

# 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:**

<b>Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO</b> <b>J. DE AZÚA</b> Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	<b>Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL</b> <b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.	<b>Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ</b> <b>J. MADINAVEITIA</b> Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.	<b>S. PASCUAL Y RÍOS</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>F. GONZÁLEZ AGUILAR</b> Director-Médico del Instituto Cervantes.	<b>G. MARAÑON</b> Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	<b>A. PULIDO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
<b>V. CORTEZO</b> Profesor del Instituto Alfonso XIII.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid.	<b>A. MEDINA</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.	<b>P. DEL RÍO HORTEGA</b> Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Médico del Hospital General de Madrid.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Profesor de Radiología del Hospital Militar.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>A. FERNÁNDEZ</b> Alumno de Medicina.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	<b>J. ORTIZ DE LA TORRE</b> Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.	<b>JOSÉ SANCHIS BANÚS</b> Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.
<b>M. GAYARRE</b> Ex-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.	<b>F. LOPEZ PRIETO</b> Ex-Médico-Titular.		<b>F. TELLO</b> Sub-Inspector General de Sanidad.
			<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

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

## PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Alcoholismo y parálisis general, por *J. Sanchis Banús*.—Memoria de un pensionado, por el *Dr. Albiñana*.—Nuevas orientaciones sobre la diabetes insípida, por *Juan Madinaveitia*.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlán*.—El delito sanitario, por *José Francos Rodríguez*.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## ALCOHOLISMO Y PARÁLISIS GENERAL

POR

**J. SANCHIS BANÚS**

(Del Hospital general.)

La cuestión del diagnóstico precoz de la parálisis general progresiva ha preocupado siempre á los especialistas. Sólo con él podía en efecto evitarse la libertad absoluta del enfermo durante el período «médico legal» é impedir así los daños que de ella pudieran resultar.

Pero todavía en los últimos años el problema se ha revestido de más agudo interés desde el momento en que puede dar lugar á importantes corolarios terapéuticos. Cuando Noguchi y Moore (1) demostraron por vez primera la presencia de treponemas en el tejido nervioso de los parálíticos, destruyendo el clásico concepto de las afecciones parasifilíticas, se pensó en que esta forma clínica, tan especial de la sífilis nerviosa, debía ser tributaria del tratamiento específico. Intentado éste por Swift Ellis el primero, fué desde entonces puesto en práctica sistemáticamente por los neuropatólogos del mundo entero. En España, iniciado el método por Lafora, que le ha consagrado una serie de interesantes publicaciones (2), ha ido poco á poco logrando la boga que su eficacia merece.

Los resultados, sin embargo, han reducido notable-

mente las esperanzas que el fundamento teórico del procedimiento había hecho concebir. Una conclusión aparece, desde luego, como definitivamente establecida: *la eficacia del tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general está en razón directa de la precocidad con que se le aplica*, hasta el punto de que «en la parálisis general progresiva estos tratamientos no dan resultado, sino cuando el enfermo se encuentra todavía en los seis ú ocho primeros meses de evolución de la enfermedad» (3). En la rebeldía de la parálisis general ante el tratamiento específico hay, pues, algo más que la impermeabilidad de los plexos coroideos: hay una circunstancia especial aún no bien establecida en la etiología. «Varias ingeniosas hipótesis se han formulado á este respecto... pero ninguna tiene todavía bastante fuerza demostrativa para llevar á la convicción» (4).

De un modo ó de otro, lo cierto es que hay tantas más probabilidades de mejorar un parálítico general cuanto más pronto se le diagnostique.

Júzguese, pues, si es cierto ó no que el diagnóstico precoz de la parálisis general progresiva pasa á ocupar el puesto más preeminente entre las cuestiones de interés que rodean al estudio de la «demencia parálítica».

\*\*\*

«La enorme riqueza de síntomas de la parálisis general progresiva... multiplicando los puntos de contacto con otras enfermedades, multiplica también los motivos



de error» (5). Si esto ocurre cuando la enfermedad se halla en período de estado, no hay por qué insistir en las dificultades que rodean al diagnóstico en el momento en que se inicia el proceso morboso.

Desde el punto de vista clínico la absoluta identidad de los cuadros sintomáticos fué motivo de que durante una larga época se admitiera la existencia de parálisis generales progresivas no sifilíticas. La demencia parálítica tomaba así el carácter de una manifestación sindrómica susceptible de presentarse en el curso de las más diferentes enfermedades. Naturalmente hoy semejantes cuadros han debido bautizarse con el nombre de pseudoparálisis.

Las investigaciones de laboratorio han constituido un adelanto considerable en cuanto al diagnóstico de las encefalopatías sifilíticas. El estudio del líquido cefalorraquídeo de los presuntos parálisis suministra datos, que sumados a los clínicos pueden tenerse por decisivos en el diagnóstico.

De aquí ha nacido la práctica laudable de investigar sistemáticamente «las cinco reacciones» en todo enfermo con un cuadro mental cualquiera, clínicamente no bien definido.

Estas «cinco reacciones» son:

- El Wassermann en la sangre.
- El Wassermann en el líquido cefalorraquídeo.
- El Lange (oro coloidal) en el líquido.
- La investigación de globulinas (Noguchi-Nonne Appelt y Raudy) en el líquido.
- El recuento leucocitario en el líquido.

Sin embargo, en algunas ocasiones ni siquiera estos datos son suficientes para hacer en firme un diagnóstico dudoso. Así, aun la forma típica de la curva de Lange (empezada en 5 y acabada en 0 con un escalón puesto en el 4.º ó 5.º tubo) á la que ha dedicado un estudio tan interesante y tan completo nuestro compatriota Rodríguez Arias (6), ni tampoco el Wassermann positivo con pequeñas cantidades de líquido cefalorraquídeo (7), ni ninguno de los otros datos suerológicos citados pueden en ciertas ocasiones proporcionar elementos decisivos para un juicio diagnóstico. Algunas formas vasculares y meníngeas de la sífilis cerebral pueden parecerse de modo tal clínicamente á la demencia parálítica, que sólo la autopsia y el estudio histopatológico de los cerebros de enfermos dilucidan la no existencia de lesiones parenquimatosas del tipo de las estudiadas por Alzheimer (8).

Este es, naturalmente, el caso más desfavorable, porque en otras formas de pseudoparálisis (las no sifilíticas) las cinco reacciones orientarán rápidamente el juicio hacia la negación de la demencia parálítica cuando sean ellas negativas. Dado el polimorfismo clínico de la parálisis general, es preciso otorgar valor decisivo en estos casos á los signos de laboratorio.

Estas consideraciones encuentran fundamental aplicación en el alcoholismo crónico, cuyo cuadro sindrómico puede simular absolutamente la parálisis general. No se puede asegurar con Gulick (9) que en estos casos el antecedente etiológico resuelve el problema, porque esta aseveración es falsa. La mayor parte de los alcohó-

licos crónicos tienen un antecedente incierto de sífilis, y por su parte muchos parálisis generales son bebedores.

Y entonces el problema se plantea en estos términos: se trata de un individuo tarado ó no, que cuenta una historia incierta de chancro ó abortos en su mujer, que ha sido bebedor y que presenta un trastorno mental de un tipo cualquiera. ¿Es suficiente atenerse á la sintomatología para diagnosticar? La experiencia de cada día enseña que no. Es necesario acudir á los signos de laboratorio, por claro que aparezca el cuadro clínico.

\*\*\*

En apoyo de esta doctrina se alegan aquí dos historias clínicas igualmente interesantes. Se trata de dos individuos, alcohólicos los dos y sifilíticos los dos.

En uno de ellos (caso 1.º) los síntomas inclinaban al diagnóstico de parálisis general progresiva, y, sin embargo, las reacciones fueron unánimes en negar la sífilis nerviosa.

En el otro (caso 2.º) nadie hubiera vacilado en asegurar un alcoholismo crónico, y también las reacciones dieron unánimemente la seguridad de una parálisis general.

*Caso 1.º*—(De la práctica particular). Hombre de cuarenta y dos años, de aspecto normal, sin estigmas somáticos de degeneración. Casado, sin hijos, tabernero de profesión.

Sin antecedentes de familia. Una historia incierta de lesiones cutáneo-mucosas diez años atrás del tipo de una sífilide. El accidente primario ignorado. Bebedor formidable de toda suerte de licores en otro tiempo, se ha contenido en la última época, concretándose á beber vino blanco, pero todavía en cantidad muy grande.

Hace ya siete años un acceso epileptoide. Se pone en tratamiento y está algún tiempo sin nueva crisis; pero ésta se repite, y desde entonces con un espacio de tiempo variable sufre ataques, durante los cuales cae bruscamente á tierra, contusionándose á veces muy seriamente, es presa de convulsiones por tiempo relativamente corto (un cuarto de hora), y no conserva ningún recuerdo pasados los accesos.

En el curso del último año los ataques se han repetido dos veces; pero en los intervalos lúcidos comienza á apuntar un ligero delirio, muy pobremente alucinatorio: el enfermo ve en los espejos gentes que gesticulan burlándose de su cara; al pasar por una habitación poco iluminada adivina tras de la puerta un apostado para apuñalarle: alucinaciones *solo visuales*.

El enfermo no reacciona ante los hechos anormales que se producen á su alrededor. Los acepta como reales sin protesta y sin buscar una explicación delirante. Su memoria y su capacidad para los negocios disminuyen considerablemente. Acusa un optimismo anormal con respecto al curso de sus asuntos y á su posición económica. Un día reparte en limosnas completamente desproporcionadas á su situación cuanto dinero lleva encima.

Poco después sufre un nuevo acceso convulsivo, y



al salir de él se agita extraordinariamente, presa de un delirio alto. Grita diciendo que intentan matarle; suplica á los suyos que cierren puertas y ventanas, hace cubrir los espejos de la habitación. Por todas partes ve figuras amenazadoras. En esta situación recurre la familia á la asistencia médica.

En el momento de la observación el enfermo está apenas agitado. Sentado en una poltrona, con la facies ligeramente congestionada, tiene, sin embargo, una actitud casi normal. No hay *fetor ex ore*.

La exploración (10) suministra los datos siguientes:

Temblor, no intencional, de manos, de orbicular de los labios, fibrilar y en masa de la lengua. Disartria: las frases de prueba se pronuncian con dificultad.

Rigidez pupilar: no reflejo á la luz ni á la acomodación. Exageración de los reflejos profundos, sobre todo el rotuliano. Ligera disminución de los superficiales. No Romberg. Marcha normal. Sin trastornos de la sensibilidad. Dolores nocturnos, del tipo de los osteocefes.

Bien orientado en el espacio, menos bien orientado en el tiempo: no sabe ciertamente precisar la fecha. Ignora cuál sea el objeto del reconocimiento médico.

Atención rápidamente fatigada.

Memoria de los hechos lejanos ligeramente disminuida. De los hechos próximos, nula. No repite más de dos cifras.

Ideación torpe (*thought block*). Respuestas elaboradas trabajosamente, no siempre lógicas.

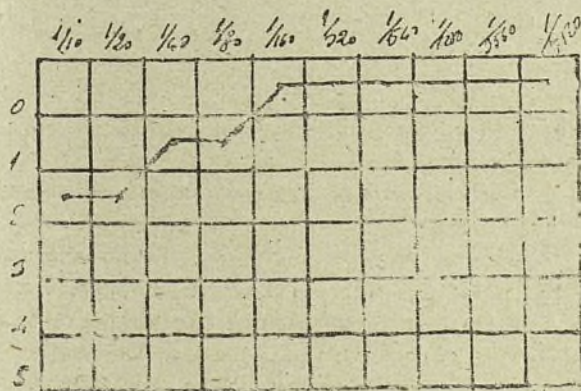
—¿Tiene usted ideas políticas?

—¿Políticas? He sido concejal.

Ideas delirantes, inconsistentes, sin sistematización alguna. Aprecia que sus negocios van bien, sin dar razón alguna; dice igualmente que él poco, nada, necesita trabajar.

En este momento está limpio de alucinaciones. Las que hubo de sufrir, sin embargo, parecen exclusivamente limitadas á la esfera visual. A pesar del carácter terrorífico de ellas, el enfermo no construye ningún edificio interpretativo del tipo persecutorio.

Inafectividad. Sensación de euforia y de injustificado bienestar.



Lectura en cifras 2211.00000.

Punción lumbar: Líquido claro, presión normal.

Recuento leucocitario: 76 células.

Panday: Débilmente positivo.

Noguchi: Negativo.

Nonne Appelt: Negativo.

Wassermann: Negativo.

Caso núm. 2.—(Departamento de observación de dementes del Hospital general. Servicio del Dr. Pérez Valdés).

Hombre de cuarenta y nueve años, casado, sin hijos, bien constituido, sin estigmas somáticos de degeneración, de oficio metalúrgico.

Sin antecedentes familiares.

Hace veinte años chancro que curó en tres días con tópicos. Hizo un tratamiento mercurial irregular que abandonó por estomatitis grave. Casado ya, la mujer tuvo tres abortos de fecha progresivamente creciente, y murió luego. Alcohólico inveterado, ha bebido con exceso, aunque en los últimos años se contiene cuanto puede.

Este hombre ingresó en el Departamento de observación de dementes el día 25 de Octubre de 1915, en pleno acceso de un delirio alto. Completamente desconcertado en el tiempo y en el espacio. Agitadísimo, se presentó con la ropa destrozada, en estado de excitación. Ligera confusión é incoherencia que se traslucían bien en el siguiente relato:

«Yo soy el representante del sindicato metalúrgico en mi taller, y aunque estoy apuntado en la casa del pueblo, soy también del sindicato católico. Acabo de matar á un hombre, sí; ¿por qué el beneficio que tenga el patrón y el que tenga el trabajador no han de ser el mismo?»

«El que la hace la paga, ¡ya lo creo!, no iba yo á dejar que quedara así aquello. Porque ¡cosas de hombres, señor!, figúrese que hace cuatro años un compañero, había en el taller un muchacho á quien todos queríamos mucho; y fué, y estando agachado recogiendo una espuerta en el suelo, fué el otro, y sin más ni más, sacó una pistola y por detrás le dió un tiro que le entró por semejante sitio, con perdón (señalando la región lumbar) y le salió por este otro (señalando la fosa supraclavicular del lado opuesto); el pobre chico cayó como un buey.

«A este hombre, claro, le llevaron preso y la familia por medio de empeños ha hecho que lo declararan loco, y lo han echao á la calle.

«Figúrese, señor, que estaba yo hoy en el taller trabajando con una lima, conque en esto aquel hombre va y me toca en el hombro y me dice: ¿qué tal, Sebastián? Con que yo me vuelvo y sin soltar la lima de la mano ni decirle *ná* le meto con la lima en la tripa; tanto así le salió por la espalda en semejante parte (señalando de nuevo la región lumbar); al suelo cayó sin decir *ná*. Y aquí estoy yo hasta ver qué pasa.»

Inútil parece decir que el relato es falso desde el principio al final. Hecho sin la menor emoción, era repetido en cuanto se le hacía cualquier pregunta. Hasta este momento nada de alucinaciones.

Pasa la noche agitadísimo, insomne, voceando y al siguiente día cuando por explorar su afectividad se le habla de la triste consecuencia que para la vida del herido puede tener su mala acción, dice que «está tranquilo porque la Virgen de la Paloma se le ha aparecido



por la mañana y le ha dicho que el herido no morirá».

El día aquel le pasa menos agitado aunque vuelve a ver a la Virgen dos veces y a conversar con ella.

Al día siguiente despierta la autocritica, el enfermo pregunta donde está, quién es la persona que le explora, y cuando se le repite el relato de su crimen contesta sencillamente. «no sé». Todavía confuso y desorientado sobre todo en el tiempo, no tiene idea de los días que lleva hospitalizado.

Los fenómenos de agitación remiten poco a poco, y a los ocho días han desaparecido por completo. El sujeto hace entonces un relato exacto de lo acaecido; disgustado con su mujer, salió de casa en ayunas, se metió en una taberna, pidió algo que comer y bebió «un poco», dice él. Desde este momento no recuerda nada. Los informes adquiridos dicen que al salir luego de almorzar abordó a un cochero de alquiler en un lenguaje lleno de incoherencia, y después de hacerle recorrer una porción de lugares, le obligó a conducirlo al Gobierno civil, donde hizo ya el mismo relato que a su ingreso en el Departamento.

Cuando se le somete a exploración detenida acusa:

Un temblor visible de manos, ligero temblor de lengua, no disartria. La escritura, sin embargo, después de fatigarle es algo temblorosa. Errores por omisión de sílabas.

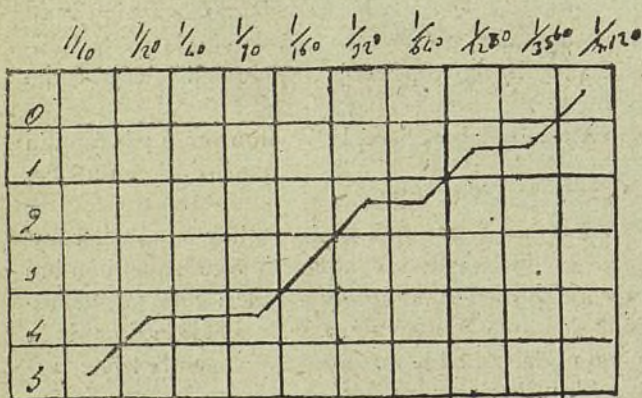
Ligerísima anisocoria. Rigidez pupilar. Reflejos profundos exaltados, cutáneos ligeramente disminuidos: No Romberg; marcha normal. Sin trastornos de la sensibilidad.

Bien orientado en el tiempo y en el espacio.

Atención normal.

Memoria de los hechos lejanos excelente. De los próximos buena, excepto lo que se refiere al episodio psicopático.

Ideación normal. Ningún síntoma de catafrenia



Lectura en cifras 5444322110.

(11). Nada delirante. Bien de afectividad. Juicio crítico normal.

Punción lumbar: Líquido claro.

Fuerte hipertensión.

Recuento leucocitario: 320 elementos.

Nonne Appel: Positivo.

Noguchi: Positivo.

Pandy: Positivo.

Wassermann: Positivo.

Lange: 5444322110.

\*\*\*

Apenas si la lectura de estas dos observaciones requiere comentario que subraye la incertidumbre del diagnóstico clínico en uno y otro caso.

En el caso 1.º el antecedente sífilítico indudable, el aspecto demencial del enfermo, la pobreza relativa de las alucinaciones, el delirio de tipo megalomaniaco, hubieran hecho pensar en la parálisis general.

En el caso segundo la conservación de la mentalidad del enfermo una vez pasado el episodio psicopático, la coherencia relativa de él, la riqueza de alucinaciones visuales y auditivas hubiera hecho pensar en alcoholismo. Los signos de Laboratorio demostraron uno y otro diagnóstico.

Aparte del corolario clínico ya de antiguo bien establecido de la existencia de pseudoparálisis generales, esta nota clínica subraya el interés de la práctica sistemática de la punción lumbar.

Siempre que un enfermo de antecedentes no seguramente limpios de sífilis se presente en una consulta de sistema nervioso, es preciso recurrir en él a la punción lumbar. En este punto concreto hay que mostrarse de acuerdo con el criterio de Lafora, y abandonar otras opiniones más tímidas que pueden ocasionar positivos daños a los enfermos.

#### Bibliografía.

- (1) Journ. of. Exp. Med., 1913.
- (2) Los trabajos fundamentales de Lafora son: Comunicación a la Academia Médico-Quirúrgica Española (Enero de 1919).—Comunicación al primer Congreso Nacional de Medicina (Abril, 1919).—«Traitement intrarachidien des affections syphilitiques, etc.» Revue neurologique, núm. 8, página 625, Agosto, 1919.
- (3) Lafora, loc. cit., pág. 648.
- (4) White and Jelliffe. Diseases of the Nervous System, Philadelphia, 1917, pág. 643.
- (5) Tauzi Lugoro: Malattie mentali, Milan, 1916. Vol. II, pág. 126.
- (6) Rodríguez Arias. Tesis doctoral, Madrid, 1918.
- (7) Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Reichardt, Jena, 1918, pág. 405.
- (8) Lafora, loc. cit., pág. 632.
- (9) Gulick, Mental diseases, San Luis, 1918, pág. 64.
- (10) Psychiatric neurologic examinations methods, Wimmer-Hoisholt, San Luis, 1919.
- (11) Austregecillo. «Les catafrenias». Revue neurologique, 8, 1919.

## MEMORIA DE UN PENSIONADO ESTUDIO DE MEDICINA HISTORICA

POR EL

DOCTOR ALBIÑANA

I

Los amables lectores de EL SIGLO MEDICO habrán de dispensarme que les hable de ciertas menudencias. —Pero no lo haré en vano.— Hay entre la gran masa



médica española un lucido grupo de jóvenes, de recia mentalidad, que ambicionan justamente ser enviados por el Gobierno al extranjero, á completar ó perfeccionar sus estudios. Siempre lo exótico ha gozado de misterioso encanto entre nosotros; hasta que, conocida la realidad, hemos modificado el concepto que de la ciencia extranjera —no siempre tan pujante como se cree— legamos á formar á través de espejismos y fantásticas referencias.

A esa pléyade soñadora y esperanzada van dirigidas estas primeras líneas; no para infundirla desmayo, sino todo lo contrario: para alentarla en sus nobles propósitos, aunque advirtiéndola, como norma fundamental, que no confíe demasiado en el auxilio del Estado; pues, si así lo hiciera, la decepción sería horrible.

El Estado español aún no ha querido enterarse de que la adquisición de la ciencia extranjera, en el mismo lugar de su producción, cuesta bastante dinero. Si á esto se añade la anormalidad frecuente de la vida económica oficial, acabaremos por convenir en que la tacañería gubernativa dificulta el intercambio universitario internacional.

La Junta para Ampliación de Estudios é investigaciones científicas, que preside ese gran genio de la raza que se llama D. Santiago Ramón y Cajal, apenas si puede realizar lánguidamente su cometido; dentro de la miseria oficial, disfruta de una consignación que á algunos dómines ancestrales parece fabulosa, y que, en realidad, no alcanza, ni con mucho, á bosquejar sus altos fines; y aun dentro de esa consignación misérrima, sufre tales alternativas económicas, que asombra no haga punto final y suspenda todas las pensiones.

¿He dicho pensiones? Pues habré de rectificar; la dotación de cada pensionado (!) para Europa es de 450 pesetas mensuales, con descuento; si el encarecimiento de la vida en esta terrible época de la post-guerra en que todas las naciones tienen precisión de reconstituirse, reduce el valor de la moneda hasta lo inverosímil, ¿dónde puede ir un ciudadano con 90 duros al mes? ¿Qué ciencia ni qué demonios coronados podrá adquirir un desfallecido intelectual que vaya por el mundo con el estómago vacío?

Pero aun esto es *canela fina* si se compara con las condiciones excepcionales en que recibí la *pensión*. Atended, ¡oh jóvenes imberbes ó barbados, que soñáis con ir al extranjero! El secretario de la Junta, un sabio señor, díjome vacilante y un poco ruborizado: «Estamos muy mal de dinero, amigo mío; vivimos ateniéndonos estrictamente á la dozava parte del presupuesto, y eso por el milagro de haberse prorrogado la fórmula económica; hasta los presupuestos próximos, la Junta no puede abonar nada más que la mitad de la pensión; si usted puede costearse la otra mitad, no vacile en hacerlo; de lo contrario, tendrá usted que esperar al año que viene.»

Me quedé *seco*... Aquel señor tenía razón; no había otro remedio que aceptar este contratiempo. Recordaba que, pocos días antes, había tenido el gusto de saludar á un capitán de artillería, buen amigo mío, que en unión de otro compañero de Cuerpo acababa de regre-

sar de Londres, París y Lyon, comisionados por el Ministerio de la Guerra para realizar estudios militares; duró su excursión cuatro meses y llevaban *veinte mil pesetas* de consignación... ¡Siempre Minerva, astrosa y misérrima, mientras Marte derrocha el oro en preparativos de muerte!

Consultada mi modesta caja, operación rapidísima y casi obvia, observé que por casualidad contenía dos mil pesetejas y un pequeño pico, fruto de unas cuantas combinaciones taumatúrgicas; la existencia de algún billete en mi cartera es casi siempre cosa de magia; y decidido á visitar bibliotecas y museos de Europa para mis estudios de Historia de la Medicina, deseo ardiente, largo tiempo sentido y siempre malogrado, no vacilé en aceptar las cuatro *perras gordas* con que el magnánimo Estado español se dignaba *pensionarme*, después de un expedienteo interminable de ponencias, dictámenes, informes, propuestas y garrambainas. ¡Una delicia de procedimiento administrativo!

Por fin, un buen día vino a mis manos un papelito tieso y encolado, cuyo texto, transcrito *pedem literae*, dice así:

«Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.  
—Subsecretaría.—Sección 1.ª

De conformidad con lo propuesto por la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien conceder á usted durante tres meses, para hacer estudios de Medicina histórica en las Bibliotecas y Museos franceses, especialmente en París y Lyon, una pensión de 225 pesetas mensuales y 225 pesetas para viajes.

—Dios guarde, etc., etc., etc.»

Cuarenta y cinco *duretes* no son de despreciar, y menos en estos tiempos en que amenazan surgir las siete vacas flacas del Egipto. Al cambio presente, ya que la pesetilla española, de ordinario tan modesta, es hoy señora del mundo financiero, hacen 500 francos aproximadamente cada treinta días; sumados á los 4.500 que duermen en mi cartera, y que pienso guardar en la misma pleura para evitar sustracciones, hacen un total de 6.000 francos, cantidad gastable en los tres meses, si Pitágoras no es un bromista, y si no me asalta algún caco por el camino, aunque creo que para extirparme los cuartos habían de darme cloroformo.

¿Comprendéis ahora, ingenuos soñadores, cuán difícil será que veáis cumplidos vuestros anhelos, si no contáis con algunos miles de pesetas para poneros al abrigo del hambre á que el Estado os condenaría, si hubiéseis de disponer tan sólo de su tacaña consignación?

Ahora bien: el papelito que os entreguen, la credencial que os acredite de misioneros científicos, os servirá de varita de virtud para que todas las puertas de los centros culturales exóticos se abran á su conjuro. Así me lo dijo formalmente un simpático funcionario de la Junta, encargándome, además, que me hiciera unas tarjetas, en francés, consignando mi condición de *Commissiónné par le gouvernement espagnol*. Así lo he cumplido como Don Quijote cumplió el encargo del ventero, proveyéndose de dineros y camisas, y preparando



mi hatillo de estudiante, dispúseme á lanzarme por mis campos de Montiel, que en éste caso son los campos de la Francia vencedora.

Al llegar á esta parte de mi relato, asáltame una duda: ¿seguiré empleando en el curso de mis Memorias este estilo familiar y un poco descuidado, ó habré de cambiarlo por el tono doctoral que mi comisión científica requiere?

Solución al canto. La ciencia no está reñida con ningún género literario; es así que mi cometido es científico, *ergo* mi misión puede ser cantada hasta en romances de ciego. He aquí un silogismo cómodo que me saca de apuros.

Además, esto de que un señor se posesione de su papel de dómene y empiece á disparar cuartillas y más cuartillas en enfático estilo académico, como en uno de esos discursos plúmbeos que aburren á la concurrencia en las vacuas solemnidades universitarias, es cosa intolerable; la prosa amazotada y abrumadora, lo mismo que la oratoria verborreica, deben ser objeto de un tributo especial y crecido para refuerzo de la Hacienda nacional. Si un sujeto que recibe el encargo de realizar determinados estudios se dedica á ofrecerlos á sus lectores con todo el rigor de su respectivo tecnicismo, acabará por hacer fatigosa y antipática la materia que se propone dar á conocer. Instruir deleitando, es el precepto pedagógico de más agradable aplicación. No sé si podré instruir ó deleitar con la relación de mis andanzas médico históricas; me conformo tan solo con no parecer pesado á mis lectores. Al lado de la impresión científica, procuraré colocar la aventura de viaje; junto á la descripción del hallazgo docente, ofreceré el aspecto anecdótico; y de todo esto saldrá lo que Dios quiera; todo, menos una lectura aburrida, que es lo más estéril que puede haber en el mundo.

Y como me gusta predicar con el ejemplo, te dispenso, buen lector, de conocer otros preparativos del viaje; la salida por la Estación del Norte, después de presenciar durante el trayecto dos desfallecimientos del caballejo famélico que tiraba trabajosamente del desvencijado coche... Ya estamos en la *gare*: hay que afrancesarse un poco por vía de entrenamiento, porque dentro de algunas horas nos hará falta *masticar* el idioma de Molière. Un billete de segunda; la pensión no presta para más. Ni para esto tampoco. Pero yo soy así: ¡un verdadero pródigo!

Nada de particular hasta la hora del almuerzo. El vagón restaurante está lleno; he llegado un poco tarde... En un extremo, junto á la portezuela, diviso un puesto vacante; ¡pero qué peligro, Dios santo! Es una mesita para dos plazas y una está ya ocupada por una muñequita rubia, ideal; una verdadera *Mimi* trasplantada de la escena al comedor. Quedé un poco perplejo antes de decidirme á ocupar el asiento; miré en torno, y como no había más plaza libre que aquélla, vi que el Destino, contra el cual nadie puede ir, me ordenaba sentarme en aquel sitio, enfrente de la muñeca encantadora, y á dos palmos de su rostro.

—¡Seal!—exclamé interiormente dirigiendo la vista al firmamento, cortado por los hilos del telégrafo, que

lucían veloces al paso del tren; pero conste, divina Providencia, que yo no he elegido este sitio; ¡de lo que después resulte no me alcanzará ninguna responsabilidad!

Y no me alcanzará. Porque si bien es verdad que hubo una detención amistosa en San Sebastián, no es menos cierto que salí escapado en el primer tren al observar que la dama, desprovista de sombrero, lucía una magnífica *pelada* hábilmente disimulada con aquellos ricitos fantásticos que se sostenían pegados ó cosidos al borde del gorrito. ¡Oh fugaz aventurilla de viaje! Ella me confesó ser artista de *film*, llamarse Varis y vivir en París. ¡Vaya usted á averiguar la verdad! Yo no quise ser menos sincero y la declaré formalmente ser un estanciero mejicano que iba á Londres en busca de maquinaria agrícola.

¡Para que se fien ustedes de las presentaciones á gran velocidad!

Toqué en Burdeos, después de dejar al otro lado de la frontera á la dama peliculera, que indudablemente quedaría ella maldiciendo de su *pelada* y del *mejicano*.

Al pisar tierra girondina acuden á mi memoria los antecedentes universitarios de esta hermosa capital. El Papa Eugenio IV fundó en ella la Universidad el año 1441; pero antes ya existía, desde 1411, un Colegio de Médicos encargado de examinar á los que aspiraban á ejercer la Medicina; para pertenecer á este Colegio era necesario el grado de doctor en la Facultad, haber ejercido durante dos años en la jurisdicción del Parlamento de Burdeos, ser de fe católica y de buenas costumbres y sufrir con éxito, en el transcurso de otros dos años, seis exámenes, de los que el primero y el último tenían lugar en el *Hotel de Ville* en presencia del alcalde, de los jurados y de numeroso público. Además debían sostenerse cierto número de tesis más ó menos extrañas á la Medicina, lo cual demuestra que aquellos sabios varones, no sólo atendían plenamente á los conocimientos profesionales, sino á la cultura general, indispensable á quienes tan solemnemente realizaban la función docente.

La primitiva Facultad de Medicina bordalesa, sometida al mencionado Colegio de Médicos de la villa, no tuvo al principio nada más que un profesor, frecuentemente español ó judío converso. En las asambleas de la Universidad los médicos formaban después que las Facultades de Teología y Derecho y antes que la Facultad de las Artes. La apertura de curso tenía lugar al día siguiente de la fiesta de San Lucas, el 19 de Octubre; y el profesor, que ya hemos dicho era único, se obligaba á explicar él mismo todas las lecciones, salvo en caso de enfermedad ó de tener que asistir á otro servicio público; entonces era reemplazado por un doctor, un licenciado ó un bachiller. En 1573 un decreto del Parlamento de Burdeos ordenó que «de ahora en adelante cuatro médicos leerán públicamente en la Universidad». Los alumnos de Medicina estaban dispensados de oír misas y sermones todas las mañanas, incluso los domingos, por el servicio que prestaban á los enfermos.



La primera agregación al Colegio de Médicos de Burdeos, inscrita en el registro de los jurados, fué la del Dr. Jacques Ram, de procedencia alemana; este médico presentóse á los jurados el 2 de Junio de 1414, dirigiéndoles una carta curiosa que se conserva en el tomo IV de los *Archives Municipales de Bordeaux*, pág. 25, y en la que les decía, que habiendo sabido por un boticario llamado Passa-Raze, que los médicos de Burdeos habían muerto, le habían elegido á él para enviarle como médico sabio y distinguido.

Todo esto recordaba yo en tanto, al siguiente día de mi llegada, contemplaba el hermoso edificio de la actual Facultad de Medicina y de Farmacia, situado en la histórica plaza de Aquitania, hoy *Place de la Victoire*; porque hay que advertir que Francia se encuentra ahora en plena luna de miel de la victoria, y no hay villa, por pequeña que sea, que no rotule sus calles con los nombres de Verdún, la Marne, Joffre, Foch, Clemenceau, Wilson y otros, que recuerdan lugares, hazañas ó personajes triunfantes de la gran guerra.

Mal día elegí para mi primera visita; era domingo y la Facultad estaba cerrada; me conformé con entrar en el hermoso atrio y con dirigir un respetuoso saludo á la memoria de Dupuytren, Laënnec y Lavoisier, cuyos bustos, con otros, adornan la artística fachada del edificio.

Por no perder el tiempo, fuime á ver si en el Museo Arqueológico, situado en la Biblioteca municipal, encontraba algún dato relacionado con la Medicina histórica. Nada pude hallar; el amplio patio contiene buen número de capiteles, columnas, lápidas, cornisas, estatuas y sepulcros de piedra; pero nada existe allí que pueda contribuir al estudio de la Medicina pretérita. Al abandonar el local y á modo de despedida, ofreciose á mis ojos una lápida en la que se consigna que el *Musée des antiques*, como se llama aquel establecimiento, halló templo en este local, gracias á la munificencia de la *Cité*, bajo el reinado de Luis XVI, y durante el gobierno del duque de Richelieu, año 1780.

No fué tan estéril mi visita al Museo Prehistórico, instalado en el Museo de Historia Natural, sencillo y amplio edificio que cierra uno de los lados del soberbio *Jardin publique*. Hay allí detalles interesantes, entre ellos una momia azteca, y cajas para medicamentos, de fetiches *pahonin*; un plano en relieve demostrando los diversos sistemas de sepulturas célticas y galo-romanas, descubiertas en el departamento *des Boudres-du-Rhone*, y multitud de instrumentos de piedra, cortantes, de los tipos Solutrèe y Madélaine, algunos de los cuales es indudable que tendrían aplicaciones quirúrgicas, y de los que hay verdadera abundancia en los Museos españoles.

Lo más notable de esta instalación, para nuestro estudio, es una colección de urnas funerarias, con huesos, descubiertas en la necrópolis de Thénia (Africa), pertenecientes á la época africano-romana. Son muy semejantes á la cerámica ibérica, de idénticos usos funerarios, descubiertas en las excavaciones del *Cerro de la Horca*, en Peal de Becerro (Jaén), por el ilustrado médico y competente arqueólogo D. Tomás Ramón Pu-

lido. Sabido es que aquellos primitivos pueblos practicaban la incineración de los cadáveres; á las urnas de que nos ocupamos acompaña la relación pintoresca de aquellas prácticas; consumida la hoguera que había de reducir el cuerpo á cenizas, echábase vino á las brasas para apagarlas; luego los parientes recogían los huesos dentro de los paños de sus vestidos; rociaban los restos mortales con leche y vino, envolvíanlos en lienzo y encerrábanlos mezclados con materias odoríferas en una de estas urnas, que, además de barro, solían ser de mármol, alabastro, plomo, bronce y metales preciosos. La cuidadosa disposición de las urnas dentro de los huecos formados en las necrópolis, y de que dá excelente idea el plano en relieve demostrativo de los diferentes sistemas de sepulturas, á que he aludido más arriba, es causa de que se obtengan hoy dichas urnas casi sin deterioro alguno, á pesar de los peligrosos trabajos de excavación. En Museos y colecciones particulares pueden verse vasos, cráteres, leцитos y otros objetos, cuya antigüedad se remonta al siglo V antes de Jesucristo y que parecen recién salidos de las manos del artífice.

Siendo las inhumaciones uno de los aspectos más importantes de higiene pública, y constituyendo la higiene parte integrante y principalísima de las Ciencias Médicas, es indudable que el estudio de estos vasos ó urnas funerarias resulta interesante para la historia de la Medicina; ellos encerraban huesos, y en algunos han llegado á observarse tejidos blandos, momificados procedentes sin duda de una incineración defectuosamente practicada.

Durante varios días estuve consultando libros y documentos antiguos en la biblioteca de la Facultad de Medicina y examinando detenidamente las preparaciones naturales ó escultóricas de su interesante museo. El profesor Sigalas, actual decano de la Facultad y radiólogo eminente, tuvo la amabilidad de poner á mi disposición á su inteligente ayudante Mr. Dèbroca, el cual, con cortesía exquisita, acompañóme en mis dilatadas visitas á los mencionados departamentos.

(Concluirá)

## Nuevas orientaciones sobre la diabetes insípida, por el Dr. G. Maraón.

Maraón ha escrito un nuevo libro, tan interesante tan claro y tan sugestivo, como todos los suyos.

Es una monografía de 173 páginas, dedicada al estudio de la diabetes insípida, que es un problema parecido en muchos conceptos al de la fiebre, puesto que la conservación de la temperatura constante y el mantenimiento de la tensión osmótica son problemas del mismo orden, y que probablemente tienen sus centros más elevados en puntos muy próximos de la base del cerebro medio, y son influidos estos centros por las distintas hormonas. Como la hipófisis está junto á ese centro, nada tiene de particular el que pueda influir por compresión directa, además de la influencia hormonal que pueda ejercer.



Hace pocos años parecía una cosa bastante cierta el que el riñón era un simple filtro en su porción glomerular, y que el epitelio de los tubos contorneados se encargaba de concentrar la orina, absorbiendo agua y segregando algunos productos. La hipófisis daba el estímulo para esta concentración, y si faltaba su acción, no se podía concentrar y se producía la diabetes insípida. El hecho observado desde hace siete años de que las inyecciones de hipófisis disminuían considerablemente el número de litros de orina de los que tienen diabetes insípida, parecía confirmar la verdad de la doctrina.

Sobre estos temas ha escrito Marañón su monografía, demostrando que en muchos casos de diabetes insípida hay síntomas de insuficiencia hipofisaria, basándose en sus observaciones clínicas y en los experimentos propios. Hace resaltar el importante papel de la clínica que realmente se ha adelantado a la Fisiología en muchos conceptos de la secreción renal, como en muchos datos de las funciones hepáticas. Es decir, que la suma de las observaciones clínicas bien hechas (autopsias, operaciones, etc.), acompañadas de la experimentación, es la que nos ha de poner en el camino de la interpretación de los fenómenos biológicos que se presentan en el hombre enfermo, cuando se conocen bien todos los datos fisiológicos.

En esta monografía se presenta Marañón, como en todas sus obras, como un eminente clínico, que se dedica además a la investigación científica con su claro talento y con la impetuosidad propia de su carácter y de su juventud. Este vigor que le lleva a ser muy afirmativo en sus conclusiones, es el que le sirve para la inmensa labor que realiza y le acarrea más ventajas que inconvenientes. Además, como eso decrece con la edad, se puede tener la seguridad de que Marañón seguirá mejorando en vez de ir apagándose.

Vino a la Medicina cuando estaba a la orden del día el estudio de las secreciones internas, se lanzó a él y ha llegado a adquirir tal renombre mundial, que lo citan en todas partes; pero Marañón es mucho más que eso, y dedicado a las enfermedades infecciosas, que constituyen el capítulo más interesante de la Medicina, conseguirá colocarse en un primer plano, como en las secreciones internas, en cuanto se haga el Hospital de infecciosos y trabaje rodeado de jóvenes que puedan estudiar cada uno un aspecto distinto de los problemas.

Como cada vez hay más jóvenes de valer, no creo que le faltará la ayuda necesaria en un Hospital de esa especie, y así se podrá ver dentro de ocho a diez años un Hospital que funcione tan bien como los de cualquier parte.

En esta temporada hemos visto al Sr. Recasens defendiendo en lo posible la Facultad de Medicina y siempre se nos ocurría lo mismo. Si contara en el claustro con ocho a diez Profesores como Marañón, la enseñanza sería bien distinta, aun cuando dejara algo que desear la limpieza del edificio. Entiéndase bien, que yo no consideré a Marañón como un Cajal. Genios hay muy pocos en el mundo, y nosotros nos contentamos

con tener sabios. Como además hemos tenido la suerte de que Cajal sea español, podremos decir que aquí hay de todo, el día que contemos con un número suficiente de sabios como Marañón.

Lo mismo sería que estuviesen en la Facultad que en cualquier otro Hospital, como sucede en todos los países. Aquí hay falta de hombres, y con arreglar el local se avanzará muy poquito. Si en Madrid hubiera una docena de médicos de valer, la Medicina, que va adelantando mucho entre nosotros, daría un buen salto.

Cuando se ven los trabajos de Pi y Suñer, ó se lee la Patología general de Novoa Santos, entra el deseo de pedir que se supriman por unos años todas las Facultades de España y se concentren en Madrid todos los elementos dispersos, ya que la crisis de los hombres de valer impide el que se dé enseñanza en muchas poblaciones.

No es que en general el Profesorado actual no valga más que el de hace treinta años; pero los estudiantes han progresado más de prisa y el desnivel es mayor.

A fines del XIX la Facultad de Medicina de Berlín dejaba mucho que desear en cuanto a higiene, limpieza, etc.; pero se enseñaba mucho y había bastantes sabios en otros Hospitales. Entre todos, daban una enseñanza muy completa. No es que todos los profesores fuesen eminencias ni muchísimo menos; pero había varios sabios y algún genio. Si el Sr. Recasens contara con una media docena que pudieran dar el tono a nuestra Facultad, marcharía todo bien.

Yo soy enemigo de personalismos y no trato de ofender a nadie directa ni indirectamente, y creo que la misma falta de la Facultad hay en los Hospitales. Afortunadamente se ven jóvenes cada vez más instruidos, y es posible que al cabo de pocos años estemos a la altura de los demás países.

Marañón en su monografía describe admirablemente los casos de insuficiencia hipofisaria acompañados de diabetes insípida, y yo mismo le he enviado algún caso de estos, pero teniendo en cuenta que hay muchos con insuficiencia hipofisaria sin diabetes, y que los que padecen diabetes pueden llegar a las concentraciones máximas, según ha demostrado Ambard, parece menos segura la acción directa de la hipófisis. Queda como hecho muy importante la disminución de orina cuando se ponen inyecciones de hipófisis en los que padecen diabetes insípida, y parece indudable que esa glándula juega un papel importante en el mantenimiento de la tensión osmótica, ya regulando la eliminación de agua por acción directa sobre las células renales, ya también por medio de los cambios circulatorios que produce sobre los vasos.

El centro regulador de la temperatura que se halla bastante próximo a la hipófisis es también influido por el tiroides y la adrenalina principalmente; pero no exclusivamente por ellos. Hoy se aconseja dar suero anti-tiroideo a esos individuos que tienen 37,6 ó 37,8 todos los días, sin que se pueda atribuir a infección, ni intoxicación de ninguna clase. También las reacciones térmicas que se producen con la introducción parenteral



de albúminas, parece hallarse en relación con las hormonas del tiroides y de las cápsulas suprarrenales. Con todo esto entrevemos la complejidad de los factores que intervienen en la regulación de la temperatura.

Una cosa parecida ocurre tal vez con la regulación de la tensión osmótica, y puede suceder que la influencia hormonal de la hipófisis sea del mismo orden que la del tiroides y las suprarrenales sobre el centro superior térmico. También puede ocurrir que los tumores de la hipófisis produzcan al mismo tiempo compresión del centro del equilibrio osmótico é insuficiencia hormonal, originando el tipo descrito por Maraño.

Varias de estas cuestiones están magistralmente tratadas en la monografía de Maraño y ha de interesar á todos los que la lean; aun cuando pueda uno no estar conforme con todas las ideas del autor, como ocurre con todos los libros buenos que leemos.

JUAN MADINAVEITIA.

Madrid, 28 I-20.

## Periódicos médicos.

### PEDIATRIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La alimentación de los niños después del primer año, por el Dr. Walter D. Ludlum.**—Ante todo el niño sano, pasado su primer año de vida se alimentará con leche, pero el valor de este alimento á tal edad ha sido exagerado. Con un litro de leche tiene el niño bastante por lo que á esta materia se refiere, y el resto de la alimentación debe ser á base de otras materias. El alimento que sigue en importancia á la leche son los cereales, no almidón ni mucho menos hidratos de carbono, pues la diferencia entre el almidón y el azúcar es esencial; el primero, bien administrado y dando al mismo tiempo cantidad suficiente de otra alimentación, rara vez causa trastornos; la segunda los produce con frecuencia. Los cereales bien cocidos deben constituir, junto con la leche, la mayor parte de la alimentación del segundo, tercero, cuarto y de todos los años de la infancia. Rechaza el autor los cereales que se venden preparados y dispuestos para emplearlos por su escaso poder alimenticio. La fécula de patata no equivale en poder alimenticio á los cereales, pero por lo regular los niños toleran bastante cantidad de ella. El pan debe estar seco y no ser muy reciente; su cantidad será muy escasa. Los demás vegetales y principalmente la fruta no son alimentos necesarios, y aun que por hoy son muy aconsejados, pronto llegará día en el que se abandonen del todo lo mismo que las sales minerales.

Tocante á los huevos, hay muchos niños que los toleran bien aun en alguna cantidad, pero será mejor dar uno cada dos días hasta los siete años. La carne, para el autor que aspira á ser vegetariano, es un artículo perfectamente prescindible: no obstante le aconseja, ateniéndose á las costumbres de la mayoría de las familias, en pequeña cantidad á diario. Insistiendo sobre la leche la emplea diluida con un cuarto ó un quinto de su volumen de un cocimiento claro de cereales, por lo menor hasta los doce, trece ó catorce meses: á partir de esta edad no encuentra inconveniente en que se dé la leche sin diluir. A los quince meses el régimen será más parecido al de los adultos en cuanto á las horas é importancia de la cantidad administrada, no en cuanto á la calidad de ella, siendo muy conveniente evitar que se dé á los niños

toda clase de chucherías, cosa muy frecuente cuando los mayores están en la mesa. Una vez que el niño tiene más de dos años y cuando ya puede irsele dando comida análoga á la de los adultos, es prudente que la comida usual de la familia sea algo semejante á la que se aconseja para un niño mayor de dos años.

Los adultos no necesitan tampoco manjares distintos y es la mejor manera de que sin esfuerzo se vaya acostumbrando el niño á comer con ellos.

Capítulo aparte hace Ludlum con la alimentación de los niños depauperados. Distingue en ellos dos clases: los que tienen sus funciones nutritivas en buen estado y los que padecen alteraciones determinadas del aparato digestivo. Desde luego que no podemos esperar mejoría alguna del plan dietético en un niño que padece amigdalitis, vegetaciones adenoides ó enfermedades dentales. De los que tienen sus funciones digestivas en buen estado, la mayoría de los casos la depauperación es culpa de los padres, que son los que hay que tratar; si no, convendrá investigar el ambiente en que se encuentra el niño, las horas que tienen para dormir, la ventilación de la alcoba, el ejercicio, unas veces excesivo y otras escaso, que realizan, y, por fin, la alimentación del niño y lo que toma durante y entre medias de las comidas. El té y el café no son demasiado dañinos; más lo son los dulces y bizcochos en exceso.

El plan dietético de estos niños no necesita variar nada del de los sanos, sólo hace falta que la madre cumpla ó haga cumplir las indicaciones del médico y aumentar algo el reposo del niño. En cuanto á la sobrealimentación sólo se puede practicar dentro de límites muy estrechos, porque si nó el exceso de alimentos entorpece su propia digestión y trastorna el tubo digestivo.

Los trastornos digestivos se tratarán en el segundo año lo mismo que en el primero y que en los posteriores; se pone un enema, se da una dosis de aceite de ricino y se suspende la alimentación reduciéndola, si no á agua sola como en el primer año, que sería difícil de hacer tomar, á cocimientos muy claros de cereales. Después se darán caldos, leche descremada, y por fin leche cada vez menos diluida. Más tarde cereales y frutas cocidas y al cabo huevos y carne. En el caso de una enfermedad aguda febril como la influenza, que no ataca directamente el aparato digestivo pero repercute sobre él, se darán cocimientos claros de cereales, una tacita de caldo, leche descremada, jugo de naranjas y agua bicarbonatada. En casos de fiebre tifoidea y de escarlatina ha sido siempre usual tener los enfermos á dieta láctea, pero en realidad no hay inconveniente, sino al contrario, es muy útil la alimentación con caldos de cereales. (*Long. Island. Medical Journal*, Octubre de 1919.)

### DERMATOLOGÍA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La tricoficia del bigote**—El Dr. M. Jimenez Rivero ha presentado á la Sociedad Médica de Caracas este interesante trabajo en el cual, después de detallar varias historias clínicas, establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Que la tricoficia del bigote, al menos en este período de tiempo, no es tan rara como hasta ahora ha sido asegurado, pudiendo encontrarse en un 15 por 100 del total de las tricoficias del hombre adulto.

2.<sup>a</sup> Que el surco subnasal, contrariamente á la opinión general de los autores, puede ser atacado por el proceso tricofítico.

3.<sup>a</sup> Que no puede por sí sola la localización de la foliculitis en el bigote y principalmente aquella del filtrum, ser to-



mada como carácter absoluto en el diagnóstico diferencial entre la afección tricofítica y aquella cócogena de la barba.

4.<sup>a</sup> Que el encontrar foliculitis supuradas del surco subnasal no significa que éstas sean siempre consecuencia de procesos catarrales de la nariz y que los gérmenes productores sean siempre cocus piógenos.

5.<sup>a</sup> Que la acción traumática de la navaja de afeitar facilita la inoculación o el trasplante de los gérmenes contagiantes.

6.<sup>a</sup> Que muchas variedades de Tricofitons pueden determinar lesiones en el bigote, y

7.<sup>a</sup> Que con un triple fin diagnóstico, curativo y profilático, se impone siempre el examen microscópico de los pelos en las foliculitis del bigote, aun cuando no existan lesiones tricofíticas en otras partes del cuerpo. (*Revista de Medicina y Cirugía*, Caracas (Venezuela), 31-9-1919).

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Contribución al estudio del origen parasitario del psoriasis, por el Dr. Bory.** El autor cree que indudablemente el psoriasis es de etiología parasitaria y que en determinadas condiciones es contagioso. Basta observar cómo en un psoriásico un arañazo ó cualquier otra lesión, por insignificante que sea, es á veces causa bastante para que se localice allí una nueva placa de psoriasis para pensar que hallándose el terreno predispuesto y los gérmenes del mal probablemente extendidos por todo el cuerpo, se ha verificado una autoinoculación. Otro hecho: Comienza el psoriasis por un punto de la economía, generalmente uno en el cual ha habido una lesión del tegumento, pero no aparece inmediatamente de la lesión, sino que necesita un determinado periodo de incubación. Más tarde, después de algún tiempo de aparecido el primer elemento, se generaliza la enfermedad apareciendo elementos en los sitios próximos y á veces en todo el cuerpo. La manera de extenderse el mal tiene gran analogía con la de hacerlo que tiene la sífilis, enfermedad infecciosa sin género alguno de duda. Además es el psoriasis enfermedad familiar que suele atacar á los hermanos y en general á parientes que viven juntos, cosa que se explica difícilmente si no es por el contagio.

No es obstáculo para la etiología parasitaria del psoriasis el hecho de que puedan vivir juntos psoriásicos muchos años sin contagiarse, pues lo mismo sucede con gran número de enfermedades infecciosas crónicas. Desde luego se necesitan cierto número de condiciones para que la infección se realice, y son las principales las siguientes:

1.<sup>a</sup> Una solución de continuidad más ó menos aparente del epitelio.

2.<sup>a</sup> Sensibilización particular del organismo, ó, por lo menos, del punto de inoculación.

3.<sup>a</sup> El contacto del germen infeccioso desconocido.

En vista de los hechos señalados, no parece sensato admitir otra etiología que la parasitaria, y el autor cree que los insectos desempeñan un papel capital en la propagación de la enfermedad, porque llevan el contagio al mismo tiempo que causan las lesiones tegumentarias. Ha hecho Bory también estudios bacteriológicos que hasta la fecha no le han dado resultado alguno. (*Le Progrés Médical*, 6 de Diciembre de 1919.)

3. **Contribución casuística al estudio de la organotropía del «espiroqueta pallida», por F. Fischl.** — La tendencia de ciertas razas de espiroquetas á fijarse en órganos determinados, defendida por autores franceses respecto al sistema nervioso, no está aún comprobada, pero sí hay algunas observaciones, como las que se van á mencionar, que parece que hablan en su apoyo.

Morel y Llavallées refieren que de cinco hombres infectados por la misma mujer uno padeció meningitis sífilítica, tres parálisis progresiva y el otro una psicosis sífilítica. Según Brosius, adquirieron siete insufladores de vidrio en la misma fábrica el chancro labial; y de cinco de ellos, examinados doce años más tarde, dos eran tabéticos y otros dos paralíticos. Observaciones análogas han hecho Nonne y Erb.

Fuera de la piel y de las mucosas, el órgano en que con más frecuencia se localizan los espiroquetes es el hígado originando una ictericia que no se ha determinado bien si es hematógena, hepatógena ó puramente sífilítica. La ictericia eruptiva de O. Goldstein se presenta al principio del período secundario, simultáneamente con la roséola, y evoluciona al mismo tiempo que ella. Busche, Michael y Fischer asignan como caracteres á la ictericia sífilítica la aparición precoz la desaparición brusca y la coexistencia de síntomas manifestamente sífilíticos. En la ictericia tardía (de uno á cinco meses), que suele seguir á la cura por el salvarsán, dice Zimmern que ejerce cierta influencia la misma sífilis. Así parece confirmarlo la siguiente observación del autor.

Una joven que se hallaba al comienzo del segundo período de la sífilis y en la que la reacción de Wassermann era positiva, después de haber recibido seis inyecciones de salvarsán y mercurio y dos de neosalvarsán, padeció ictericia muy pronunciada, que desapareció á las tres semanas, durante las cuales se continuó el tratamiento. El marido de la enferma, sífilítico también y que no había estado sometido á ningún tratamiento, seis semanas antes había padecido ictericia de la misma forma, que desapareció por sí sola. Y la mujer que había contagiado al marido, tratada por inyecciones mercuriales, había padecido igualmente ictericia. Parece, pues, que se trataba aquí de un virus hepatotropo, mientras que era neurotrofo el de las primeras observaciones citadas (si no dependía la localización de taras nerviosas ó de otras circunstancias). Respecto á preferencias de localización en el ojo, oído, sistema vascular, etc., nada sabemos positivo. (*Wiener med. Wochenschrift*, 3-1-1920).—L. P.

#### MEDICINA INTERNA

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

I. **Un caso de meningitis ambulatoria supurada.** — El Dr. Vicente Trijerino refiere el siguiente caso:

M. A., de veintiocho años, de oficio lavandera, soltera, natural de Escuintla, fué llevada en las primeras horas de la noche del 21 de Julio de 1919, en estado comatoso á dicho servicio.

El interno de turno que le prestó los primeros auxilios, únicamente pudo investigar de las personas que la llevaron que la habían encontrado tirada en un lavadero público. Presentaba: estado comatoso, temperatura 38,5 C, pulso acelerado y fuerte y una ptosis del párpado superior izquierdo.

A mi llegada al servicio, al día siguiente, 22 de Julio, habiéndome manifestado que había ingresado una enferma grave durante la noche, procedí á su examen.

La enferma había recobrado el conocimiento y me manifestó que hacía cuatro días que había llegado de Escuintla con el objeto de curarse de «fríos y calenturas», de los cuales ya había padecido antes, desapareciéndole con inyecciones de quinina.

De sus antecedentes patológicos me manifestó haber padecido de influenza durante la pasada epidemia.

De su estado actual manifestó que había ido á lavar y que, probablemente por tener varios días de no tomar alimento, le había dado un síncope, cayendo de cabeza sobre el pavimento; desde entonces hasta la mañana de ese día,



22 de Julio, no se dió cuenta de nada, ni sabe cómo, ni quién la llevó al Hospital. Aqueja un fuerte dolor de cabeza en la región occipital, que no tenía y que atribuye á la caída; afirma haber tenido sus ojos y la visión en perfecto buen estado y no haber tenido vómitos, ni constipación, sino más bien una diarrea que tiene los caracteres siguientes: intensa, amarilla, acuosa y horriblemente fétida; en torno de la enferma se percibe cierto olor cadavérico.

Al examen presentaba:

**Motricidad.**—No hay contracturas, ni Kerning, ni rigidez en la nuca. No hay parálisis ni paresias en los miembros ni en el facial, únicamente una parálisis del motor ocular común del lado izquierdo, manifestándose por ptosis del párpado superior, estrabismo, pupilas dilatadas y perezosas, disminución de la agudeza visual.

La sensibilidad, normal. Los reflejos, tanto tendinosos como cutáneos, normales. Lengua seca y saburrosa; diarrea fétida, pero sin gorgoteo ni manchas lenticulares.

Hígado y bazo hipertrofiados.

Pulmones y corazón, sanos.

Temperatura 39°,6 C.; pulso, 100; respiración 22.

Presentada la enferma al jefe del servicio, Dr. Mauricio, y tomando en cuenta los antecedentes palúdicos, la región de donde venía, la caída con pérdida de conocimiento seguida de coma, la temperatura de 39°,6 C., con hipertrofia del hígado y del bazo, hizo pensar en un accidente pernicioso en una palúdica crónica, aunque quedando cierta duda respecto á la parálisis del motor ocular común.

**Tratamiento.**—Se inyectó un gramo de quinina, intramuscular.

A las diez de la mañana que visité á la enferma, estaba en somnolencia, aunque llamándola pudo abrir los ojos y contestar pausadamente á lo que se le preguntaba. En la visita de las cuatro y media de la tarde estaba comatosa, con respiración estertorosa y resolución muscular. Puse nueva inyección de quinina, esta vez por vía endovenosa, y cafeína y aceite alcanforado por vía intramuscular.

Muere á las diez de la noche del 22 de Julio.

Hecha la autopsia en compañía del Dr. Julio Sarti, se encontró: el líquido cefalorraquídeo lechoso y abundante, la convexidad de los lóbulos frontales cubierta de una capa de pus gelatinoso, los lagos aracnoideos de la base del cerebro, convertidos en lagos de pus, la substancia cerebral reblandecida, gran congestión de los plexos coroides y ninguna lesión en el piso del acueducto de Silvio, asiento del núcleo del motor ocular común. (*Juventud Médica*, Guatemala, 15-9-1919.)

## APARATO DIGESTIVO

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la peritífitis y apendicitis, por Klemperer y Dünner** (*Die Therapie der Gegenwart*, Diciembre, 1919).—En algunas circunstancias pueden ser tan parecidos los síntomas de estas enfermedades que no haya modo de diferenciarlas: en tales casos es menor el peligro de intervenir que el de esperar demasiado; el opio debe ser prohibido porque al calmar el dolor enmascara los síntomas; puede administrarse aceite de ricino, pero estando preparado para intervenir.

Acordada la operación, se emplearán los narcóticos, se colocará una vejiga con hielo en la región afecta, y se alimentará al paciente con cucharadas de bebidas heladas.

Si las circunstancias exteriores vedan la intervención ó si se llega demasiado tarde, vejiga de hielo, opio, cucharadas de leche helada; enemas cuando va cediendo el dolor; de formarse absceso, intervenir.—L. P.

## OFTALMOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de las afecciones oculares externas con medicamentos vaporizados (vernebelten), por Heilmann** (*Die Therapie der Gegenwart*, Diciembre, 1919).—La instilación, forma la más frecuente de aplicar las sustancias medicamentosas, por la fluxión lagrimal de que se acompaña, produce la dilución de las soluciones, que además son expulsadas del ojo por la contracción refleja de los párpados; las anfractuosidades de la conjuntiva dificultan también el contacto regular de ésta con el medicamento. Empleando pomadas, sobrenadan en las lágrimas gotitas pequeñas de grasa, que adhiriéndose á la cara anterior de la córnea, dificultan durante algunas horas la visión. Los baños oculares, que dan mejores resultados, son pesados é incómodos para el paciente.

Para evitar estos inconvenientes empezó el autor haciendo uso del inhalador de Herving-Liebertal; pero el no poder dosificar bien la cantidad de substancia medicamentosa que se mezclaba con el vapor de agua, la dificultad de regularizar la temperatura de éste, y la molesta sensación de mojadura en la cara, le hicieron desistir de sus ensayos.

Con el aparato de Spiess-Dräger, que funciona con oxígeno ó aire comprimido, al que se adiciona un calentador eléctrico adosado á la misma bañera ocular (que evita que se moje la cara y que por un tubo de caucho va unida al aparato), quedan obviados aquellos inconvenientes.

La duración de las sesiones oscila de dos á veinte minutos, y la temperatura de 25° á 28° para las afecciones conjuntivales y de 30° á 45° para las de la córnea. El paciente soporta sin molestias soluciones de mayor concentración que las usuales; de las que mejor resultado han dado ha sido la ormicet con sulfato de cinc y suprarenina. En conjunto han sido tratados con buenos resultados 200 casos de catarro, inflamación é hiperemia de los párpados, conjuntiva y córnea y de úlceras é infiltraciones de esta última.—L. P.

## CIRUGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre un caso de ruptura traumática del bazo. Esplenectomía, por el Dr. Natal López Cross.**—Se trata de un sujeto que el 1.º de Septiembre del presente año cayó de un andamio desde una altura de tres y medio metros. Solo recuerda que cayó de cara, perdiendo el conocimiento. Es internado en el hospital á las siete y treinta por la mañana.

A esa hora su estado era subconsciente, respondiendo lentamente á las preguntas que se le dirigen. Su temperatura rectal de 36,2. Pulso 70; palidez de la piel, mucosas y conjuntivas. Presenta una herida de tres centímetros que interresa el labio inferior en sus tres planos.

Abdomen de paredes flácidas, hay un punto de exquisito dolor debajo del reborde costal izquierdo y á dos traveses de dedo por fuera del recto externo. Es un dolor agudo á la presión, netamente localizado. No duele espontáneamente. El resto del abdomen indoloro. Percutiendo con cuidado nótese una ligera matitez en los flancos. Colon distendido, dando ligera sonoridad en la región hepática (esbozo de signo de Jobert). No hay sed ni está inquieto.

Una hora más tarde el pulso es de 84 y el estado general idéntico al descrito.

Hasta las once por la mañana el pulso sigue aumentando á razón de diez pulsaciones cada media hora. El enfermo tiene sed. La palidez de la piel y de las conjuntivas aumenta.

Se hace el diagnóstico probable de hemorragia interna por ruptura del bazo y se decide la intervención.



**Operación.**— Con anestesia clorofórmica se hace una incisión mediana de 20 centímetros, plano por plano hasta llegar al peritoneo. Haciendo presión sobre los flancos se constata la presencia de sangre líquida debajo de la hoja parietal de peritoneo. Al incidir el peritoneo sale gran cantidad de sangre con grandes coágulos (alrededor de dos litros).

Rápidamente se explora el bazo notándose una desgarradura transversal, casi completa, que sangra abundantemente. En la imposibilidad de suturar esa desgarradura se decide la extirpación del bazo. Comprobada la cesación de la hemorragia se sutura la pared. Se hace una contra abertura mediana infra-umbilical y se dejan dos tubos de drenaje. Se practica inmediatamente inyecciones de cafeína y un litro de suero.

Al día siguiente el pulso era de 110, el estado general bueno; por los tubos drena algo de sangre coagulada. Se retira el drenaje y a los catorce días los puntos. El 28 de Septiembre es dado de alta.

Lo interesante de este caso, dice el Dr. Natal, es que el enfermo se presentó sin sintomatología del abdomen. Sólo el aumento del pulso de diez pulsaciones cada media hora permitió el diagnóstico de hemorragia interna. Una vez operado el sujeto, ha sobrellevado su esplenectomía en perfectas condiciones: aumenta de peso, tiene buen apetito y su estado general es excelente. (*Semana Médica*, Buenos Aires, 4, 12, 1919.)

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Embarazo de cinco meses desarrollado en un cuerno uterino rudimentario.**— Los Dres. Fox y Galinder presentan a la Sociedad de Ginecología de Buenos Aires el siguiente caso:

Señora que en el curso de su primer embarazo a raíz de un golpe comenzó a perder líquido amniótico y sangre; dos días más tarde se complicó con fiebre muy elevada; vieta entonces la paciente por los comunicantes, comprobaron la existencia de un embarazo de cinco meses, feto vivo, y diagnosticaron infección ovular; en los días siguientes como persistiese la fiebre y no adelantara el trabajo, resolvieron acelerarlo colocando un pequeño balón; a pesar de varias tentativas y no consiguiendo su objeto, anestesiaron a la puérpera y entonces descubrieron a través del Douglas y en el fondo de saco lateral izquierdo, la existencia de un cuerpo duro adherido, formando parte del segmento inferior; como el feto estaba dentro de un cuerpo muscular animado de contracciones uterinas, pensaron que se trataba de un tumor previo ó de un embarazo dentro del cuerno accesorio, é inmediatamente procedieron a laparotomizar, encontrando que, efectivamente, el embarazo estaba desarrollado dentro de un cuerno derecho que se presentaba como un tumor esférico de 24 centímetros de diámetro, que se unía al cuerpo principal a su borde derecho, sin pedículo de ninguna clase; el cuerno principal agrandado representaba un embarazo de dos meses; los anexos de ambos lados eran iguales y no presentaban ninguna particularidad. Se extirpó el quiste fetal. Sus consecuencias operatorias fueron normales. Abierto el cuerno uterino y extirpado, se encontró un feto muerto de cinco meses; la placenta en parte desprendida y una pequeña cantidad de líquido serosanguíneo de olor fétido.

El examen histológico de la pared del quiste demostró que se trataba de capas musculares con hacecillos musculares muy hipertrofiados.

El estudio del tejido placentario no reveló nada de particular. (*Semana Médica*, Buenos Aires, 11 12-919.)

## UROLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones sobre la neurastenia urinaria.**— El Dr. Imbert después de un detallado estudio sobre la neurastenia urinaria, establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La neurastenia urinaria se presenta en individuos cuyo sistema nervioso está debilitado por herencia, congénitamente ó durante su vida por excesos de trabajo ó por enfermedades contraídas.

2.<sup>a</sup> La neurastenia urinaria es consecuencia muchas veces de lesiones de la uretra posterior determinadas por infecciones (blenorragia) ó neoformaciones (pólipos, adenomas prostáticos).

3.<sup>a</sup> Ciertos estados neurasténicos y ciertas degeneraciones sexuales (mansturbadores, eróticos, sodomíacos), alteran los reflejos genitales y producen lesiones inflamatorias en la uretra posterior.

4.<sup>a</sup> La presencia de lesiones en la uretra posterior hace tratables y curables enfermos que antes no respondían a tratamiento alguno.

5.<sup>a</sup> Siempre que se comprueben lesiones en la uretra posterior, ha de juntarse al tratamiento general encaminado a robustecer el sistema nervioso, el tratamiento local de las lesiones puestas de manifiesto por la uretroscopia posterior (*Revista Médica*, Barcelona, núm. 106.)

## BACTERIOLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la investigación microscópica del bacilo de la tuberculosis, por S. Laurens Malowan.**— En el método del autor se emplea por primera vez en Bacteriología el negro de anilina en unión de la fucsina fenicada. Los bacilos ácidosresistentes aparecen coloreados de rojo sobre fondo negro, color que toman los tejidos, los leucocitos y los cocos.

El negro de anilina, pareciéndose en esto algo al Gram posee sobre las células y los tejidos un poder selectivo; los leucocitos y los cocos toman muy fácilmente la substancia colorante, y algo más difícilmente las levaduras y los hongos; las bacterias ante la substancia colorante se muestran inertes.

He aquí las fórmulas de las dos soluciones que se necesitan:

1. Fucsina, 1 gramo; alcohol de 96°, 10 c. c.; agua destilada, 90 c. c.; ácido fénico, 5 c. c.

2. Negro de anilina, 1 gramo; alcohol de 96°, 5 c. c.; agua destilada, 20 c. c.; ácido fénico, 1 c. c.

Se filtran dos veces las soluciones, y se usan poniendo una parte de la de anilina por tres partes de la de fucsina.

Como medio diferencial se emplea esta solución: Ácido clorhídrico concentrado, 0,2 c. c.; alcohol de 96°, 10 c. c.; agua destilada, 20 c. c.

El preparado se seca al aire, se fija mediante la llama ó el alcohol metílico, y se colorea a la temperatura de ebullición. Para separar el exceso de substancia colorante se vierte sobre el portaobjetos durante algunos segundos solución alcohólica de ácido clorhídrico; se lava después hasta casi su completa decoloración en alcohol de 95°, se expone suavemente al agua corriente, y se seca con papel de filtro, pudiendo incluirle en bálsamo del Canadá. Hay que tener especial cuidado al emplear la solución alcohólica de ácido clorhídrico, pues de esto depende que quede ó no demasiado coloreada la preparación. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, núm. 40, de 1919).—L. P.



# EL SIGLO MEDICO

## 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.

#### Inauguración del curso.

El último domingo de Enero, según viene siendo añeja costumbre, inauguró la Real Academia Nacional de Medicina el curso de sus sesiones literarias y públicas.

¿Por qué nos ha producido este año mayor impresión el acto formulario (que no diremos solemne) á que venimos acostumbrados? No acertamos á decirlo de un modo que, revelando nuestras impresiones, tengamos la certeza de que es estimado en su justo valor por todos los que lean estas líneas. Nos basta con que lo sea para algunos.

Tuvo la sesión la externa apariencia de una sesión inaugural más. Sin salirse del pentágono protocolario y rutinario, alguien que quizás presidía, y cuyo espíritu inquieto é insaciable buscaba significación á lo que presenciaba, encontraba simbólica y al propio tiempo extraordinaria significación al acto del domingo último.

En primer lugar era sensible y muy sensible que el estado de enfermedad del secretario perpetuo señor Iglesias, le obligara á estar ausente de un acto al que tantas veces ha contribuido con su inteligente y abnegada colaboración durante tantos años. Esta parte de dolorosa innovación, se vió mitigada en lo posible por la suplencia del Dr. Pulido, quien con su brillante é inspirado estilo, leyó una Memoria de Secretaría digna de su autor y de la Academia, en la que en párrafos tan inspirados como correctos procuró y obtuvo responder á lo que de él hacían esperar su tradición de hombre bueno y entusiasta y su obra de escritor brillante y afortunado.

Pero aparte de esta novedad, tenía el acto del domingo una extraña significación simbólica, que creemos no pasará inadvertida para la mayor parte de la escogida concurrencia. En la mesa presidencial, al lado de los que reglamentariamente tienen asiento, se hallaban á la izquierda el renombrado profesor Fuchs, de Viena, y á la derecha el famoso profesor Gutiérrez, de Buenos Aires. Es decir, la representación de la más alta expresión del auge y el renombre profesional en un país que herido por los desastres de la guerra ha caído en las dolorosas consecuencias del desastre, y la expresión de la

fama y del éxito en otro país próspero y alentado por todos los elementos de la esperanza en lo porvenir.

¿No es verdad que la coincidencia de que abra la hospitalidad castellana sus puertas, y con ellas las efusiones de su cordialidad, á dos tan opuestos símbolos, se presta á muy hondas consideraciones? ¿Sabrá la Academia de Medicina Española comprender, y comprendiéndolo secundar, lo que tiene de imperativo categórico para ella el hacerse cargo del papel que pudiera desempeñar en nuestro país y en el mundo científico una Corporación que puede decir á un tiempo mismo, al mundo viejo que se derrumba: «Levanta el corazón que en el campo de la ciencia no hay enemigos ni derrotas», y al mundo nuevo que avanza: «Bien venido seas á reforzar el espíritu y á alentar los desconsuelos de la madre que te trajo á la luz de la civilización»?

No sabemos si estos nuestros pensamientos serán tenidos por fogosidades de joven impenitente ó por delirios de anciano no resignado; pero esto pensábamos y esto queríamos que pensarán con nosotros todos los médicos españoles y muy particularmente aquellos que parece que se esfuerzan en aparentar que sólo estiman la profesión y la Ciencia como manera lucrativa y honrosa de adquirir un bienestar que sus esfuerzos y sus méritos les puedan proporcionar, pero que á nuestro juicio no es el fin único para que estamos llamados, cualesquiera que sean las corrientes éticas, políticas y profesionales que dominen.

¿Son estos *aegri somnia*? Pues benditos sean y deseamos no despertar de ellos.

DECIO CARLAN

### EL DELITO SANITARIO

CONFERENCIA EXPLICADA EL 2 DE FEBRERO DE 1920  
EN LA REAL ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN

POR

JOSE FRANCO RODRIGUEZ

Señoras y Señores:

Como en esta tribuna se trata siempre de temas de gran actualidad y transcendencia, acaso consideréis que la cuestión á que yo he de referirme al ocuparla, no es ni tan grave ni requiere tan urgente remedio como algunas de las planteadas, por quienes me precedieron en este sitio. Si tal sucediese cometeríase error mani-



fiesto, porque cuanto atañe á la Sanidad pública representa para la España de ahora, uno de los más palpitantes y dolorosos problemas, aun siendo muchos y gravísimos los que la acosan.

En el orden político las incertidumbres dominan los ánimos; en el social menudean las inquietudes; todo es para el espíritu, zozobra y agitación; pero si bien se mira al elemento físico, también se notan en él peligros de importancia suma. Bueno es que las luchas estreecedoras de la sociedad presente susciten alarmas y acucien los afanes de quienes estudian males colectivos y saben elegir recursos para remediarlos; pero ni los políticos, ni los sociólogos, ni las grandes autoridades que dirigen nuestras funciones ciudadanas, ni los que conocen cuanto interesa á la vida del Derecho, olviden que entre las varias crisis de la Patria, hay una de supremo interés que se refiere á nuestra raza física.

Su potencia vital sufre riesgo notorio. Aunque varias veces y por distintos medios se ha hecho tal afirmación, permítaseme — sustituyendo con la ajena, autoridad de que carezco — elegir unas palabras concretas del Dr. Murillo que diagnostican acabadamente cuál es la enfermedad nacional que sufrimos.

«Descartada Rusia — dice el aludido é ilustre profesor, — la mortalidad de España es la mayor entre las naciones cultas, y este sacrificio inútil de vidas significa para la raza una sangría suelta que conduce á la degeneración y para el país un derroche insensato de su capital nativo, causa primera de nuestra decadencia económica y política...»

De modo, que las importantes enumeraciones hechas á diario de conflictos sociales; la acción ardiente empleada por todos nuestros hombres públicos, nuestros jurisconsultos y sociólogos en escudriñar los males padecidos y los medios para evitarlos ó reprimirlos; exige un previo examen de la Sanidad en España; exige que nuestros políticos y economistas, nuestros hombres de ley y nuestros gobernantes, coadyuven á la defensa nacional de la salud.

Ha dicho también el Dr. Murillo que «exceptuando Francia — cuya ruin natalidad dispensa el comentario, — España ocupa el último número en la escala del crecimiento vegetativo, y así acontece que mientras otros países duplican su población en periodos de un siglo, el nuestro exige mayor plazo para doblar la suma, en prueba de que sube con paso tardo y difícil la más áspera de las pendientes demográficas».

El poderío de una raza se define por sus prestigios íntimos é internacionales en las ciencias, las artes, la industria y el comercio; pero para que tales prestigios broten y resplandezcan, es preciso el mantenimiento del esplendor físico, acordado siempre con el espiritual del que es base y en algunos conceptos origen.

Los riesgos que corre nuestra raza no sólo se delatan con el índice gravemente elevado de nuestra mortalidad y en el descenso con dolor advertido de nuestra natalidad. Se manifiestan ostensiblemente en las condiciones físicas que se registran en dos momentos culminantes de la vida humana: el del nacimiento y el de la juventud. El Dr. Martínez Vargas ha hecho estu-

dios interesantísimos en los recién nacidos. Por término medio, los fetos, en el instante del alumbramiento, deben tener peso de 3 300 gramos y de longitud 50 centímetros.

Pues bien, el citado doctor, en 140 criaturas comprobó estos números:

Peso: un solo niño, de 5 kilos; otro, de 4.900 gramos; 7, de 4.000 id., 32, que apenas llegan á 3 kilos, y el resto aún menos, hasta el mínimo de 2.100 gramos.

Longitud: un solo niño, 60 centímetros; 54 que no llegaron á los 50 centímetros, y el resto con cifras todavía menores.

Estas observaciones recogidas por el distinguido paidópata á que aludo, explican cómo al llegar el momento de la juventud muéstranse las deficiencias orgánicas que acusan las estadísticas hechas con motivo de los reemplazos en el Ejército. Recogeré sólo cuatro cifras para no abrumaros con ellas, aunque habréis de permitirme su empleo, porque cuestiones como la que ahora trato, requieren prueba estadística mejor que afirmaciones de mero palabreo.

De cada 100 mozos en un reemplazo, sólo resultaron útiles, en las provincias siguientes elegidas como típicas para poner en evidencia el mal que sirve de base á los comentarios:

En Avila.....	55	36 por 100.
En Almería.....	55	97 — —
En Soria.....	57	89 — —
En Barcelona.....	58	

Es decir, que casi la mitad de los muchachos españoles que son llamados á las filas, no se halla en aptitud física para empuñar las armas, de lo que se deduce cómo estará para el ejercicio del trabajo y para legar energía á las generaciones por ellos engendradas.

Y todo, ¿por qué? Porque despreciamos el cultivo del hombre; porque no consideramos como la principal riqueza la vida humana; porque en las esferas donde se gobierna suele faltar interés para los elementos materiales de la existencia. Nuestros índices de mortalidad están entre los más crecidos del mundo civilizado; en cambio, nuestros presupuestos para Sanidad son los más humildes. Se mueren muchos españoles de enfermedades evitables; en cambio, los españoles apenas gastamos para combatir las dolencias que nos arrebatan en niños y en jóvenes, las tres cuartas partes de los seres que vienen al mundo; es decir, de lo más útil y eficaz para el desenvolvimiento de los intereses nacionales y para su prosperidad y grandeza.

El Derecho vigila para que el ciudadano español ejerza los suyos. Defiende su fama con gran cuidado, con el fin de que no la agraven impunemente ni el calumniador ni el que injuria; además ampara su existencia contra quien la ataca por pasión, por codicia ó por maldad. Garantiza asimismo la riqueza del que la posee; la hacienda de quien la usufructúa. El Código lo tiene todo bien previsto; los Tribunales no interrumpen su acción contra quienes delinquen y atacan á sus semejantes y les perjudican en sus intereses y reputación. En cambio no van á la cárcel ni el que roba la sangre del prójimo, al robarle en el peso del pan, ni el que



atenta codiciosamente contra su vida, sustituyendo substancias alimenticias con otras inertes cuando no venenosas. No van á presidio tampoco quienes contagian á sabiendas una enfermedad destructora, siendo peores que los que por impulso de cólera ó de odio asesinan puñaladas.

La Justicia tiene supremos anhelos que á veces no cristalizan en sanciones efectivas, porque lo estorban las circunstancias del momento en que se verifica el hecho; porque lo impide el modo de ser de la Sociedad, el imperio de sus costumbres, de sus tendencias egoístas. Precisamente eso es lo que debemos procurar todos. Que los sagrados ideales de que es amparador el Derecho y están representados en quienes le aplican, encarnen de tal suerte en la realidad que no puedan eludir su acción muchas perversiones, impunes á pesar del estrago que causan en la tierra.

El Código castiga al que atenta con armas contra un semejante. La herida que produjo el asesino ú homicida frustrado, y causó lesiones, graves, menos graves ó leves, puede curarse. El agredido volverá á la actividad social, pero el daño causado por ciertas acciones que aún no se consideran como delito, es irreparable. El que le sufrió al quitarle la codicia parte del alimento con agravio de su salud, perecerá lentamente, acaso sea al fin un tuberculoso impedido para constituir familia, y si la constituye, destinado á producir una generación enclenque, terreno propicio para que la plaga destructora del padre haga sucumbir á los hijos.

El aún más gravemente herido por el contagio sífilítico—diremos avariósico para templar el rigor de las palabras ya que de ellas nos asustamos más que de los hechos á los cuales responden—no tiene reparación posible. La puñalada cicatriza, pero dejando en su cuerpo la huella indeleble que ha de imprimir carácter al organismo que atacó.

No está defendida en las leyes españolas la vida física. No está bien amparado el derecho á la salud. Los ataques contra la higiene no tienen en el Código sanciones que sirvan de escudo á la integridad fisiológica de los ciudadanos, y á veces en nombre de prerrogativas espirituales se avivan peligros evidentes de carácter material. La libertad estará siempre condicionada en el sentido de que su uso no pueda acarrear perjuicio para nadie, y en cuestiones de salud pública no sólo es necesario que á sus atenciones se atempere el derecho individual, sino en muchos casos también el colectivo.

Para defender la salud es indispensable la solidaridad, no ya entre los vecinos de un mismo barrio, ni entre los habitantes de una misma población, ni entre los moradores de una misma provincia, ni entre los ciudadanos de una sola nación. Hay que extender las relaciones defensivas más que á los pueblos que forman un continente, á todos los continentes que constituyen el mundo.

Como son semejantes los peligros que acechan á la vida física de todos los hombres, semejantes tienen que ser los recursos empleados para mantenerla íntegra. Así no cabe detenerse en trance de riesgo ante las

reclamaciones de la libertad individual, ni ante las exigencias de la autonomía de corporaciones locales, ni ante las independencias de los países constituidos. Hay un poder llamado Ciencia, dictador de reglas para impedir que se propaguen enfermedades evitables, el cual, á nombre de la civilización y del interés general, impone reglas indiscutibles, la falta de las que muchas veces constituyen verdaderos delitos.

Pero se argüirá: nuestro Código castiga los delitos contra la salud pública. Es verdad, existe un capítulo II donde se registran las prescripciones encaminadas á tal fin. Art. 351; en él se establecen las penas de arresto mayor para quienes sin autorización competente elaboren substancias nocivas á la salud, ó productos químicos que puedan causar estragos y los despachen ó comercien con ellos. El art. 353 castiga la expendición de medicamentos deteriorados; el 355 la exhumación ó traslado de restos humanos, sin sujetarse á las reglas sanitarias; el 356, las mezclas nocivas en las substancias alimenticias ó las ventas de géneros averiados, y el 357, la sustracción ú ocultación de efectos para venderlos ó comprarlos, que debieran ser desinfectados ó inutilizados, y el arrojar á fuentes, cisterna ó río cuya agua sirva de bebida, algún objeto—objeto dice el Código—nocivo para la salud.

Tan modesto conjunto de prescripciones ¿puede asegurarse que constituya una formal defensa de la salud? No, evidentemente. La pena de arresto mayor del art. 357 pareciera pequeña, cuando se debiera pedir la de cadena perpetua contra quien lavase ropas de un cólico en río, cisterna ó depósitos abastecedores de aguas potables; contra quien lanzara á una corriente los gérmenes de la fiebre tifoidea que también por el agua se difunde; pero hay más, muchas más acciones punibles en la vida social que hieren á la salud, á la vida de los ciudadanos, no por ignorancia, ni por descuido, sino por egoísmo engendrador de maldades y aun por maldades mismas.

Nuestras leyes consideran como faltas, como pecados leves que apenas acarrear otros castigos que las más de las veces ilusorios de los juzgados municipales, transgresiones verdaderamente peligrosas.

Por ejemplo, son faltas castigadas con las penas de uno á diez días de arresto, que es por lo común una ficción, y multa de 5 á 50 pesetas las transgresiones legales contenidas en los siguientes apartados:

3.º Los traficantes ó vendedores que tuvieren medidas ó pesos dispuestos con artificio para defraudar al comprador.

4.º Los que defraudaren al público en la venta de substancias, ya sea en cantidad, ya en calidad, por cualquier medio no penado expresamente.

5.º Los traficantes ó vendedores á quienes se aprehendieran substancias alimenticias que no tengan el peso, medida ó calidad que corresponda.

También castiga el Código como falta, en su artículo 596, á quienes infrinjan las disposiciones sanitarias sobre prostitución y las dictadas por la autoridad en tiempos de epidemia.

Es decir, que ante la ley resulta más grave disparar



al aire un tiro que sustraer cien gramos por kilo de pan; y es falta, nada más que falta, contaminar la avariosis ó la gonorrea; infringir el aislamiento debido en un enfermo infeccioso, poner en circulación sus ropas o alterar de cualquier modo las medidas adoptadas para impedir la difusión de una enfermedad epidémica.

Nuestro Código penal—lo declaráis á diario vosotros, jurisconsultos competentes—reclama una renovación fundamental; pero si los avances del Derecho no lo exigiesen, lo demandaría la defensa de la salud pública.

«Es raro—ha dicho el Dr. Martín Salazar—que se hable por todo el mundo, del derecho indiscutible que tiene el hombre sobre la tierra, sobre sus habitaciones, sobre sus bienes en general, y sea á su vez defendida tanto por las leyes, la propiedad adquirida sobre tales cosas, y que en cambio no se le ocurre á nadie hablar del derecho natural escrito ó no, que para el caso es el mismo, que tiene todo individuo á la conservación de su salud y su vida.

En efecto, las instituciones jurídicas necesitan atender al aspecto biológico del derecho. El Estado que se cuida, pongo por caso, de su seguridad, contra los posibles agravios de los extraños y castiga severamente á quien puede ayudarles, debe fijar sanciones gravísimas contra quienes por interés perverso coadyuven á la penetración en nuestro territorio de gérmenes que originen un azote devastador.

El Código es implacable, por ejemplo, contra los falsificadores de los sellos que usan las autoridades, tribunales o corporaciones de carácter oficial; presidio correccional aplica. Peor, mucho peor es falsificar harinas, vinos y medicamentos, y el castigo no es tan severo ni mucho menos.

La ley muéstrase iracunda con los falsificadores de monedas y billetes de Banco, á quienes se aplica cadena temporal. ¿Cuánto tiempo la arrastró cualquiera de los muchos que han falsificado y falsifican—¿seguirán falsificándolas?—substancias alimenticias, robando energía al cuerpo del consumidor cuando no envenenándole con productos tóxicos?

Para el asesino pide la ley cadena temporal en su grado máximo, porque mató con una ó varias de las circunstancias agravantes á que se refiere la ley; ¿y qué pena merece el que á sabiendas de padecer una enfermedad contagiosa la comunica á otro ser que se le entrega confiado ó por necesidad? Porque son infinitos los casos en que alevosamente, con premeditación, con ensañamiento, á veces por precio, se produce la contaminación que siempre causa herida mortal, porque si no arranca la existencia del primer golpe, la hiere con estigma imborrable, tal vez la consume después de continuados padecimientos, y además dilata el estrago á la descendencia de la víctima si la tuviere.

Atiende el Código á modificar agravando las penas contra delitos que acarreen la inutilidad para el trabajo

de quienes sufrieron sus causas. Pues bien, hay una enfermedad contagiosa, la blenorragia, que produce, aparte de otros trastornos, la esterilidad. ¿Qué daño mayor que el de sellar la fuente de reproducción en un ser? Acaso consideren algunos demasiado sutiles estas deducciones, pero piensen que en el momento actual las más interesantes son estas que aún no han tenido acceso al Derecho positivo. Quién sabe si la tradición de considerar como de origen sobrenatural males padecidos físicos por la vida del hombre, llevó á quienes ni cultivan ni profesan las ciencias naturales, á estimar que no está en su mano cegar la fuente de sus dolores materiales. Error grave, porque sin menoscabo de la fe religiosa, se debe poner confianza en el poderío científico y en los conocimientos alcanzados por el hombre para luchar contra los riesgos que amenazan y entenebrecen su existencia.

El manantial de la Ciencia es el más fecundo para la creación de las leyes, y así como los legisladores se cuidan de las relaciones entre el capital y el trabajo para impedir en cuanto sea posible los conflictos que surgen por contradicción de intereses y aspiraciones, así también deben cuidarse de las verdades proclamadas por la higiene y socializarlas, porque de ello depende en mucha parte la paz que se busca con ansia en este desbordamiento pasional que ahora presencia el mundo.

(Concluirá).

## Sección oficial.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Vista instancia elevada á este Ministerio por la Asociación de Productores de Especialidades Farmacéuticas y la Asociación Gremial de Droguerías y Productos Químicos de esa capital, en súplica de que se hagan algunas aclaraciones á los artículos 1.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 9.º, 11, 14, 19, 21, 22 y 23 del Reglamento de Especialidades Farmacéuticas aprobado por Real decreto de 6 de Marzo último, por crear las necesarias para el más exacto cumplimiento de las disposiciones señaladas en el referido Reglamento:

Resultando que respecto al artículo 1.º se demanda que se aclare el alcance del párrafo que dice: «Los preparados de composición total ó parcialmente desconocida, así como aquellos en que solamente se indique á base de...», se considerarán como remedios secretos, y su venta quedará prohibida», en el sentido de que los preparados que hagan constar en sus etiquetas la composición cualitativa y cuantitativa de los medicamentos á que deban su acción terapéutica y no vaya consignada la de sus vehículos ó excipientes, así como los que digan «á base de...», y se consigne la dosificación de los medicamentos que constituyan la base del preparado no sean considerados como remedios secretos:

Resultando que sobre el artículo 4.º sólo citan que se

**SIL - AL**

**SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.**

Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID



aclare, comprendiendo en la excepción de viudas y huérfanos de farmacéuticos todos los herederos sucesivos de éste, en los casos en que aquellos no existan; pidiendo además la ampliación al plazo de seis meses concediendo á viudas y huérfanos para el registro de las especialidades de su causahabiente:

Resultando que con respecto á la frase del artículo 5.º «aun cuando sean extranjeras adquiridas por cesión» dicen las entidades que reclaman que debe referirse á las especialidades de autor extranjero, para cuya preparación haya autorizado á un Laboratorio español que funcione de acuerdo con las disposiciones del Reglamento:

Resultando que respecto al artículo 6.º se pide que se declare que la instancia dirigida al inspector general, acompañada de un ejemplar del proyecto aprobado para la organización y función de la Sociedad, se entienda que este último se refiere al documento acreditativo de la constitución legal de la Sociedad, en el cual han de constar los requisitos que se señalan en dicho artículo, y también desean que se declare se entienda, al hacer referencia al director y á cuantos ejerzan funciones técnicas, que deberán ser farmacéuticos, y que estas funciones técnicas han de ser las de dirigir la elaboración en cada una de las secciones, si se trata de un laboratorio importante, y no á las manuales que se efectúan ordinariamente por obreros:

Resultando que con referencia al artículo 7.º del Reglamento desean que al decir: «haber cedido el derecho de elaboración en España á farmacéutico español», se entienda haberse autorizado para la elaboración de la especialidad de que se trata:

Resultando que respecto al artículo 11 solicitan la declaración categórica de que sólo deben hacerse constar las cantidades de los elementos á que deba su acción terapéutica el preparado:

Resultando que en cuanto al artículo 14 piden que las modificaciones introducidas en la composición de la especialidad registrada no sean objeto de nuevo registro, sino que sean anotadas en el folio del registro ya efectuado:

Resultando que desean se aclare el artículo 9.º, en su relación con el artículo 19:

Resultando que solicitan que el artículo 21 se interprete en el sentido de que las especialidades de composición compleja que contengan pequeña dosificación de sustancias, muy activas puedan ser expendidas por los drogueros, y que para la sanción que se establece en este artículo la Inspección general de Sanidad facilitará nota de los laboratorios ó establecimientos autorizados para la venta al por mayor:

Resultando que con referencia á los artículos 22 y 23 piden se declare como complemento á los mismos que la Inspección general de Sanidad concederá dentro de un plazo que la misma indique, la autorización á los establecimientos ó entidades que se crean con derecho de solicitarlo de la misma, y una vez obtenida dicha autorización deberán hacer constar este requisito en todos los impresos que se utilicen para hacer los pedidos:

Considerando que no pueden calificarse de remedios secretos, según el sentido del art. 1.º y otros del expresado Reglamento, los que no ocultan la cantidad de las sustancias á que debe su acción terapéutica el medicamento:

Considerando que el art. 4.º, siguiendo el precedente de

las Ordenanzas de farmacia, lo que declara es el derecho á elaborar, dentro de los límites reglamentarios, las especialidades que fueron propiedad del causahabiente, y por esta razón no puede hacerse más extensivo, sin hacer otras declaraciones que se regulan por el Código civil, y por lo que respecta á la ampliación del plazo de seis meses concedido á viudas y huérfanos para el registro de las especialidades del causahabiente, hay que tener en cuenta que el señalar ese término el referido art. 4.º, es para ponerle en consonancia con otras disposiciones, y que una vez solicitado el registro, puede demorarse la justificación del derecho en armonía con lo dispuesto respecto á testamentarias y abintestatos:

Considerando que por lo que se refiere al art. 5.º, en efecto, á esas especialidades se refiere ese inciso; pero no es posible sustituir la palabra *cesión* del Reglamento por la de *autorización* que emplean los reclamantes por ser un concepto muy diferente:

Considerando que respecto al art. 6.º, ese, en efecto, es el pensamiento del artículo, porque es la forma de justificar todos los extremos que se exigen en el Reglamento para el establecimiento de Laboratorios colectivos, y en cuanto al otro extremo, que el criterio de los recurrentes es el exacto, pues los conocimientos técnicos se han de exigir sólo á los jefes ó directores de una Sección ó parte del Laboratorio, por ser cargos que requieren idoneidad suficiente para realizar ó dirigir determinadas elaboraciones.

Considerando que por lo referente al art. 7.º, no es la autorización lo que hace falta para elaborar especialidades extranjeras en España, sino la cesión del derecho de elaborarlas en nuestra nación, lo que supone un contrato por el cual transfiere el autor ó propietario extranjero á un farmacéutico español el derecho de denominar á una especialidad con el nombre empleado en el extranjero para distinguirla de las demás, ó el uso de una determinada marca:

Considerando que terminantemente resulta del espíritu y letra del Reglamento que lo que hace falta hacer constar en etiquetas y en todos los documentos que se refieran á la especialidad es la composición cuantitativa de los elementos á que deba su acción este medicamento, siendo precisa la declaración cualitativa completa en la solicitud de registro, y reservándose siempre el procedimiento de elaboración:

Considerando que las modificaciones en la composición del preparado, ya sea por adición, supresión ó sustitución, hacen variar la naturaleza de la especialidad, y por tanto, deben ser objeto de nuevo registro, según taxativamente preceptúa el artículo 14:

Considerando que el artículo 9.º sólo define las sustancias muy activas, sin que ofrezca duda alguna su interpretación, puesto que las primeras sólo pueden dispensarse con prescripción facultativa, y las segundas, ó sean las que contienen sustancias muy activas, pero en tan reducida dosificación que no ofrezcan peligro, pueden ser despachadas sin receta:

Considerando con referencia al artículo 21, que el precepto reglamentario es claro al consignar que la venta al por menor corresponde exclusivamente al farmacéutico, y sólo por excepción admite que las especialidades que no contengan sustancias muy activas puedan ser expendidas en las droguerías, y, por tanto, no han de incluirse entre

# CARBOLAN

Pelrid's C.º, New-York.

Pomada al 6 % de carbol puro, antiséptica, antiflogística, antipruriginosa; para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, quemaduras de 1.º y 2.º grado, etc.

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



éstas las que aun en pequeña dosificación contengan dichos principios; los Laboratorios y establecimientos serán los que expendan especialidades registradas y estén autorizados en la forma reglamentaria.

Considerando que, con referencia á los artículos 22 y 23, al exigir en varios artículos que los establecimientos que se dediquen al comercio de especialidades han de estar debidamente autorizados, presupone que ha de solicitarse y concederse esa autorización, puesto que en ellos se ha de practicar la inspección por las autoridades sanitarias,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que proceda a declarar:

1.º Que como remedios secretos á tenor de los artículos 1.º y otros del Reglamento de Especialidades, se considerarán los preparados que ocultan la cantidad de substancia ó substancias á que deben su acción terapéutica.

2.º No puede ampliarse el derecho que señala el artículo 4.º de elaborar especialidades farmacéuticas, propiedad del causahabiente, á más que las viudas ó huérfanos, dejando á los demás herederos que ejerciten los derechos que señalan las leyes. El plazo de seis meses señalado á las viudas y huérfanos para registrar las especialidades del farmacéutico difunto se entenderá para solicitar el registro, quedando justificado más tarde su derecho.

3.º Especialidades extranjeras adquiridas por cesión son las que el autor ó propietario extranjero ha cedido á farmacéutico español para que las elabore en España:

4.º El proyecto aprobado para la organización y funciones de la Sociedad que establece un Laboratorio colectivo, se entiende la escritura de constitución legal de la Sociedad, en la cual se han de hacer constar los requisitos que se señalan en dicho artículo.

Se entiende que ejercen funciones técnicas los que están al frente de Secciones ó Departamentos de Laboratorios encargados de una misión especial facultativa, y no los operarios manuales.

5.º Para elaborar especialidades extranjeras en España es preciso que el autor ó propietario extranjero celebre un contrato con el farmacéutico español, en el que el primero ceda el derecho de elaborar en España la especialidad que se conoce con un nombre ó tiene una marca determinada, acomodándose esta cesión á las leyes españolas.

6.º La composición cuantitativa de las substancias á que debe su acción terapéutica el preparado se hará constar en etiquetas y en todos los documentos que se refieran al mismo, exponiendo la composición cualitativa completa en la solicitud de registro, pudiendo reservarse el procedimiento de elaboración.

7.º Es preciso, según terminantemente declara el artículo 14 del Reglamento, que las modificaciones por adición, supresión ó sustitución que se hagan en la composición de la especialidad sean objeto de un nuevo registro. No es preciso nuevo registro para las alteraciones que se hagan independientemente del nombre y de la composición en las etiquetas y prospectos, siendo suficiente en estos casos el comunicarlo á la Inspección general de Sanidad, para que aparezcan esas variaciones en el expediente de la especialidad.

8.º Las substancias muy activas constituyendo especialidades que puedan estimarse como empleo de las mismas aisladamente sólo se dispensarán con prescripción facultativa, y las especialidades que sólo contengan estas substancias en dosificaciones reducidas, pueden despacharse en las farmacias sin receta.

9.º Las especialidades que contengan substancias muy activas no se expendrán en las droguerías. Podrán venderse en estos establecimientos las especialidades cuya expendición no sea reservada exclusivamente á farmacias, según constará en una etiqueta adicional de las mismas.

10. Los establecimientos actualmente dedicados á la venta al por mayor de especialidades farmacéuticas solicitarán de la Inspección general, antes de transcurridos dos años desde la publicación del Reglamento, que se les autorice para seguir dedicándose á ese comercio, teniendo en cuenta que quedan sujetos á la vigilancia de las autoridades sanitarias. Los nuevos establecimientos solicitarán la autorización antes de empezar su funcionamiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el de los interesados y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 4 de Diciembre de 1919.—Burgos y Mazo.—Señor gobernador civil de Barcelona.

### Inspección General de Sanidad.

*Escalafón del personal médico activo y excedente del Cuerpo de Sanidad exterior, rectificado con fecha 31 de Diciembre de 1919, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 13 del Reglamento vigente del Ramo de 3 de Marzo de 1917.*

Jefe de Administración de segunda clase con 11.000 pesetas.—D. Manuel Romero Ponce.

Jefes de Administración de tercera clase con 10.000 pesetas.—D. Florentín Llamazares Díaz, D. Ildefonso Zabalata Echevarría y D. Antonio García Villaseca.

Jefes de Negociado de primera clase con 8.000 pesetas.—D. Francisco Pellicer Viguera, D. Pedro Puig Suárez, don Eugenio Pastor Marra, D. José Malva Muñoz, D. Enrique Quintero García, D. José Roig Ruiz, D. César Suárez de Centi, D. José González Pou y D. Pedro Ascorbe Pancorbo.

Jefes de Negociado de segunda clase con 7.000 pesetas.—D. Manuel Ramírez de Berges, D. Antonio Ferrer Sanchez, D. Amado Morlan Garque, D. Aquilino Suárez Infesta, don Francisco Aznar Martínez, D. Ramón García Sancho, don José Orgazón Cirer, D. Enrique Marín López, D. José García González del Valle, D. Manuel Fraile García y D. Juan Salot Domenéch.

Jefes de Negociado de tercera clase con 6.000 pesetas.—D. Jacinto Alcaraz Alcázar, D. Ramón María Pérez de Torres, D. Julio Gil Massot, D. Enrique García del Valle, D. Augusto Gómez Porta, D. Federico Mestre Peón, D. Benigno García Castrillo, D. Leopoldo Acosta Hernández, D. Alberto García Ibáñez, D. Ricardo Castelo Gómez, D. Manuel de Torres Grima, D. Mariano Bellegín García, D. Eduardo Pascual López, D. Luis Ortega Nieto, D. Adolfo Vila Rodríguez.

Oficiales de Administración de primera clase con 5.000 pesetas.—D. Modesto Lafuente Domínguez, D. Francisco Díaz Domínguez, D. José Souto Beavis, D. Gerardo Delmás Demetz, D. Eugenio Pastor Krael, D. Aurelio Ferrán Gómez, D. Isaac Rodríguez López, D. Juan Fraile García Lozano, D. Alberto Anguera Anglés, D. Fernando Chacón Jiménez, D. Medardo Rivera Caño, D. Clemente García Luquero, don

# 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 muestras gratis. LABORATORIO PESQUI Prim 25. San Sebastián



Felipe Palacios Fernández, D. Alejandro Domínguez Martín, D. Rafael Estébanez León y D. Vicente María Monfort Sales.

Oficiales de Administración de segunda clase con 4.000 pesetas.—D. Ignacio Casares Aramburu, D. Juan Novoa Couto, D. Luis Besora Pecamins, D. Lorenzo García Cifaló, D. Fernando Sastre Lozano, D. Angel Uruñuela Miranda, D. Julio Orensanz Tarorigi, D. Manuel Viciano Martí, don Victoriano Lenzano Meirás, D. Francisco Borja Martín, D. Federico Emilio Bravo, D. Teófilo Morató Cárdenas, don Francisco Aristoy Santos, D. Francisco Fonollá Oliveros, D. Antonio Jiménez García y D. Emilio Ibáñez Sáinz.

Excedentes con 2.500 pesetas.—D. Nicolás Calvín Fernández.

Con 2.000 pesetas.—D. Francisco Suñer Rovira y don Lisardo Rodríguez Barreiro.

Madrid, 3 de Enero de 1920.—El Inspector general, Manuel M. Salazar. (*Gaceta* 11 Enero 1920.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,0; íd. mínima, 705,9; temperatura máxima, 14,6; íd. mínima, 0,7; vientos dominantes, NE. OSO.

Con el tiempo primaveral de que disfrutamos coincide una mejoría del estado de la salud pública relativamente con lo observado en los dos meses anteriores. Los afectos gripales continúan produciendo casos graves, pero en menor número, y las infecciones intestinales han mejorado considerablemente, sobre todo en su intensidad. Los reumatismos y los afectos crónicos cardíacos y renales continúan en la proporción propia de la época del año.

## Crónicas.

### ESPAÑA

**Academia de Medicina.**—Llamamos la atención sobre el programa de premios que esta Academia concederá en el año 1920-21, y que insertamos en las páginas XVIII y XIX.

**Estadística del movimiento de población.**—Según los datos recogidos por la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico en su *Boletín Oficial*, durante el mes de Septiembre se registraron 48.424 nacimientos, resultando un coeficiente por 1.000 habitantes de 2,34, que supone un aumento considerable en relación con los hallados para los meses de Junio, Julio y Agosto, que dieron respectivamente, 1,99 1,89 y 1,95. El descenso iniciado en la natalidad a partir del 1 de estos meses queda, por lo tanto, interrumpido en Septiembre, si bien la cifra alcanzada no llega a la de los cinco primeros meses del año, 2,47 para Enero y Febrero, 2,65 en Marzo y 2,42 para Abril y Mayo.

La máxima natalidad corresponde a Cáceres y Salamanca, 3,37, y la mínima a Canarias, 1,53.

Superan a la general de la nación la registrada en las provincias siguientes:

Albacete, Almería, Avila, Badajoz, Burgos, Cáceres, Ciudad Real, Córdoba, Coruña (La), Granada, Jaén, León, Logroño, Palencia, Salamanca, Santander, Segovia, Teruel, Toledo, Valladolid, Vizcaya, Zamora y Zaragoza.

Las defunciones en el mismo mes fueron 37.139, lo que arroja una mortalidad de 1,79, inferior a la correspondiente a Agosto, 1,96; Julio, 2,01; Mayo, 1,82; Abril, 1,88; Marzo, 2,10; Febrero, 1,82, y Enero, 2,20, y superior únicamente a la de Junio, 1,76.

Comparada la mortalidad con la natalidad hallada anteriormente, resulta una diferencia de 0,55 en favor del crecimiento de la población.

La máxima mortalidad pertenece a Palencia, 2,72, y la mínima a Baleares, 1,17.

Tiene mortalidad inferior a la general del país: Alicante, Badajoz, Baleares, Barcelona, Canarias, Castellón, Coruña (La), Gerona, Guipúzcoa, Huelva, Lérida, Lugo, Madrid, Murcia, Orense, Pontevedra, Santander, Tarragona, Teruel, Toledo, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

Las enfermedades que causaron mayor número de defunciones son: diarrea y enteritis (menores de dos años), 6.034; enfermedades orgánicas del corazón, 2.384; tuberculosis pulmonar, 2.205; hemorragia y reblandecimiento cerebrales, 1.291; meningitis simple, 1.440, y cáncer, 1.014.

Se celebraron 14.182 matrimonios.

Corresponden, por lo tanto, 0,68 a 1.000 habitantes, coeficiente algo mayor que el de Agosto, 0,55, y que el de Julio, 0,51, é inferior al de Junio, 0,80.

La máxima se registró en Cáceres, 1,49, y la mínima 0,43, en Canarias.

Hubo 1.226 abortos, 0,06 por 1.000 habitantes. Las provincias que presentan mayor número son: Cádiz, 0,16; Sevilla, 0,15; Madrid, 0,11; Barcelona, 0,10, y Vizcaya, 0,09.

La mínima 0,01 en Cuenca y Murcia.

**Disposición importante.**—Por Real orden del Ministerio de la Gobernación se ha dispuesto que se recuerde y se haga cumplir a los alcaldes, singularmente a los de poblaciones marítimas ó fluviales, lo que preceptúa el artículo 109 letra I, de la Instrucción general de Sanidad, que dispone que las precauciones para evitar enfermedades contagiosas, desinfecciones y aislamientos pertenecen a la Higiene municipal, y por el artículo 113 de la misma Instrucción, vienen obligados los Ayuntamientos a tener preparado un local para aislamiento, así como los medios para desinfección.

De igual modo dispone la Real orden que a los infractores de los preceptos mencionados se les imponga el máximo de la multa aplicable al caso por las disposiciones sanitarias vigentes.

**Labor de los médicos santanderinos.**—Para los primeros días del presente mes está anunciada la visita a Santander del Sr. Bardagui y un representante del Instituto de Previsión, para dar una conferencia de propaganda en favor de las mutualidades médicas que se vienen estableciendo en muchas provincias de España.

El Colegio de Médicos se ocupa también en la organización de la Asamblea de sanitarios que se celebrará en Santander en el mes de Agosto, coincidiendo con la inauguración en el Sanatorio Marítimo de la Pedrosa del monumento que, por suscripción de todos los Colegios Médicos de España, se levantará en honor de D. Manuel Martín Salazar, inspector general de Sanidad.

**Un hospital español en los Estados Unidos.**—Con objeto de construir un hospital español en Nueva York para alivio de los compatriotas enfermos y faltos de recursos en los Estados Unidos, se ha formado una Comisión para la ejecución de la benéfica iniciativa, compuesta por S. A. R. la infanta Isabel, presidenta de honor; la duquesa de Medinaceli, presidenta efectiva; duquesa de la Victoria, señoras de Rabasa y Armenteras, D. Andrés Avelino de Armenteras y D. Juan María Rabasa.

El Sr. Armenteras quedó nombrado secretario de la Comisión, que será representada en Nueva York por el señor Rabasa.

**Un premio de 1.400.000 francos próximo a perderse.**—Bajo este mismo título ha publicado *El Sol* el siguiente suelto, que por su interés reproducimos:

«Los periódicos de París recuerdan que dentro de quince meses caducará el premio instituido, hace veinticinco años, con encargo de que lo adjudique la Academia de Medicina, al autor de un remedio curativo ó preventivo, reconocido como eficaz y soberano, contra la tuberculosis.

El premio era un título de la Denda del 3 por 100, por valor de 24.000 francos, con los intereses acumulados en los veinticinco años transcurridos, que forman un total de 1.400.000 francos.

Hasta ahora nadie ha podido considerarse acreedor a esa cantidad.

# PEÑACASTILLO

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



El título corresponde a los 100.000 francos prometidos por la Academia de Ciencias al «que encuentre el medio de curar el cólera asiático, ó descubra las causas de esta terrible peste». Hasta que este premio de 100.000 francos sea adjudicado, los intereses serán distribuidos en premios a las personas que hagan progresar la ciencia en lo que respecta al cólera ó otra enfermedad epidémica. Ese premio anual, formado por los intereses del capital, podrá adjudicarse a quien indique el medio de curar radicalmente las herpes ó lo que las ocasiona.»

A estos concursos pueden aspirar cuantas personas lo deseen, sin distinción de nacionalidad ni de profesión.

Si el 15 de Abril de 1921 no se ha presentado nadie a justificar su derecho a la recompensa, quedará ésta anulada.»

**Consulta pública.** — En el Dispensario de urgencia del distrito del Centro (Plaza Mayor, 18), han sido prestados durante el mes de Enero los siguientes servicios: Visitas de urgencia a domicilio, 220; casos de urgencia en el Dispensario, 353; casos judiciales, 445; asistencia a partos, 11; y en las consultas públicas gratuitas de medicina general, 143; medicina infantil, 178; cirugía infantil y ortopédica, 72; cirugía general, 129; boca y dientes, 442; pulmón y corazón, 666; estómago, intestinos é hígado, 169; vías urinarias, 117; ojos, 605; matriz y embarazo, 201; garganta, nariz y oídos, 906; piel, venéreas y sifilíticas, 608; sistema nervioso, 252; vacunación y revacunación, 30; inyecciones varias, 89; cirugía menor, 507. Total de asistencias prestadas, 5.615.

**Comité femenino de higiene popular.** — Reunida la Junta general de esta institución en el Ministerio de la Gobernación el 27 de Enero, a las seis de la tarde, para la elección de cargos de su Directiva, y hecho el escrutinio de los votos emitidos por los 160 miembros del mismo, dió por resultado la reelección de la misma, que es como sigue:

Presidenta, señora doña Milagros S. de Tolosa Latour; vicepresidenta primera, señora doña Adela Porpeta de Núñez Samper; vicepresidenta segunda, señora doña María Teresa de Michelena de Angulo; secretaria, señora doña Rosario Roderio de Verdes Montenegro; vicesecretaria primera, señora doña Julia López de Peralta; vicesecretaria segunda, señora doña Luisa Troncoso; vicesecretaria tercera, señora doña Alicia Snárez Inclán de Crespo; tesorera, señorita Pilar Martínez Feito; contadora, señora doña Ramona del Llano de Pin.

Vocales: Señora doña Trinidad A. de Márquez, señora doña Dolores García Tapia de Corgons, señora doña Asunción M. de Prieto, señorita Luz Escudero, señora doña Melchora Herrero, señorita Josefina Landete, señora doña Asunción García Zapater, señora doña Encarnación Perera de Benito, señora doña Concepción Ortiz de Angulo, excelentísima señorita María de la Rigada, señora doña Micaela Díaz Rabaneda, señora doña Patrocinio Aguilar, excelentísima señora doña María I. de Aguilar, excelentísima señora doña Dolores Pla de Gavilán, excelentísima señora doña Asunción U. de Pla, señora doña Matilde E. de Madariaga, señora doña Elsa P. de Varón, señora doña Josefina R. de Chozas, señorita Matilde Ferrant, excelentísima señora doña Manuela H. de Irigoyen, señora doña Emilia G. de la Riba, excelentísima señora doña Joaquina B. de Urbina, excelentísima señora doña Isabel Q. de Domingo, excelentísima señora doña Isabel G. de Calleja, señora doña Dolores G. de Fondevila, excelentísima señora doña Isabel F. de Eyun, excelentísima señora doña Dolores de Cortazar, y señora doña Inés Ferrer, viuda de Hector.

#### INGLATERRA

**El doctor Cecil Syster.** — El día 26 del pasado falleció en Londres víctima del esfuerzo constante que prestó a la ciencia, el Dr. Cecil Syster.

Adquirió la enfermedad, por cuya curación tanto trabajó, el cáncer, hace un año próximamente y a pesar de su dolencias y horribles sufrimientos no cesó en sus estudios hasta

que vencido por el mal ha fallecido a los sesenta años, de edad.

La ciencia médica pierde un gran investigador y un estudioso maestro.

#### AUSTRIA

**La huelga de médicos.** — La huelga de médicos que por la prensa diaria se venía anunciando para el día 3 de los corrientes ha quedado aplazada hasta primeros de Marzo, con el fin de dejar al Gobierno el suficiente espacio de tiempo necesario para que estudie al detalle las peticiones que en reivindicación de la clase tenían presentadas.

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



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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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

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

## TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON PETROSINA LIQUIDA GARCIA SUAREZ

La Petrosina es un hidrocarburo insípido que estimula la secreción de líquidos en el aparato digestivo facilitando la expulsión del excremento, inofensivo en todas las edades.