para las umbilicales como 100 : 420. Por lo tanto, el hombre padece con 10 veces más de frecuencia que la mujer la hernia inguinal y ella á su vez padece con tres veces casi más de frecuencia la crural y más de cuatro veces la umbilical.

Los pacientes operados de hernia eran de todas las edades, desde niños de pocos meses hasta ancianos de setenta años, lo cual, sin embargo, no quiere decir que la edad sea indiferente para la determinación operatoria. En niños de menos de un año sólo operamos cuando hay amenaza de estrangulación (irreductibilidad, incoercibilidad) y en los viejos sólo con anestesia local.

Respecto á la mortalidad en las operaciones de la hernia libre diremos que de 1.500 pacientes sólo hemos perdido dos: una mujer que murió de síncope cardíaco al quinto día y un hombre que se infectó con ocasión de una de las epidemias de tifus exantemático, que atacó también nuestra sala 19. De los 922 herniados que se operaron en estos últimos siete años no murió ninguno y, por lo tanto, la mortalidad en la cura radical de la hernia es, prácticamente, igual á cero.

La estadística exacta de la proporción de casos de hernia estrangulada que se han operado y de la mortalidad es la siguiente: asistidos, 54; de los cuales se operaron 52, con 11 muertes, casi todas en pacientes con gangrena del asa; de tal manera que podemos asegurar que la mortalidad no llega á 10 por 100 si no es preciso resecar el intestino; con resección intestinal la mortalidad, pasa de un 50 por 100. Además se operaron otros muchos casos de hernias estranguladas por los médicos de guardia; de éstas no me es posible hacer la estadística.

¿Cómo operamos las hernias libres? La anestesia es general ó local, según los casos. La segunda, cuando la primera está contraindicada, y en los niños siempre con anestesia general, por medio del éter; atendemos también, cuando puede elegirse, á los deseos del paciente. En estos últimos años, desde el comienzo de la guerra y dado el encarecimiento y escasez de los anestésicos locales, usamos sobre todo la narcosis general por el cloroformo ó el éter.

La desinfección regional se hace el día anterior á la operación, precedida de un baño, y antes de operar se pinta la región, como de ordinario, con tintura de iodo. La asepsia de las manos se hace por el procedimiento corriente de Fürbringer, protegiendo aquéllas, durante la operación, con guantes de hilo.

En las hernias inguinales del hombre empleamos casi exclusivamente el procedimiento de Bassini, asociado á la elevación y desviación del muñón resultante de la ligadura del saco, según Barker; en los niños se emplea la modificación de Postemski rechazando el cordón por detrás de los dos planos de sutura. Si la puerta hernial es muy voluminosa se procede á abrir la vaina aponeurótica del músculo recto y atrayendo este músculo hacia fuera y abajo, se le sutura al ligamento de Poupart (procedimiento de Wölfler). En las mujeres se practica la simple sutura de las paredes del conducto en un solo plano, fijando el ligamento redondo.

(1) No operados.

Como material de sutura se emplea casi siempre el catgut, prefiriendo el de reabsorción tardía. Cuando la pared posterior del conducto inguinal está muy debilitada por degeneración muscular, aplicamos algunos puntos de hilo fino de plata, no reabsorbibles. Por excepción empleamos una sutura ideada por nosotros (sutura enlazada) extraíble, dada a conocer en uno de los Congresos de Cirugía.

En las hernias crurales se procede, después de la resección alta del saco, como en todas las hernias, a la oclusión del anillo crural, desviando el paquete vascular hacia fuera y suturando el borde postero-inferior del ligamento de Poupert en su parte interna con la aponeurosis y músculo pectíneo. Los demás detalles de la técnica, así como la empleada en los casos complejos, en los de existencia simultánea de dos hernias próximas en el mismo lado, etc., se hallan expuestos en algunos trabajos de herniología que hemos publicado hace años.

* *

Quistes de equinococo ó hidáticos.—Esta afección es muy frecuente en España. Nosotros hemos visto y operado en el hospital más de 150 casos, además de los de la clientela privada. En los últimos siete años la estadística comprende 73 casos, que se reparten en ambos sexos casi en igual proporción. La localización dominante del equinococo ha sido, como es natural, en el hígado, de manera que de los 73 casos operados, 65 se localizaban en aquella viscera, 3 en el bazo; 2, en el pulmón; 1, en el riñón; 1, en el tejido celular del muslo, y otro en el músculo esterno-mastoideo.

(Se concluirá.)

BIBLIOGRAFIA

G. B. LAFORA.—*Los niños mentalmente anormales.*—Madrid, ediciones de La Lectura (Sin fecha).

Constituye este libro la recopilación ampliada de una serie de conferencias que dió el autor en el Ateneo de Madrid y que constituyeron uno de los mayores aciertos de los cursos de ampliación cultural organizados por la sección de Ciencias de dicho centro. La novedad de estos asuntos para el público general español; la oportunidad con que aparecían, en el momento en que tomaba carácter oficial el estudio y la asistencia de los anormales; la claridad del método expositivo; todo contribuyó al éxito de estas conferencias. El del libro en que ahora aparecen reproducidas estaba descontado de antemano.

La gran dificultad de una obra de este género estribaba en que se dirigía a la vez a dos grupos de público, en todas partes heterogéneos y mucho más en nuestro país, en el que falta esa base común de cultura científica general que en otras partes contribuye a nivelar pedagógicamente a los individuos pertenecientes a disciplinas distintas. En España los maestros suelen estar ayunos de nociones biológicas, y los médicos apenas saben nada de las cuestiones pedagógicas más transcendentales. El grave peligro de hablar en un lenguaje que sólo comprendiese un sector de los oyentes y lectores, ha sido hábilmente salvado por el autor. Un lector imparcial, como el que escribe estas líneas, necesitado además de adquirir este género de conocimientos en forma compendiosa y clara, apreciará al instante y dará todo su valor a esta circunstancia.

Detalladamente he aquí el contenido del libro. Después de hacer un resumen sobre la importancia pedagógica y social del estudio y tratamiento de los niños anormales (capí-

tulo I), se ocupa del *niño normal*, cuyo conocimiento apenas difundido entre nosotros, se hace preciso en una obra de este género dedicada al público español. Al leer el *desarrollo físico del niño normal* (capítulo II), se echa bien de ver el inconveniente de que no haya datos nacionales sobre estos puntos. Salvo las cifras de Olóriz (que lamento no ver citado por Lafora, aunque la necesaria compendiosidad de esta parte de su libro disculpa la omisión), hemos de acogernos necesariamente a las cifras de autores extranjeros, que no convienen siempre exactamente a nuestra raza, como repetidamente he podido comprobar, por ejemplo, para los cuadros de Quetelet, que es uno de los autores reproducido por Lafora.

Es excelente y revelador de los conocimientos, ya bien acreditados, del autor en esta materia, el capítulo III (*Anatomía y desarrollo del encéfalo*).

Igual elogioso comentario merece el estudio de la *psicología del niño normal y de su desarrollo psicológico* (capítulo IV), que debe leerse con todo detenimiento, reteniendo los puntos esenciales, que permiten la fácil comprensión de toda la parte patológica.

Empieza esta con la consideración de las *causas del retraso mental y de la deficiencia moral* (capítulo V), que no siempre se precisa lo conveniente privando así al médico y al pedagogo de una fuente importante aunque no siempre fácil de encontrar, de recursos para el tratamiento.

Trata el capítulo VI de las *alteraciones físicas y funcionales generales* en el niño. Y los VII y VIII de la *psicología de niño anormal*. En estos tres capítulos está claramente resumida la Patología general de los niños anormales, con abundante copia de datos y documentos gráficos personales.

En el capítulo IX habla de los *primeros trámites del reclutamiento y diagnóstico general de los anormales*. Copia el modelo de *ficha de admisión* del autor, que nos parece excelente, por lo completa y por la evitación de los datos poco útiles, que suelen hacer muy farragosos estos documentos. Quizá, sin embargo, conceda poca importancia a las alteraciones endocrinas, que en gran número de niños anormales son interesantísimas y dignas, por lo tanto, de algún espacio más que la línea dedicada al aparato digestivo, al circulatorio, etc.

Los métodos para el examen psicológico del niño, comprenden los capítulos X, XI y XII. Las pruebas psicológicas para las facultades intelectuales aisladas, las pruebas graduada del nivel intelectual, los métodos psicológicos sistematizados son claramente expuestos y criticados. La adaptación de estos métodos exóticos a nuestro país, constituye por sí sola una buena obra de Lafora, digna del mayor encomio.

En el capítulo XIII estudia el autor *los trastornos del lenguaje de los anormales*. Son muy curiosos y están avalados por puntos de vista personales, los datos referentes a la patogenia de la tartamudez. El autor se inclina aún, aunque con menos vehemencia que en su comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina (1916), a la interpretación tímico-linfática de este trastorno, difundida por Browning.

En la *clasificación de los anormales mentales* (capítulo XIV), prescinde acertadamente Lafora de los discursos terminológicos que tanto molestan al lector en obras de este género y adopta, con algunas modificaciones y con criterio personal, la clasificación de Delacroy, realmente sencilla.

En los capítulos siguientes (XV a XIX) estudia clínicamente los *diversos tipos de estos anormales mentales*. En todas las descripciones resalta el sello inconfundible de la experiencia personal, que tan grata hace la lectura de estos estudios. Llamamos especialmente la atención sobre el capítulo XVIII, en el que estudia con una extensión no corriente

en libros semejantes, los *anormales disglándulares ó infantiles*. Precede á su estudio una disquisición escueta, pero muy clara, acerca de la fisiopatología endocrina y después los diversos síndromes endocrinos, cuyo fácil diagnóstico objetivo, como acertadamente indica Lafora, debe ser del conocimiento del maestro, evitando el que escapen, como pasa ahora, muchos casos sin un tratamiento médico que positivamente ayuda mucho á los recursos pedagógicos puestos en práctica por el educador (1).

También es muy interesante el capítulo XIX (*falsos anormales*).

La sección IV y última de la *pedagogía de los anormales*, comprende los capítulos XX á XXVII y es una experiencia completa de los recursos pedagógicos, físicos, intelectuales, morales, etc., á emplear en los diversos tipos de anormalidades mentales.

Un completo índice alfabético da fin á este hermoso libro, verdaderamente importante por la materia de que se ocupa, por la forma en que está comprendida, por la cantidad y el valor de la aportación personal, por el claro plan y por la exposición precisa.

G. MARAÑÓN.

Cosas del siglo pasado.

EL MEDICO DEBE SER TOLERANTE

El inolvidable Dr. Benavente proclamaba en el año 1859 en un notable artículo suyo publicado en EL SIGLO MÉDICO del 16 de Octubre de aquel año, que el médico debe ser siempre tolerante, y del cual reproducimos los siguientes párrafos:

«He creído siempre que la tolerancia está en razón directa de la ilustración, y como el resultado más importante de toda cultura intelectual es el «conocimiento de sí mismo», según manifiesta el autor de la *Higiene del alma*, he creído también que los médicos deben de ser los hombres más tolerantes del mundo, por la sencilla razón de que nadie como ellos estudia y conoce los resortes físicos y morales de nuestra complicada organización.

Todo médico, por escasos que sean sus conocimientos fisiológicos, sabe que el hombre siente, piensa y obra de diversa manera, según su edad, su temperamento, su constitución y demás condiciones individuales, y por lo tanto, no le causa extrañeza tropezar en la práctica y en sus relaciones sociales con individuos carifiosos y complacientes, orgullosos y graves, pusilánimes y aprensivos, valientes y resignados, sumisos y dóciles, desconfiados y rebeldes: unos, fatalistas, viéndolo todo de color negro; otros, optimistas, juzgándolo todo bueno y magnífico; éstos, partidarios del materialismo que penetra por los sentidos; aquéllos, decididos por el espiritualismo que fascina y sublima la inteligencia; algunos, colocados tranquilamente entre estos dos polos filosóficos; y la mayor parte, riéndose como Demócrito de todas las debilidades humanas, ó llorando como Heráclito los extravíos de nuestra razón. Pudiera decirse que el mundo es un vasto manicomio donde hay tantos departamentos como naciones y tantos monomaniacos como individuos.

(1) En este capítulo hay una figura, la 85, de un caso de síndrome de Frölich, que el autor me atribuye á mi, sin duda por haberla reproducido del libro de Pende, *Endocrinología*, en el que también figura con mi nombre. Debo aclarar que este caso pertenece al Dr. Rozabal, que lo publicó en la *Revista Clínica de Madrid*, año de 1915. Igual rectificación he hecho al autor italiano.

Siendo, pues, un hecho universalmente reconocido que los hombres difieren en inclinaciones, aptitudes y genios, y estando probado que esta diferencia resulta de la complicada y variada disposición de nuestros órganos, puestos en juego por el espíritu inmaterial, se deduce que es de todo punto imposible que haya en el mundo una sola clase de gobierno, una sola doctrina, una sola opinión, y se deduce también la necesidad de la indulgencia y de la tolerancia entre los que piensan de diversa manera, especialmente entre los médicos, que por razón de sus estudios, son los únicos que pueden apreciar el valor de la máxima fundamental de la moral humana: *Nosce te ipsum*.

El que esté penetrado de estas ideas, ¿cómo no ha de extrañar y sentir el giro que toman las cuestiones médicas actuales?

Nada veo—terminaba el Dr. Benavente,—nada encuentro que pueda disculpar en los médicos ilustrados el lamentable giro de algunas cuestiones, como no sea la índole especial del carácter derivado del temperamento que á Dios plugo dotarlos y que es bien difícil dominar por el freno de la razón. En este concepto, aunque conozco que mis advertencias carecen de la fuerza que da la autoridad, me he atrevido á escribir estas líneas, con el único objeto de templar en lo posible las candentes cuestiones que hoy se agitan en el estadio de la prensa, las cuales, siguiendo así, pueden hacer más daño que provecho á la ciencia y á sus profesores.

Dios sabe quién tendrá razón.»

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Algunos datos relativos á la gripe, por el Dr. Rodríguez Méndez.—De un notable trabajo de recopilación publicado por el sabio profesor Rodríguez Méndez, reproducimos las siguientes conclusiones:

1.^a Que la gripe es un padecimiento antiquísimo; pero como no es continuo, endémico, se le olvida, y tras ello viene el creerse, ante las nuevas arremetidas, que se trata de «cosa nueva», «inaudita», y lo que es más, sumarla con otras infecciones, con todas las malas consecuencias de esta confusión.

2.^a Que es de rapidísima propagación, hoy como antes, con veloces y con escasas comunicaciones, que hacen pensar en medios de transmisión especiales.

3.^a Que no tenemos seguridad de que tenga su origen en un país determinado, siendo erróneas esas inculpaciones nominativas de que han usado y abusado ciertos pueblos.

4.^a Que sus formas clínicas son diferentes en extremo, hasta el punto de que está casi sintetizado cuanto hoy sabemos y hasta consignado algún descubrimiento (?) de nuestros tiempos.

5.^a Que no siempre es el diagnóstico una empresa hacedera con facilidad.

6.^a Que el pronóstico abarca todas las fases posibles, desde esas benignidades expresadas con tantos apodosos ocurentes, en algunos, á la verdad, ingeniosos, hasta las malignidades maypres, las de esos casos de muerte rápida ó de muerte de todo punto imprevista y traicionera.

7.^a Que la naturaleza del mal anduvo oscilante en varios grupos morbosos, desde los insignificantes catarros hasta las pestilencias, en su acepción más genuina.

8.^a Que, en suma, es una entidad más compleja que sen-

cilla; no bien definida, no bien circunscrita en sus fundamentos, que hace imposible, por no decir ridículo, reducirla á un cuadro clínico, que sería más abstracto que concreto, más imaginativo que real.

La gripe es un problema no resuelto. Por ahora se burla de los que la sufren y de los que la estudian. Parece que se la conoce; pero con tantos disfraces, engaña con demasiada frecuencia. (*Gaceta Médica Catalana, Barcelona*.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **El estómago en la coleditiasis.**—Wessel examina en el *Hospitalstidende*, de Copenhague (18 Septiembre 1918), el resultado del análisis del contenido gástrico después de diversas comidas de ensayo y con los rayos Roentgen en 205 personas con cálculos biliares. Se había practicado la operación en 5 hombres, en 70 mujeres y en un niño. Entre los puntos así establecidos resulta la reducción ó completa suspensión en la producción del ácido clorhídrico cuando se detiene la función de la vesícula biliar. La hipoquilia ó aquilia parece ser muy frecuente en la coleditiasis y suele persistir. En ocasiones se desarrolla encima la gastritis, haciendo irreparable la aquilia. Parece ser un fenómeno reflejo, y según su impresión, la aquilia es la regla después de la coledistectomía. En sus cuarenta y un casos en los cuales se investigó el estado del estómago en casos de procesos infecciosos de las vías biliares, la hipoquilia ó la aquilia era la regla general. La cuestión de la posibilidad de la aquilia refleja, parece decidida por sus estudios. El descubrimiento de esta aquilia refleja reclama la pronta operación de las vías biliares antes de que se establezcan lesiones irreparables, y, además, aconseja no se extirpe la vesícula biliar si hay algún medio de conservarla. Rovsing hace tiempo ha combatido la tendencia hacia la coledistectomía y estas investigaciones demuestran que con tal operación se ha determinado en algunos enfermos afecciones permanentes del estómago. La aquilia es una indicación para una operación de la vesícula biliar, no sólo para evitar una gastritis irreparable, sino porque las vías biliares parece se infectan con más facilidad cuando la secreción gástrica es inferior á la normal.

La estadística de Wessel no es grande, pero es tan concluyente, dice, que está maravillado no se haya prestado más atención hasta ahora á la conexión entre la aquilia y los procesos infecciosos en el aparato biliar. Otro punto importante deducido de sus estudios es que el tratamiento por el aceite y los purgantes salinos están contraindicados en la aquilia. En un cierto número de sus enfermos, la aquilia dió la solución de la existencia de la coleditiasis. Es posible que muchos enfermos que sólo han sido tratados como afectos de gastritis tengan coleditiasis no sospechadas. Son también datos sospechosos la fluctuación en el contenido de ácido clorhídrico del estómago y su variable retención de contenido. En algunos casos los piedras biliares eran, evidentemente, responsables de una retención gástrica de ocho horas después de un desayuno de prueba de Bourget Faber. El examen por los rayos Roentgen suplementa con éxito las otras pruebas, revelando una posible retención de cuatro horas ó la desviación de parte del estómago por el proceso de pericolestitis. Por este medio podemos conocer la existencia de piedras biliares que jamás han dado lugar á cólicos. Una piedra hepática no da lugar á urobilinuria cuando está en reposo acallado, pero cualquier obstrucción por su causa determina la estasis de la bilis y ésta se revela por la urobilinuria, á menos que la obstrucción sea total. La ictericia y la decoloración de las heces no son tan fieles indicadores de la obstrucción completa como la brusca desaparición

de la urobilina en la orina. El descubrimiento de la aquilia cuando se planea una operación por litiasis biliar es causa de que rechacemos el aplazamiento para salvar el estómago de nuevas alteraciones.

CIRUGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre la permanencia del tubo en los intubados, por el Dr. S. García Vicente.**—Trata el autor de las diferentes opiniones acerca de la permanencia del tubo en la glotis, declarándose partidario de la intubación prolongada y estableciendo los cuidados indispensables para el buen éxito de este procedimiento, que son los siguientes.

1.º Cuidados generales de todo intubado (personal idóneo de vigilancia constante, alimentación, etc.), fáciles de realizar en establecimientos orientados en este sentido; no tan fáciles, en honor á la verdad, en condiciones ordinarias.

2.º Dilatación progresiva con los mismos tubos, aumentando muy poco á poco, y según la tolerancia y estado del enjeto, á calibres un poco mayores hasta obtener una dilatación máxima.

3.º Sostener, conservar y aumentar las fuerzas del sujeto teniéndole al aire libre en parques ó sitios donde pueda correr, jugar, etc., y haciendo medicación en este sentido; y

4.º Vigilancia exquisita durante algún tiempo después de la última desintubación. (*Archivos Españoles de Pediatría, Madrid, Febrero 1919.*)

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. **Efectos de la alimentación de hidratos de carbono en las náuseas y vómitos del embarazo.**—Duncan y Hardin (*Canadian Med. Assoc. Journ.*, de Toronto, número de Diciembre), suponen que las toxemias iniciales del embarazo, el factor dominante es metabólico. Han utilizado los resultados fisiológicos de Imrie y de Mottram, relacionando el hígado con degeneración grasosa encontrado en las autopsias en los casos mortales de vómitos perniciosos con los casos ligeros y moderados de vómitos. Se ha supuesto debidos á una falta temporal de hidratos de carbono. En prácticamente todos los casos de náuseas y vómitos del embarazo han descubierto cuerpos acetónicos en la orina. Los autores han tratado de corregir la deficiencia de hidratos de carbono administrando glucosa ó lactosa, preferentemente la última, y han suplementado ésta con una dieta rica en hidratos de carbono. De esta manera han tratado con éxito más de setenta casos de náuseas y vómitos del embarazo, incluyendo algunos casos graves del tipo de vómitos perniciosos. La enferma debe guardar reposo en cuanto le sea posible; debe ahorrar las faenas de la casa y suprimir todo factor excitante. Se suprimen de la dieta, la carne y las grasas, y su lugar es ocupado por una abundancia de alimentos hidrocarbonados como patatas, arroz, vegetales y frutas. En adición se toma un litro ó litro y medio diario de una disolución de lactosa al 5 por 100 (por la boca). Si no se tolera, se administra en enemas. La cantidad de lactosa que ha de suministrarse se regula por el análisis de la orina. Si hay lactosuria, se disminuye. Cuando cesan las náuseas y vómitos se disminuye la lactosa hasta 15 gramos al día. La enferma vuelve á su dieta ordinaria. Todas curaron pronto y parieron á término hijos sanos.

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.

Las elecciones del Colegio de Madrid.—¿Ignorancia ó maldad?—El Congreso Nacional de Medicina.

La última semana ha sido para la clase médica madrileña de inusitada agitación, y es de suponer que también ha sido de interés para toda la clase médica española, pues al fin en el escenario madrileño se ha representado una obra que es reflejo de lo que debe preocupar á todos los médicos españoles. Las elecciones del Colegio de Médicos, motivadas por la dimisión *irrevocable* de la Junta de gobierno, dimisión determinada por escenas de protesta por todos lamentada, han revestido un carácter inusitado, por haber á ellas acudido un número de votantes, que en ocasión alguna se había visto que se interesaran en asuntos tales.

Desde el punto de vista imparcial y, ¿por qué no decirlo?, elevado en que nos colocamos al juzgar los fenómenos vitales de nuestra profesión, nosotros no podemos menos de batir palmas ante el espectáculo. Cualquiera que el resultado haya sido, y contándonos como nos contamos paladinamente del lado de los vencidos, ha habido en esta contienda un triunfo, del que unos y otros nos podemos ufamar: el de sacar de su egoísta sosiego á una porción de elementos que, ó por timidez ó por inercia, ó por mal entendido sentimiento de la ética profesional, permanecían sistemáticamente alejados de la colaboración en los asuntos que á todos deben interesarnos para algo más que para cobrar las minutas y para acrecentar la reputación personal. La *cuquería* es la enfermedad más peligrosa, al propio tiempo que más repugnante de nuestra clase. Disfrácesela con unos ó con otros nombres, á todos nos conviene desenmascararla y castigarla en lo único que á ella le importa, ó sea en sus *intereses materiales*.

Dejando estas consideraciones para días sucesivos, diremos que en esta ocasión han acudido á votar personas y elementos que nunca lo habían hecho, llegando el número de los electores á muy cerca de mil. La lucha ha sido empeñada, pero mesurada y correcta, hasta el punto de que repleto el local, agitados las pasiones, mezclados los contendientes durante dos días en sesiones de seis horas, no ha habido, sin embargo, que registrar el menor incidente desagradable.

El triunfo ha sido obtenido por la candidatura

que llevaba como presidente al Sr. Ortega Morejón, que ya es conocida por nuestros lectores por haberla publicado en el número anterior, y que ha resultado en toda su integridad.

Del empeño de la lucha da idea el que la diferencia de votos para algunos nombres ha llegado á 50 ó 52, mientras que en otros ha oscilado solamente entre 5 y 7.

Pasada la elección continúa la natural excitación de los ánimos y se acentúa la demarcación de los campos; de ellas nos complacemos, pues marcan vida, animación é interés en los asuntos vitales que deben preocuparnos, y esperamos con confianza que la firmeza y la decisión de las convicciones y de la conducta, no sean incompatibles con la decorosa serenidad conque debemos siempre aparecer ante la sociedad y los Poderes públicos en la tarea de reivindicación de nuestros derechos, que son los de la humanidad y de la Patria.

No podemos explicarnos el por qué algún periódico y ciertos elementos que se dicen representantes de las aspiraciones de nuestra clase continúan agitando el tema de las pensiones para las viudas y huérfanos de nuestros compañeros, muertos en la última epidemia. Si se tratara de pedir que las aludidas pensiones fuesen mayores de lo que son, seríamos los primeros en la reclamación, como lo hemos sido durante años y años, cuando ninguna pensión se concedía, ni nadie de ellas se ocupaba; pero cuando se ha desplegado y se sostiene una laudable actividad, que á todo el que quiere enterarse de ello le consta, en la concesión legal de las pensiones, no alcanzamos á comprender el interés que pueda haber en sembrar un pesimismo infundado, para soliviantar pasiones menos fundadas todavía.

Nos consta documentalmente (porque nos hemos tomado el trabajo de enterarnos, donde todo el mundo puede enterarse) que en dos meses se han tramitado y despachado en el Ministerio de la Gobernación y por el Consejo de Sanidad más de 60 pensiones de viudas. En la sesión última del Consejo se han despachado las de D. Juan Escolar, doña Teresa Valdecabras, D.^a Catalina Forniés, D.^a Esperanza Osende, D.^a Luisa María Duque, D.^a Aniana Martínez, D.^a Enriqueta Mauro, D.^a María de los Dolores Devesa, D.^a Carmen Pastells, D.^a María Eugenia Mata, D.^a Mercedes Tomás, D. Emilio Casariego, D.^a María Pía Gavilanes, D.^a Enriqueta

Gutiérrez, D.^a Consuelo Bouzas, D.^a Eufemia Iglesias, D.^a María Tejerizo, D.^a María Solé, D.^a Bernarda Argüelles y D.^a Milagros Uribe.

Después de leer esta lista, ¿no tenemos razón al asombrarnos de que haya quien, haciendo omisión de hechos tan evidentes, continúe sembrando semillas de pesimismo, de odio y de protesta en este asunto particular? ¿Será excesivo que digamos que tal conducta no puede seguirse más que por ignorancia, por ligereza ó por maldad? Pero ya que en esta cuestión nos ocupamos, queremos llamar la atención acerca de un punto que á los interesados conviene tener presente: Es necesario que los expedientes en solicitud de las aludidas pensiones vengan lo más completos posible á manos de la autoridad. Querer una pensión de viudez por defunción de un médico sin enviar la certificación de defunción y la de haber ocurrido por epidemia ó la certificación de matrimonio, es absolutamente imposible, y, aunque se concedan por Gobernación, encontrarían dificultades en el Tribunal de Clases pasivas y en el de Cuentas. Es necesario que por intermedio de los Colegios provinciales se procure que la documentación (bien sencilla por cierto) que acompaña á las instancias de las viudas de nuestros desgraciados compañeros sea lo más completa posible; de otro modo se corre el riesgo de que, ó no se concedan pensiones legítima y tristemente ganadas, ó se obtengan otras indebidamente. Por esto convendría que los interesados remitieran sus expedientes por medio de la Directiva de los Colegios provinciales y que éstas les aconsejaran y orientaran acerca del asunto.

Como, no sabemos si casual ó intencionadamente, parece que se duda de la fecha de reunión del Congreso Nacional de Medicina, debemos autorizadamente afirmar que la inauguración se efectuará el día 20 del corriente mes, en el Teatro Real de Madrid y bajo la presidencia de S. M. el Rey.

Este acontecimiento, de índole puramente científica, promete ser tan solemne como fecundo para el prestigio de la ciencia española. Las adhesiones (hechas efectivas) pasan de 3.500 y las comunicaciones, en su mayor parte originales é interesantes, son más de 600. Todos estamos obligados á contribuir en una ó en otra forma al éxito de esta empresa demostrativa del alto grado de la cultura médica española.

DECIO CARLAN.

REMITIDO

Algeciras, 30 de Marzo de 1919.

Sr. Dr. D. Gustavo Pittaluga.

Madrid.

Estimado amigo y distinguido compañero: En el número de 22 del actual y en la sección *Boletín de la Semana*, publica EL SIGLO MÉDICO atinadas consideraciones sobre el nuevo capotazo que á los titulares nos ha dado el bueno de don Amalio. Y como al decir que viene á vigorizar esta Real orden el espíritu del Real decreto refrendado por Ruiz Jiménez, supedita su eficacia á que, entre otras condiciones, secunden ó no los gobernadores la acción del ministro, ya que se saca á la palestra, con razón sobrada, al *Poncio Manchego*, en el caso concreto de los médicos de Miguelturra, allá va la larga historia del perdurable atropello de que vengo siendo víctima, sin que mis quejas hallen eco en parte alguna, por si usted como secretario de redacción de EL SIGLO y tratándose de un constante suscriptor de hace veintitrés años, puede conseguir que se publique cuanto le adjunto para que se vea cómo cumplen los gobernadores con las reclamaciones de los médicos, cuando no tienen padrino político.

En 27 de Noviembre de 1915, creyendo que la Real orden de Gobernación de 26 de Junio de 1914 se había dictado para cumplirla, elevé instancia al gobernador de Cádiz, reclamando los haberes que el Ayuntamiento de Algeciras me adeudaba. Se extraviaría la tal instancia, pues que nada he podido saber de ella: que en 3 de Abril de 1916, escribí á dicha autoridad, rogándole me dijera qué había de tal recurso y aún no ha contestado.

En 20 de Julio de 1917, al amparo del Real decreto de 18 de Abril del mismo, que á su marcha nos legara el Sr. Ruiz Jiménez, reclamé por instancia al Ayuntamiento, que, no á los cinco, sino á los siete días, contestó que pasaría mi petición á la Comisión de Hacienda para su informe. Aún está pasando.

En 4 de Agosto siguiente recurrí ante el gobernador, como el Real decreto determina, y... sigue el silencio.

En 27 de Diciembre del mismo año, ante el temor de extravío ó desaparición intencionada del recurso, marché á Cádiz y entregué en las propias manos del gobernador la reproducción de mi anterior reclamación. De palabra se me prometió hacer justicia y que muy en breve me serían abonadas las trece mensualidades de mi sueldo y las cuatro anualidades de reconocimientos de quintos que me se adeudan, á mí solo por excepción, que los demás están al día. Como pasara un mes y nada supiera, escribí al Sr. Laserna, y si atento estuvo al recibirme, no lo estuvo menos no ocupándose ya ni aun de contestar mi carta.

En 5 de Enero último, y creyendo que para el Sr. Gimeno tendría importancia alguna amparar á un médico á quien se viene atropellando por el timo llamado procedimiento gubernativo, le escribí suplicándole que excitase el celo del gobernador de Cádiz para que atendiese mis reclamaciones y, por lo menos, esta vez recibí respuesta participándome que en su deseo de complacerme escribía á dicha autoridad recomendándole el asunto, por lo que en 13 de dicho Enero me dirijo en una muy atenta carta al gobernador Sr. Bono, suplicándole que se interesase por mí, ya que el señor ministro seguramente le habría escrito en tal sentido. Pero éste señor Bono resulta tan fino como sus antecesores y no contesta.

Llega el 17 de Marzo y veo publicado en los periódicos la anodina Real orden del 15 en que vuelve con el macha-



cante estribillo de que no haya presupuestos aprobados sin consignación para titulares, de que éstos tienen derecho á reclamar y los gobernadores *están obligados á atender* en el más breve plazo estas reclamaciones: repito con otra cartita al Sr. Bono recordándole que le escribí y que no contestó y que sus deberes le obligaban á atender mejor á las justas demandas que yo le hacía, pues que tuviera en cuenta que siquiera la cortesía le imponía el no dar la callada por respuesta, cosa que ya parecía peculiar del cargo de gobernador de esta provincia, pues que sus antecesores el Sr. Sánchez Anido y el Sr. Laserna habían sido tan igualmente desatentos.

Parecía natural que tratara de sincerarse por haber faltado así á quien usó la mayor corrección al pedir: pues no señor, cuela una de las de atrás y colocando mi carta en un sobre á mi nombre, me la devuelve sin una palabra de respuesta. ¿No merece que EL SIGLO MÉDICO publique esto para que sus lectores califiquen como es debido á este gobernador que padecemos en esta provincia? Así de paso podrá ver el Sr. Gimeno cómo tratan á los médicos y cómo ganan sus sueldos los gobernadores de estos tiempos, sirviendo de rémora para que los titulares consigan que se respeten sus derechos y haciéndole el juego á los caciques que establecen preferencia entre los titulares según sus afinidades políticas.

Confío, mi querido D. Gustavo, en que se interesará por mí y conseguirá que el Sr. Decio Carlán estampe mis quejas en su sección.

Usted sabe cuánto le admira, distingue y quiere su siempre buen amigo y reconocido s. s.

q. l. e. l. m.
J. ZURITA

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

Programa.

Domingo, 20.—A las tres. Sesión inaugural del Congreso en el teatro Real, bajo la presidencia de S. M. el Rey. Discurso del presidente del Congreso, de los invitados extranjeros, del rector de la Universidad, del alcalde de Madrid y del ministro de Instrucción Pública.

A las cuatro y media. Inauguración de la Exposición de Medicina é Higiene en el Palacio de Exposiciones del Retiro por S. M. el Rey.

A las diez de la noche. Recepción ofrecida por el excelentísimo Ayuntamiento de Madrid en el Palacio Municipal.

Lunes, 21.—A las diez, hasta la una. Reunión de las secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las tres. Reunión general del Congreso. Conferencias de los doctores Fano y Wright.

A las cuatro. Reunión de las secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las cinco. Asamblea de médicos titulares en el teatro Real.

A las diez de la noche. Recepción en el Palacio Real, ofrecida por S. M. el Rey.

Martes, 22.—A las ocho y media y durante toda la mañana. Sesiones de demostraciones clínicas y operatorias en la Facultad de Medicina, Instituto Rubio, Hospital general, Hospital de San Juan de Dios, Instituto Oftálmico Nacional, Hospital Militar, Hospital Militar de Urgencia, Hospital de la Princesa, Hospital del Niño Jesús, Instituto Alfonso XIII, Laboratorio Municipal, Escuela de Odontología, Escuela de Veterinaria, Casa de Socorro de Palacio, Institución Municipal de Puericultura, Facultad de Farmacia, Asilo de San Ra-

fael, Instituto Municipal de Seroterapia, Instituto de la Encarnación.

A las tres. Sesión general del Congreso. Conferencias de Mme. Curie y del Dr. Vidal, de París.

De cuatro á seis. Reunión de secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las ocho y media noche. Banquete general del Congreso en el Gran Teatro (2.000 cubiertos).

Miércoles, 23.—Excursión á Toledo en tren especial, que saldrá de la estación del Mediodía á las nueve de la mañana. A las once llegada á Toledo. Visita á los monumentos. Almuerzo en San Juan de los Reyes. A las seis, regreso.

A las nueve de la noche. Banquetes de las secciones.

Jueves, 24.—De diez á una. Reunión de secciones.

Cinco de la tarde. Idem, id.

Diez noche. Recepción.

Viernes, 25.—A las nueve y media. Reunión de secciones (lectura y discusión de Memorias). Reunión de Comisiones.

A las tres. Sesión de clausura del Congreso. Votación de «acuerdos». Constitución de la Asociación Nacional Médica Española. Votación del lugar del próximo Congreso. Discurso de clausura.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 15 DE MARZO DE 1919

Transmisión directa de la enfermedad addisoniana.

El DR. ESPINA expone el caso clínico de un joven de veintitantos años, y de su hermana, afectos de la enfermedad de Addison, cuyo padre falleció de este mal; lo que cabe pensar lógicamente que dichos casos obedecen á transmisión directa del padre á sus hijos. Que este es el hecho exacto que presenta á la consideración de la Academia, para que conste en los Anales de la misma. Añade que el varón ha mejorado mucho con los jugos suprarrenales y unos papellitos de quina calisaya.

El DR. HUERTAS dice que á la enfermedad de Addison se le asigna carácter tuberculoso, y que precisamente la tuberculosis es de las que más obedecen á la ley de herencia; que en el Hospital provincial ha tenido bastantes casos de enfermos addisonianos, que eran hijos ó hermanos afectos de este mal, es decir, la ley de herencia cumplida siempre, como en la tuberculosis; que ya sabe que el síndrome addisoniano no necesita siempre que se trate de tuberculosis, pero la tuberculosis influye mucho en él.

El DR. ESPINA rectifica brevemente, aceptando la idea del Dr. Huertas, respecto al origen tuberculoso, que ya lo consignó hace muchos años en una revista profesional dirigida por el Dr. Cortezo.

Actuación medicamentosa sobre las vesículas seminales gonocócicas y postgonocócicas.

El DR. PULIDO MARTÍN, corresponsal, dice que repetidas veces ha insistido sobre la importancia que tiene el conocimiento de las lesiones de las vesículas seminales, cuya patología da lugar á síntomas penosos, y, en muchas ocasiones, inesperados.

Expone la doctrina de Exner, de Viena, quien ve en las vesículas seminales dos órganos de absorción, y para ello se funda en razones de estructura del epitelio que tapiza el interior de las vesículas, en razones de disposición anatómica, en razones de orden fisiológico, y en razones patológicas. Es-

tos trabajos, los de Voelker en su monumental *Chirurgie der Samemblasen*, y las bellísimas de Luys, le han persuadido de la transcendental importancia que tiene el diagnóstico de las lesiones de las vesículas seminales en el tratamiento de ciertos procesos periuretrales, y muy particularmente en la blenorragia crónica y en alguna de sus complicaciones. También dedica algunas palabras al tratamiento de Fuller que siguen los americanos.

Dice el Dr. Pulido que si en ocasiones las molestias, á veces intolerables, de los enfermos llaman la atención del médico sobre el tabique rectovesical (y en la mayoría de los casos son tratados como infectados de la próstata y sometidos á amasamientos intempestivos), en otros enfermos, en el 50 por 100 de los casos, las vesículas lesionadas no dan indicios de sufrimiento, y es deber del médico examinar estos órganos para pronunciarse sobre su estado. Indica la manera de reconocer al enfermo para diagnosticar y luego se ocupa del tratamiento, y dice que la cirugía directa de las vesículas seminales gonocócicas estará indicada en los casos de vesiculitis flegmonosas y visiculitis quísticas con oclusión del conducto eyaculador, cuando estas visiculitis quísticas vayan acompañadas de molestia ó dolor; pero si son bien toleradas, recomienda la abstención operatoria. Habla del procedimiento de Luys (amasamiento de la vesícula, dilatación de los conductos eyaculadores para expulsar los conglomerados). Se ocupa del método de Thomas cuyos fundamentos son: 1.º Que inyectado un líquido en el conducto deferente, en la dirección de la desembocadura de la vía seminal en la uretra posterior, como la unión de la vesícula con esta vía es de sección mayor que la abertura en la uretra del conducto eyaculador, el líquido inyectado irá hacia la vesícula, en lugar de salir al exterior, si previamente se ha tenido cuidado de vaciar la vesícula por el amasamiento. 2.º Que procurando no inyectar una cantidad grande de líquido para no despertar la contracción de las fibras musculares de las vesículas, este líquido puede permanecer allí durante largo tiempo, donde ejercen su acción germicida, y donde el efecto terapéutico puede ser mayor que el producido por una sencilla vesiculotomía, y el traumatismo operatorio es en el caso de la vasopunción insignificante según demuestran historias clínicas de los operados por el Dr. Pulido, mientras que la llegada hasta las mismas vesículas, por sección perineal ó parasacra, es intervención de muchísima mayor trascendencia y gravedad. La operación se reduce á practicar una pequeña incisión de 2 centímetros en el cuello de la bolsa, aislar el conducto deferente, inyectar en él, por medio de una aguja fina unida á una jeringuilla de cristal, 2 ó 3 c. c. de una sal de plata y cerrar cuidadosamente el orificio por donde ha penetrado la aguja, la vaina fibrosa del conducto deferente y la piel, después de haber empujado hacia arriba el líquido inyectado para que su reflujo no pueda producir epididimitis. Thomas sutura el orificio para evitar una funiculitis química; el Dr. Pulido dice que él la sustituye por una capa de colodión.

A continuación expone siete casos clínicos, y en un reumatismo blenorragico hizo lavados de la uretra y vejiga é inyección intravenosa de sublimado corrosivo al 1 por 1.000, y curó a los pocos días; y termina diciendo que sólo en un caso se comprobó la existencia de una oclusión del conducto deferente que impedía practicar la inyección, ya descubierto el conducto; en dos ocasiones encontró hidroceles muy pequeños, en procesos inflamatorios del epididimo; en casi todos los casos, los enfermos acusaron la eliminación de la substancia inyectada que apareció en la orina en un caso, y en forma de poluciones en otros varios. Estas poluciones, negras por el colargol, fueron en días sucesivos al

de la inyección, en un caso al quinto día, lo cual demuestra que todo ese tiempo había permanecido en la vesícula el antiséptico ejerciendo su benéfica influencia. Todos los enfermos se consideraron curados al salir del Hospital; habían cesado las molestias, y á casi todos se les ha vuelto á ver libres de alteraciones referentes á las vesículas. En ningún caso se ha presentado epididimitis, ni funiculitis después de las inyecciones.

El Dr. MOLLÁ dice que la terapéutica de las vesículas seminales enfermas es la que menos ha progresado, por la indole especial de la topografía del aparato urinario; que las inyecciones por el conducto eyaculador son muy difíciles de practicar, aun con los citoscopios y uretroscopios modernos especiales, porque dicho conducto tiene escasamente medio milímetro. Respecto á la operación de Fuller la considera improcedente porque la vesícula seminal no es una cavidad, sino una especie de epididimo situado en otra región, y el desagrío, que á eso se reduce dicha operación, estaría muy indicado si se tratara de una cavidad; por esto resulta racional la operación de Thomas que va directamente á desinfectar la vesícula seminal.

El Dr. CRIADO hace algunas observaciones respecto á que no debe llamarse reumatismo blenorragico, porque no es una entidad dualista, y la blenorragia es una entidad absoluta, y el reumatismo otra, del mismo modo que no puede haber luz sombra, república monarquía, ni dulce amargo.

Podrá tratarse en este caso de una blenorragia reumatiforme, ó sea de apariencia reumática, pero admitir una blenorragia reumática ó un reumatismo blenorragico es cosa que no le parece aceptable; que no debe decirse tampoco reumatismo tuberculoso, que tales combinaciones las considera laxitudes del pensamiento, inadvertencia de doctrina, algo así como el *laissez faire, laissez poiser* de los franceses; que siendo entidades de naturaleza distinta, sólo podrá haber complicaciones, coincidencias, sucesión, predisposición de una para la otra, pero lo que no se puede admitir nunca es unificación de dos cosas completamente distintas.

El Dr. PULIDO MARTÍN contesta al Dr. Mollá diciendo que su trabajo se limita á las vesículas seminales gonocócicas, y que cuando el conducto eyaculador está permeable le parece excelente el procedimiento de Thomas. Dirigiéndose al Dr. Criado le dice que, en efecto, reuma y blenorragia son dos cosas completamente distintas, pero que si ha empleado el término reuma blenorragico, no ha sido porque lo haya inventado, sino que lo ha encontrado hecho, y como le ha parecido muy gráfico lo ha utilizado, porque hay ocasiones en que el enfermo tiene síntomas de eso, que todo el mundo considera como una forma de reuma crónico en que tiene las molestias articulares, dolores en los músculos, rigideces, tendencia á la anquilosis, de todos conocidos, y que no cabe todavía en un concepto etiológico, puro y definido, porque no se ha hallado su agente causal, y á todo eso se ha venido llamando reumatismo crónico y luego se le ha adjetivado de maneras distintas; que el Sr. Criado lo llama blenorragia reumatiforme, no se opone, pues designada la entidad nosológica, el calificativo le es indiferente.

El Dr. MOLLÁ dice que en las observaciones hechas por el Sr. Criado hay más ingenio que solidez; que en su concepto se trata de dos cuestiones distintas: cuestión de léxico que no tiene importancia alguna y cuestión de doctrina. Que respecto á que son distintos la gonococia y el reumatismo, no cabe duda; pero no ocurre lo mismo con lo que se refiere al reumatismo crónico, que no es una entidad morbosa definida, y esto es lo que hace que en todos aquellos casos en que hay dolor de la naturaleza de lo que la costumbre ha hecho llamar reumatismo, que acuda á esa denominación, y de aquí

que pueda decirse perfectamente reumatismo blenorragico ó reumatismo producido por cualquier otro agente, sin cometer ninguna herejía científica.

El Dr. HUERTAS recuerda que en otra ocasión ya sentó su criterio respecto de que el reumatismo articular agudo era desde luego una especie morbosa definida y específica, y que por lo tanto la denominación sostenida por el Dr. Pulido es adecuada al reumatismo en el sentido general sinónimo de dolor. Desea saber del Dr. Pulido si el enfermo que curó con inyecciones de sublimado corrosivo, sería por tratarse del estreptococo del reumatismo.

El Dr. HERGUETA cree que lleva razón el Sr. Criado de que en buenos principios de nosología no cabe confundir dos enfermedades completamente distintas, si bien surten afecciones diferentes en el fondo, como el reumatismo y la gota, que se confundan de tal manera, lo cual obligó á Charcot á denominar este síndrome con el de reumatismo gotoso.

El Dr. ESPINA recuerda que cuando estudió griego, su profesor les decía, "que el verbo *rhein* significaba correr (?) y de ahí venir la palabra reumatismo; por lo que si reuma viene de correr y á toda enfermedad en que hay dolor que corre se la puede llamar reuma, todas aquellas cosas que tienen síntomas que aparecen y desaparecen son reumatismos, y luego lo que hay que hacer es adjetivarlo con una palabra que determinase la índole de ese reumatismo.

El Dr. CRIADO dice que aunque reuma signifique correr, y aunque sus síntomas sean movibles por lo general, no quiere decir que ello sea esencia del reumatismo, y que todo lo que corra haya de ser reuma. Insiste en lo anteriormente expuesto, y que si al decir reumatismo se quiere significar nada más que una mialgia, una miositis, una artralgia ó una artritis, está bien; pero como el reumatismo es una entidad nosológica, cree que debe llamarse con más propiedad mialgia gonocócica ó artralgia gonocócica.

El Dr. PULIDO MARTÍN dice que para tranquilizar al señor Criado, en lo sucesivo llamará pseudorreuma blenorragico á estos procesos. Contestando al Sr. Huertas dice que ha obtenido excelentes resultados por medio de inyecciones intravenosas de sublimado corrosivo en los casos de artritis gonocócica, y que en su vista las recomendó al Dr. Castelo, quien también ha alcanzado resultados positivos.

Bacteriología de la gripe y aplicaciones á la terapéutica.

El Dr. CRIADO AGUILAR reanuda su discurso y dice que son muchas las sombras, las dudas, las incertidumbres etiológicas, sintomáticas, pronósticas y de tratamiento en lo que á la gripe se refiere. Entiende que la gripe es un semillero, un campo de grandes enigmas nosológicos, algo con grandes lagunas de conocimientos varios, incertidumbres, perplejidades, como quiera llamarse, algo que represente falta de seguridad y de determinismo para obrar. Añade que uno de los grandes lunares de la ciencia médica es la gripe, comenzando por la microbiología, á pesar de su brillante desarrollo, y que por lo demás, tan gran papel llena en la Medicina, pues no es categórica ni completa respecto á este particular. Desde el momento que no hay seguridad en la causa de la gripe, es decir, en que sea siempre el bacilo de Pfeiffer el agente causal de la misma, desde ese instante existe perplejidad del factor etiológico, lo cual es de carácter fundamental, sobre todo por ser la gripe una enfermedad específica, por lo que la causa tiene que ser siempre una é igual. Añade que en el discurrir no caben caprichos, giros, modalidades, ni atenuaciones del pensamiento. Decir que la gripe podría unas veces ser producida por el bacilo de Pfeif-

fer y otras no, se llevaría á considerarla como un proceso anatomopatológico común, en el cual podrían ser muchas las causas que la determinasen; pero si se afirma que la gripe es un proceso de naturaleza *sui generis*, que en su esencia no se parece á ningún otro, si se dice que se trata de un proceso específico, entonces la causa tiene que ser siempre la misma. Por esto desea tratar, dice el Dr. Criado, de las grandes incertidumbres que tiene la Medicina, relativamente á la etiología de la gripe, al diagnóstico de naturaleza de las diferentes formas clínicas de esta enfermedad, y como última consecuencia á las que se refiere al tratamiento, que son sin duda alguna las que resumen el máximo interés de la ciencia.

(Queda en el uso de la palabra.)

Dr. CESALDO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

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

Leída el acta de la anterior por el secretario general de la Sociedad Dr. Fernández Cuesta, continuó la discusión del tema Protección á la infancia, y el Dr. Juarros, después de un brillante discurso en el que encareció la necesidad de unificar todas las cuestiones tratadas para poder llegar á un resultado práctico en bien de la infancia desvalida, presentó las siguientes conclusiones que leyó y comentó:

- 1.^a Se borrarán todas las diferencias legislativas que representen inferioridad ó menosprecio para la mujer, incluyendo en estas reformas la concesión del voto y del derecho á la elección para cargos políticos.
- 2.^a Se tenderá al designar á las personas que han de desempeñar los cargos, destinos, empleos, misiones, etc., á hacerlo sometándose á la aptitud de cada cual, con lo que se evitará que haya hombres que desempeñen misiones propias de la mujer, y viceversa.
- 3.^a Aun reconociendo que es indispensable dotar á la mujer de preparación técnica que la permita ganarse la vida en caso preciso y sin perjuicio de esta preparación, padres y educadores procurarán que el ideal femenino y masculino sea el hogar dentro del cual se intentará dar á la colaboración de los dos sexos mayor intensidad de la que ahora alcanza en la generalidad de los casos.
- 4.^a Se observa en las nuevas generaciones un predominio del medio que impone exagerándole el criterio de una especialización peligrosísima para el progreso. Como medio de detener este estrechamiento de la inteligencia humana se buscará conservar y avivar los instintos beneficiosos, ahora en decadencia ó en peligro de decadencia.
- 5.^a La distribución desigual de los impuestos, según se trate de un célibe, un matrimonio sin hijos ó con ellos, no es sólo un acto de justicia, sino que representa además medida de indiscutible eficacia para oponerse al triunfo del egoísmo sexual que tan seriamente amenaza el porvenir de la raza.
- 6.^a Teniendo en cuenta que las conclusiones del Dr. Tolosa Latour se hallan constituidas por ideas sobradamente conocidas y divulgadas, no procede continuar hablando de ellas, sino seleccionarlas para constituir un programa único que se enviará á la prensa, á los políticos, que se explicarían en un mitin, al final del cual se entregaría al Gobierno, cumpliendo así la misión de asesoramiento, que debe imponerse la Sociedad Española de Higiene en los actuales momentos de crisis social.

El Dr. Tolosa Latour encareció la necesidad de enseñar á

SIL-AL

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

practicar la higiene y propuso que las señoritas de la Cruz Roja visiten los hogares de los pobres, para inculcarles aquellos principios elementales de la Higiene, que han de producirles ventajas materiales y espirituales, y sobre todo la defensa de su organismo contra la enfermedad.

El Sr. Jabardo dijo que, como obrero que es, daría á conocer lo que la clase obrera había hecho en favor de la infancia, por quien también esta clase se había preocupado y preocupaba.

Con notas vibrantes presentó distintos cuadros de la realidad de la vida, en los que el obrero tiene que luchar entre el deber y el poder, pues la escasez de sus medios le impide atender á sus hijos en caso de enfermedad y en la misma educación, llevándole muchas veces á la desesperación y á la desgracia.

Explicó los conflictos de contradicción entre los Gobiernos y la clase obrera cuando éstos piden y no se les atiende y aquéllos mandan y no son obedecidos.

Dió á conocer el Sanatorio para niños, creado por la clase obrera en Madrid y la Casa de Salud, fundada también por sus iniciativas.

Censuró á las autoridades que, formando parte de todas las Juntas creadas para la protección á la infancia, asisten á las reuniones de las mismas.

Fué muy aplaudido.

El Dr. Tolosa Latour contesta al Sr. Jabardo elogiando la intervención de éste en el debate y glosando sus principales manifestaciones, combatió el egoísmo general causante del malestar nacional.

Rectifica brevemente el Sr. Jabardo, y habiendo transcurren las horas reglamentarias, fué levantada la sesión.

Sección oficial.

Inspección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de 25 de Febrero de 1916, para la provisión por contratos entre propietarios de Establecimientos balnearios y médicos habilitados de aguas minerales, se anuncian como vacantes las siguientes plazas, para conocimiento de los interesados y publicación en los *Boletines Oficiales* de las provincias, según preceptúa la citada Real orden.

Las instancias, acompañadas del contrato, se admitirán en el Registro general del Ministerio hasta el día 1.º de Abril próximo.

Establecimientos balnearios vacantes á que se refiere el anuncio anterior:

Alfaro (Almería), Alicum (Granada), Almeida (Zamora), Alhama (Murcia), Arechavaleta (Guipúzcoa), Arlazón (Burgos), Arro (Huesca), Atadún (Guipúzcoa), Alcarraz (Lérida), Alhama (Almería), Bernimarfull (Valencia), Bouzas (Zamora), Brak (Cádiz), Burlada (Navarra), Busot (Alicante), Bujasot (Valencia), Caldas de Bohi (Lérida), Caldas (Orense), Carballo (Coruña), Caldas de Estrach y Titus (Barcelona), Cabreiroa (Orense), Cucho (Burgos), Caldas de Reyes, Dávila (Pontevedra), Cofrentes (Valencia), Corconte (Burgos), Calzadilla del Campo (Salamanca), Echano (Vizcaya), Estadilla (Huesca), Elejabeitia (Vizcaya), El Molar (Madrid), Elgorriaga (Navarra), Frailes (Jaén), Fuente Alamo (Jaén), Fuente Nueva de Verín (Orense), Fuensanta de Gayangos (Burgos), Fuente Apestosa (Albacete), Gizonza (Cádiz), Gaviria (Guipúzcoa), Grávalos (Logroño), Guardias Viejas (Almería), Guesala (Vizcaya), Hervideros del Emperador (Ciudad Real), Hervideros de Fuensanta (Ciudad Real), Jabalcuz (Jaén), La Alameda (Madrid), La Cañiza (Pontevedra), La Garriga (Barcelona), La Malaba (Granada), La Ribera (Jaén), La Herrería (Badajoz), La Maravilla, Loeches (Madrid), Lucai-

na (Almería), La Aliseda (Jaén), Molinell (Valencia), Monte de Cubas (Burgos), Mourente y las Aceñas (Pontevedra), Monasterio de Piedra (Zaragoza), Montejos (Castellón), Navalpino (Ciudad Real), Nuestra Señora de Ayella (Castellón), Nuestra Señora de las Mercedes (Gerona), Nuestra Señora del Carmen (Valencia), Nuestra Señora de Orito (Alicante), Paterna (Cádiz), Ponferrada (León), Prelo (Oviedo), Pueblo Nuevo del Mar (Valencia), Puenteansa (Santander), Puente Caldelas (Pontevedra), Pozo Amargo (Sevilla), Partovia (Orense), Quinto (Zaragoza), Riva de los Baños (Logroño), Sacedón, La Isabela (Guadalajara), Salvatierra de los Barros, El Moral (Badajoz), Salvatierra de los Barros, El Charcón (Badajoz), Salinas de Rossio (Burgos), Salinetas de Novelda (Alicante), Salinillas de Buradon (Alava), San Andrés de Tona (Barcelona), San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa), San José (Albacete), Santo Tomás (Valencia), Santa Coloma de Farnés (Gerona), San Vicente (Lérida), Santa Teresa (Ávila), Segura (Ternel), Sierra Alhamilla (Almería), Solan de Cabras (Cuenca), San Telmo (Cádiz), Santa Ana (Valencia), Solares (Santander), Traveseres (Lérida), Tortosa (Tarragona), Valdelateja (Burgos), Valle de Ribas (Gerona), Villaharta (Córdoba), Vilo ó Rosas (Málaga), Val (Pontevedra), Yémeda (Cuenca).

Madrid, 17 de Marzo de 1919. — El inspector general, *Má-nuel Martín Salazar*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,4; mínima, 694,2; temperatura máxima, 14,9; id. mínima, 2,4; vientos dominantes, O. ONO. SO. S. NE.

Con un aumento y generalización visible de los catarros leves de las vías respiratorias, se ha observado una disminución de las infecciones gripales graves de los mismos órganos. Los reumatismos articulares y musculares han aumentado en proporción importante. Se registran muchos casos de gripe abdominal.

En la infancia la morbilidad y la mortalidad se mantienen en la proporción habitual.

Crónicas.

La Cruz Roja de la Paz.—A su debido tiempo dimos cuenta á nuestros lectores del propósito y fines para que esta institución se creaba. Hoy, recogiendo datos de los comunicados á la prensa diaria, podemos afirmar que ya no es solamente una idea el noble propósito, sino una realidad que ha empezado á tomar forma.

Los primeros trabajos para la constitución rápida de la asociación mundial han empezado en Cannes (Francia) el día 1.º de este mes. Consisten éstos en preparar la parte del programa concerniente á la organización de un Consejo internacional y de una Junta de Higiene y de Salud Pública, que se han de ocupar de la labor á emprender para prevenir las enfermedades epidémicas, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, y para desarrollar la puericultura. Cincuenta especialistas, 10 franceses, 10 ingleses, 10 italianos, 5 japoneses y los demás norteamericanos, han sido los iniciadores de la labor, y sus nombres son la garantía del éxito rápido que tan benéfica institución está llamada á alcanzar.

Universidad Central. Enseñanza no oficial.—La matrícula de la enseñanza no oficial queda abierta durante todos los días hábiles del mes de Abril actual, bajo las condiciones y requisitos que constan en los tableros de edictos de las secretarías de las respectivas facultades. La de Filosofía y Letras, Ciencias y Derecho, en el edificio de la Universidad, San Bernardo, 51; la de Medicina, calle de Atocha, 104, y la de Farmacia, en la calle del mismo nombre, 11.

Derechos que deben abonarse:

Período de la licenciatura: Por cada asignatura, 32,50 pesetas en papel de pagos al Estado, 2,50 pesetas en metálico, un timbre móvil de 10 céntimos mas un timbre móvil para la inscripción de todas las asignaturas en que se matricula.

Período del doctorado: Por cada asignatura, 42,50 pesetas en papel de pagos al Estado, 2,50 pesetas en metálico é-

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

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

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

igual número de timbres móviles que para las del período de la Licenciatura:

Vacuna contra la gripe.—Leemos en varias revistas médicas que el Instituto Suizo de Sueroterapia y Vacunación, establecido en Berna, elabora una vacuna contra la gripe.

El nuevo producto no sólo sirve para prevenir contra la enfermedad, sino que, aumentando la dosificación, contrarresta activamente la infección y evita las posibles complicaciones.

Se trata de una mezcla, en cantidades determinadas de 700 millones de gérmenes por centímetro cúbico—los microorganismos denominados pneumococo, estreptococo y estafilococo y el bacilo de Pfeiffer.—A la acción de esta última bacteria se atribuye la epidemia gripal.

La vacunación se efectúa mediante dos inyecciones: la primera, de 0,50 centímetros cúbicos, y la segunda, de un centímetro cúbico, diez días más tarde.

Tan satisfactorios han sido los resultados, que inmediatamente se ha decretado la vacunación obligatoria para el Ejército y los miembros de todas las entidades oficiales de Suiza.

Las invasiones gripales han disminuído allí en un 90 por 100, y sólo un 8 por 100 de los que se habían sometido a la primera inyección han sufrido contagio, con leves consecuencias y sin que les sobreviniera complicación alguna.

El Instituto productor de esa eficaz vacuna, llamada *Petit-Berna*, envía todos sus preparados al mercado español, y seguramente nuestros facultativos han de apresurarse al ensayo del nuevo elemento, cuya aparición se realiza con tanta oportunidad.

Concurso para cubrir una plaza de médico.—La Asociación de Agricultores del Concejo de Carreño, provincia de Oviedo, partido judicial de Gijón, abre un concurso para la creación de una plaza de médico para la asistencia facultativa de sus asociados, subvencionada con 4.000 pesetas anuales, casa-habitación, una peseta de visita domiciliaria, 50 céntimos en el domicilio del médico, doble cuota nocturna, y 5 pesetas y visita en las juntas que celebre.

Las condiciones para optar al concurso son las siguientes:

Edad, veintiséis años cumplidos y no pasar de cuarenta y cinco;

Remitir al presidente de la Sociedad, dirigido a Veriñaprendes, bajo sobre certificado, antes del día 30 de Abril, los siguientes documentos:

- a) Hoja de estudios universitarios;
- b) Documentos que acrediten los servicios prestados y años de práctica en la profesión;
- c) Modelo de Cartilla Sanitaria vulgarizadora, que previene el artículo 24 del Reglamento;
- d) Declaración escrita de estar enterado del Reglamento por que han de regirse los servicios médicos de la Sociedad, cuyo Reglamento pueden pedir al presidente de la misma;
- e) Solicitud para optar al concurso.

Después del 30 de Abril no se admitirán solicitudes.

No se admiten recomendaciones.

Carreño, 1 de Abril de 1919.—El presidente, *José Bango*.

2

Opositores triunfantes.—Terminadas las oposiciones que para cubrir las plazas de médicos de la Beneficencia Provincial se venían realizando, el resultado de las mismas ha sido el que todos esperábamos, pues cuando un tribunal juzga con imparcialidad, rara vez difiere su fallo del que emite el público. En el caso presente, los ejercicios de los que han sido aprobados descolaban de tal modo que no había lugar a duda en la elección. Los aprobados lo son por este orden:

- 1.º D. Fernando Enríquez de Salamanca y Danvila.
- 2.º D. José Sanchis Banús.
- 3.º D. Jacinto Segovia Caballero.
- 4.º D. Julio Bejarano y Méndez.
- 5.º D. Eugenio Díaz Gómez, y
- 6.º D. José Torre y Blanco.

Reciban esta colección de jóvenes nuestra enhorabuena y no dudamos que quienes han demostrado tales conocimientos e inteligencia han de realizar una gloriosa labor.

Defunción.—Ha fallecido en Alhama de Almería, nuestro estimado y antiguo suscriptor D. José Ibáñez Salmerón. Con tan triste motivo enviamos nuestro más sincero y sentido pésame a su esposa doña Dolores Rodríguez é hijos doña Rosario, D. José y D. Alfredo.

Con radium, rayos X y electricidad, aislados ó asociados convenientemente según indicaciones de las enfermedades, curamos cáncer, lupus, leucoplasias, bocio exoftálmico, reuma, gota, neuralgias, neurastenia, parálisis, tabes dorsal, dispepsias, gastralgias, dilatación, tumor ó úlcera gástrica ó intestinal, colitis muco-membranosa, prostatitis, cistitis y metritis crónicas, espermatorrea, tumores graves, cataratas en período de formación y en ocasiones las ya formadas, úlceras, opacidades córneas, enfermedades piel ó cuero cabelludo, cicatrices deformes, afecciones crónicas imposible mejorarlas con ningún otro medio. Princesa, 58, Instituto Radiumterápico. Aplicaciones económicas.

Más sobre el Congreso.—La Junta organizadora del Congreso Nacional de Medicina que se inaugurará el próximo día 20 se reunió el último domingo en el Palacio de Cristal del Retiro en el que se instalará la Exposición de Medicina é Higiene aneja al Congreso, para ultimar detalles de organización.

Los reunidos visitaron las instalaciones que están ya muy adelantadas y tomaron entre otros acuerdos el de convocar á una reunión magna en la Real Academia Nacional de Medicina de todos los presidentes y secretarios de cada una de las secciones, á fin de puntualizar detalles del programa del Congreso.

La exposición se calcula que podrá estar abierta al público desde el día 10 de Abril.

Pasan de 3.500 los congresistas inscritos y el número de comunicaciones presentadas es verdaderamente enorme y la mayor parte de ellas de gran interés científico.

Renuncia.—Nuestro redactor Dr. M. Gayarre nos participa que ha renunciado la Dirección de los Manicomios de Ciempozuelos.

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

IODASA BELLOT
Solución titulada de **IODOPEPTONA**

IODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

3 gotas: 1 centígramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

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

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO
Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para El Siglo Médico por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

Sucesor de Enrique Teodoro.—Glorieta do 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.