

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

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

REDACTORES:

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

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: De aparato digestivo, por *R. Luis y Yagüe*.—Indicaciones causales de la crisis ó constitución, por el *Dr. Camilo Calleja*.—El tumor blanco de rodilla en los niños, por el *Dr. Alvarez Sierra*.—Las estomatitis y las hidrargírides, por el *Dr. Sicilia*.—Nota sobre la epidemia de gripe observada en el otoño de 1918 en el pueblo de Ventas con Peña Aguilera, por *Casto Martín y González*.—Cosas del siglo pasado: Lo que pueden hacer los diputados médicos.—Periódicos médicos.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por *Decio Carlán*.—Neurología: El *Dr. José Penna*, por *Emilio R. Coni*.—Sociedad Española de Higiene.—Conferencias del hospital de la Princesa.—Mon-tepio facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

DE APARATO DIGESTIVO

NOTAS DE LA PRACTICA

POR
R. LUIS Y YAGÜE

A manera de preámbulo.

Estas notas requieren algunas palabras previas de explicación. Sin ellas se pudieran creer informadas por la pretenciosidad, cuando no hay nada más lejos de ello.

A su origen concurren varios motivos: Quizás merezca figurar el primero, el deseo de restaurarnos á una colaboración diferida por causas diversas y deplorada más que por nadie.

El segundo, hallar en ellas la ocasión para fijar al exponerlas hechos ó particularidades de la práctica, merecedores de ser salvados de su precipitación á la sima del olvido, donde el silencio los arroja irremisiblemente.

Y el tercero, tratar con esto de ser útil á quien pueda necesitarlo, evitándole la busca de soluciones para la actuación más conveniente, no siempre fáciles de encontrar determinadas en la conducta ajena.

De otra parte, nos anima hacerlo la evidencia de que el acervo de que se recogen, es bien fácil de espiar. Pertenece al común de la observación clínica, base de la medicina y manantial inagotable de enseñanzas.

Por ello el tiempo que destruye lo efímero, afianza lo que ésta crea.

Solo ella hace conocer y estimar las diferencias constantes entre las descripciones del libro, esquemáticas y representativas, y los cuadros morbosos individuales, modelados en cada caso por las circunstancias particulares del sujeto, con necesidad subsiguiente de adaptar al enfermo la aplicación del remedio; permite la rectificación de prácticas viciosas personales ó ajenas; engendra el perfeccionamiento artístico, creador de la habilidad manual y de la destreza del espíritu, merced á la cual la recolección de datos es rápida y sagaz; el aquilatamiento preciso, la estimación justa y certera la formación de juicio, á tal extremo, que en los dominadores de sus recursos más parece éste surgido de inspiración intuitiva, que producto lógico de sólida deducción.

No se puede negar que á quienes van espigando muy detrás de los que recolectan, no es mucho lo que les será dable recoger; pero ¿por acaso aun los menudos granos no tienen su pequeño valor?

Quizás ni aun llegue á él el de estas notas, pero la comparación puede servir para representar á lo que aspiran.

I.—DE LA PREPARACIÓN DE LAS SOLUCIONES DE CITRATO DE SOSA.

El citrato de sosa es medicamento cuyas disoluciones son empleadas en particular como antieméticas y neutralizantes, con buen resultado. Para ello se las formula con frecuencia, á títulos que suelen variar del 5 al

10 por 100, contra los vómitos y las molestias gástricas debidas á hiperclorhidria ó hiperacidez.

Pero en los últimos tiempos han sido dable observar, que su uso originaba en los hiperclorhídricos aumento de aquellas contra las que se les mandaba, con lo que el medicamento resultaba contraproducente.

La repetición de hechos análogos indujo lógicamente á la averiguación de la causa y fué fácil ver que su sabor no era el salino amargo propio del citrato, sino el fuerte de las soluciones de ácido cítrico.

Sabido esto, la explicación no fué difícil. La falta incidental en mercado de citrato de sosa, movió quizá á sustituir sus disoluciones por otras de bicarbonato de sosa y ácido cítrico ó análogo, en que éste quedaba predominante, y al administrarlas como alcalinos saturadores del medio gástrico, se añadía acidez á la que se quería disminuir con subsiguiente aumento de molestias.

Los medios de impedirlo y remediarlo, no pueden ser más fáciles: asegurarse del sabor del fármaco probándole, y si es ácido rechazarle; ó si se le quiere utilizar, hacer mezclar la dosis, al disponerse á ingerirla, con otra de una solución de bicarbonato de sosa, más ó menos fuerte según el grado de acidez de la supuesta solución de citrato; ó emplear algún específico á base de citrato de sosa; ya que el interés de marca hace más cuidada su composición.

II.—SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE TINTURA DE IODO

La preconización de la tintura de iodo como remedio preventivo de la gripe ha llevado á la rápida difusión el uso del fármaco, ya muy utilizado y de empleo frecuente como medio doméstico para adelgazar.

Pero por su uso hemos tenido ocasión de atender agudizaciones, unas veces graduales y otras intensas, de afectos gástricos, diagnosticables sin dificultad por su historia de hiperclorhídricos y alguna vez de ulcerosos y sin que tales agudizaciones hayan podido ser imputables á ninguna otra causa y en algunas, diarreas casi siempre rebeldes.

Se ha observado así aun en personas que la tomaron con leche y no sobrepasaron dosis medias.

Todos los en que así aconteció y casi sin excepción alguna, tenían pasado gástrico ó intestinal más ó menos significado y fácilmente averiguable.

Y como conocemos con anterioridad casos indubitables de úlceras gástricas debidas á su uso por vía oral, bien merece llamar la atención acerca de ello, para hacer fijar la de todos.

Los remedios para evitar tales incidentes son bien sencillos: no utilizar la tintura de iodo por vía bucal, sin investigación previa sumaria de los antecedentes gástricos é intestinales del sujeto. Siempre que los haya, por pequeños que sean, abstenerse de su empleo. Y aun cuando no existan, encargar que la tomen á estómago lleno (después de las comidas); á lo menos empezar por dosis moderadas, y vigilar sus efectos.

III.—LA LECHE EE LOS COLÍTICOS

La colitis en nuestro país es muy frecuente. Lo es

menos en su variedad mucomembranosa y mucho en la forma glerosa. También es en él muy común la hiperclorhidria y por ello que ambas se encuentren en el mismo sujeto.

Como á los hiperclorhídricos les es tan útil en su tratamiento el empleo de la leche, su prescripción no siempre suele hacerse teniendo en cuenta el estado del intestino.

Pero acontece que la leche es poco conveniente á los colíticos, por composición y por la escasez de restos que deja, que la hace capaz de contribuir á entretener el estreñimiento que suele serles habitual.

Además, con frecuencia no es bien tolerada y suscita ó entretiene molestias ó perturbaciones intestinales y como más comunes sensaciones de pesadez abdominal, flatuosidades, timpanismo y crisis cólicas, con y las más de las veces, sin diarrea.

Esto impone atender con cierto cuidado á su prescripción en tales sujetos. Cuando las molestias hiperclorhídricas no son muy acentuadas, si las que ocasionan intestinales el uso de la leche lo son, lo mejor es prescindir de ella.

En los casos en que esto no sea conveniente y oblique á su utilización lo significado y persistente de las molestias gástricas ó lo elevado del quimismo gástrico, convendrá acogerse á la particularidad, fácil de observar en los colíticos, de su mejor tolerancia cuando se la asocia á los feculentos, y sólo permitir ó aconsejar que la tomen en forma de sopas, de las que deben ser preferidas las de tipo harinoso.

La elección de las harinas (ligeras, medianas y pesadas) se graduará según la intensidad de las perturbaciones y de la afección intestinal.

IV.—ÚLCERA GÁSTRICA Y CURA DE BISMUTO

La utilidad de la cura de bismuto en la úlcera gástrica, ha hecho que ésta se difunda y generalice.

Pero no es infrecuente observar que este tratamiento se ejecuta no mandando más que la cura de bismuto como remedio único. Con ello las molestias gástricas subsisten en aparecer en los períodos digestivos, en muchos de tales casos.

La razón de que así suceda, se halla en que la úlcera coincide con la hiperclorhidria, el mayor número de veces, si es que no se debe á ella; y como no se hace tratamiento de saturación, sus crisis dolorosas persisten con aparición regular en cuanto la acidez clorhídrica al no hallar alimentos con los que combinarse, permanece y actúa sobre la pared gástrica.

Por ello las molestias cesan en cuanto se administran alcalinos saturadores.

De aquí la conveniencia de instituir el tratamiento de la úlcera con la cura de bismuto á estómago vacío y simultáneamente administrar alcalinos en los acmé digestivos ó en el momento de iniciarse las molestias.

La conveniencia de tal modo de proceder es tal, que ésta debe de ser la norma constante y sólo podrá dejarse de seguir cuando el carácter de las perturbaciones que refieran y los síntomas que se observen, autoricen á sospechar que la úlcera coincide con hipoclorhiria, y

desde luego si ésta se evidencia por análisis adecuado del quimismo gástrico; ó, a lo más, cuando falte toda molestia gástrica digestiva.

V.—DE LA CREMA DE BISMUTO

La crema de bismuto se utiliza algunas veces en el tratamiento de los ulcerosos de estómago, que no soportan bien los otros compuestos de este metal, y sobre todo, para el de alteraciones intestinales con diarrea; y de modo análogo á lo sucedido con las soluciones de citrato de sosa, la hemos visto agudizar las molestias gástricas con tipo hiperclorhídrico, sin que se pudiera pensar en la susceptibilidad individual. El sabor del fármaco, dió también la explicación inmediata: era muy ácido y la pequeña cantidad de agua en que se le administraba no podía ser suficiente á atenuarlo de modo adecuado; y por ello el estímulo de la pared gástrica y la aparición ó aumento de las molestias.

La manera de ponerlo remedio es de gran sencillez: Se prueba ó hace gustar el medicamento, y si su sabor es ácido (antes no lo era y en ocasiones no lo es) se dá con agua fuertemente bicarbonatada.

Con ello las molestias cesan en su aparición; pero si no sucediera así, se debería suspender su administración.

VI.—DIARREA Y ARSENICALES

Los arsenicales son prescriptos con gran frecuencia en el tratamiento de múltiples afectos, en que su empleo se halla indicado.

Pero á este respecto conviene fijar la atención en sus efectos sobre la marcha de la exoneración del vientre, por no ser infrecuente que susciten alteraciones intestinales con diarrea, las menos veces acompañada de cólicos y las más sin ellos.

Y esto es tanto más de tener en cuenta, cuanto que suele suceder en los sujetos de vientre fácil, en los que el estado general de nutrición acontece no ser muy florido y el fármaco se prescribe para modificarle.

Esta misma acción desfavorable se observa lo mismo si los preparados arsenicales se emplean por vía oral que por la hipodérmica y parecen ser más frecuentes con el cacodilato y arrhenal y más raras con el licor de Fowler.

Las alteraciones que suscitan pueden ser tan acentuadas ó tender de tal modo á la persistencia, que entrañen verdadera importancia y gravedad para la vida del enfermo.

Suele acontecer alguna vez así, en particular en sujetos diarreicos, débiles, después de las grandes dosis utilizadas en los tratamientos antisifilíticos.

Por ello la conveniencia impone los cuidados siguientes:

Tener en cuenta la marcha de las evacuaciones, al efectuar la prescripción de los arsenicales.

Utilizar dosis moderadas en los diarreicos ó fáciles á la descomposición; ó distanciar las comunes en tanteo previsor.

Suspender ó vigilar su utilización en cuantos susciten alteraciones intestinales.

Acentuar estas prevenciones en los debilitados.

Esperar su aparición y no descuidar atajarlas, cuando surjan por consecuencia de tratamientos antisifilíticos indispensables.

Indicaciones causales de la crisis ó constitución

POR EL

DR. CAMILO CALLEJA

(CONTINUACIÓN)

3) INDICACIONES DE LOS CAMBIOS DEL TRABAJO DE LAS ACTIVIDADES VOLUNTARIAS (DISPONOSIA) EN EL TRATAMIENTO DE LA CRISIS Ó CONSTITUCIÓN.

El tercer género de indicaciones eucrásicas tiene por objeto *regularizar las ocupaciones del individuo, es decir, los trabajos voluntarios* (euponósica), comprendiendo los mentales y corporales, con inclusión de los sexuales ó genitales. La desproporción en el trabajo (disponosia) puede consistir en ser mayor de lo debido el desempeño de las actividades voluntarias, y también en ser menor. Lo primero suele ofrecer mayor importancia patológica, y lo segundo es de gran interés terapéutico. En lo que á la crisis se refiere, las indicaciones euponósicas que reclaman mayor cuidado son las que se infieren de los excesos de la mentalidad cuando se cometen durante mucho tiempo, comprendiendo las tres facultades anímicas (sentir, pensar y querer), y sobre todo, la labor intelectual cuando es demasiado intensa y prolongada (agobio ó surmenage cerebral). Ha de ser motivo de indicación contraria la inacción, y más especialmente la inacción muscular ó corporal, aunque tampoco hay que descuidar la indicación de aumentar el trabajo mental á los que no dedican tiempo suficiente al desempeño de las facultades anímicas, abandonando demasiado las labores del pensamiento. Hay pocos clínicos que paren mientes en este punto; la mayoría desatiende por completo la indicación de verificar en justas proporciones todos los trabajos voluntarios. Insisto en que para el tratamiento integral de la crisis debemos cuidar de que todas las disponosis crónicas que hallemos se corrijan, atendiendo, no solamente á los excesos de todo género de trabajos (hiperponosis), sino también á la inacción (ó aponosis), tanto cuando ésta sea mental, como cuando sea corporal. Queda circunscrito nuestro cuidado como crasiólogos á las disponosis crónicas, porque son las que afectan la crisis; esto es, produciendo en el individuo desproporciones químicas generalizadas. Estas alteraciones consisten principalmente en autointoxicaciones con las inhibiciones consiguientes.

Cuando el trabajo es excesivo, lo mismo si es mental que si es corporal, se forman y retienen en mayor cantidad los productos desasimilados, porque entonces no se pueden eliminar por completo, y al quedar retenidos en más cantidad de lo regular sobreviene un impedimento de la vitalidad en general y de la nutrición en particular (distrofia del agobio=surmenage ó hiperponosis). Sabido es que los principales cuerpos de dicha autointoxicación son el gas ó anhídrido carbónico, los ácidos diacético, butírico y oxibutírico, el amoníaco

y las bases purínicas ó xantínicas, como la xantina, creatina y creatinina. Pues bien, estos mismos cuerpos se acumulan en exceso en nuestra economía por falta de eliminación cuando los trabajos voluntarios son deficientes, con una circunstancia más agravante en caso de inacción crónica ó aponosis, y es que en la inacción crónica sufre mayor detrimento la asimilación, ó sea el primer paso de la restitución orgánica, y de aquí sus peores consecuencias sobre la crisis. Por esta misma razón es más apremiante la indicación del ejercicio cuando se padece aponosis, que la del reposo cuando se sufre hiperponosis. Esto es extensivo también á lo mental.

Aun cuando esta parte del tratamiento (la euponósica) ocupe el tercer lugar de la medicación eucrásica ó tratamiento reconstituyente, no deja de ser de una importancia capital y extraordinaria, porque comprende un factor que es de grandísima trascendencia, que es el factor psíquico, con sus tres facultades de sentir, pensar y querer. Por tanto, se han de comprender en esta parte las prescripciones referentes á las intervenciones del arte médica en las sensaciones, en el pensamiento y en la voluntad, sin olvidar la autosugestión. También hemos de incluir aquí el ejercicio ó actividad muscular (calesténica) que ha de efectuar cada paciente, así como el uso de la función genésica.

Vemos que la extensión de esta parte de la eucrásica es enorme. Pero sólo pueden formularse indicaciones muy vagas, y únicamente hemos de consignar algunas ideas generales, que más bien sirvan como de programa para rectificar algunos de los diferentes puntos á que ha de atenderse en la prescripción médica en lo que al desempeño de las actividades voluntarias se refiere (euponosis).

Es imposible en la vida no hacer de más ó de menos, pues se ejercitan por tendencia inevitable aquellas facultades que precisamente están más desarrolladas en cada uno. Así, el que tiene buen cerebro abusa de lo intelectual, y el que tiene buenos músculos se ejercita más en hacer esfuerzos, precisamente lo contrario de lo que debe hacerse, pues debe procurarse siempre el desarrollo simétrico del organismo en medidas proporcionales, á lo cual se puede ayudar con el funcionamiento equitativo de todas las actividades voluntarias. Este ha de ser el punto de mira de nuestras recomendaciones en las ocupaciones, ó sea en los diversos trabajos que debe ejecutar cada uno.

Pocas veces se fija la atención acerca de este punto al prescribir un plan reconstituyente á pesar de que en sujetos que tienen habilidad intelectual á veces se obtienen portentosos resultados enseñándoles á regular el trabajo mental, verificándole con frecuentes intervalos de descanso y procurando no efectuarlo inmediatamente después de las grandes comidas, y también se han de compensar los efectos de las ocupaciones intelectuales compartiendo el tiempo con algún ejercicio muscular, como la gimnasia sueca, y los juegos al aire libre (golf, lawn tennis, etc.).

Por razón de las faltas que se cometen en los trabajos clasificaremos las personas en tres grupos: obreros,

intelectuales y holgazanes. Los obreros comunmente padecen por exceso de ejercicio material, mientras que los intelectuales, lo mismo que los holgazanes, suelen sufrir las consecuencias del defecto de dicho ejercicio. Pero en los intelectuales hay además la inhibición que se produce cuando se prolongan demasiado las ocupaciones mentales, especialmente si son pensamientos de altos vuelos, pues entonces quedan impedidas, ó más ó menos reducidas las actividades autónomas del gran simpático y del neumogástrico.

Es casi imposible que un holgazán por naturaleza se haga laborioso, y por tanto precisa que se le imponga un plan de entrenamiento, para el cual no hay reglas generales; pero á los obreros é intelectuales se les pueden dar algunos consejos sobre el reposo, sobre todo después de las comidas, y á fin de penetrarse de la eficacia de esta prescripción nos extenderemos en algunas consideraciones. El reposo como reconstituyente ó eucrásico está principalmente indicado en los flacos, y mayormente si comen poco. Hay reposo vigil y sueño (siesta); la diferencia es muy considerable (aunque no sea absolutamente distinta), porque cuando se duerme es insignificante el gasto de la vida de relación, estando casi circunscritas las actividades del individuo á sus funciones autónomas, el balance queda muy en favor del anabolismo, es decir, de la reconstitución á pocas que sean las reservas reparadoras de que disponga el sujeto, mientras que en el reposo vigil el descanso es muy parcial, pues solamente hay quietud corporal, y si entonces no hay suficientes medios de reparación acumulados el catabolismo, con el desgaste consiguiente, puede superar á la reparación anabólica ó reconstituyente. Por estas razones el reposo más completo posible es el que obtiene con el sueño, y es al que nos referimos al prescribirle después de las comidas, ó sea la siesta. No hay que aconsejarla á todo el mundo; no es siempre eubiótica; es decir, no es buena para todos, ni tampoco se ha de estimar como medida exclusiva, sino asociada á los demás indicados eucrásicos. Además, la dosis diferirá según las condiciones individuales, no aplicándola á todos por igual.

La sugestión como eubiótica ó causal es un medio que puede usarse para satisfacer diversas indicaciones. No es una medicación en el sentido que damos á esta palabra, sino un medicamento lo mismo que los demás recursos psicoterápicos. Ahora bien; es conveniente utilizar la sugestión para inducir al sujeto á que se imponga el equilibrio, ó al menos á que aminore las desproporciones que se hallen en la crisis por efecto del mal desempeño de las actividades voluntarias. Entre las medidas mentales ó psíquicas no hay que olvidar las sugestivas en pro de la fe en la medicina y de la esperanza en la curación. La sugestión terapéutica es eficaz, especialmente en aquellos discrásicos que se hallan poseídos del terror á la enfermedad ó á la muerte por la enfermedad, sin que padezcan más que la crisis. La sugestión debe de utilizarse principalmente en los individuos de mentalidad deprimida, en los que sufren emociones desagradables, ideas tristes, preocupaciones, miedos, furias, penas, pues estas hiperpsiquias excitan

el sistema simpático, con lo cual se producen perturbaciones endocrinas y las consiguientes alteraciones, sobre todo en el sistema de la vida vegetativa; pero también conviene la sugestión en los estados que siendo puramente crásicos son contrarios á los mencionados, ó sea en las hipopsíquicas, como las apatías, indolencias, inacción mental, y, además, condiciones anímicas que abaten dicho sistema autónomo.

En resolución: para el mejoramiento de la crisis con referencia á los efectos nocivos determinados por las faltas cometidas en el trabajo habremos de aconsejar una vida contraria á la que se haya venido haciendo, ó un cambio de ocupación. Así, para remediar los daños del exceso de trabajo, no solamente se procurará el descanso, sino que además se regulará el cambio de trabajo ó de ocupación. Particularmente suele ser muy provechoso para los intelectuales aumentar el ejercicio corporal. Por lo contrario, el reposo muscular y algún trabajo mental están indicados contra el excesivo trabajo material, y aconsejaremos (aunque no sea seguido por muchos el consejo), que trabajen los holgazanes, procurando persuadirles de que la inacción ocasiona más grandes daños materiales que el excesivo trabajo, y que dichos daños traen en pos de sí los peores perjuicios espirituales con los vicios consiguientes. Aunque parezcan una vulgaridad todos estos consejos, se olvidan muchos de mencionarles al formular las prescripciones, abstraídos simplemente con la idea de escribir las recetas de fármacos. Además, estableciendo las indicaciones eucrásicas sobre la base etiológica se viene á corregir también la mala práctica de guiarse por otras condiciones, como la corpulencia, la debilidad, etc., para indicar el tratamiento reconstituyente que ha de prescribirse para mejorar la crisis.

EL TUMOR BLANCO DE RODILLA EN LOS NIÑOS

(CRÍTICA DE SU TRATAMIENTO)

FOR EL

DR. ALVAREZ-SIERRA,

Jefe de la Sección de Medicina del Hospital de San Rafael.

El tumor blanco de rodilla, artritis tuberculosa, gonartrocace, constituye una afección tan frecuente en la infancia, que los internistas y los cirujanos de niños se ven diariamente agobiados por el número crecido de estos enfermos que acuden á sus clínicas.

A medida que los tiempos pasan y la infección tuberculosa va extendiendo su dominio, el número de tuberculosis quirúrgicas aumenta, siendo por desgracia los niños los que más pesado tributo pagan á estos procesos morbosos. Conviene tener en cuenta que las tuberculosis quirúrgicas son más perfectamente curables, entrañan menor gravedad y dan menor mortalidad que las tuberculosis médicas, sobre todo en la infancia, y podemos afirmar que dentro de las tuberculosis articulares, la de la articulación de la rodilla, no obstante su abrumadora frecuencia, se puede curar y se cura en gran número de casos, si su tratamiento ha

sido orientado desde un principio por una terapéutica lógica y racional.

Dos puntos deben presidir el criterio terapéutico de los tumores blancos de rodilla. Primero: Son curables mediante un tratamiento bien dirigido. Segundo: El éxito terapéutico está en razón directa de la prontitud con que se instituya el plan curativo.

Todo tumor blanco en período inicial puede curar fácilmente, obteniendo una completa vuelta á la normalidad de las funciones articulares y del estado general del enfermo.

En el período de deformidades (período que algunos autores no admiten) el número de curaciones es mucho menor, y las que se realizan muy discutibles por la posición en flexión, que queda de un modo indeleble.

En el período de supuración las curaciones son raras, y cuando existen, ó cuestan la inutilidad de un miembro ó la amputación.

Si clínicamente se admiten tres períodos en la evolución del proceso que nos ocupa, terapéuticamente sólo deben admitirse dos: el inicial y el de supuración, porque á ellos van unidos los dos procedimientos terapéuticos que racionalmente se deben emplear.

El criterio conservador es el más práctico y científico que debe preocupar nuestra atención, cuando ante la artritis tuberculosa de un niño nos encontramos. Pero entiéndase bien, que el criterio conservador á que me refiero no es el de intervenciones quirúrgicas más ó menos atrevidas que entreteniéndolo las lesiones, lo que hacen es agudizar el proceso, cuando no provocan supuración ó asociaciones infectivas que caquexian.

En las artritis tuberculosas fistulizadas, si la supuración aniquila al enfermo, si las piernas están en flexión permanente, si hay profundas lesiones, se debe practicar la amputación.

Los tumores blancos en el primer período han sido tratados de un modo clásico, dando toda la importancia á la inmovilización por escayola y un valor secundario á la tonificación general del enfermo; sin embargo, lo interesante, lo que puede proporcionar y proporciona en casi todos los casos una curación perfecta, es atender de modo primordial á aumentar defensas orgánicas, robustecer al niño, y como plan coadyuvante imponer la inmovilización.

Enfermos con poca inmovilización y plan tónico intensivo curan más fácilmente que enfermos muy escayolados en los cuales se olvide la medicación general.

En primer lugar, el yodo, bien en forma de gotas ó en inyecciones de iodógeno; en segundo lugar, los codilatos; en tercero, el aceite de hígado de bacalao, y en cuarto, los preparados de hierro constituyen la escala de la farmacoterapia del tumor blanco de rodilla. Si á esto se añade el clima de montaña ó el de la orilla del mar, las curaciones serán sorprendentes.

De la transcendencia de la helioterapia no cabe hablar. Constituye la cura de moda y de ella se benefician mucho los enfermos.

Pero no hay que confundir el baño de sol, con tomar

el sol. Es preciso conocer las indicaciones y el modo de aplicarse de este procedimiento de curación.

El baño de sol debe ser general, el enfermo completamente desnudo con la cabeza cubierta, empezando por dosis de pocos minutos que vayan aumentando paulatinamente. Se principia por cortos espacios de tiempo y exponiendo gradualmente superficies de piel, pequeñas, desde los pies á la cabeza.

Casi todos los rayos del espectro penetran en el organismo gracias al pigmento cutáneo, el cual obra cambiando los rayos ultravioleta en otros de mayor longitud de onda y más penetrantes.

Con buena alimentación, sol, aire y medicación tónica, se obtienen numerosas curaciones.

Evidentemente, las articulaciones enfermas hay que inmovilizarlas, pero sin olvidar que esto no es todo.

De un modo ya rutinario se viene empleando la inmovilización con vendajes enyesados. Estos aparatos tienen grandes ventajas, pero no pocos inconvenientes. Cuando se quita el aparato, las piernas están esqueléticas, los músculos se han atrofiado y lo que se gana en inmovilidad se pierde en nutrición, que se ve muy comprometida en la región escayolada.

Más de lo que se emplean deberían emplearse los aparatos de celuloide, los ortopédicos bien contruidos, y, sobre todo, la extensión continua. Esta última presenta dificultades para su aplicación en los niños.

El tratamiento cruento del tumor blanco de rodilla hay que estudiarlo con grandes reservas. En todo proceso tuberculoso lo mejor es no tocarlo pues las intervenciones que en ellos se realizan, despiertan virulencias, desarrollo de lesiones, infecciones asociadas, y algunas veces se empieza por artrectomías, á los varios meses se hace resección y luego hay que terminar por amputación.

Escaso interés práctico tienen en los niños las resecciones, pues éstos se encuentran con los huesos en vías de crecimiento.

Tanto las resecciones como las sinovectomías, si no hay lesiones muy profundas, ni gran supuración, no deben hacerse, y si existen estas lesiones profundas, lo que debe hacerse es la amputación, que evita el peligro de las septicemias, metástasis y degeneraciones amiloideas de las vísceras.

Casos excepcionales son aquellos en que una resección ó una artrectomía cura un tumor blanco, lo frecuente es que prolongue de un modo indefinido la enfermedad, se extiendan las lesiones y se tuberculice de un modo general el enfermo.

En cambio, una amputación á tiempo salva muchas vidas y rápidamente permite volver al paciente á su vida normal.

De las operaciones aconsejadas por los profesores Wolkowitsch y Bogoras, extirpando un segmento completo del miembro, no hay que esperar gran cosa, pues en los casos más favorables quedaría una pierna tan acortada y atrofica, que para nada serviría. Además, este proceder sólo se aplica en niños adolescentes, casi adultos.

Entendemos, pues, que diagnosticado el tumor

blanco de rodilla en los niños en su período inicial, con un plan médico de intensificación de defensas orgánicas, se pueden obtener éxitos, que las sinovectomías y resecciones son de resultado muy problemático, y que de intervenir, debe ser amputando y extirpando muy radicalmente.

LAS ESTOMATITIS Y LAS HIDRARGIRIDES

POR EL

DR. SICILIA

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

El mercurio y sus diversas sales, que tan gran papel juegan en la terapéutica dermo-sifiliográfica, no obstante los progresos que han realizado los preparados arsenicales, siempre tendrán en su contra la rapidez y energía con que atacan, llegando á la mortificación las mucosas bucal é intestinal y entre los emunctorios el riñón. Pero de las sales de mercurio no todas atacan en igual grado ni con la misma facilidad; así vemos que el mercurio metálico en forma de aceite gris y el óxido amarillo, dan el máximo de estomatitis, y raro es el enfermo que resiste la cantidad de 0,10 centigramos semanal ó más de un centigramo diario, adoptando la forma úlcero membranosa cuando el grado es algo acentuado; he podido notar que el aceite gris tumefacta mucho la mucosa de encías, istmo, y sobre todo, la de la boca en la parte de la lengua, órgano que llenando toda la cavidad, desborda entre los dientes y labios, quedando las piezas dentarias incrustadas y marcando sus facetas planas en los bordes desiguales, tomando un color blanco grisiento ó amarillento la capa superficial ó epitelio mucoso en estos puntos de excesiva compresión ó roce, debido á que la saliva irritante, viscosa y cargada de mercurio macera estas partes, que estando tensas, distendidas por el edema, forman relieve; en cambio, el óxido amarillo produce menos hinchazón mucosa, menos maceración y degeneración visible del epitelio, pero en cambio, éste cae y deja ulceraciones blanco-grises que cambia, pues al principio son más amarillentas, siendo planas alargadas en la dirección antero posterior, alineadas en la interlínea geniana, y en otros casos cuando el grado destructivo es menor, reviste el aspecto de placas blancas, que se diferencian de las placas específicas en que suelen estar al mismo nivel de la mucosa, no tienen aréola, el color es muy neto en toda la extensión de las placas y formando parte tan completa de la mucosa, que parece un trozo de la misma que ha cambiado su color y hasta se ve, como he apreciado en algunos, un piqueteado de los orificios glandulares, sobre todo cuando asientan en labios. Muchas veces en el tratamiento de enfermedades de la piel, y no hay que decir que de las venéreas, estos tratamientos del aceite gris y del óxido amarillo son de cuidado y no deben hacerse ni en grandes extensiones ni con mucha continuidad, ni en superficies absorbentes ó húmedas, ni en bocas medianas y siempre con riguroso cuidado de éstas.

Se diferencian las hidrargíridas mucosas de la sif-

lides mucosas, en que las primeras son más extensas y difusas, llegando, no sólo á la garganta, sino á la cavidad bucal y vestíbulo, en torno de cuyas líneas dentarias se agrupan más; son más salientes y grandes, de color más sucio, grisiento ó amarilloso, sobre tejidos hinchados y más rojos, más dolorosos, siendo las lesiones de bordes más irregulares, sin mostrar las circuncisiones de las placas, cuyos límites suelen ser policíclicos; además de que, las hidrargírides, como destrucción celular que es de la capa epitelial, suele durar más tiempo, con mayor tendencia á la ulceración, afectándose más el estado general.

Hay preparados ó sales de mercurio que respetan más la boca y son mucho menos estomatizantes, y entre éstas las mejores son calomelanos, y sobre todo, el salicilato de mercurio, sales que deberían sustituir, en la inmensa mayoría de casos, al poco heroico y muy conturbador aceite gris, y tanto más, que se pueden combinar con distintos excipientes que atenúan el dolor; según mi práctica, las emulsiones concentradas al 40 y 50 por 100, hechas con lanolina y aceite de olivas alcanforado y guayacolado al 5 ó 10 por 100 de estos últimos, ó con manteca de cerdo ó aceite de ricino, me dan muy buenos resultados. Me sorprende que no se emplee con más frecuencia, ni haya muchos preparados comerciales, de una sal tan magnífica como el salicilato de mercurio, con el cual se llega á dosis de 0,15 á 0,20 centigramos, sin trastornos bucales ni generales, lo cual da una confianza y seguridad en las consultas públicas, donde hay muchas y malas bocas y es constante el poco ó nulo cuidado de éstas; los excipientes de grasa sólida como la manteca, lanolina y parafina, con cortas proporciones de un aceite esterilizado y algunos centigramos hasta un 5 por 100 ó poco más de guayacol, eucaliptol ó mentol (este último sin pasar del 1 por 100), se prestan muy bien á las emulsiones sólidas fijas que se toleran superiormente, estando de acuerdo mis resultados con el favor que según M. Joseph merece esta sal, teniendo una porción de ventajas, á mi entender, como son su perfecta tolerancia sin dolores ni inflamación local, ni irritación ó inflamación bucal, alejando en mucho el peligro de la gripe mercurial y los trastornos viscerales, permitiendo, y esto es una ventaja esencialísima, el aumento de dosis progresivamente hasta un grado doble del aceite gris; únese, pues, 1.º, el ser sales los calomelanos y el salicilato de mercurio más enérgicas con menos irritación sobre las membranas mucosas que el mercurio metálico en emulsión oleosa; 2.º, su buena tolerancia local y general con *buenos y especiales excipientes* sólidos; 3.º, como derivado de las dos condiciones que preceden, su mayor dosis, el poder elevar los centigramos inyectables sin peligros grandes, lo cual da una superioridad tal, que hace entrever la posibilidad con ciertas sales de mercurio y ciertos excipientes de obtener del magnífico mercurio los mayores beneficios con los menores inconvenientes, elevando el nivel de éste y el valor de su actuación ante la sífilis, antes tan relativo porque no se usaba otro preparado casi, entre las insolubles, que el aceite gris, del cual pasar de 0,10 centigramos

es una temeridad, y del cual las dosis inferiores á esta han producido no pocos contratiempos, debido á que requiere bocas especiales de mucosa dura y gruesa, de dientes intactos y una asidua limpieza, que no es posible obtener en muchos casos, sobre todo en consultas públicas. Como última ventaja, está la de poder asociar otra sal homóloga de quinina, el clorhidrato á los calomelanos, el salicilato básico al neutro de mercurio, acentuando la acción sin dificultar la tolerancia. En los niños el óxido amarillo, tan usado en erupciones, se tolera mejor por su boca más sana, como los demás mercuriales.

Notas sobre la epidemia de gripe observada en el otoño de 1918 en el pueblo de Ventas con Peña Aguilera.

FOR

CASTO MARTÍN Y GONZÁLEZ

Médico titular de Ventas con Peña Aguilera (Toledo).

FORMAS DE GRIPE OBSERVADAS

Congestiva.

Sincopal.

Hemorrágica, con neumonía y curso rápido.

Tifoidea, con bronconeumonía de curso lento.

Cerebral, con síndrome meningítico.

Gastrointestinal, con diarrea profusa.

Nerviosa, con dolores generalizados.

Sudorosa, con sudores profusos.

Exantemática, morbiliosa, escarlatínica y urticaria.

Esta tiene gran elevación de temperatura y se asocia á la hemorrágica.

Indolente, con estado general vago é indefinible.

Normal, sin complicaciones.

DESCRIPCIÓN DE LAS DIVERSAS FORMAS CLÍNICAS OBSERVADAS

Congestiva.—Esta forma en estado de pureza se ha presentado raras veces; sólo dos casos he tenido ocasión de observar; uno en mujer casada, de treinta años, y otro en hombre casi de la misma edad.

En la mujer; que es catarrosa y que ya en otras ocasiones había padecido con ocasión de bronquitis congestiones pulmonares, se presentó después de dos días de sintomatología normal de gripe, súbitamente, disnea intensa, con la facies roja, los ojos inyectados y un estado de angustia y ahogo extremados que la obligaban permanecer sentada en la cama. El pulso era más bien lento y duro, la fiebre moderada, la lengua seca; á la auscultación estertores subcrepitantes en base de ambos pulmones con soplo bronquial generalizado.

El segundo caso fué en un hombre robusto, próximamente de treinta y tantos años, que es atacado por la gripe, con escalofríos, dolores generales, fiebre alta y cefalalgia, es acometido súbitamente en el curso de la noche del segundo día de disnea intensa con sensación de angustia precordial y tos seca y penosa. En este sujeto se asoció la forma delirante, porque después de haber cedido la congestión pulmonar, al día siguiente, también de una manera repentina, es presa de un delirio violento de forma terrorífica. La auscultación da

signos positivos, soplo al nivel de los ángulos del omoplato con estertores subcrepitantes en bases y macidez.

Hemorrágica.—Esta forma de gripe está descrita en la sección de sintomatología «Exantemas».

Cerebral.—Se han observado tres casos: uno en mujer de sesenta años; dos en niños de cinco y doce años, respectivamente.

La primera es invadida de gripe grave y en el curso del segundo día, con afasia, sopor, estrabismo y monoplejía del brazo izquierdo, pérdida del sensorio; muere al siguiente día.

La segunda, una niña de doce años, es invadida de gripe; se queja de cefalalgia, fiebre y saburra con algún vómito. A los cuatro ó cinco días cae en el sopor que alterna con grito hidrocefálico agudo, hay signo de Kernig, astricción, raya meningítica y estrabismo divergente del ojo izquierdo. Con tratamiento sintomático cura la enferma. Era el síndrome meníngeo, el meningismo.

El tercero, una niña de cinco años. Es atacada de gripe grave, con síntomas de bronconeumonía, pérdida del sensorio y afasia. Dos días antes de morir se presenta un edema que empieza en ambas regiones parotídeas y comprende el cuello y pecho. No se aprecia inflamación de parótidas, ni ganglios; este edema es superficial y no ejerce compresión en el cuello.

Forma tifoidea.—Va acompañada siempre de bronconeumonía, diarrea y lengua seca. Hay torpeza intelectual, sordera y algo de subdelirio, pero sin que llegue á tomar el aspecto del verdadero tífico, y su evolución está sujeta al curso de la bronconeumonía, que procede por pequeños brotes y no dura menos de tres semanas, siendo la convalecencia larga. Sólo tres casos se han observado en esta epidemia.

Forma sudorosa.—Es muy rara esta forma. Se puede decir que carece de sintomatología fuera del que la da nombre.

Con un malestar vago, con cefalalgia ó sin ella, algo de saburra y astricción de vientre; el enfermo permanece en el lecho con fiebre moderada y bradicardia, no hace otra cosa que sudar por espacio de una semana ó más días. Dos casos he observado en dos hermanos que no viven en la misma casa. Con un purgante y dieta líquida, evoluciona la enfermedad sin contratiempo. Es de observar que estos enfermos no tosen, ni tienen ningún síntoma de catarro.

Nerviosa.—Puede decirse que esta forma es la normal de la gripe que evoluciona con síndrome doloroso. La cefalalgia, quebrantamiento general, raquialgia, calambres en los brazos y piernas é insomnio, es el cuadro que domina en esta manera de ser de la gripe y cede fácilmente á los analgésicos. En la epidemia de la primavera dominó á todas las formas en frecuencia; en esta de otoño han sido menos los casos.

Indolente.—Este aspecto de la gripe es muy raro; sólo he observado dos casos, los dos muy benignos. El enfermo no acusa dolor ninguno, no tiene malestar, conserva el apetito, y sin embargo no está bien, tiene que estar en el lecho un par de días, al cabo de los cuales se levanta y hace su vida ordinaria.

En otras ocasiones en que no se estuviera padeciendo una epidemia, estos casos quedarían sin clasificar. Acaso sean formas abortivas de la gripe.

Forma gastrointestinal.—He observado cuatro casos, uno en la epidemia de la primavera en una muchacha de veinte años, de forma coleriforme; las otras tres en la de otoño, recayeron en dos mujeres y un hombre, adoptando la forma tífica más ó menos intensa. En todos ha tenido la misma localización, en la S iliaca del colon, causando dolor más o menos grande; en una mujer fueron necesarias las inyecciones de morfina. En el hombre, además del dolor, la mano apreciaba un empastamiento de la región parecido al que presenta el flemón profundo de la fosa iliaca.

En todos se inician los fenómenos de invasión por vómitos, angustia epigástrica y diarrea, que llega á ser coleriforme, más ó menos manchada de sangre y de aspecto bilioso. Menos en el caso de la primavera que se semejaba al cólera nostras, con colapso, voz apagada, cianosis, etc., en los demás, el fenómeno que llama la atención del clínico es la sequedad de lengua y fauces, que no hay medio con que modificar. Aquella tiene el aspecto seco, violáceo y brillante, que en la forma exantemática se ha descrito. Las cámaras son indolentes, salvo el caso en que toman el aspecto disenteriforme, que entonces viene acompañado de pujos.

De los cuatro casos, tres se curaron, solo el hombre murió. Se trataba de un sujeto que, aunque robusto era alcohólico, gotoso, obeso y tenía arritmias dependientes de miocarditis esclerosa.

Excepto en el primero, en los demás hubo fiebre no muy elevada con escalofríos.

Forma sincopal.—Se han observado cuatro casos, dos en hombres y otros dos en mujeres. El síncope se presenta casi siempre en el curso de complicación (neumonía, meningitis, etc.) ó la precede como síntoma único. En un muchacho de veintinueve años con gripe complicada de neumonía el síncope es el anuncio de meningitis, es seguida de taquicardia y ritmo fetal, y con pérdida del conocimiento, trismus, contractura del oblicuo mayor y de las extremidades superiores, muere el enfermo.

Otra mujer, robusta, de cuarenta años, con gripe de forma regular, se diagnostica un pequeño foco de neumonía en el lado derecho, un pequeño esputo hemoptóico lo confirma, el pulso es regular, bradicárdico; solo se queja de malestar y angustia epigástrica, y en medio de la noche se incorpora y es atacada de síncope, le siguen vómitos y diarrea, y en tres ó cuatro horas muere la enferma.

La patogenia de este síntoma debe ser la misma que la que produce la taquicardia, de origen bulbar por una toxemia profunda; se presenta de improviso y modifica desfavorablemente el pronóstico.

En el niño.—En el niño de pecho, empieza por inyección del rostro, catarro óculonasal, torpeza cerebral, somnolencia y fiebre moderada. Al tercero ó cuarto día el niño tose y tiene dolores torácicos, que se revelan por sus gritos y cambios de postura.

El estetoscopio sólo anuncia estertores mucosos disseminados sin localización.

La fiebre asciende por la tarde y llama desde luego la atención como síntoma que domina todo el cuadro, la somnolencia y torpeza cerebral, que antes se han citado. Y así continúa su evolución cuando es normal, hasta el octavo ó noveno día, que con fenómenos sudorales escalonados, la fiebre desaparece y el apetito vuelve, entrando en convalecencia, con el rostro anémico y emaciado de carnes.

En la segunda infancia, el tipo clínico se asemeja al del adulto, sin llegar á adquirir, fuera del caso de complicaciones, la gravedad de aquél. Estas, á la inversa que en éste, las localizaciones pulmonares son de bronconeumonía, bien bajo la forma corriente, lobulillar, congestiva, ó toman la sofocante ó bronquiolititis, que conducen con frecuencia á la muerte.

En cuanto al pronóstico en el niño de pecho es muy benigno, variando en la segunda infancia, que esta epidemia ha producido nueve defunciones con un promedio de unos 60 ó 70 atacados; 14 ó 15 por 100.

En el viejo.—Con síntomas generales atenuados, predominando los catarrales, con dolores torácicos y fiebre moderada, es invadido el viejo de la gripe.

Lleva su enfermedad con relativa facilidad, fuera del caso en que se complique con neumonía, pues entonces evoluciona rápidamente hacia la muerte.

Por lo demás, no ofrece en el viejo la gripe el polimorfismo que en la edad media, y las formas hipertóxicas con síndrome hemorrágico no se presentan; parece que gozan en estas edades de cierta inmunidad á juzgar por el escaso número de invadidos en relación con los demás.

Complicaciones.—En orden de frecuencia, las neumonías lobulares y pseudolobulares, las congestiones y edemas del pulmón, las bronconeumonías, meningitis, pleuresías, laringitis, miocarditis, flebitis de las extremidades y parotiditis. También he observado una iritis serosa como complicación tardía de la convalecencia.

Fueron las neumonías lobulares y pseudolobulares las que ocupan la cifra más alta en la frecuencia y en la mortalidad (37 de 49 defunciones), las siguen las bronconeumonías, y se puede decir que á aquellas y á estas se debe casi la totalidad de las defunciones en la epidemia, según se puede ver en los siguientes datos de mortalidad proporcionados por el Registro Civil.

El número de atacados de pulmonías fué de 105, falleciendo 44 y se curaron 65, resultando neumonías lobulares ó pseudolobulares 94 y las 11 restantes bronconeumonías, siendo el 18,29 por 100 de pulmonías el que corresponde á 574 invadidos de gripe y 58,09 á las curaciones, y 41,90 á las defunciones de pulmonía.

Gosas del siglo pasado.

LO QUE PUEDEN HACER LOS DIPUTADOS MÉDICOS

Está próximo el día en que se celebren las elecciones generales y en ellas saldrán triunfantes, como otras veces, va-

rios candidatos médicos ó farmacéuticos, á los cuales se les puede decir algo de lo que ya en el año 1854 les decía en un notable artículo el gran Méndez Alvaro, en EL SIGLO MÉDICO.

«En la ley de Ayuntamientos—decía—importa muchísimo fijar las atribuciones de los cuerpos municipales relativamente á la admisión y separación de los facultativos titulares, teniendo presentes la conveniencia pública y los intereses de la clase. Asunto es este en que los diputados médicos deben desplegar todos sus recursos y todas sus fuerzas.

«También en las leyes orgánicas relativas á los gobernadores civiles y á las Diputaciones ó Consejos provinciales cabe muchísimo: cabe á lo menos lo relativo á intrusiones y venta de medicamentos secretos; cabe lo relativo á baños minerales y otras varias cosas que no queremos enumerar, pero que apreciarán perfectamente las altas capacidades de nuestros distinguidos representantes.

«Mas no acaba ahí lo que pueden hacer los diputados médicos por la clase á que pertenecen. Probablemente será sometido á las Cortes un proyecto de ley relativo á estudios. ¡Qué campo tan ancho para que luzcan sus conocimientos y hagan valer sus opiniones sobre este importantísimo asunto! Conciliando los intereses generales con los de la clase, ¡cuántas y cuán provechosas reformas pueden proponer y conseguir!

«Acaso vaya también á las Cortes un proyecto de ley sobre Sanidad, proyecto en que se echarán las bases de este ramo importantísimo, y no será, en fin, extraño que se revise la ley de Beneficencia. ¡En la ley de Ayuntamientos, en el plan de estudios y en estas dos leyes que acabamos de mencionar, se encierra entera la buena ó mala ventura de las clases médicas!

«Y como si todo lo expuesto no fuera bastante, además de eso y antes que eso, han de examinar y discutir las Cortes los presupuestos del Estado, y en esa discusión pueden tomar parte notabilísima, haciendo ver que los establecimientos benéficos están desatendidos y en la situación más precaria; que los médicos, debiendo desempeñar en ellos el primer papel, desempeñan uno muy secundario y obtienen retribuciones mezquinas, y demostrando que la Sanidad marítima está en el abandono por no haberse adoptado reformas propuestas hace años, tan sólo porque el presupuesto de gastos (reproductivos en este caso) consume medio millón más, y sin tener en consideración que las epidemias consumen muchos millones cuando penetran en nuestro territorio, y más de muchos millones, muchísimas vidas.»

El artículo de Méndez Alvaro que parece escrito para la actualidad, terminaba con este párrafo:

«Su deber es difícil, pero glorioso. ¡Deles el Cielo fuerza para defender la buena doctrina y labrar á un tiempo mismo la ventura de la Humanidad y de las abatidas clases médicas!»

Y nosotros añadimos: Así sea en las Cortes próximas de año 1919.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Probable patogenia del bocio endémico. Acción de los fluoruros en pequeñas dosis repetidas sobre el crecimiento y la temperatura animal, por Leon Goldemberg.—Estudia el autor la patogenia del bocio y su tratamiento por los fluoruros, y deduce las siguientes conclusiones:

1. Los fluoruros (fluoruro de sodio y fluoruro de amonio), en pequeñas dosis repetidas, producen una *detención ó retardo del crecimiento* de los conejos jóvenes, y un enflaquecimiento considerable que puede llegar hasta la caquexia.

2. Los fluoruros (fluoruro de sodio) producen un *descenso rápido de la temperatura*, después de cada ingestión, provocando luego una *reacción hipertérmica*, que dura algunos días (1).

Esta segunda conclusión es una confirmación brillante *in vivo*, de los resultados obtenidos *in vitro*, es decir, la paralización ó el frenamiento de las oxidaciones provocadas por las oxidasas animales, pues disminuídas las oxidaciones por los fluoruros, el calor animal (del cual las oxidaciones son el principal origen) disminuye también; de ahí la *hipotermia*.

3. No obtuvimos en ningún caso la hipertrofia macroscópica de la glándula tiroidea, ó sea el síntoma *tumor* del bocio endémico, en los conejos sometidos al fluoruro de sodio y de amonio, debiendo recurrirse en este caso á animales más evolucionados de la escala zoológica, como el perro y la cabra, y prolongar durante muchos meses la acción de las pequeñas dosis repetidas del fluoruro de sodio para que el hiperfuncionamiento de la glándula tenga tiempo de producir la hipertrofia; trataremos de realizar esta interesante investigación. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, Febrero de 1919.)

2. Acción de la adrenalina en la fatiga muscular del *Leptodactylus Ocellatus* (L. Gir) y del *Bufo Marinus* (L. Schneid), por el Dr. Juan Guglielmetti.—1.º La adrenalina, administrada por vía subcutánea ó venosa ó en líquidos de perfusión, en *Leptodactylus Ocellatus* y *Bufo Marinus*, produce una recuperación de las contracciones durante las curvas de fatiga.

2.º Dentro de ciertos límites, el tiempo que dura la curva de recuperación depende de la cantidad de adrenalina que actúa, de la frecuencia de las excitaciones y del peso levantado por el músculo.

3.º La altura de la curva de recuperación es generalmente menor que la de la curva inicial, pero á veces es más alta.

4.º Con dosis suficientes la recuperación se produce también en músculos totalmente agotados; pero si se deja transcurrir algún tiempo desde que la fatiga es completa, deja de ser constante.

5.º Se obtienen dos recuperaciones consecutivas cuando

(1) El ácido fluorhídrico en inhalación, fué aplicado contra la tuberculosis pulmonar por Hortings, Bastein, Charcot, Dujardin-Beaumont y entre nosotros por Domingo Cortínez, quien en 1888 hizo su tesis de doctorado titulada: *Inhalaciones fluorhídricas en la tuberculosis pulmonar*; en este trabajo, que versa sobre bastantes casos, el Dr. Cortínez obtiene una mejoría notable del estado general del enfermo después de algunas sesiones en una cámara en la que se hace desprender una cierta cantidad de ácido fluorhídrico; la tos disminuye, el apetito aumenta, y la fiebre desaparece completamente; pero según el Dr. Cortínez, esta desaparición de la fiebre es una consecuencia de la mejoría en el estado general que experimenta el enfermo; para nosotros es todo lo contrario: la mejoría es debida á la desaparición de la fiebre provocada por el ácido fluorhídrico absorbido por la sangre de la circulación pulmonar, que había frenado las grandes oxidaciones de que es asiente el organismo tuberculoso, y la prueba está en que á pesar de la desaparición completa de la fiebre y el bienestar general, la tos y la expectoración persistían, si bien atenuadas, y los clínicos saben muy bien que en cuanto se hace bajar la fiebre en los tuberculosos por cualquier medio, éstos experimentan en seguida un bienestar y una euforia que les da la ilusión de la curación y que engañan á algunas veces á clínicos poco experimentados. La acción del ácido fluorhídrico sobre la fiebre de los tuberculosos es una confirmación clínica de nuestros experimentos en los conejos.

la primera dosis es pequeña y la sucesiva es alrededor de diez veces mayor.

6.º Una dosis de adrenalina tan pequeña que sea incapaz de influenciar la curva de fatiga, torna al músculo menos sensible á las dosis sucesivas.

7.º La forma como se hace actuar el estímulo no modifica al fenómeno.

8.º Por perfusión los resultados son análogos, sólo que la fatiga sobreviene con mayor rapidez.

9.º La recuperación se obtiene tanto más fácilmente cuanto más precozmente se hace actuar la adrenalina, siempre que la fatiga sea visible.

10. Las ranas en ayuno son mucho más sensibles á la acción de la adrenalina.

11. La sensibilidad del sapo (*Bufo Marinus*) es alrededor de cinco veces menor que la de la rana (*Leptodactylus Ocellatus*). (*Revista de la Asociación Médica Argentina*, Diciembre, 1918.)

EN LENGUA EXTRANJERA

3. Los calomelanos en el tratamiento de la influenza.

—En el *Medical Record*, de Nueva York (8 de Febrero de 1919), Mann dice ha empleado los calomelanos en los enfermos de la gripe con un excelente resultado. Después de observar más de 3.000 casos de la llamada influenza española, Mann creyó se trataba preferentemente de una toxemia, y como la desintoxicación es una de las principales funciones del hígado, estimuló la función hepática administrando dosis de calomelanos según la siguiente disposición: 1) calomelanos 1 $\frac{1}{2}$ centigramos cada media hora hasta completar seis á ocho tomas ó dosis, seguidas de una dosis mediana de sulfato de magnesio por la mañana ó si el enfermo está muy malo se sustituye por un enema; 2) calomelanos, $\frac{1}{2}$ centigramo, ó sea 5 miligramos cuatro veces al día durante tres ó cuatro días. En muchos casos en los cuales la fiebre tiende de nuevo á ascender, ó permanece alta, la administración de 10 ó 12 centigramos en dosis fraccionadas es muy útil. En algunos casos, esta dosis fraccionada determina náuseas, y si esto es así debe suspenderse temporalmente aunque en muchos casos las náuseas y los vómitos son síntomas de la enfermedad. Las clínicas que primero adoptaron este tratamiento ofrecieron mucho mejor aspecto y mejores estadísticas que las otras. Los mejores resultados dependen de empezar este tratamiento desde los comienzos de la enfermedad.—P. M.

4. Terapéutica no específica en las artritis y en las infecciones.

—En los *Archives of Internal Medicine*, de Chicago (15 de Enero de 1919), Cowie y Calhoun dicen que después de la inyección de una proteína extraña (vacuna tifoidea, por ejemplo), hay una brusca desaparición de las células polimorfonucleares de la sangre, que pronto son reemplazadas por un aumento en su cantidad que llega hasta la hiperleucocitosis. Las polinucleares son jóvenes y la presencia de los mielocitos y de las rojas nucleares demuestra una renovada actividad de los tejidos del mesénquima. La proteína extraña parece haber estimulado todos los tejidos del mesénquima de una manera simultánea. El orden como son habitualmente llamados en el proceso infeccioso son: 1.º, los leucocitos neutrófilos sin formas tempranas; 2.º, los metamielocitos; 3.º, los mielocitos; 4.º, los promielocitos, y 5.º, los megaloblastos. Cowie y Calhoun están inclinados á la opinión que durante el período de leucopenia las polinucleares abandonan la sangre y penetran en los tejidos y que el aumento consecutivo de células es debido á una superproducción de células en los respectivos fundamentos mesenquimales según testifican la presencia de los mielocitos y de

las células rojas nucleadas. Esta hipótesis está basada además en observaciones clínicas de aumento de calor articular é hinchazón. La reacción de la temperatura y las observaciones clínicas no son de naturaleza de una respuesta anafiláctica como se demuestra por la ausencia de la eosinofilia. La cianosis observada no se debe á la metahemoglobina. La mejoría es más acentuada consecutivamente á las reacciones, en las cuales hay una buena respuesta mielocítica. Esta es probablemente una medida de la capacidad reaccional del cuerpo. La similitud entre el paroxismo por proteína tifoidea y el paroxismo malárico, hacen pensar á los autores que su producción se debe á un factor común, etiológico, la proteína muerta. La muerte del parásito malárico deja libre en la corriente sanguínea una cantidad suficiente de proteína malárica para producir una reacción proteínica típica. El paroxismo malárico, por lo tanto, no es debido, según se ha asegurado, á la presencia de los nuevos organismos, sino á la muerte de los antiguos.—P. M.

5. El alcanfor en la bronquitis aguda gripal y en la bronconeumonía. — En el *British Medical Journal*, de Londres (28 de Diciembre de 1918), Giuseppe ha tratado 250 casos con alcanfor, con una mortalidad de uno: un hombre que murió después de tres días de bronconeumonía. La presentación de la bronconeumonía entre los 250 casos fué de 26, ó sea 10 por 100. En otra serie de 200 casos en la misma epidemia, no tratados por el alcanfor, las bronconeumonías fueron 8 por 100 y el número de muertos 4, ó sea un 2 por 100. El tratamiento adoptado fué la administración de píldoras de alcanfor hechas con jabón. Cada píldora contiene veinte centigramos de alcanfor. En los casos ligeros se administra tres píldoras al día y en los muy agudos una cada tres horas. El tratamiento continúa hasta que descienda la fiebre y hasta que cesen los signos de la bronquitis ó de la bronconeumonía.—P. M.

6. Tratamiento por la luz del sol en la tuberculosis laríngea. — Mills y Forster en el número de Enero de 1919 de la *American Review of Tuberculosis* manifiestan su entusiasmo por la helioterapia en la tuberculosis laríngea. Los rayos ultravioleta ó actínicos del espectro son los que ejercen la influencia benéfica. Estos son los rayos químicos que causan la coloración de la piel y ejercen una acción bactericida. Uno de sus enfermos se encargó de la práctica de los detalles de este método. Prefiere, como más eficaz, un reflector hecho de una aleación de aluminio y de magnesio. Esta aleación refleja una gran cantidad de rayos ultravioleta y al mismo tiempo absorbe una gran cantidad de rayos caloríficos, precisamente lo contrario que ocurre con un espejo de cristal. El enfermo se sienta con su espalda vuelta hacia el sol. La luz del sol es primero reflejada por un espejo metálico cóncavo en la boca del enfermo y un espejo laríngeo sostenido en posición adecuada en la garganta. Un espejo de cristal se emplea para observar que la luz es aplicada de modo adecuado. Ambos, el espejo metálico y el de observación, se fijan en un dispositivo conveniente que se mantiene unido á una silla puesta delante del enfermo. El enfermo necesita sostener la lengua fuera por medio de un pañuelo y debe tener á mano un depósito con agua caliente para calentar el espejo laríngeo exactamente como se practica en la laringoscopia ordinaria. Después de un poco de práctica, los enfermos pronto aprenden á observar su propia laringe y á dirigir á ella los rayos solares de un modo conveniente. Con el uso de este método, Mills y Forster han visto que úlceras persistentes han curado en algunos casos, la infiltración ha desaparecido, lesiones dolorosas se han hecho indoloras, en resumen, una limpieza y curación de procesos tuberculosos laríngeos. No han visto ningún inconveniente al uso de este

método. Algunas veces, al principio de este tratamiento, han visto que algunas infiltraciones se han abierto dando lugar á pequeñas ulceraciones que curaron después con la continuación del empleo de la luz.—P. M.

7. Fototerapia de la tuberculosis laríngea. — En el *Ugeskrift for Læger*, de Copenhague, 28 de Noviembre de 1918, Blegvad da una descripción ilustrada de 12 casos de lesiones tuberculosas de la laringe en los cuales se dieron baños de luz por procedimiento del arco de luz universal según la técnica empleada en el Instituto de Finsen. Las lesiones retrogradaron tanto en seis de los 24 casos, que parece debe insistirse en este método de tratamiento. En cinco casos no se notó beneficio aparente, pero en ninguno de ellos se ha perdido la esperanza.—P. M.

RADIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Mi experiencia en radioterapia ginecológica, por el Dr. Julián Ratera. — La experiencia personal del autor data de tres años y explica su manera de proceder en los siguientes párrafos:

Técnica. — Primeramente utilizaba solamente tres campos de irradiación, cuadrangulares, de base superior, según la idea de Boudier, autor de este procedimiento, empleando solamente para la filtración un filtro de aluminio de un milímetro.

En la segunda época llevaba las irradiaciones á seis zonas por medio de un patrón análogo al de Frankel, con el cual se designaban los puntos limítrofes de cada zona, empleando filtros de aluminio de 3 milímetros, según los consejos de Gauss y Lembke (Freiburgo), y aplicando 15 X sobre cada zona.

Actualmente, basándome en los estudios de Langes, publicados en la *Strahlentherapie*, empleo filtros de aluminio de 4 milímetros, pues los estudios de este autor han demostrado que á igual dosis superficial, un tanto por ciento mucho más elevado penetra en el espesor del útero, con el cual se obtiene un efecto beneficioso mucho más grande, y protege al mismo tiempo y más eficazmente la piel contra los peligros de una radiodermitis.

Para medir la cantidad de rayos Röntgen se utiliza, al efecto, el radioconómetro Bordier; pero actualmente yo empleo el de Sabouraud-Noire-Plözknecht y el cuantímetro de Kienbock.

En lo relativo á los medios de verificar la calidad de las radiaciones empleadas, casi no empleo el cryptoradiómetro de precisión Welmelt, dando preferencia á los otros medios de hacer esta medición.

Entre estos medios, yo dispongo en mi instalación, entre otros, de un spinterómetro, de un esclerómetro de Klingelfuss y de un cualímetro de Bauer. Como se sabe, el primero de éstos da medidas por unidades de Benoist, y de las graduaciones del esclerómetro; los grados del cualímetro son iguales, permite medir perfectamente el paralelismo de las dos escalas. En lo referente á este punto, desearé hacer patente el hecho que he observado: en los grados inferiores de dureza (hasta seis), los dos aparatos miden de una manera análoga; pero llegando á siete y medio ó ocho Benoist del esclerómetro, el cualímetro indica de ocho á nueve Bauer.

La longitud máxima de la chispa que puedo obtener en los tubos empleados, es de 24 centímetros; no se puede pasar de esta longitud sin que las chispas salten del polo negativo del tubo al cuello catódico, que en diferentes ocasiones han inutilizado los tubos cuando he querido llevar la separación á 25 ó 26 centímetros.

Como tubos he empleado, con resultado, los de Gunde-

lach con anticátodos de Wolfram y dispositivo de regeneración por válvula de aire de Bauer. Con éstos se obtiene de 14 á 15 X, con 2,5 miliamperes á 15 centímetros de distancia en siete ó siete minutos y medio.

Como inductor he empleado uno de 40 centímetros, pero actualmente uso uno de 50 centímetros, intensivo de la casa Siemens; he utilizado en los primeros casos tratados el interruptor electrolítico de Welmet, el cual fué reemplazado por uno de la casa Klingelfuss, con el cual he tratado los últimos casos.

Hasta el presente no he tenido que deplorar ningún accidente causado por el empleo de la radioterapia; solamente observé en las primeras irradiaciones, cuando hacía uso de una filtración poco intensa, una pigmentación muy acentuada, que desaparecía pronto. Actualmente, no he señalado la menor alteración de la piel, pues el coeficiente para la aparición de la radiodermitis es de 30 X, empleando filtros de aluminio de 4 milímetros, y como no doy más de 14 ó 15 X en cada sesión, de tres en tres semanas, resulta que el peligro de estos accidentes se encuentra completamente anulado.

En cuanto á los síntomas de supresión, no han aparecido en todos los casos tratados; consisten en llamaradas de calor á la cara, accesos de sudoración, náuseas é insomnios.

En un caso se presentó estreñimiento dos ó tres días después de las aplicaciones radioterápicas, para desaparecer en seguida.

Conclusiones.—1.^a Con el tratamiento radioterápico se pueden curar todos los casos de fibroma que se encuentran indicados para el tratamiento, llegando á obtener amenorrea, oligomenorrea, según la edad de la enferma.

2.^a Las contraindicaciones aceptadas universalmente por todos los autores son: los fibromas submucosos ó pediculados, los gangrenosos, los supurantes, los degenerados sarcomatosos y carcinomatosos y aquellos que producen la incarceration aguda de la vejiga.

3.^a El uso de los rayos muy penetrantes y los progresos hechos en esta rama durante estos últimos tiempos, permiten alejar todo peligro de radiodermitis, provocadas por el tratamiento. (*España Médica*, Madrid, 20 de Abril de 1919.)

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio bacteriológico de la epidemia de gripe en Bilbao, por el Dr. Angel López.—El autor sintetiza su trabajo en los siguientes términos:

1.^o Que en los esputos observados se han apreciado con relativa frecuencia los gérmenes de Pfeiffer, sobre todo al principio de la enfermedad, siempre en forma asociada á otros microbios (neumococos, estreptococos y micrococos catarralis); que dicho agente patógeno no se ha descubierto en ninguno de los casos de hemocultivo practicados, ni en la orina, ni en los órganos de los fallecidos.

2.^o Que el neumococo, estreptococo y micrococo catarralis en virulencia exaltada se han aislado en abundancia, en especial el segundo en la casi totalidad de esputos examinados y en algún caso casi en cultivo puro; revelándose la presencia de los mismos estreptococos y neumococos en los cultivos de sangre practicados, produciendo verdaderas septicemias en su casi totalidad mortales (estrepto y neumocohemias); una vez ha sido aislado un neumobacilo y tres veces el bacilo Eberth por ser frecuentes los casos de ofrecer analogía clínica ambos estados morbosos.

3.^o Que la ausencia del bacilo Pfeiffer en la sangre y el

ser estériles cinco de los casos observados, pudiera tener explicación por los actuales estudios, aún no admitidos como cosa decisiva, de Nicolle y Roux, respecto á la naturaleza filtrante de la toxina gripal.

4.^o Las lesiones renales observadas en las orinas remitidas, lo son en el 45 por 100 de los casos: producidas en esta enfermedad como en toda otra infecciosa que tiene un mayor trabajo el filtro renal y son independientes en un todo de la ingestión ó no de antitérmicos y analgésicos (antipirina y aspirina).

5.^o Las lesiones producidas en los pulmones observados, son de bronconeumonía intensa con abundante descamación y exfoliación en masa de los epitelios alveolares, que constituye el verdadero contenido alveolar, que sustituye al exudado inflamatorio de las bronconeumonías catarrales corrientes: sus lesiones vasculares son profusas y con focos hemorrágicos extensos, los que explican la rapidez de la muerte por insuficiencia respiratoria y deben ser las causas que han producido esas hemoptisis fulminantes, de que se ha hablado en algún caso. Es de notar que no se han apreciado en los órganos otros gérmenes que estreptococos y neumococos, con ausencia del bacilo de Pfeiffer.

6.^o La presente epidemia, por su característica clínica, es de gripe, lo que confirma el hallazgo precoz en los esputos del bacilo específico, pero con asociación y exaltación virulenta del neumó y estreptococo especialmente, que han producido verdaderas septicemias mortales; siendo los principales causantes de las lesiones viscerales tan graves observadas y siendo estos agentes habituales preferentemente en las vías respiratorias y el esputo; el elemento más contumaz de contagio, es la destrucción de éste y la limpieza esmerada de las vías aéreas superiores, la única verdadera profilaxia racional; y

7.^o Deberán examinarse cuidadosamente los enfermos atacados de este mal en su forma bronconeumónica, para descubrir inmediatamente las lesiones consecutivas (pleuresía y especialmente la tuberculosis) que con frecuencia se desarrolla en estos sujetos, para lo cual será imprescindible el análisis precoz de los esputos en todo caso febril y de evolución lenta y tórpida de un proceso gripal. (*Gaceta Médica del Norte*, Bilbao, Marzo de 1919.)

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La reacción de Wassermann en las esplenomegalias crónicas, por M. P. Emilio Weil.—Presenta el autor varios casos de su investigación personal y establece las siguientes conclusiones:

1.^a Una reacción de Wassermann positiva se observa con frecuencia en las esplenomegalias crónicas primitivas (58 por 100 de los casos).

2.^a Esta reacción de Wassermann no será debida á una infección sifilítica adquirida ó hereditaria.

3.^a El tratamiento antisifilítico no modifica ni la esplenomegalia ni la positividad de la reacción, sino que más bien agrava el estado general del enfermo.

4.^a No debemos fiarnos, pues, de esta reacción para imputar á la sífilis una esplenomegalia crónica.

5.^a La reacción de Wassermann positiva, que no obedece á la infección sifilítica, tampoco debe atribuirse á las lesiones esplénicas.

Es posible que ella sea el resultado de una infección debida á un parásito, actualmente desconocido. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, París, 20 Febrero 1919.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Las nuevas Cortes y el presupuesto Sanitario.—La Asamblea franco-hispana.—De propaganda sanitaria.—El monumento al Dr. Peinador.

Han comenzado los trabajos electorales para la constitución de nuevas Cortes, habiendo pasado á la historia las recién disueltas sin dejar obra alguna de provecho y quedando en la historia sólo como un ejemplo más de nuestra desorganización política y del menguado patriotismo en que se inspiran los partidos gubernamentales. El fracaso de los gobiernos de grupo, creados y acogidos con grandes esperanzas por parte de muchos ilusos, no ha podido ser mayor. Hasta aquel famoso gobierno nacional del 21 de Marzo de 1918, recibido con tanto aplauso y tan justificada esperanza por la nación toda, se deshizo sin cumplir su programa. Pudo durar siete meses en el poder porque de éstos, cuatro lo fueron del estío, que si no, ni aun esto. La manera como en él se produjeron algunos de sus ministros no pudo ser más desdichada, y si el país tuviera la conciencia y practicara la severa justicia que debía tener y practicar, excluidos quedarían por siempre de toda intervención en la vida pública.

No nos expresaríamos de esta suerte si no amargase nuestras reflexiones la consideración de lo que con tales reveses ha sufrido la Sanidad española. Favorecida gracias al aprecio del ministro Sr. García Prieto y á la tenaz solicitud y estudio del inspector general de Sanidad Dr. Salazar, se había llevado al presupuesto nacional el progreso más extraordinario y trascendental que ha conocido la historia de nuestra Sanidad oficial.

En prueba de ello exponremos las siguientes cifras:

El presupuesto vigente importa 2.546.220 pesetas, y en el proyecto del presupuesto presentado para 1919 se pusieron 3.573.970; es decir, un aumento de 1.027.750 pesetas, aplicadas no sólo al mejoramiento del personal y organización de ciertos servicios, sino á la intensificación de la lucha antituberculosa, profilaxia de enfermedades venéreas, subvención del Instituto del cáncer y lucha contra las enfermedades evitables.

Pero lo más importante de este presupuesto es la referente á los gastos temporales, que alcanzan una cifra de 41.250.000 pesetas; ó sean 15.312.499

por anualidades, destinadas á la construcción de dispensarios antituberculosos, hospitales de aislamientos, institutos regionales de higiene, leproserías, sanatorios de altura y sanatorios marítimos..., todo ello, según se vé, base de una Sanidad pública eficaz.

¿Qué se hará de este presupuesto, con tanto amor y perseverancia conseguido? ¿Lo recogerán las próximas Cortes? ¿Pasará como otros muchos á extramuros y quedará olvidado en un rincón de los archivos del Congreso? Si los médicos tuvieran sentido práctico debían aprovechar esta ocasión para comprometer, durante los trabajos electorales, la voluntad y la palabra de tantos candidatos como solicitarán su ayuda.

Más serio y eficaz sería esto que las revueltas y disturbios á que les quieren llevar algunos de esos redentores que vienen seduciéndolos con espejuelos y engaños de que hace mucho debieran estar ya muy desengañados.

Se ha verificado con toda solemnidad la clausura del Congreso de aproximación francoespañola que se ha celebrado en París y en el cual nuestros distinguidos compatriotas, entre los cuales se ha destacado nuestro director el Dr. Cortezo, han realizado una labor interesante. En la sesión final se pronunciaron discursos muy elocuentes, habiendo sido uno de los más ovacionados el de nuestro ya citado amigo, y el que para atestiguar las simpatías que siempre han tenido Francia y España pronunció el profesor de la Universidad de París monsieur Strowski, que lo fundó en la unidad de razas.

En la misma medida que amamos al ideal latino—dijo—debemos amar á España, no solamente por ser latinos, sino porque España ha prestado á la civilización que pertenecemos innumerables servicios, por ejemplo, arrojando á los moriscos en la Edad Media, y más tarde descubriendo las tierras de América y sembrando en ese Nuevo Mundo la civilización latina.

M. Lecompt hizo notar á continuación que los desacuerdos que, á través de la Historia, separaron á veces á las dos naciones no impidieron que entre ellas existieran siempre respeto y mutua estimación.

Lo mismo que hizo Cortezo, quien usó después de la palabra, resumió el porvenir de las relaciones

francoespañolas en una fórmula breve y precisa: «Conozcámonos más, para amarnos más».

M. Deschanel, antes de pronunciar un discurso que fué calurosamente aplaudido, dió lectura de varios telegramas enviados al Congreso, resaltando entre ellos uno del Rey de España, testimoniando el interés con que ha seguido los trabajos de los Comités, y otros de los Sres. Maura, conde de Romanones y diversas Academias y Corporaciones.

Notabilísimo, en el mismo sentido, fué el discurso del presidente del Congreso, Mr. Deschanel:

«Desde hace medio siglo España y Francia, ocupadas una y otra en los acontecimientos interiores—dijo—permanecieron en una especie de reserva; pero á través de la tormenta que ha conmovido al mundo llegaron hasta Francia los acentos de amistades españolas seguras y reflexivas.

Añadió que Francia recordará siempre á los que del otro lado de los Pirineos defendieron la causa de Francia, que era la de la antigüedad y del cristianismo contra el germanismo.

No puede olvidar Francia á los que la defendieron, y conservará conmovedor recuerdo de los que supieron comprenderla.

Afirmó que España está con Francia porque pertenece á la civilización latina en raza y en genio.

Después de elogiar la bondad del Rey para con las familias francesas víctimas de la guerra, el señor Deschanel siguió declarando que España trabaja con toda confianza al lado de Francia en la nueva obra de reconstitución de la familia humana.

Agradece á los escritores y artistas españoles sus luchas en pro de Francia en la Prensa, en la Universidad y en el libro.

La unión de la gran familia universal no podría hacerse sin España ni podría ser completa sin ella.

La nueva Europa que se levanta como otra creación ante nuestra vista es imposible aislada-mente.

Más que nunca, para la tranquilidad del mundo, es necesario que estén de acuerdo en la labor común las grandes potencias educadoras.

Sabemos que España, por su historia, su talento, sus riquezas y su suelo, y por las energías de su raza, tiene el lugar que la Naturaleza le dió de ser la vanguardia de Europa hacia Africa, así como que en el nuevo mundo latino tendrá su misión esencial.

Este es el deseo ferviente que tenemos.

Queremos—terminó diciendo—que en el resurgimiento de la familia humana España labore con toda confianza y todo cariño á nuestro lado.»

No se puede negar que estas protestas de amor y de solidaridad regocijan el alma y levantan los corazones.

Que se traduzcan en frutos de noble y útil inteligencia y comunidad de intereses es lo que podemos desear.

La gripe no desaparece de España, ni deja de ser un continuo motivo de alarma y de peligro. Cuando parecía que se la podía dar por terminada vuelven á observarse chispazos en muchos pueblecitos de León, Málaga y Badajoz. En este punto la capital vuelve á ser castigada, y los telegramas que recibimos y los que publica la Prensa al escribir esta crónica son de justificada alarma.

Esperamos que se remediará pronto.

Todas son asociaciones, ligas, comités y propagandas de carácter sanitario.

Nunca la clase médica ha mostrado en España tanto ardoroso entusiasmo por crear nuevos organismos y dar conferencias.

Con motivo de un banquete con que obsequiaron al Dr. Chicote los redactores médicos de los diarios políticos, han acordado los comensales constituir un Comité de propaganda higiénica cuya misión será ir por las capitales de provincia predicando la buena nueva y estudiando las deficiencias sanitarias de sus capitales. En el Ministerio de la Gobernación se organizaron el lunes las secciones de la nueva Liga antivenérea que preside el Dr. Azúa. El mismo día y á la misma hora se celebraba en el Ateneo la sesión de los Comités directivos designados para proponer un programa de trabajos; en provincias se multiplican estas creaciones, y de esta suerte brilla por doquiera un noble afán de discursar y propagar, al que deseamos la mayor suerte posible.

La Cámara de Comercio de Vigo inició una suscripción pública para erigir en Mondariz un monumento importante que perpetúe la memoria de aquel eminente compañero á quien se debe la fama y buen provecho de las preciosas y nunca bastante bien alabadas aguas de Mondariz.

Fué éste nuestro muy querido amigo hombre de mérito extraordinario, en quien las grandes dotes de la inteligencia se unían á sobresalientes cualidades morales; queridísimo de cuantos le trataban, gran propagandista de la riqueza y virtudes de las aguas minero medicinales, cuyas interesantes y numerosas publicaciones llegaban gratis á los hogares de los médicos españoles y que ha dejado un recuerdo imperecedero de amor y gratitud en la región gallega y cuantos le trataron.

El monumento le constituye una estatua sedante, obra del distinguido escultor Lorenzo Coullaut, y será emplazado entre los grandiosos edificios del balneario de Mondariz.

La suscripción, que se cerrará pronto, sigue aún abierta, y á ella pueden contribuir los médicos que gusten, dirigiendo su donativo al presidente de la Cámara de Comercio de Vigo. Lo advertimos porque muchos compañeros nos han preguntado dónde se pueden suscribir.

DECIO CARLAN

NECROLOGÍA

EL DOCTOR JOSE PENNA

Este eminente médico argentino acaba de fallecer en Buenos Aires. Con este motivo reproducimos de *La Semana Médica* de aquella capital, y de cuya revista era el Dr. Penna uno de sus más importantes colaboradores, el siguiente artículo, en que se ponen de manifiesto los méritos del ilustre finado:

«La ciencia médica argentina acaba de sufrir una pérdida irreparable en la encumbrada personalidad del Dr. José Penna. El primer epidemiólogo de la América Latina, el insigne clínico, el gran higienista, que ha llenado páginas luminosas en la higiene administrativa de este país, cuya bibliografía será difícil superar, ha caído derribado traidoramente por la muerte, que tantas veces desafió, combatiendo con denuesto como médico, todas las epidemias que azotaron á Buenos Aires durante los últimos cuarenta años.

El Dr. Penna formó parte de esa falange de *muchachos* ingresados al Colegio Nacional en 1867, que ha producido tantos cerebros vigorosos en todas las ramas de la actividad humana. Desde estudiante se distinguió por su carácter serio y disciplinado, por su clara y elevada inteligencia, por su acendrado amor al estudio, por su ejemplar compañerismo, conservados intactos hasta la vejez. De exterior frío y seco, de palabra breve, era menester tratarlo poco tiempo para apreciar las brillantes cualidades de su bondad ingénita, de su espíritu selecto, de su corazón magnánimo. Su fisonomía revelaba á las claras tristezas y amarguras del alma, que supo combatir con estoicismo y procurar mitigar en el silencio de su gabinete por un estudio intensísimo, por los consuelos prodigados á manos llenas á sus enfermos, por las sabias enseñanzas en la cátedra y en la clínica, por una filantropía sin límites que lo alejaron de las grandezas de este mundo.

Su abnegación lo llevó no pocas veces á secuestrarse con los mismos enfermos para evitar la difusión de los males exóticos, estableciendo por vez primera entre nosotros la incineración cadavérica, cuya primera—bien memorable por cierto—realizó con medios absolutamente primitivos, dotando más tarde á la Casa de Aislamiento de un horno incinerador construido según las reglas del arte.

No es de extrañar, pues, que el fundador de la cremación entre nosotros, que alcanzó gran desarrollo en la primitiva Casa de Aislamiento (hoy Hospital Mufiz), superando por mucho á la de cualquier nación europea amante de esa práctica, haya en sus últimas disposiciones ordenado que su cuerpo sea cremado, y en caso contrario, en sencillo féretro, arrojado á la fosa común. Tenía que suceder así por la rara consecuencia de su carácter, por las inspiraciones de higienista eximio, por la modestia del propagandista.

Después de haber llenado la bibliografía argentina con libros y producciones de la más alta importancia, que rodearon su nombre con aureola luminosa en el extranjero, el Dr. Penna, retirado en los últimos años de su vida de las pesadas tareas de la Dirección del Departamento Nacional de

Higiene, no obstante sus múltiples atenciones profesionales y docentes, no quiso abandonar la pluma y se dió tiempo para escribir prólogos de maestro en obras nacionales y extranjeras.

Largo sería enumerar los importantísimos servicios prestados por el Dr. Penna al frente de la Dirección de la Asistencia Pública y Administración Sanitaria, del Departamento Nacional de Higiene, como profesor y como miembro del Parlamento en dos períodos; pero pueden anotarse como principales los siguientes: desaparición de la viruela de este municipio durante el último lustro; implantación de un servicio de protección á la primera infancia, creando numerosos dispensarios de lactantes é institutos de puericultura que han ejercido influencia sensible sobre la mortalidad infantil; hospital para la observación de vacas lecheras; creación de servicios de asistencia pública en los territorios nacionales, campaña activa antipalúdica en la República, medidas de profilaxis para las enfermedades exóticas, etc., etc.; pero el primero—la desaparición de la viruela—basta por sí solo para realzarlo como sabio, pues ha logrado por sus incesantes esfuerzos colocar á la metrópoli argentina como la primera entre sus hermanas del continente.

El apóstol respetado por todas las afecciones contagiosas y exóticas durante un largo período de tiempo, debía, como tantos otros, caer rendido en la batalla de la vida, herido el órgano más noble de su organismo, confirmando una vez más las palabras del gran Peter: «le coeur physique est doublé d'un coeur moral».

El Hospital Mufiz, teatro de sus hazañas y de sus proficuas enseñanzas, bien pronto llevará su nombre ostentando su efigie á la entrada; el templo crematorio de la Chacarita, que en breve reducirá su cuerpo, inscribirá también al frente su nombre ilustre, y la Asistencia Pública, que dirigió por tantos años, colocará su busto en el patio central con esta leyenda: «Al gran epidemiólogo y filántropo argentino Dr. José Penna, que con sus nobles esfuerzos é incansable propaganda consiguió desterrar de este municipio la temible viruela».

El autor de las *Memorias de un médico higienista*, que el Dr. Penna tuvo á bien honrar con un prólogo de su brillante pluma, ha querido tributar en estas breves líneas un merecido homenaje al médico eminente que acaba de desaparecer, cuyo nombre quedará inscrito en letras de oro en el Panteón de la Medicina Nacional.

DR. EMILIO R. CONI

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Esta Sociedad celebró sesión el martes último bajo la presidencia del Dr. Tolosa Latour.

Abierta la sesión y aprobada el acta del anterior, el señor García Juorcillo dió lectura á un interesante trabajo acerca de la higiene natarista en el que expuso sus fundamentales conocimientos en materia tan importante.

El Sr. Huerta trató del matrimonio eugénico declarándose partidario de la educación sexual.

El Sr. Prieto dijo que los Municipios deben ocuparse del problema de la protección á la infancia proponiendo la construcción de casas baratas, la creación de una cuarta lotería al mes, de caridad, y que el producto de los sellos de los registros civiles sean empleados en bien del problema infantil.

El Dr. Franco Martínez trató también del matrimonio eugénico ocupándose á este propósito del delito sanitario de la investigación materna y paterna.

El Dr. Tolosa Latour insistió nuevamente en la necesidad de proteger á los niños desvalidos creándoles honra y hogar.

Dijo que la protección á la infancia es un problema social, que debe resolver la sociedad misma. Abogó porque vayan desapareciendo los asilos.

Y habiendo pasado las horas de reglamento fué levantada la sesión, á la que asistió como de costumbre distinguido y numeroso público en el que predominaba el bello sexo.

CONFERENCIAS DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA

Un caso de quiste hidatídico infrahepático. (1)

Valoración de los síntomas.—Dos períodos tiene el desarrollo de los quistes hidatídicos del hígado, uno, que podemos llamar de estadio de comienzo, otro llamado período de tumor. Los síntomas varían para cada uno de ellos. En el primer período pueden presentarse: dolor en el hombro derecho, urticarias, una pleuresía derecha con escaso derrame, sensación dolorosa en el epigastrio ó en el hipocondrio derecho, repugnancia por las grasas, diarreas amarillentas, orinas oscuras, epistaxis, metrorragias.

No obstante lo numeroso de estos síntomas, resulta labor punto menos que imposible el diagnóstico precoz de los quistes hepáticos, porque los síntomas que pueden presentarse pasan desapercibidos y porque con harta frecuencia no hay síntoma ninguno que haga presagiar la enfermedad.

En el período de tumor los síntomas son el tumor liso, regular, circunscrito, que se continúa con el hígado, que rara vez suele ser fluctuante, y en muy contados casos el temblor hidatídico al que no hay motivo alguno para llamar así, puesto que está demostrado no lo originan las hidátides, pudiendo darlo la vibración de un líquido cualquiera enclavado en una vesícula y en adecuadas condiciones de tensión.

Auxiliares poderosos para la afirmación del diagnóstico son la reacción de desviación del complemento, que no siempre se da, como sucedió en el caso que he citado, y la fórmula leucocitaria que da una eosinofilia variable. La radioscopia y la radiografía también pueden servir para coadyuvar al diagnóstico, que puede hacerse con toda seguridad en el segundo período con solo la observación de los signos físicos.

Complicaciones.—Los quistes hidatídicos eran el prototipo de los antiguamente llamados tumores benignos, y si bien pueden ser soportados durante largo tiempo sin que produzcan trastornos ni siquiera molestias, no es menos cierto que pueden dar lugar á multitud de complicaciones de muy distinta gravedad y las más de gravedad suma.

Así desde una ligera peritonitis producida por compresión como en el caso mencionado, hasta la mortal que puede ocasionar la ruptura de un quiste supurado, hay una larga serie de accidentes cuya gravedad es tan variable como grande es su número.

Por ruptura de los quistes se originan en la pleura coelotórax hidatídicos que con harta frecuencia determinan pleuresías supuradas.

En el peritoneo los trastornos más arriba indicados y tanto en uno como en otro caso, se pueden producir siembras de escolex que den lugar á nuevos quistes.

Si la ruptura sobreviene en la cava, en la porta ó en cualquier otro vaso, puede sobrevinir la muerte por embolia.

La ruptura puede hacerse hacia la luz del conducto cutérico, determinando la expulsión del contenido del quiste por

vómitos, si ella acaeció en el estómago, ó en las heces si fué en el intestino.

El hecho de que el quiste esté supurado agrava de manera extraordinaria la situación. Los síntomas más importantes de la supuración del quiste, son: alteraciones del estado general; dolor á nivel del quiste, fiebre, crecimiento rápido del tumor. A veces las infecciones quísticas producidas por microgérmenes anaerobios dan lugar al llamado quiste gaseoso.

La ruptura del quiste, si con anterioridad pasó á la sangre líquido quístico que contuviera albúminas, puede producir anafilaxia.

En fin, por simple compresión de la viscera se puede originar la disminución de sus poderes funcionales ocasionando el síndrome llamado tisis hidatídica.

Esta somera enunciación de complicaciones, evitan el encarecer lo necesario de la operación, ya que no hay medio alguno farmacológico de combatirle.

Pero después de operados, aún se pueden presentar trastornos independientes del desarrollo que siga el proceso del quiste, cuyos trastornos nos harán ver más claramente cuán errónea era la creencia de la benignidad de los quistes.

Parece, en efecto, como si en torno del quiste los agentes patógenos que hasta allí lleguen por cualquiera de las vías que pueden recorrer, contigüidad, vía biliar, vía portal, hallando disminuidas las resistencias ó embotadas las armas de combate del organismo, detengan su marcha y en el terreno hospitalario quedan aletargadas, para luego, en período postoperatorio, cuando la eliminación de la adventicia, la presencia de bilis séptica que favorezca las asociaciones, por causas múltiples, en fin, hallen condiciones apropiadas, desencadenar los accidentes que puedan producir. Citaré de pasada un caso cuyo conocimiento á la bondad de nuestro querido é ilustre maestro el Dr. Blanc, debo.

Fué una enferma en cuya historia había el antecedente de un trismus que le duró unos días, no habiendo coexistido con él síntoma alguno.

Se le operó de un quiste del hígado, y á los tres días la enferma tuvo un tétanos violentísimo que le ocasionó la muerte.

Indudablemente hubo en aquel caso una infección tetánica de origen intestinal que dió lugar á un ligero tétanos que produjo el trismus primitivo y una cantidad de esporos llegó por radículas de porta á las cercanías del quiste, en donde permanecieron aletargadas hasta que despertó su virulencia la eliminación de la adventicia.

Procedimientos operatorios.—Antiguamente se emplearon inyecciones de bilis, de iodo, la electropuntura y los cáusticos.

Hoy todos ellos están en absoluto desuso.

Los procedimientos modernos son el de Debove, que consiste en evacuar el quiste de la manera más completa que sea posible y seguidamente inyectar en su cavidad de 100 á 500 gramos de licor de van Svieten que se evacua á los diez minutos.

Muy parecidos al método citado son el de Hanot y el de Bacelli.

Tan detestables me parecen estos procedimientos como detestable me parece la punción exploradora; tienen, como aquélla, los inconvenientes de poder dar lugar á un ataque anafiláctico, á una coelorrágia ex vacuo, á siembras de escolex, á que los líquidos con los que se pretenda ocasionar la muerte de las hidátides no sean lo suficiente enérgicos para producir el efecto deseado, pero aun suponiendo, caso no probable que esto ocurra, empleando cualquiera de esos métodos se favorecen las supuraciones á que den lugar los

(1) Véase el número anterior.

elementos del quiste sin vitalidad y la forzosa eliminación de la membrana adventicia.

Procedimientos de reducción seguidos de sutura, sin desagüe, método de Bobrow. Consiste en la incisión del quiste, vaciamiento de él y sutura a renglón seguido. Tiene el inconveniente grande de todos sus análogos procedimientos, y es el de que al desprenderse la adventicia no puede ser eliminada por no hallar salida al exterior. Los métodos de Mabit y Delbet unen al inconveniente del de Bobrow el de que pueden producir hemorragias y coelorrugas. El procedimiento de Devé, por el cual queda fijo a la herida abdominal el cabo de la sutura del quiste para tirar de él y poderlo vaciar caso de supuraciones ó hemorragias, me parece un método desacertado, es desechar la marsupialización para tener al fin que acogerse a ella.

(Se continuará.)

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Angel Trapero y Serrano, residente en Santa María de Nieva (Segovia), solicita pensión de jubilación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del reglamento.

Madrid 10 de Mayo de 1919. — El secretario general,
Marín. 3

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; mínima, 699,2; temperatura máxima, 24,7; id. mínima, 4,5; vientos dominantes, O. SO. OSO. SE.

Ninguna variación ha ocurrido en el estado sanitario de Madrid en la semana última. Poca y benigna gripe, muchos catarros sencillos, reumatismos en sus diferentes formas y localizaciones, con bastante tenacidad. Las infecciones abdominales son escasas, así como también las fiebres eruptivas.

En general la salud es buena y la mortalidad escasa.

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

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Abril. de 1919.
Menores de 1 año.....	211	150
De 1 á 4 años.....	195	144
De 5 á 19.....	99	109
De 20 á 39.....	186	227
De 40 á 59.....	257	239
De 60 en adelante.....	350	409
Sin clasificación.....	1	3
TOTAL.....	1.299	1.278

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Abril. de 1919.
Fiebre tifoidea.....	14	8
Tifus exantemático.....	5	»
Viruela.....	9	4
Sarampión.....	20	1
Escarlatina.....	2	2
Coqueluche.....	12	5

	Promedio anterior.	Abril de 1919.
Difteria.....	10	5
Gripe.....	21	74
Otras epidémicas.....	3	1
Tuberculosis pulmonar.....	141	150
Idem meningea.....	17	19
Otras tuberculosis.....	21	28
Cancerosas.....	58	65
Meningitis simple.....	91	70
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	74	74
Orgánicas del corazón.....	87	89
Bronquitis aguda.....	85	67
Idem crónica.....	36	50
Pneumonía.....	33	27
Bronco-pneumonía y otras.....	121	136
Diarrea infantil.....	46	30
Cirrosis hepática.....	12	7
Nefritis.....	40	53
Septicemia puerperal.....	3	6
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	46	27
Senectud.....	33	33
Otras enfermedades.....	259	247
TOTAL.....	1.299	1.278

Varones.. 666.—Término medio diario..... 42,60
Hembras. 612.—Término en el mes precedente... 61,10

Observaciones.—Se ha iniciado un franco descenso en la mortalidad por gripe.

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE GRIPE EN ABRIL DE 1919 Por grupos de edades:

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
De 0 á 4 años.....	4	10	14
5 á 9 ».....	2	1	3
10 á 19 ».....	1	4	5
20 á 39 ».....	16	10	26
40 á 59 ».....	4	8	12
60 ó más.....	7	7	14
Sin clasificación.....	»	»	»
TOTAL.....	34	40	74

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	6	12	18
6 al 10.....	5	6	11
11 al 15.....	6	5	11
16 al 20.....	6	6	12
21 al 25.....	6	8	14
26 al 30.....	5	3	8
TOTAL.....	34	40	74

DIFERENTES FORMAS EN QUE HA SIDO DIAGNOSTICADA LA GRIPE

Gripe ó infección gripal.....	23
Bronconeumonía gripal.....	30
Neumonía gripal.....	9
Bronquitis gripal.....	1
Gripe pulmonar.....	1
Gripe torácica.....	1
Septicemia gripal.....	3
Meningo encefalitis gripal.....	1
Gripe cerebral.....	3
Gripe abdominal.....	1
Insuficiencia cardíaca en gripe.....	1

SIL-AL

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

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE BRONCONEUMONÍA
Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	8	16	24
6 al 10.....	9	11	20
11 al 15.....	9	4	13
16 al 20.....	4	9	13
21 al 25.....	11	12	23
26 al 30.....	14	10	24
TOTAL.....	55	62	117

Crónicas.

ESPAÑA

Las enfermeras á domicilio.—De múltiples y variadas formas se ha manifestado la caridad de la mujer española, pero no dudamos en creer que una de las más beneficiosas y prácticas será la que ha iniciado por medio de una hoja de propaganda el Comité organizador de la institución «Las enfermeras á domicilio». El ambiente privado en que ha nacido esta idea, su independencia y el espíritu que la preside, hacen que cuantos hasta hoy la conocen sientan por ella simpatía y ofrezcan su apoyo incondicional hasta conseguir que sea una realidad.

Se trata, simplemente, de formar un Cuerpo de enfermeras que visiten los hogares pobres en que haya enfermos para aconsejar y enseñar los medios de higiene necesarios para que, como por ejemplo, en los partos, las infecciones no sean tan frecuentes. Todos los servicios y elementos que se presten serán totalmente gratuitos.

La escasez de espacio nos impide dar cuenta más detallada acerca de la nueva institución. Bástenos por hoy felicitar á sus creadores y ofrecerles el escaso apoyo de que disponemos.

En favor de los estudiantes.—En el mes de Marzo último falleció á consecuencia de una infección adquirida en la clase de Técnica anatómica de esta Facultad, el estudiante de Medicina D. Francisco Simón.

En memoria de este hecho, el padre del finado, D. Francisco Simón Nieto, ha decidido constituir una fundación, cuyo objeto es la de aplicar anualmente los productos del capital que le ha de servir de dotación al empleo de medios que tiendan á prevenir á los estudiantes de los riesgos que encierran las prácticas anatómicas, los trabajos de laboratorio ó la asistencia á las clínicas, destinando como capital la cantidad de 12.500 pesetas en un título de la Deuda interior, que quedará depositado en el Banco de España, á nombre de esta Facultad de Medicina.

El rasgo del padre del malogrado estudiante es conmovedor y tendrá eco, seguramente, en el agradecimiento de sus compañeros de hoy y de las nuevas generaciones de estudiantes de Medicina.

Asesoría médica de Prisiones.—Recientemente ha publicado la *Gaceta* un decreto de Gracia y Justicia creando la Asesoría médica. La parte dispositiva de dicho decreto determina que el nuevo organismo tendrá á su cargo los servicios de sanidad é higiene de las prisiones existentes en España y entenderá en el saneamiento de edificios penitenciarios, construcción, instalación y funcionamiento de enfermerías, manicomios, penales y departamentos higiénicos para penados.

También informará y dictaminará sobre suministro de medicamentos, adquisición y conservación de material médico-quirúrgico, examen de cuentas devengadas por estos servicios y de estadísticas de morbilidad, mortalidad, vacunación y enfermedades mentales.

Igualmente entenderá sobre certificados de aptitud física para el ingreso en el Cuerpo de funcionarios de Prisiones, sobre oposiciones en el Cuerpo expresado, sobre alimentación de los reclusos y profilaxis individual y colectiva.

La Asesoría estará desempeñada por un médico asesor, cuya plaza se proveerá, por razón de residencia y á propuesta del director general, mediante concurso entre los médicos propietarios del Cuerpo de Prisiones que presten sus servicios en Madrid y que reúnan determinadas condiciones que se especifican.

En los primeros presupuestos se consignará la cantidad que dicho asesor haya de percibir.

Por el aseo de los niños pobres.—La Junta de damas del Comité femenino de Higiene popular ha puesto á disposición del alcalde su primera Casa de Higiene Benéfica Infantil, instalada en la calle de la Esgrima, número 2 (distrito del Hospital), dotada de todo lo necesario que aconseja la Higiene para el aseo de los niños de las escuelas, así como para higienizar á los mismos antes de salir de Madrid, los que, agregados á las colonias escolares, son enviados á Sanatorios marítimos.

Hasta tanto que se inauguren otras Casas de Higiene, en la de la calle de la Esgrima serán atendidos todos los niños que acudan por las señoras y personal sanitario, prodigándoles los servicios de corte de pelo y desinfección de cabeza; cuidado é higiene de la boca, por doctora dentista; baños de pies, de ducha y generales, todos los días laborables, de ocho de la mañana á ocho de la noche, siendo absolutamente gratuitos estos servicios.

Esta es la finalidad que se impuso el Comité en la Casa de Higiene, debido á la iniciativa de su presidente, y con el objeto de evitar en la pobre infancia, por este medio, las enfermedades y epidemias que se desarrollan por falta de medios de que disponen y de las condiciones de las tristes viviendas en que habitan.

Alava libre de gripe.—La Junta provincial de Sanidad, en sesión celebrada el día 2 del corriente, acordó por unanimidad declarar la provincia de Alava indemne de gripe, en vista de los datos aportados por la Inspección provincial de Sanidad y otros señores médicos.

Obras recibidas.—*Pneumotorax artificial y otras intervenciones en la tuberculosis pulmonar.* Estudio crítico y clínico por el Dr. D. Juan B. Morelli, profesor de Clínica Terapéutica de la Facultad de Medicina de Montevideo. Forma esta interesante obra dos fascículos de más de 2.000 páginas en junto, y los pedidos pueden hacerse al autor á la dirección indicada.

Curamos con radium, rayos X y electricidad en sus diferentes formas, variedades y aplicaciones médicas, cáncer, lupus, leucoplasias, bocio exoftálmico, tumores, reumatismo, gota y sus complicaciones con enfermedades del corazón, riñones, parálisis, tabes dorsal, neuritis y mielitis, dispepsias, neuromotrices, colitis muco-membranosa, graves afecciones de la piel ó cuero cabelludo, cicatrices deformes, cataratas en período de formación y en ocasiones las ya formadas, úlceras, opacidades córnea, sorderas consecutivas á otitis secas adhesivas ó cicatriciales imposible mejorarlas ningún otro medio. Princesa, 58, Instituto Radiumterápico.

Consultas públicas.—En la consulta y clínica de enfermedades de la matriz y del embarazo, instalada en la Casa de Socorro de la Inclusa, Encomienda, núm. 21, á cargo del Dr. Lizcano, se han prestado en el mes de Abril los servicios siguientes: enfermas de la matriz asistidas, 140; ídem embarazadas, 35; operaciones, 14. Número total de asistencias, 520. La consulta está abierta todos los días no festivos, de diez á doce de la mañana, reservándose los miércoles para el tratamiento contra el aborto y parto prematuro.

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

Visitas de urgencia á domicilio, 204; casos de urgencia en el Dispensario, 420; casos judiciales, 18; asistencia á partos, 3. Y en las consultas públicas gratuitas de medicina general, 90; medicina infantil, 135; cirugía infantil y ortopédica, 70; cirugía general, 25; boca y dientes, 602; pulmón y corazón, 650; estómago, intestinos é hígado, 130; vías urinarias, 17; ojos, 640; matriz y embarazo, 350; garganta, nariz y oídos, 750; piel y avariosis, 532; sistema nervioso, 139; huesos y articulaciones, 50; vacunación y revacunación, 10; inyección

TOLUDEN
Pelrid's C.º

Pomada al diazoamido-toluol, tolueno Bals Peruriano, tolueno, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

Laboratorio: J. Ferret y Robert, Sitges (BARCELONA).

nes varias, 98; cirugía menor, 240. Total de asistencias prestadas, 5.153.

AMERICA LATINA

Progreso de la salud pública en Buenos Aires.—Según datos del Dr. Coni, han fallecido de tuberculosis pulmonar 60.272 individuos en los cincuenta años últimos en la ciudad de Buenos Aires. La mortalidad, que era de 27,2 por 10.000 en el segundo decenio, ha disminuido á 17,4 por 10.000 en el último.

La viruela ha desaparecido completamente después de la enérgica campaña que realizó en 1910 el Dr. Penna. La vacunación obligatoria concluyó rápidamente con la enfermedad.

La difteria produjo de 1887 á 1890 la mitad de la mortalidad de los últimos cincuenta años. En las últimas cinco décadas, la mortalidad ha sido de 10,3, 10,9, 11,9 y 1,6.

La fiebre tifoidea fué endémica hasta que se instituyeron las obras sanitarias. Desde entonces se presenta en forma epidémica, pero con decrecimiento paulatino de año en año.

La mortalidad en general por las demás enfermedades infecciosas ha disminuido visiblemente con el progreso de la higiene pública.

Plaga en Argentina.—Noticias recibidas de nuestro corresponsal de Buenos Aires acusan la existencia de peste bubónica en la provincia de Jujuy. El Gobierno envió una Comisión á dicha provincia para combatir esta plaga, que reviste caracteres alarmantes.

En el Dispensario de Santiago ha habido 605 casos de tifus con 13 defunciones.

Defunciones.—Ha fallecido el Dr. A. R. Blanco, eminente médico de Cartagena (Columbia), senador y figura directa en asuntos médicos y de la salud pública, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cartagena, de la que era también rector.

El Dr. Horacio G. Piñero, profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, dejó de existir el día 28 de Enero en Mar del Plata.

FRANCIA

La viruela en París.—Leemos en el *Journal* que habiéndose presentado algunos nuevos casos de viruela, se advierte al vecindario la urgencia de la vacunación y revacunación.

ITALIA

Congreso Italiano de Medicina interna.—Según *La Riforma Médica*, en el mes de Octubre se celebrará el primer Congreso anual de Medicina interna en Trieste, si las circunstancias lo permiten, y en su defecto, en Roma. Estos Congresos han sido interrumpidos durante la guerra. El Comité ejecutivo, cuyo presidente es el profesor Maragliano, se reunirá dentro de poco para fijar el programa.

Fallecimientos.—El Dr. E. Rossoni, hasta hace poco profesor de Patología médica de la Universidad de Roma, ha muerto á la edad de setenta y un años.

También ha muerto el Dr. G. Pandolfi, profesor asociado de enfermedades nerviosas y mentales de la Universidad de Nápoles y redactor-jefe de los *Annali di Neurologia*.

INGLATERRA

La fisiología y el problema alimenticio.—En una conferencia en el King College, el profesor W. D. Halliburton, F. R. S., describió algunas investigaciones interesantes hechas durante la guerra por el Comité de Alimentos de la Sociedad Real; á mediados de 1917, la carestía de grasas se hizo muy grave, á causa de usarse tantas grasas en la fabricación de explosivos. Se presentó entonces la cuestión de si los ácidos grasos que quedaban después de la extracción de la glicerina, podían usarse para los mismos fines que se habían usado las grasas anteriormente. Se hicieron los primeros experimentos con ratas. Estos animales tienen una vida relativamente corta y si se les alimenta con un régimen especial por algunas semanas ó meses equivale ésto á alimentar á un animal de vida más larga, como por ejemplo el hombre, por un período más largo. Con un régimen de ácidos grasos las ratas prosperaron y se multiplicaron y no había-

más que probar el efecto de este alimento en el hombre. El profesor Noël Paton obtuvo ayudantes voluntarios para esta prueba que fué un éxito completo. No hay todavía necesidad de una dieta de esta clase, pero en caso de urgencia he aquí una nueva fuente que puede utilizarse para obtener grasas. Se descubrió un hecho curioso en estos experimentos: cuando se alimentaba á un animal con ácidos grasos éstos pasaban á la corriente sanguínea, convertidos en grasas, elaborando el animal su propia glicerina y quizá azúcar. Se hizo otra investigación con la lanolina. El Gobierno tenía algunos miles de toneladas y quería saber si podía usarse como alimento. Tiene una composición química completamente distinta á la grasa y no es venenosa, pero no sirvió para alimento á causa de ser indigerible.

La epidemia en el Africa del Sur.—En la Cámara de Diputados de Cape Town, Sir Thomas Watt, primer ministro interino, presentó algunas estadísticas interesantes acerca de la reciente epidemia de influenza. En dos meses la epidemia causó la muerte de 11.736 europeos y de 120.700 de los indígenas y la población de color. Como pasó en Inglaterra, la epidemia no se cebó en los viejos ó en los débiles, sino en los de edad mediana y los fuertes.

Donativo.—La Universidad de Glasgow ha recibido de Mr. William Guthrie y Mr. F. C. Gardiner un legado destinado á tres cátedras de la Universidad, siendo estas las de Bacteriología, Química orgánica y Química fisiológica. El legado es de £ 20.000 ó sea pesetas 500.000 por cátedra, haciendo un total de £ 60.000 ó sea 1.500.000 pesetas.

ALEMANIA

El premio Schwabachér.—El premio Schwabacher de 20.000 marcos ha sido dividido recientemente entre los profesores Rubner y Zuntz, ambos de Berlín, por su labor sobre el régimen alimenticio en la guerra.

Algunas estadísticas demográficas de Alemania.—J. Schwalbe en un editorial firmado por él en el *Deutsche med. Wochenschrift*, del 12 de Diciembre de 1918, comunica que la mortalidad por tuberculosis en Alemania ha subido de 15,7 á 31,7 por 1.000 habitantes. En 380 ciudades de más de 15.000 habitantes las muertes por tuberculosis ascendieron á 43.320 más que las cifras de 1913. En Berlín la mortalidad media por mes entre las mujeres ha subido de 1.907, en Octubre de 1915, á 3.136; las muertes de tisis, de 205 á 1.752.

La mortalidad de guerra entre los médicos alemanes.—El *Hospitalstidende* cita un periódico médico de Berlín del mes de Noviembre pasado, en el que se dice que la última lista de bajas hace alcanzar á 663 el número de médicos muertos en la guerra; 442 murieron de enfermedad; 212 fueron cogidos prisioneros y 72 han desaparecido.

Muertos ilustres.—El Dr. Adolfo Schmidt, profesor de Medicina Interna de la Universidad de Halle y uno de los primeros que se dedican á los métodos diagnósticos de las enfermedades del intestino y autor de numerosas obras sobre este asunto, ha muerto á los cincuenta y cuatro años.

El Dr. K. H. von Bardeleben, profesor de Anatomía de la Universidad de Jena y autor de una serie extensa de trabajos sobre anatomía, espermatología y evolución, á la edad de sesenta y nueve años.

El Dr. R. Kobert, profesor de Farmacología, química fisiológica é historia de la medicina de la Universidad de Rostock, era una autoridad sobre materia médica y química fisiológica, intoxicaciones, etc., á la edad de sesenta y cinco años.

NORUEGA

El Hospital de cáncer en Noruega.—El *Ugeskrift for Læger* relata que el Comité de la fundación Noruega del Cáncer ha reunido 600.000 coronas con objeto de fundar un Hospital Nacional, dedicado al tratamiento y á la investigación del cáncer. Pronto se recibirán fondos procedentes de otras partes, y en la segunda semana de Febrero se repartirán tarjetas circulares por todo el país, celebrándose en Cristianía una conferencia sobre el cáncer, así como algunos conciertos. El objeto es obtener una Institución en la que los casos inoperables puedan recibir radioterapia, etc.



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 y mues-
tras, LABORATO-
RIO PESQUI Prím
25. San Sebastián

El Congreso escandinavo de Medicina interna.—Los médicos internos de los países escandinavos, organizados en el Nordisk Forening for indv. Medicin, anuncian que celebrarán un Congreso en Copenhague en los últimos días de Agosto de 1919. El último mitin de esta clase tuvo lugar en Lund en 1913.

AMERICA DEL NORTE

El Sanatorio Español en New York.—La Unión Benéfica Española de New York está haciendo un llamamiento para reunir fondos, con objeto de organizar un Sanatorio en las proximidades de New York City, en el que los pacientes de habla española serán tratados oyendo hablar su propio idioma. Se nos dice que ya hay reunidos más de 13.000 dólares (65 000 pesetas) por suscripción con ese fin. Todos los donativos deben enviarse a la Unión Benéfica Española (Fondo Sanatorio), 8, State Street, New York City. La Unión cuenta al presente con 2 848 miembros y durante la reciente epidemia de influenza gastó más de 6.000 dólares (30.000 pesetas) en la asistencia facultativa y de hospital de sus miembros.

La campaña contra las enfermedades venéreas.—El internamiento empleado como una medida de guerra por la Junta de Sanidad del Estado de Michigan (Estados Unidos) para el tratamiento de los casos de enfermedades venéreas ha dado un resultado magnífico y se ha formado un archivo que contiene en forma completa todos los datos posibles, manteniendo al mismo tiempo los derechos de cada individuo. Se han tabulado hasta la fecha los datos referentes a unas 8.000 mujeres. Se le va a pedir al Cuerpo legislativo del Estado que adopte leyes más rígidas para la denuncia de los casos y que conceda un fondo de 300.000 dólares (1.500.000 pesetas) para ese trabajo durante los dos años próximos. Hay ocho hospitales en el Estado con 321 camas para pacientes venéreos y se han enviado ya 1.300 pacientes a los hospitales. Se les deja escoger entre ser internados y la cuarentena y colocación de carteles en sus casas. A los enfermos, sin embargo, se les permite recibir tratamiento en clínicas especiales sin ninguna publicidad.

La ley del seguro de salud.—Según un manifiesto hecho por el senador Davenport del Estado de New-York, la ley Davenport-Donohue, que hace obligatorio el seguro de la salud, ha sido enmendada por responder a las objeciones hechas para algunos médicos. La principal de todas las enmiendas es una que preceptúa que los médicos no tendrán un salario fijo, sino que serán pagados de acuerdo con los servicios que presten, bajo una tarifa que será aprobada por la Comisión industrial del Estado, y que variará según las condiciones locales.

También añade que se organizarán discusiones de las tarifas, para que puedan ser revisadas de tiempo en tiempo. También, que el paciente pueda elegir libremente el médico, eliminando de este modo el párrafo referente a esto.

Tal vez el cambio más importante de la ley es que se determine que el director de la propuesta Oficina del Seguro de Salud sea un médico.

Se cree que el coste del seguro alcanzará unos 24 centavos (2,20 pesetas) por semana, tanto para el empleo como para el que le emplea. En la audiencia pública del 19 de Marzo, los que se oponían a la ley dijeron que, según sus cálculos, costaría 5 millones de dólares (25 millones de pesetas) al año administrar la ley, en lugar de 3.500.000 dólares (17 ½ millones de pesetas), que era lo que sostenían los autores de ella. Entre los que se oponían a la ley y que concurrieron a esta audiencia había comerciantes, fabricantes, médicos y demás profesiones. En defensa de la ley hablaron las Uniones del trabajo y las organizaciones de mujeres.

El precio de las enfermedades prevenibles.—El doctor John J. Sippy-Topeka, epidemiólogo de la Junta de Sanidad del Estado de Kansas (Estados Unidos de América), anuncia que las enfermedades evitables costaron 11 millones de dólares (55 millones de pesetas) al Estado de Kansas durante el año de 1918. Estas enfermedades fueron: fiebre tifoidea, tuberculosis, viruela, fiebre escarlantina y difteria.

La Junta de Sanidad del Estado está tratando de convencer a la Cámara de que debe dividirse el Estado en 40 distritos sanitarios, cada uno de los cuales estará dirigido por un oficial competente, que pasará todo su tiempo en este trabajo.

El procedimiento para investigar la paternidad.—Un proyecto de ley titulado «Procedimiento para investigar la paternidad», que es de mucho interés a los médicos, acaba de ser introducido en la legislación del Estado de Kansas por la doctora Lydia Allen de Vilbiss, directora de la división de Higiene Infantil de la Junta de Sanidad del Estado. En esta ley se declara que todo médico, enfermera, partera, u otra persona que asista al nacimiento de un niño ilegítimo denunciará, bajo pena de ley, lo que ha pasado, bajo su firma, al tribunal para niños, el cual comenzará en seguida una indagación. De esta manera la responsabilidad de averiguar la paternidad pasa de la madre al Estado. Cuando el juez averigüe quién es el padre del niño, éste tendrá que asumir la misma responsabilidad para su manutención, educación y cuidado, como la que tendría si el niño fuera su hijo legítimo.

JAPON

Influenza en el Japón.—Las estadísticas de Tokio demuestran una mortalidad mayor que en otras partes del mundo de influenza según *The Japon Medical World*. En los últimos tres meses ha habido 5.077 defunciones de neumonía influncial. Esto equivale a 28,14 por 100 de la mortalidad total y 2,16 por 1.000 habitantes.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre **Cuatro notables especialidades para niños**, preparadas por el Laboratorio de la Farmacia Americana, de Madrid.

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)

Preparado por

JOSÉ ROBERT Y SOLER

INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT-Lauria 74
BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 562.

¿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.