

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ

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

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

V. CORTEZO
Profesor del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ
Alumno de Medicina.

M. GAYARRE
Ex-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

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

F. GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

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

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

F. LOPEZ PRIETO
Ex-Médico-Titular.

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

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

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

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

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

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

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

P. DEL RÍO HORTEGA
Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

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

JOSÉ SANCHIS BANÚS
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad.

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La gripe en el Asilo de San José, Fundación Zorrilla, Inclusa y Colegio de la Paz, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Diagnóstico diferencial entre las diversas meningitis y el meningismo palustre por medio del examen del ojo, por el Dr. Víctor Ribón.—Memoria de un pensionado, por el Dr. Albiñana.—Acromegalia y diabetes insípida, por G. Pittaluga.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El delito sanitario, por José Francos Rodríguez.—Sociedad Española de Higiene.—Sociedad Española de especialistas del pecho.—Muerte violenta de un médico en Bilbao.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

LA GRIPE

en el Asilo de San José, Fundación Zorrilla, Inclusa y Colegio de la Paz (Paseo Ronda, núm. 1)

POR EL

DR. BALTAZAR HERNÁNDEZ BRIZ

Médico jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz y Asilo de San José.

En este departamento á mi cargo, formado por el Asilo San José, Fundación Zorrilla y nueva Inclusa (niños en lactancia por sus madres y por nodrizas internas) y niños de ambos sexos, párvulos, y parte de las niñas del Colegio de la Paz situado en un sitio amplio y hermoso de gran extensión, en pabellones que reúnen las mejores condiciones higiénicas de emplazamiento, situación, etc., etc., se presentó la epidemia de gripe en el mes de Diciembre y primeros días del actual Enero atacando á 400 niños y jóvenes. Hubo días que fueron invadidos en bloque 60 ó 70 niños, todos los de un dormitorio, presentándose en todos los casos fiebre más ó menos alta y de carácter benigno, pues en tres ó cuatro días terminaba la enfermedad. Los casos más intensos y graves pasaron á las enfermerías y en éstos tratamos veintitrés casos de bronconeumonías gripales graves, habiéndose curado 16 y habiendo muerto 7. Es decir, que de 400 invasiones de esta dolencia solo fallecieron 7.

El tratamiento empleado en los casos benignos se

redujo á tenerlos en la cama, alguna dosis de salipirina y de sulfato de quinina, la sudación y la dieta láctea, etcétera. Empleamos la salipirina que es un compuesto estable de salicilato de sosa y antipirina; por su acción analgésica y antiséptica les calma los dolores de cabeza y musculares, les hace sudar y les alivia mucho, y solo lo empleamos en jóvenes y mayores de cinco años. Antiguamente usábamos separadamente la antipirina en papeles blancos y el salicilato de sosa en papeles azules, pues sabemos la incompatibilidad química que estas dos sales tienen poniéndolas juntas (1) que se forma una substancia líquida al poco tiempo de estar juntas, y claro está, cuando se descubrió la salipirina perfectamente estable, desde esta época usamos esta sal en vez de las dos en la forma dicha.

El sulfato de quinina lo usamos cuando reviste esa forma intermitente á pequeñas dosis y en los períodos prodrómicos, habiéndonos parecido muy útil, en los pequeños usamos de preferencia la euquinina, y contra la astenia de la convalecencia, el extracto blando de quina con el extracto de kola en una poción con jarabe de corteza de cidra.

Entre los síntomas más salientes hemos observado las epistaxis más ó menos abundantes, coincidiendo la presentación de ésta con la cesación del dolor de cabeza y la desaparición de la fiebre á las pocas horas.

(1) DR. HERNÁNDEZ BRIZ: "La salipirina", Revista de Terapéutica y Farmacia, año 1920.



En los casos graves de bronconeumonía empleamos sistemáticamente el suero antidiftérico en inyecciones de 10 c. c. (el que nos facilitó la farmacia del Asilo fué el del Instituto Llorente) habiendo sido el número de inyecciones de una á cuatro como indica detalladamente el adjunto cuadro:

Tratamiento por el suero antidiftérico Rox (Instituto Llorente) Bronco-pneumonia gripal.

CURADOS		NIÑOS	
Alejandro.....	6 años, 2 inyecciones de 10 c. c.		
Adolfo.....	7 » 3 » » »		
Francisco.....	6 » 3 » » »		
Luis.....	7 » 3 » » »		
Enrique.....	8 » 2 » » »		
Eduardo.....	6 » 1 » » »		
Tomás.....	7 » 2 » » »		
Rafael.....	8 » 3 » » »		
Pedro.....	6 » 4 » » »		
Ricardo.....	4 » 2 » » »		
Carlos.....	7 » 3 » » »		

FALLECIDOS TUBERCULOSOS	
Mariano.....	6 años, 4 inyecciones de 10 c. c.
Luis.....	5 » 3 » » »
Ramon.....	10 » 4 » » »
Santiago.....	4 » 1 » » »

CURADAS		NIÑAS	
Petra.....	10 años, 4 inyecciones de 10 c. c.		
María Loreto.....	9 » 2 » » »		
María.....	8 » 3 » » »		
Carmen.....	8 » 4 » » »		
Juana.....	5 » 3 » » »		

FALLECIDAS TUBERCULOSAS	
Esperanza.....	9 años, 4 inyecciones de 10 c. c.
Victoria.....	10 » 3 » » »
Balbina.....	10 » 2 » » »

Resumen:

Niños, 15; curados, 11; muertos, 4.
Niñas, 8; curadas, 5; muertas, 3.
Totales, 23; curados, 16; muertos, 7.

Las siete defunciones recayeron en niños y niñas que padecían tuberculosis más ó menos avanzada.

La revulsión con cataplasmas sinapizadas y alguna ventosa seca y las inyecciones de aceite alcanforado y de estricnina.

La gripe como siempre en los niños tuberculosos ha sido fatal, pues los únicos casos de defunción recayeron en niños tuberculosos; uno de ellos de cuatro años de edad sufrió varios vómitos de sangre muriendo á consecuencia de ellos y en la autopsia se comprobó una gran caverna del pulmón derecho. Cuatro niños curados de la gripe han muerto posteriormente con vómitos de sangre, es decir, que la toxina de la gripe ha hecho un efecto parecido á la primitiva tuberculina de Koch excitando la tuberculosis y ocasionando la muerte de los niños en pocos días.

Aun cuando las experiencias practicadas por un grupo de médicos de la Armada de los Estados Unidos para determinar el modo de propagación de la gripe no dió resultado alguno, demostrándonos claramente que sabemos aún muy poco acerca del agente causal de la gripe y del mecanismo de su propagación, el hecho ob-

servado de ser contagiados en una noche todos los niños de un dormitorio, nos hace sospechar que por el aire que respiraban se verificó el contagio. Nosotros como clínicos no podemos hacer más que registrar hechos, coleccionar hechos, como decía Magendie, quedando para los bacteriólogos y los hombres de laboratorio que nos demuestren el mecanismo del contagio y el agente causal de él, pues hasta el presente nada positivo sabemos, puesto que hasta ahora no se ha encontrado ningún microorganismo cuya presencia fuese constante en todos los casos absolutamente, para poderle atribuir una acción específica, pues el bacilo de Pfeiffer desempeña un papel secundario en la última epidemia, lo mismo que ciertos estreptococos y pneumococos.

Es decir, que en realidad no sabemos nada positivo del agente causal de esta extraña dolencia. ¿La inmunidad dura mucho? He visto varios niños que la han padecido dos y tres veces en estos últimos meses, uno de ellos de once años de edad, robusto y admirablemente desarrollado, con fiebre continua de 39° durante tres días y epistaxis abundantes, y lo mismo le ocurrió las tres veces que la sufrió; otros varios casos de niños de la Inclusa la padecieron dos veces en el intervalo de dos meses. También es digno de estudio este aspecto de esta interesante enfermedad.

Este es el resultado de mi experiencia personal en estos últimos meses.

25 Enero de 1920.

Diagnóstico diferencial entre las diversas meningitis y el meningismo palustre por medio del examen del ojo

POR EL

DR. VICTOR RIBON

Es muy común en algunas de las ciudades de las regiones palúdicas de nuestro país el oír hablar de numerosos casos de curaciones de meningitis con vuelta á la perfecta salud, y esto de modo especial en niños, ya en los de la casa á que es llamado el médico, ya en los del vecindario, ya en otros alejados de éste; burdo error anula tales conceptos, pues si se trata de la *meningitis franca* ó *meningitis de la convexidad del cerebro* (inflamación de la piamadre y de la hoja visceral de la aracnoides), queda notablemente reducido su campo cuando se sustraen de él los casos en que es debida á traumatismos ó á otitis, así como los que están subordinados á la totalidad de la inflamación de las meninges, tanto encefálicas como raquídeas, y agrupados bajo el nombre genérico de *meningitis cerebroespinal epidémica*. Se observa también la meningitis de la convexidad del cerebro como rarísima complicación de la neumonía, del reumatismo articular, de la fiebre tifoidea, de la erisipela y de la escarlatina; pero aquellos casos en que es la enfermedad inicial se observan muy raras veces.

Por lo que respecta á la *meningitis cerebroespinal epidémica*, la observación, esa gran maestra, nos enseña que ocasiona siempre gran mortalidad, pues mueren, como consecuencia suya, un 60 por 100 de los pacientes, letalidad mayor que la del tifus y que la del mismo cólera asiático; aun cuando se observan casos esporádicos de ella, es regla general que haga sus estragos bajo forma de epidemias, que no

se han presentado hasta ahora, afortunadamente, en las ciudades colombianas á que nos referimos al principiar estas líneas. Por otra parte, en muchas personas que no mueren de los accidentes agudos de la enfermedad, persisten las secuelas de la inflamación y de la supuración de las meninges que dificultan la curación y aumentan, por lo tanto, la duración de la enfermedad: las parálisis, las perturbaciones psíquicas se disipan lentamente y los pacientes sucumben, en la mayor parte de las veces, en plena idiotez ó en el marasmo. Los casos que se terminan por curación completa son, como cuando se trata de la meningitis aguda franca, también muy pocos.

En cuanto á la meningitis tuberculosa, recordaremos que se presenta bajo tres formas: en la primera, como enfermedad secundaria, en cuya condición, la tuberculosis, después de haberse localizado en cualquier órgano (de preferencia en los pulmones), invade repentinamente las meninges; en la segunda, ataca simultáneamente meninges, pleuras, pulmones y órganos abdominales (tuberculosis generalizada); en la tercera, la tuberculosis estalla en las meninges cerebrales, circunstancia que imprime rápida marcha á la enfermedad hacia la muerte (ya que se trata de membranas de delicadísimas funciones) é impide que los tubérculos se desarrollen en otras partes de la economía.

En la primera forma los síntomas de las primitivas lesiones tuberculosas persisten, y la meningitis, última localización de la tuberculosis, no viene á ser sino un epifenómeno: debemos descartar, por lo tanto, aquellos casos en que la meningitis *complica una enfermedad antigua, y no es la inicial*, pues no hay lugar al error que combatimos, en vista de esta capital diferencia; en la segunda, en la de la tuberculosis generalizada, enfermedad fácilmente diagnosticable, la meningitis pasa al segundo plano, y se debe también prescindir de los pacientes que sufran de esta generalización, ya que tampoco inducen á dudas; en la tercera, hemos dicho ya que la muerte es rápida, pero cuando, excepcionalmente, se producen mejorías pasajeras, la vida se prolonga durante varias semanas, *sin vuelta á la completa salud, como tampoco la hay, si no es en contadas veces, en la meningitis aguda franca y en la cerebroespinal epidémica.*

Si no hay lugar á confusión cuando los casos se estudian convenientemente, ¿qué es, pues, lo que da lugar al grave error señalado al principiar estas líneas? Indudablemente el *meningismo palustre*, ó sea aquel conjunto dramático de síntomas *análogo al de la meningitis, pero sin la menor lesión meníngea*. Esta analogía es tan grande, que clínicos de la altísima competencia de Laveran, Teissier, etc., la señalan; por nuestra parte, demostraremos que se puede llegar á descubrir la verdad á favor del concienzudo examen del ojo, ya se trate de enfermos afectados de un padecimiento externo del mismo, perceptible á la simple vista; ya de los que no tienen ninguna lesión aparente de él y que reclaman, por lo tanto, que se investigue en ellos la agudeza visual, el sentido cromático, el astigmatismo, etc., ó el examen en la cámara oscura por medio del oftalmoscopio, etc.

Meningitis.

Aguda franca.—En el período agudo de ésta es muy común observar una *neuritis óptica* que, algunas veces, se manifiesta únicamente por simple hiperemia de la papila; esta inflamación puede curar, ó terminar por la atrofia papilar, lesión cuyo lamentabilísimo resultado es la pérdida absoluta de la vista, por el ojo que ella afecta. Además, se puede comprobar la existencia de esta incurable afección en casos en que es debida, no ya á la inflamación del nervio óptico,

sino á su compresión, ó á la del quiasma, por las exudaciones de la base del cráneo: cuando la ceguera sobreviene después de la cesación de la meningitis es ocasionada por la organización de dichas extravasaciones que se retraen y comprimen las vías ópticas. En fin, hay formas abortadas de inflamaciones meníngeas que pasan desapercibidas, en lo que respecta á los síntomas generales, pero que dejan como su consecuencia la atrofia papilar. En algunos casos se ha observado una *queratitis neuroparalítica* por compresión del trigémino, fenómeno mecánico, debido á las exudaciones inflamatorias que en tal circunstancia lo rodean.

Cerebroespinal epidémica.—Las lesiones oculares son frecuentes en la inflamación total de las meninges, así puede el observador encontrar en muchísimas ocasiones: la *éctasis venosa* que se traduce por el aspecto tortuoso de las venas que convergen hacia la papila, á cuyo nivel se reúnen en dos pequeños troncos, superior é inferior, los que, con la arteria central de la retina, penetran en el espesor del nervio óptico; la *neuritis óptica* y la *trombosis de la vena central de la retina* con numerosas *hemorragias retinianas*. Sin embargo, las perturbaciones visuales pueden ser debidas á momentánea compresión de las vías ópticas por la exudación purulenta, compresión que ocasiona una ceguera pasajera que desaparece con su causa.

La *neuritis* presenta los mismos caracteres que en la meningitis aguda-franca.

Además de las lesiones del nervio óptico, hay otras complicaciones en la meningitis cerebroespinal epidémica: la *iridocoroiditis supurada*, que es causa de la atrofia del globo ocular; muchas teorías han sido emitidas para explicar esta lesión; para Saltini y otros oculistas sería debida al paso del pus por los espacios aracnoides á los supracoroides; sin embargo, oftalmólogos respetables también, se inclinan á una metástasis. El examen bacteriológico, sin preocuparse por estas ú otras teorías, ha revelado en muchas ocasiones en este proceso inflamatorio, la presencia del *diplococo de Weichselbaum*, que no es específico de la meningitis cerebroespinal epidémica, pues el *neumococo*, el *estafilococo piógeno*, el *estreptococo*, el *bacilo de Friedlander*, el *tífico*, etc., pueden ocasionarla, así como ellos, ó algunas de sus asociaciones, originan la franca aguda; la tuberculosa es causada, como bien se sabe, por el bacilo de Koch.

Tuberculosa—Las perturbaciones oculares que sobrevienen en el curso de ésta, son de diversos órdenes; al principio de la enfermedad se dan cita varios fenómenos inflamatorios en la pupila y en los nervios motores del ojo: miosis, nistagmus y estrabismo por contractura; más tarde, al contrario, se llevan la primacía los paralíticos; midriasis, ptosis y estrabismo paralítico; estos fenómenos antagonísticos determinan estados diferentes en las pupilas á los que se llama vulgarmente *desigualdad pupilar*.

Al oftalmoscopio se descubren, con alguna frecuencia, tubérculos de la coroides que ocupan habitualmente la vecindad del nervio óptico y de la mácula en ambos ojos: forman salientes redondeadas, griseas, en número variable y emanan directamente del proceso tuberculoso meníngeo, por lo que están dispuestos á lo largo de la vaina del nervio óptico ó de los vasos del ojo: *su existencia es signo patognomónico de la meningitis tuberculosa*, pero, desgraciadamente, faltan á menudo.

Paludismo.

Las complicaciones oculares que se presentan, con frecuencia, en el curso de las diversas manifestaciones de esta infección parasitaria de la sangre, son múltiples, y, por lo tanto, las dividiremos, para su mejor exposición, en *subjeti-*

vas, perceptibles á la simple inspección y visibles con ayuda del oftalmoscopio.

Subjetivas.—La ambliopía y la amaurosis (*sine materia*) son tan frecuentes que existe una fiebre larvada llamada *amaurótica*, por ser la amaurosis su síntoma cápital; según Poncet, se trata en los casos caracterizados por estas complicaciones de retino-coroiditis que no son apreciables al oftalmoscopio, pero sí al microscopio en la autopsia de los sujetos que mueren de accesos perniciosos.

El paludismo, que ha sido considerado por Juagino y Fontana como una de las causas eficientes de la hemeralopía (ceguera nocturna), no desempeña en esta enfermedad sino el papel de causa predisponente.

Perceptibles á la simple inspección.—La conjuntivitis y la queratitis, pero precisa comprobar, por lo que respecta á la primera de estas lesiones, su existencia real como entidad morboza independiente de la neuralgia del supraorbitario, á la que siempre acompaña, porque los casos que se citan de ella con abstracción del síntoma dolor son poco convincentes: dicha neuralgia es subjetiva si se atiende al elemento dolor, invisible para el médico, pero apreciable á la simple vista si se considera que casi siempre se acompaña de conjuntivitis, de epífora y, á veces, de una ligera tumefacción del párpado superior, síntomas todos intermitentes y paroxísticos como la neuralgia de que dependen. Claro está que una conjuntivitis latente puede despertarse bajo la influencia de una fiebre en las tierras calientes palúdicas, en las que tan comunes son las diversas oftalmías.

El herpes de la córnea es muy frecuente: á veces se acompaña de otros brotes vesiculosos, pero situados en la nariz, en los párpados y en los labios.

Fuera de las queratitis producidas por el herpes, se presentan algunas más ó menos graves en los enfermos caquéticos por el paludismo que desempeña en estos casos el papel de causa predisponente por el debilitamiento que ocasiona.

Visibles con ayuda del oftalmoscopio.—La isquemia de los vasos retinianos que se explica por obstrucciones temporales de los vasos retinianos.

Las hemorragias de la retina que se producen lo más á menudo á lo largo de los gruesos vasos ó en la región ciliar, cuando se localizan en el nervio óptico ó en la mancha amarilla, pueden causar una ceguera persistente, y se explican con facilidad por la acumulación de los hematozoarios en los vasos pequeños.

La neuro-retinitis palúdica, en la cual la papila está inflamada, edematosa, grísea, sin límites precisos, con sus venas tortuosas y con sus arterias filiformes.

La neuritis que se acompaña á menudo de hemorragias: la atrofia óptica es, algunas veces, consecuencia de ella.

Cuando esta enfermedad, así como la neuro-retinitis y demás perturbaciones oculares sintomáticas también de la meningitis, haga vacilar el diagnóstico del oculista, vendrá en ayuda de éste el bacteriólogo quien, con la comprobación de la presencia del hematozoario en la sangre del paciente, decidirá la cuestión en favor del paludismo, y si aquel faltase en el de la meningitis.

En resumen: el examen minucioso y concienzudo de los ojos, por medio de los diversos procedimientos ya mencionados, permitirá al médico que ejerza en regiones azotadas por la malaria, establecer la verdad en los casos en que se presenten vacilaciones de diagnóstico entre el meningismo palustre y cualquiera de las verdaderas meningitis ocasionadas por lesiones reales de las meninges; con ello arrebatará numerosas víctimas á la muerte y gozará, además de la contingente gratitud de sus pacientes y de las respectivas

familias de éstos, de una de las mayores fruiciones que puede experimentar en su vida el hombre de bien; la noble satisfacción que en su conciencia causa el cumplimiento del nobilísimo deber de salvar la vida de sus semejantes.

Bogotá, Colombia, Sur América.

Bibliografía.

May: Enfermedades de los ojos.

Laveran: Traité du Paludisme.

Dieulafoy: Manuel de pathologie interne.

Laverán-Teissier: Pathologie médicale.

Galezowski (Jean): Le Fond l'Oeil dans les affections du système nerveux.

Fuchs: Manuel d'Ophtalmologie.

Dopter, Rathery et Ribière: Pathologie interne.

Grasset: Physiopathologie clinique.

Bouchut: Traité de diagnostic.

Courmont: Précis de Bactériologie pratique.

Berlioz: Précis de Bactériologie médicale.

Testut: Anatomie humaine.

MEMORIA DE UN PENSIONADO⁽¹⁾ ESTUDIO DE MEDICINA HISTÓRICA

POR EL

DOCTOR ALBIÑANA

Para el estudio remoto de la trepanación craneana, y como testimonio histórico de excepcional importancia, existe en este museo un cráneo trepanado; esta muestra no es auténtica; ya lo indica el texto que acompaña al objeto: se trata de una reproducción, con ayuda de sílex, de trepanaciones observadas sobre varios



Reproducción con cuchillos de sílex de trepanaciones observadas sobre cráneos de la edad de piedra.
(Museo de Burdeos).

cráneos de la edad de piedra, cuidadosamente practicada por Mr. Müller, bibliotecario y conservador de material de la Escuela de Medicina de Grenoble; la trepanación, muy amplia, fué hecha en una hora y

Véase el número anterior.

cuarenta y cinco minutos con cuchillos de sílex, tipo Magdalenien, con lo que se demuestra la indudable aplicación quirúrgica de estas hachas, que con las de cuarzo para la circuncisión, las piedras de etiopía para las incisiones en los embalsamamientos egipcios, constituyen, con unos cuantos siglos de distancia, el más interesante instrumental de la primitiva Cirugía.



Cuchillos de sílex empleados para la trepanación craneal.
(Museo de Burdeos).

Otra curiosidad reveladora de los medios auxiliares de la Medicina china, en tiempos pretéritos, la constituyen unos cauterios de papel, que se conservan en este museo y que son donación de Mr. Legendre, director de la Escuela de Medicina de Tchen-tou, por mediación del profesor Vergely. Se trata de unos cilindros de papel, estrechos y alargados, obtenidos por enrollamiento y aplastados luego. Tienen el aspecto de cohetes, sobre todo aquellos que presentan un extremo chamuscado, como huella del uso á que se destinan.

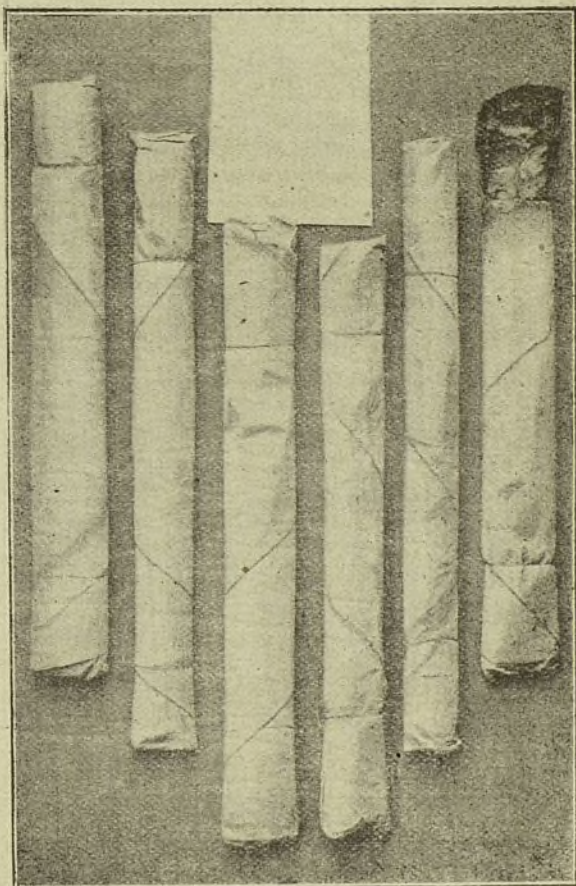
Al lado de estos cauterios, y compartiendo con ellos la atención del investigador, ofrécese á su vista unas ventosas chinas, preparadas con caña de bambú, aprovechando los trozos de tubo de mayor diámetro, y conservando el tabique nudoso, que sirve de fondo á este aparato original. Siendo la industria del vidrio relativamente reciente en China, los naturales del Celeste Imperio utilizaban el bambú para fabricar sus ventosas, imitando perfectamente á los europeos. También este testimonio histórico procede de la Escuela de Medicina de Tchen-tou.

Gracias á la bondad del profesor Sigalas, pude obtener unas fotografías directas de estos interesantes ob-

jetos, utilizando para ello el mismo aparato fotográfico de la Facultad.

Otras cosillas de interés histórico pude observar, en relación con la Medicina; pero como estas líneas no van destinadas á la formación de un libro, sino simplemente á consignar, con toda modestia, unas impresiones de viaje, resérvome gran número de datos para un trabajo de más extensión.

Ya me despedía de Burdeos, cuando la casualidad me deparó ocasión de conocer un objeto de gran valor médico-histórico, que no estaba en ningún museo ni en ningún departamento oficial, sino en una casa particular. Recorriendo la ciudad y admirando sus amplias vías, la espléndida avenida Tourny, *la cours de l'Intendence* y otras maravillas urbanas, vine á dar en una calle transversal, con una casa de *antiquités* que mostraba á través del cristal de su escaparate varias estanterías de libros viejos, cuadros, lámparas, armas y otros mil chismes de los que después de dar la vuelta al



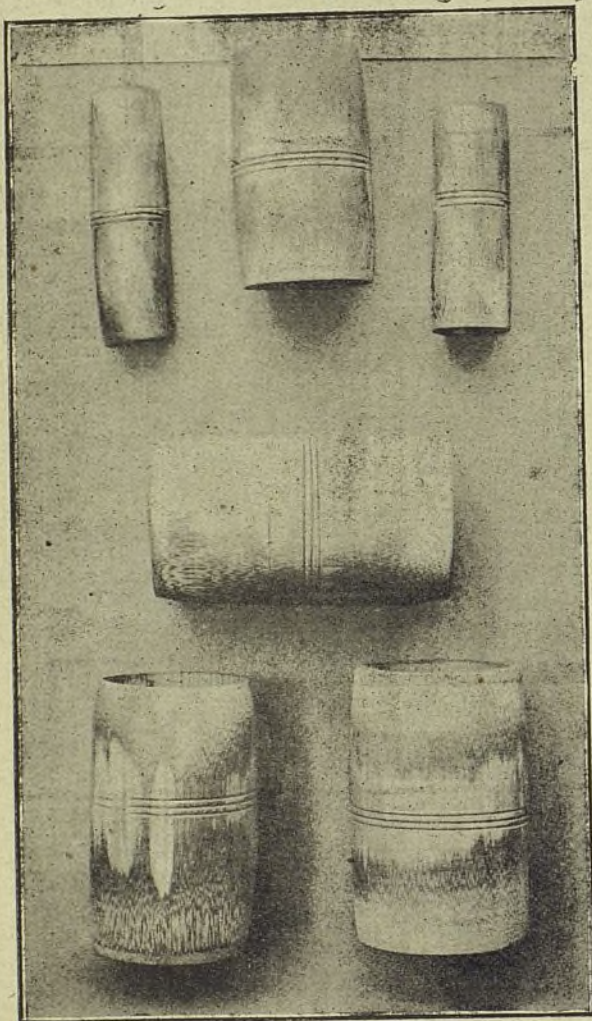
Primitivos cauterios de papel empleados por los chinos procedente de la Escuela de Medicina de TCHEN-TOU.
(Museo de Burdeos).

mundo, de pertenecer á varias generaciones, vienen á naufragar en estas costas del agio y la reventa. No falta nunca un judío, de aguileño pico y uñas largas, al frente de estos tenderetes. Pero el hombre que me habló era una buena persona. Informéme de que no poseía ningún libro ni papeles viejos de Medicina; á pesar de su sincera negativa, y por si acaso se equivocaba, procedí á la rebusca. Nada. Y cuando iba á abandonar la

casa, el comerciante, persona inteligente, díjome señalando una pequeña urna que aparecía encerrada en una vitrina:

—Ahí tengo un objeto muy original, de asunto médico. ¿Quiere usted verlo? Si le sirve, pronto nos entenderemos.

Abriolo cuidadosamente y me encontré en presencia de un ejemplar preciosísimo: era una demostración del embarazo, en figura de marfil, del siglo XVI. Una mujer plástica, de unos 15 centímetros de longitud,



Primitivas ventosas de bambú empleadas por los chinos, procedentes de la Escuela de Medicina de TCHEN-TOU. (Museo de Burdeos).

en posición decúbito supino, que al levantar el plano torácico abdominal, mostraba las respectivas vísceras, apreciándose claramente la posición del feto en el interior del útero; era, además de una curiosidad médica, una estimable obra de arte; merecía un lugar preferente en cualquier museo anatómico.

Dos mil francos pedía el chamarilero por la joya. No era cara, pero mi bolsa no permitía ese dispendio; pensé escribir al Ministro de Instrucción Pública español para que la adquiriese con destino á la Facultad de Medicina de Madrid; pero la evidencia de que mi carta iría al cesto, confundida con las de mil aspirantes y pedigrüños, hízome desistir de tal propósito. Conozco

perfectamente el mecanismo de la Administración pública de mi país para incurrir en la candidez de mermer en tales berengenas.

Abandoné, entristecido, á la joya y á su dueño, y con las manos sepultadas en los bolsillos del abrigo eché á andar, bulevar adelante, meditando acerca de la fealdad de la inopia y deseando ser rico para poder procurar a mi espíritu las múltiples y nobles expansiones del arte.

Burdeos, Diciembre de 1919.

ACROMEGALIA Y DIABETES INSÍPIDA

POR

G. PITTALUGA

El libro reciente, y por tantos conceptos interesante, de G. Marañón «Nuevas orientaciones sobre la diabetes insípida» (1) me sugiere el recuerdo de un caso de acromegalia, estudiado por mí hace veinte años y publicado en una Memoria que con el título «Estudios sobre la patogenia de la acromegalia y la función de la hipófisis» vió la luz en 1902 en los *Anales del Instituto psiquiátrico de la Universidad de Roma*.

Aquel trabajo, emprendido bajo la dirección del profesor Mingazzini, fundábase por un lado en la observación clínica, lo más minuciosa posible, de dos acromegálicos típicos, y por otro lado en una serie de experiencias sobre el crecimiento y el metabolismo de animales sometidos bien á hipofisectomía, bien á inyecciones con extractos hipofisarios. Estas experiencias fueron luego continuadas y publicadas en parte por Cerletti (2) y habían sido casi al propio tiempo practicadas por Van Rynberk en colaboración con Lo Monaco (3) en el Instituto de Fisiología del profesor Luciani.

La oportunidad del recuerdo consiste en esto: que en nuestras observaciones de entonces se pone ya de relieve, aunque de un modo vago é impreciso, la relación que existe entre la poliuria y una lesión degenerativa de la hipófisis. Dejo á un lado, de momento, los resultados de las investigaciones experimentales, principalmente las de Van Rynberk y Cerletti, en las cuales aparece quizás por primera vez un estudio de las condiciones de la orina en los animales sometidos á la experimentación. Voy á limitarme á referir lo que yo ponía de relieve en la historia clínica de uno de los acromegálicos observados (4), el enfermo Pascucci, cuya fotografía acompaña al trabajo: «Afirma—refiero en la historia—que ha orinado siempre con gran abundancia, en cantidad al parecer muy superior al normal. Durante la noche, acostumbraba llenar dos orinales de la misma capacidad de los que se emplean en el hospital, y que contienen aproximadamente dos litros cada uno».

Interesa también recoger este otro dato que se desprende del interrogatorio de aquel enfermo: «Ha experimentado siempre—prosigue—una vivísima necesidad de ingerir gran cantidad de agua, de tal suerte, que los demás se asombraban de ello. Desde algunos años á esta parte (1901)

(1) Ed. Sat. Callaja, 1919; Monografía de 174 páginas.

(2) Atti Reale Accademia dei Lincei, 1902.

(3) Rivista mens. di Neuropatologia, números 9 y 10, año 1901, Roma.

(4) Studi sulla patogenesi dell'acromegalia e sulla funzione dell'Ipofisi (*Annali Istituto di Psichiatria*, Roma, 1902), pág. 1-79, con 8 radiografías. Véase pág. 7.

suda muchísimo, y el enfermo afirma gráficamente que todo el agua que bebe sale con el sudor y la orina.»

Importa por fin observar que la poliuria, evidentemente acentuada de nuestro enfermo, debía presentar períodos de atenuación, y más tarde desapareció, como pudimos observar personalmente durante su estancia en el Hospital. Orinaba entonces (pág. 14 de nuestra Memoria) aproximadamente un litro y medio al día. No había azúcar.

Marañón, al examinar los casos de «diabetes insípida y acromegalia, típica ó atenuada» (pág. 64 de la monografía citada), afirma que, aproximadamente, un 10 por 100 de los acromegálicos presentan poliuria.

Es muy probable que esta proporción aumentase si se tuvieran en cuenta siempre las *poliurias transitorias* de los acromegálicos, debidas seguramente á compresiones (compensadas más tarde por sucesivas adaptaciones funcionales y aun anatómicas), que ejerce el lóbulo anterior hipertrófico sobre el lóbulo medio y el posterior de la hipófisis. Estas compresiones determinan á veces fugaces manifestaciones, á veces formas más persistentes del síndrome de *insuficiencia de las partes media y posterior de la glándula pituitaria*, á saber: obesidad, impotencia, infantilismo genital, *poliuria*.

Desde este punto de vista nuestra observación del año 1901 es interesante. Estos «*intomas*» existían en alto grado en nuestro enfermo, y la *poliuria*, puesta de relieve con tanta insistencia en su historia, mas no *persistente*, debe sugerir á los observadores una mayor insistencia y minuciosidad en las referencias de un síndrome tan complejo como el de la enfermedad de Marie.

Madrid, Febrero 1923.

Periódicos médicos.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Embarazo abdominal que continuó cuatro meses después de una perforación uterina.—El curso poco común y los hallazgos de este caso, así como su extrema rareza, justifican la comunicación detallada del mismo.

Historia.—Mrs. L. S., de veinticinco años de edad, casada, empezó á menstruar á los catorce años. Su primer hijo nació en 1915, habiendo que extraérsele con fórceps y murió á la semana, de hemorragia cerebral. El segundo hijo, que nació en 1916, está vivo y bueno. Desde que este segundo hijo tuvo diez meses de edad, la madre había menstruado con regularidad hasta principios de Diciembre de 1918. En la última parte de Diciembre, dos semanas después del período menstrual, su marido murió de pulmonía gripal, y como dejó de menstruar en Enero, fué á ver á una comadrona que introdujo una sonda de goma blanda en la cavidad uterina en donde permaneció durante dos días. Una semana más tarde repitió lo mismo y sangró durante tres días. Tres meses después de abortar, ingresó en el Bellevue Hospital de Nueva York á causa de calambres abdominales y presión epigástrica, permaneciendo en él durante una semana. Como se negó á que la hicieran un raspado, abandonó el hospital. En Marzo vino á Chicago y á fines de dicho mes ingresó en el Michael Reese Hospital donde estuvo tres días en observación. Dejó el hospital y entró á trabajar en una sastrería. En ambos hospitales negó haber intentado ningún aborto dando informes falsos. Durante Enero, Febrero y Marzo en sus períodos menstruales regulares, menstruaba durante dos ó tres días, pero la sangre era oscura y fétida. El último período lo tuvo el 18 de Marzo de 1919. El

14 de Abril, estando trabajando, sintió un dolor fuerte en la región del recto; se mareó; sintió palpitaciones en el corazón y lo vió todo negro, no llegando, sin embargo, á perder el conocimiento. Esto fué á eso de las dos y media de la tarde. La llevaron á su casa y la visité á las cinco de la tarde del mismo día.

Exploración.—Una mujer joven, bien nutrida, acostada en la cama, quejándose de retortijones y ligeras náuseas. La cara estaba ligeramente pálida. La temperatura era 98° 4 F. (36° 8 C.), el pulso 90 y lleno. A causa del grosor de la pared abdominal y de la extrema irritabilidad de la paciente, no pudo hacerse una exploración abdominal satisfactoria. Sin embargo, no había ni sensibilidad ni rigidez marcadas. La exploración vaginal reveló un cuello duro con laceraciones laterales. No había sensibilidad ni hinchazón en los pliegues vaginales. El útero no se pudo limitar bien. Por la historia y por los síntomas, la aconsejé que ingresase en el hospital, donde podría hacerse una exploración con anestesia por el éter y decidir lo que debía hacerse.

El 14 de Abril, la paciente ingresó en el Wesley Memorial Hospital. El 15 de Abril la paciente fué preparada para la operación y anestesiada, y la exploración bimanual reveló un útero ligeramente aumentado de tamaño y muy movable. No había masas en ninguno de los dos lados del útero. Un explorador uterino introducido en la cavidad no encontró resistencia alguna penetrando en ella hasta el puño. Se diagnosticó una perforación uterina.

Operación.—Se practicó una incisión media desde debajo del ombligo hasta la sínfisis y al abrir la cavidad peritoneal se vió que toda el área estaba llena de coágulos negros. Después de quitar una gran cantidad de los mismos y de limpiar gran cantidad de fluido con esponjas, la mano exploratriz sacó un feto de entre dos asas intestinales. Por el desarrollo y tamaño del mismo, el feto debía tener unos cinco meses. El cordón umbilical se extendía desde el feto al útero. Se colocó la mujer en la posición de Trendelenburg y se sacó el útero, el cual presentaba un aspecto de lo más interesante. El tamaño del mismo no era mayor que el de un útero múltiparo no grávido, de consistencia firme y en el fondo había pegada una masa necrótica blanda del tamaño de media naranja. Había una pequeña grieta transversa en la unión de esta masa con el fondo anterior. Saliendo á través de esta abertura, había tejidos que pudieron reconocerse fácilmente como la placenta y sus membranas y en esta apertura se introdujo el cordón umbilical hasta fijarse.

El examen de las trompas y de los ovarios reveló que eran normales. Se decidió practicar una histerectomía supravaginal. Se extirpó el útero, dejándose las trompas y los ovarios en su sitio. El muñón cervical se cubrió con peritoneo, suturándose juntos ambos ligamentos anchos formando un ancho soporte firme para el muñón cervical y para el saco vaginal. Se cerró el abdomen con drenaje. Al abandonar la sala de operaciones, el pulso de la paciente era de 160. Se elevaron los pies de la cama y se administró por vía rectal solución fisiológica de cloruro sódico con el resultado de que algunas horas más tarde el pulso era de 100. Al cuarto día el pulso era normal, permaneciendo así. Hubo una elevación de temperatura durante los primeros días, alcanzando el maximum á 101° F. (38° 3 C.). El curso, desde el cuarto día, continuó sin complicaciones, abandonando la mujer el hospital el 28 de Abril, trece días después de la operación, en perfecto estado de salud.

El examen ulterior del ejemplar reveló una pequeña perforación que conectaba la cavidad uterina con la masa necrótica superpuesta. La perforación estaba un poco hacia la derecha de la línea media del fondo. La masa del fondo era

friable y parecía estar compuesta de fibrina y sangre organizadas, hallándose llena de tejido placentario. La placenta se extendía por encima del borde de la perforación y á poca distancia estaba pegada al endometrio. Con excepción del punto de perforación, había una pared muscular firme entre la cavidad uterina y la masa placentaria del fondo. La capacidad de la cavidad uterina era de unas dos dracmas.

Comentarios.—Se deduce de la historia y del estado encontrados al operar, que lo que ocurrió viene á ser poco más ó menos como sigue: A las cuatro semanas de embarazo, los catéteres introducidos ó bien perforaron el fondo ó produjeron una necrosis local seguida de perforación con la expulsión de los productos de concepción á la cavidad peritoneal. Una parte de la placenta, suficiente para permitir vivir al feto, conservó sus adherencias al endometrio. El resto salió de la perforación, y cegando en parte esta abertura, contribuyó sin duda alguna á cohibir hasta cierto punto la hemorragia que debió haber tenido lugar, salvando así á la mujer de muerte por hemorragia interna. Sin embargo, debió haber habido una hemorragia continua lenta, pues la gran cantidad de sangre encontrada en la cavidad peritoneal y la ausencia de ningún shock grave así lo indican.

El feto y la mayor parte de la placenta colocados fuera del útero, se cubrieron con el tiempo de un depósito fibrinoso que formaban el falso saco encontrado en la operación. El día antes de la operación se rompió este saco provocando los síntomas de que se quejaba la enferma y expulsando al feto á la cavidad peritoneal. El tamaño de la cavidad uterina comparado con el del feto demuestra de un modo palpable que durante un período de cuatro meses el feto se conservó viable en la cavidad peritoneal.

Una revisión minuciosa de la literatura tan sólo reveló dos casos de este tipo. Henrotin comunicó uno en el que la perforación se presentó á los dos meses, practicándose la operación mes y medio después. En este caso el feto contenido en el saco era extrauterino, pero la placenta estaba por completo en la cavidad uterina. Leopold comunicó un caso de su clínica en el que la rotura del útero tuvo lugar al cuarto mes como resultado de una caída, y el embarazo continuó á término en la cavidad peritoneal. Las perforaciones en el curso de un raspado ó cuando se intenta un aborto criminal son una cosa frecuente. No hay duda de que muchos de estos casos permanecen desconocidos. Aparte de las complicaciones muy poco comunes que he comunicado, la literatura abunda en comunicaciones de complicaciones como prolapso del intestino á través de la perforación, hemorragia interna, peritonitis, sepsis y fistula útero-vesical y úterorrectal. También se encuentran muchos casos de ruptura del útero durante el parto, especialmente á través de la cicatriz de una operación cesárea anterior. En la gran mayoría de los casos, los síntomas son tan manifiestos que pueden reconocerse inmediatamente y se ha calculado que en todos los casos tratados con operación ó expectativamente hay una mortalidad de un 25 por 100 aproximadamente. (*The Journal*, edición española, 15-X-1919).

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1 Sobre un punto de balneación en la fiebre tifoidea.

—El Dr. A. Maohado, estudiando este interesante punto, dice lo siguiente:

Frecuentemente ocurre entre las familias que cuando el tfoideo que se baña comienza á tiritar, casi se alarman, y se apresuran á retirar del baño al enfermo. En el teatro mundano, entre la gente, sacar del baño al tfoideo que tiembla y castañetea sus dientes, es lo usual y corriente, es la rutina;

pero ¿es siempre lo correcto, lo bueno, lo útil, lo cuerdo? Estudiemos el punto y veamos qué dicen los autores. Los piretólogos afirman que el escalofrío sobreviene cuando la baja de temperatura producida por el agua fría llega á reducir considerablemente la temperatura central del enfermo. Apresurarse siempre á sacar del baño al enfermo cuando el escalofrío aparece, es un error, es una mala práctica. Y es necesario no sólo tranquilizar á la familia y hacer por convencerla de que el escalofrío no es un fenómeno de mala significación, sino de que ese fenómeno es deseable y debe buscarse, porque su aparición es el indicio seguro de que la enfermedad comienza á ser vencida y va á ser vencida próximamente. Y cuanto más alto suba la temperatura y cuanto más resista la enfermedad y cuanto más pronto tienda á reascender la temperatura á poco de reducida por el baño, tanto más debe buscarse que el enfermo tire (frissonne); y cuanto más pronto comience á venirle el escalofrío y á tiritar, tanto mejor. En efecto; como dicen los piretólogos, «el enfermo defiende su fiebre», llega un momento en que parecen estar de tal modo identificados o fundidos el organismo y el agente infeccioso ó piretógeno, como formando un mismo y solo todo indivisible, que es como si uno y otro no quisieran desprenderse de sí mismos; y es esa fusión, identificación ó consustancialización entre el organismo y el agente patógeno, ese *lazo patológico ó morboso* lo que importa romper; y es entonces que va á comenzar la derrota del agente patógeno y la *restitutio ad integrum* del organismo enfermo. «El febricitante, dice Chantemesse, defiende su fiebre contra la refrigeración, y no es sino en el momento en que esta resistencia á la refrigeración, al frío, queda vencida que aparece el escalofrío» (frisson). En las formas ordinarias de la fiebre tifoidea (ligeras) se puede, desde que aparece el escalofrío, retirar del baño al enfermo; pero en las formas graves, con hipertermia IL FAUT LAISSER LE MALADE FRISONNER DANS LE BAIN PENDANT QUELQUES MINUTES.

Cuando la enfermedad (la fiebre tifoidea) resiste, lo que se ve porque todos los síntomas se sostienen y agravan, y sobre todo cuando la reacción térmica, la fiebre, es altísima, que se reproduce inmediatamente y se mantiene alta, en plateau, entonces no hay mejor recurso que dejar al agua fría vencer al agente virulento; y eso no se consigue sino cuando el enfermo tiritar y tiritar largamente. Juhel-Renoy también lo ha dicho: «cuando el baño ha llegado á los diez minutos, en general el enfermo se queja vivamente del frío que lo invade, castañetea sus dientes, todo su cuerpo se estremece, tiritar por un gran escalofrío, es ese el indicio de que la temperatura central ha descendido y el momento de terminar el baño. Pero en los casos graves es necesario frecuentemente dejar al enfermo «frissonner plusieurs minutes». Entonces es necesario forzar la refrigeración (*corser la refrigeration*). En esas fiebres hiperpiréticas, continuamente, en que el corazón se debilita, en que el pulso se acelera, en que el riñón no se abre, en que el pulmón se obstruye (s'engorge), en que la adinamia progresa en todas sus formas; en estos casos es necesario obtener y prolongar el escalofrío (le frisson).

Generalmente el tifoideo no tiritar en los primeros baños; no es sino cuando la temperatura central comienza á ceder que aparecen los escalofríos y el enfermo tiritar.

Para el enfermo que se mantiene en 39° y 40° y más, el agua de 25° á 30° C es agua fría; y por eso Riess, Affanasjew, Manassein, Unverricht, no han vacilado en mantener sus tifoideos de hipertermia rebelde, doce á veinticuatro horas dentro de un baño de 25° á 30° C. Según mi experiencia, dice Eichorst, *ese es el mejor febrífugo que tenemos*; y yo (Eichorst) le debo la vida de muchos enfermos infaliblemente

perdidos si no hubiera sido ese recurso. Yo metía mis enfermos en bañeras muy bien acolchonadas en las cuales descansaban cómodamente. (*Gaceta Médica de Caracas*, 31 Octubre 1919).

2. **La acción preventiva y curativa en la lucha antituberculosa.**—El Dr. Jenaro Sisto hace un interesante estudio de los medios convenientes para evitar tan temible dolencia, así como el tratamiento á seguir cuando ya está presentada, deduciendo de él las siguientes conclusiones:

1.^a Necesidad de orientar y resolver la acción oficial y privada hacia la organización de instituciones preventivas para evitar la tuberculosis.

2.^a Estas instituciones serían las casas de reposo en el mar, la montaña y la llanura, los institutos fisioterápicos, el *solarium*, el *preventorium* aconsejables á todos los que, por su organismo debilitado ó predispuesto, necesitarán de estas instituciones para su restauración orgánica, es decir, para los sujetos que no tienen una tuberculosis abierta, y por lo tanto, no infectante.

3.^a Multiplicar las escuelas al aire libre.

4.^a Crear la nueva institución higiénico-pedagógica, llamada Escuela Preventiva de Mar, Montaña y llanura, para niños débiles, donde la infancia escolar de las ciudades tarada por los ganglios, la anemia y debilidad nerviosa, pudiera ir á vigorizar su organismo débil ó debilitado, al mismo tiempo que instruirse convenientemente, dentro de planes y programas *ad-hoc*.

5.^a Organizar estas nuevas instituciones preventivas de la infancia escolar débil, dándole carácter permanente, á fin de actuar sobre el organismo tarado todo el tiempo que fuese necesario para obtener su completo restablecimiento, aprovechando para ello los factores insustituibles del clima, alimentación, ejercicio, sueño, á lo que se agregaría el tratamiento farmacoterápico del caso, con lo que se obtendría el máximo de beneficios físicos y morales sobre nuestra niñez débil, y que sin esto sería la materia prima y obligada de la tuberculosis futura.

6.^a Crear, por iniciativa de la acción privada ú oficial, casas de reposo para niños convalecientes, donde puedan ir á recuperar las energías perdidas durante la enfermedad debilitante.

7.^a Creación de *preventorios* para los niños pobres que están en contacto con tuberculosos que existan en la familia, ó aquellos niños que por sus antecedentes ó su estado orgánico merezcan ser observados.

8.^a Creación de Sanatorios de altitud, marítimos y de sol para los ganglionares ulcerados, los pulmonares abiertos, los tuberculosos quirúrgicos, los tuberculosos peritoneales con buen estado general y todos aquellos niños que siendo tuberculosos de cualquiera forma, pudieran beneficiar de estas instituciones dedicadas á su curación.

9.^a Organización de una nueva forma de hospitalización antituberculosa, lo que se llamaría *Aldea Sanitaria* para enfermos del pulmón. Esta Aldea, constituida por casas aisladas de dos, tres y cuatro habitaciones, construidas bajo el concepto higiénico moderno, bien orientadas, con aire, sol y luz abundantísimos, rodeadas de vegetación adecuada, dentro de espacios generosos, y que, además de los elementos de estos hospitales, se agregaría la granja proveedora de carne, leche, volátiles y verdura, las plazas de ejercicios físicos, el *solarium*, la sala de conversacion y esparcimiento, la biblioteca, la escuela y todos aquellos organismos que se creyeran útiles para esta clase especial de enfermos.

A esta Aldea se enviarían los tuberculosos iniciales precozmente—lo más precoz posible—con algún miembro de su familia, ó con ésta si fuera posible, el que reemplazaría al

enfermero mercenario en los cuidados del paciente, dándoles á éstos el calor, el interés, solicitud y ternura tan necesarios en la curación de estos enfermos de psicología tan especial. Sustituir, pues, el ambiente frío y desamparado del hospital sanatorio, por el del hogar cálido y confortante, es el propósito fundamental de esta concepción de la Aldea Sanitaria, que permitiría hacer eficazmente la curación del tuberculoso en condiciones óptimas de asistencia bien aplicada y con el máximo de probabilidades de curación.

Todo esto lo dice el autor con relación á la República Argentina, pero creemos encaja perfectamente para nuestro país. (*Archivos Españoles de Pediatría*, Noviembre 1919.)

3. **Sobre un caso de Inversión total de vísceras.**—El Dr. Juan Bacigalupo refiere el siguiente é interesante caso:

Se trata de una niña que ingresó en Septiembre 23 de 1919 con artritis supurada de la rodilla izquierda. Antecedentes hereditarios y personales sin importancia.

Enfermedad actual.—La enfermedad comienza hace doce días con tumefacción dolorosa en la rodilla izquierda, que fué aumentando cada día.

Estado actual.—Niña nacida á término. Toma el pecho actualmente. No está vacunada. Buen estado general, abundante panículo adiposo.

Presenta en la región de la rodilla izquierda una tumefacción roja con temperatura local. Nada de anormal en los demás órganos y aparatos.

Evolución y tratamiento.—Septiembre 23; bajo anestesia clorofórmica se hace una artrotomía con dos incisiones laterales, dando salida á gran cantidad de pus cremoso. Se dejan tubos de drenaje é irrigación con líquido de Carrel, la temperatura desciende y mejora. Adquiere una difteria, enfermedad á la cual sucumbe. Llevada á la sala de autopsias, comprobamos una trasposición total de vísceras. He aquí el resultado de la necropsia:

María León, siete meses.

Niña bien constituida, abundante panículo adiposo, piel blanca, se encuentra en la rodilla izquierda dos incisiones operatorias.

Tórax.—Al examinarse los pulmones se encuentra que el pulmón izquierdo se halla constituido por tres lóbulos, hallándose el derecho únicamente por dos. El corazón se encuentra en la parte media con cierta tendencia á ir á la derecha; el examen de sus cavidades demuestra la transposición de ellas, encontrándose cada una normalmente constituida.

La aorta sale anatómicamente del ventrículo derecho, siendo éste en su constitución valvular y miocárdica, el izquierdo normal. La pulmonar emerge del ventrículo izquierdo, teniendo éste los caracteres del derecho normal.

La aorta forma su cayado á la derecha.

Pasando al abdomen se ve inmediatamente la transposición total de sus vísceras, es así, que se encuentra el hígado ocupando el hipocondrio izquierdo y también con una disposición anatómica completamente inversa á la normal; encontramos que su lóbulo derecho normal se encuentra transformado en izquierdo, mientras que el izquierdo se ha transformado en derecho.

Su constitución anatómica considerada en sí misma sin tomar en consideración su relación con el organismo de que forma parte, es más ó menos normal.

Buscando el bazo, encontramos que él se encuentra en el hipocondrio derecho, colocado detrás del estómago y formado por ocho pequeños bazos, cuatro de los cuales de tamaños más ó menos iguales, formarían la parte principal del órgano hallándose cuatro bazos supernumerarios de tamaño mucho menor y algo alejados de la región esplénica.

Sus medios de fijeza, me refiero á su parte principal, es decir, á las cuatro porciones juntas, se encuentran representados por los medios normales.

El estómago se encuentra [al lado derecho, tapando el bazo.

Levantado el hígado y rechazado á la izquierda, se observa el estómago encontrándose su gran corvadura dirigida á la derecha y su pequeña se encuentra hacia la izquierda, su píloro y su cardias normalmente constituidos, sus relaciones con el peritoneo normalmente constituidas, sale de él, por la gran corvadura, el delantal epiploico.

El duodeno, más largo que lo normal, abraza al páncreas menor que el normal y que se dirige al lado derecho.

El intestino delgado continúa al duodeno sin encontrarse en él ninguna modificación anatómica; desemboca en el ciego, continuándose éste y el intestino grueso como si fuera un solo tubo. Falta en absoluto mesocolon, hallándose fijado éste á la pared posterior por una especie de mesenterio que continúa sin interrupción alguna con el mesenterio del intestino delgado. El colon transversal pasa por debajo del intestino delgado.

La aorta abdominal corre sobre los cuerpos vertebrales, hallándose la vena cava inferior á su izquierda. La vena renal derecha, más larga que la izquierda, pasa por debajo de la aorta. Los órganos simétricos no presentan al examen anatómico detalles de importancia.

Como se ve, se trata de una inversión total de vísceras sin haber ocasionado trastornos fisiológicos en una niña perfectamente constituida.

Es, pues, una anomalía que no tiene acción alguna sobre el desarrollo del sujeto que lo posee. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, Diciembre 25 de 1919.)

4. **Estudio clínico del sodoku.**—El Dr. Pascual Escalano, después de un detenido estudio sobre la etiología, síntomas, formas y tratamiento de dicha enfermedad, establece las siguientes conclusiones:

1.^a El *sodoku* es una enfermedad transmitida al hombre por la mordedura de la rata.

2.^a La existencia del *sodoku* en España queda plenamente confirmada.

3.^a En los medios ordinarios de cultivo, no dan resultado alguno las siembras de sangre de los enfermos de *sodoku*.

4.^a El *sodoku* es inoculable á los animales de laboratorio (ratas, ratones, cobayos) quienes manifiestan la enfermedad por accesos febriles.

5.^a El agente causal de la enfermedad parece ser una espiroqueta.

6.^a Tal enfermedad se caracteriza en el hombre por manifestaciones locales alrededor de la herida, de linfangitis, adenitis, edema y exantema, acompañadas de accesos febriles de repetición, intercalados por períodos de apirexia.

7.^a La fórmula hematológica caracterízase por hiperleucocitosis, con linfocitosis absoluta y relativa y eosinofilia también absoluta y relativa.

8.^a El curso de la enfermedad es crónica y su duración de dos á cinco meses.

9.^a Su mortalidad suele ser del 10 por 100.

10. Según se desprende de las autopsias de los animales inoculados y muertos á consecuencia de *sodoku*, la causa de la muerte parece deberse á congestiones de órganos tan importantes como pulmones, hígado y riñones.

11. En la actualidad no se conoce tratamiento específico alguno, siendo los preparados arsenicales los que parecen haber dado mejores resultados. (*Revista Médica de Sevilla*, 31 de Diciembre de 1919.)

FISIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La vuelta á la vida de los perros sangrados totalmente, obtenida por un procedimiento distinto al de la transfusión de la sangre.**—M. Barthelemy, completando las experiencias de Bayliss, que no había estudiado ni la sangría total ni la vuelta definitiva á la vida, ha emprendido este estudio en perros sangrados totalmente, á los que restablece la masa sanguínea y la presión con una inyección intravenosa de una solución de cloruro sódico á 9 por 1.000 adicionada de goma arábica en una proporción de 6 por 100.

En siete experiencias efectuadas, ha obtenido cinco casos de vuelta definitiva á la vida, indiscutibles, y dos casos de muerte después de haberles hecho sobrevivir de dos á cuatro días. Estos dos casos de muerte pueden imputarse á la intoxicación posible por productos tóxicos microbianos introducidos con el agua salada y la goma, que no fueron esterilizadas en ninguno de los casos; intoxicación muy facilitada en un animal puesto en estado de menor resistencia por la sangría total.

Estos resultados permiten admitir en principio que por medio de las inyecciones intravenosas de agua salada con goma, es posible luchar contra la anemia aguda, con tanta eficacia y con menos gastos y dificultades que con la transfusión de sangre ó de plasma.

La clínica ha permitido á M. Barthelemy aplicar con éxito este procedimiento en un herido totalmente desangrado por sección incompleta de las dos femorales, tratado *in extremis* y vuelto á la vida con esta terapéutica.—J. Ferrero.

CIRUGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las secuelas de la gripe torácica en Cirugía.**—El Dr. D. Francisco Díez Rodríguez, después de un detenido estudio de las complicaciones pulmonares de la pasada epidemia gripal, establece las siguientes conclusiones:

1.^a La gripe determina en su evolución lesiones en los tejidos linfocelulares de tal índole, que necesitan una terapéutica quirúrgica activa.

2.^a El órgano generalmente más atacado es la pleura, y las secuelas del padecimiento se traducen en la formación de empiemas, que la cirugía es la llamada á corregir.

3.^a Los empiemas pleurales se determinan en el último período del padecimiento y coinciden con la desaparición de los síntomas agudos de la localización torácica.

4.^a La indicación quirúrgica se basa en el diagnóstico de colección, y la técnica quirúrgica, en los principios biológicos.

5.^a El tratamiento que debe seguirse es el desagüe del tórax, teniendo presente los estudios anatómicos de los fondos pleurales costodiafragmáticos y vértebrocostal.

6.^a Preconizo siempre los grandes lavados pleurales, con antisépticos débiles y á mediana concentración, prefiriendo el líquido de Dakin, procurando hacer dos pleurotomías escalonadas, una lateral inferior y la otra posterior superior, siempre en relación anatómica con los fondos pleurales.

7.^a Los procedimientos tracoplásticos tienen su indicación precisa en la cronicidad del proceso, cuando, existiendo grandes adherencias pleurales, se manifiesta la fístula torácica inveterada. (*Revista Española de Cirugía*, núm. 10.)



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.

Doctores honoris causa. —Asunto delicado

Como en otro lugar verán nuestros lectores, por el Ministerio de Instrucción Pública y á propuesta del Claustro de la Universidad de Madrid, se ha autorizado á ésta para que conceda, por votación condicionada, el título honorífico de doctor suyo, á aquellas personas á quienes por su relevantes condiciones y servicios prestados á la enseñanza y á la cultura general, crea dignas de él.

Es de aplaudir la iniciativa y el apoyo que en el Gobierno ha encontrado. Muchas Universidades extranjeras otorgan análogo galardón á hombres ilustres de fama mundial, que en su labor investigadora, de producción y de cultura, rinden servicios al mundo todo y pueden ser considerados como paladines de la civilización universal.

Pero... (ya está aquí el *pero*, en cuya cosecha es tan fecunda nuestra administración) ¿por qué el señor ministro, que de tan noble movimiento se ha hecho órgano, no se ha enterado de cómo le han redactado el decreto, ó por lo menos, de cómo la imprenta le ha insertado en la *Gaceta*? Dice á la letra:

«Art. 1.º La Universidad de Madrid queda autorizada para otorgar el título de doctor *honoris causa* (*sic*) por servicios eminentes prestados á la cultura pública.

Art. 2.º Hasta que la Universidad se rija por su Estatuto, la concesión del título se hará, por delegación del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, por el rector, en virtud de propuesta razonada aceptada al menos por cuatro quintas partes de votos del Claustro de la Facultad respectiva y acuerdo del Consejo universitario.»

Ahora bien: ¿Qué es lo que ha querido decir el señor ministro? ¿Que la Universidad de Madrid puede conceder títulos de *doctor honorario*? Pues así lo ha podido decir en castellano; pero ya que ha querido lucir su erudición echando mano del latín, ha debido hacerlo en latín corriente y en rigurosa sintaxis, sirviéndose de la fórmula que en todas las Universidades se emplea; es decir, diciendo *honoris causa* y no *honoris causæ*. Porque *honoris causæ*, significa: del honor de la causa, lo cual nada quie-

re decir ó dice un disparate, mientras que *honoris causa* significa, á causa ó por causa del honor, que es lo que nos parece que el señor ministro y sus inspiradores han querido decir.

Tampoco nos hubiera parecido mal que lo de la *cultura pública* se hubiera expresado empleando el adjetivo *universal* ó general, porque lo de *pública* se presta á aplicaciones muy menudas, sin que neguemos que también puede interpretarse de manera conveniente. Conste, pues, que como tantas otras veces se reproducen los decretos corrigiendo pequeñas de forma, debería nuestro amigo el Sr. Ministro de Instrucción Pública disponer que también esta vez se corrigiera ese pícaro genitivo *causæ* por el hablivo *causa* y sobre todo procurar que cuando se habla en nombre de la Universidad de Madrid al mundo docente universal, se hable en términos correctos que nos eviten críticas y censuras, á las que por lo visto somos más sensibles los que estamos fuera de la Universidad que los que se encuentran dentro de ella.

Un asunto de verdadera trascendencia ha preocupado la atención de los médicos madrileños y las deliberaciones de su Colegio provincial. Trátase de la deposición y sustitución de algunos médicos del Hospital de la Orden Tercera de San Francisco.

La impresión que sobre el asunto tenemos, es, así, solamente una impresión y en materia tan delicada no queremos proceder de ligero.

Por de pronto, creemos sinceramente que por ambas partes hay razón y sinrazón; es decir, que se trata más bien de malas inteligencias y de procedimientos equivocados, de movimientos pasionales y de exageraciones de espíritu autoritario y de espíritu de revuelta, que de una cuestión fundamentalmente planteada. Hemos de ocuparnos en esto cuando los datos é informaciones suficientes nos permitan hacerlo con toda seguridad. Por de pronto, nos limitamos á aconsejar á todos la serenidad y la templanza. La razón se impondrá y no por caprichosa adhesión á los unos ó á los otros, sino por ser razón.

A los Patronatos no puede negárseles autoridad en el régimen de lo que patrocinan; pero ejercer esa

autoridad de un modo incondicionado é incoar expedientes de culpa, sin pasar el pliego de inculpaciones á los interesados y escuchar sus descargos, es un procedimiento inusitado y que debe rectificarse. Si hay culpas, ellas resultarán, cualesquiera que sean las habilidades y pretextos del descargo, y, si no las hay, no debe procederse á medidas violentas por los unos, ni á fomentar por los otros ridículas habillitas de descubrimientos macabros, dignas de un folletín tendencioso de 1835.

DECIO CARLAN

EL DELITO SANITARIO (1)

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

JOSE FRANCOS RODRÍGUEZ

El mismo poder judicial estima que es necesario impedir severamente transgresiones que tienen reflejo tético en la salud. En una circular del señor fiscal del Supremo se habla de hacer efectiva «la persecución y castigos de hechos en su esencia dolosos y de considerable transcendencia social, porque atacan á la salud individual y colectiva, alterando la normal alimentación y el consiguiente desenvolvimiento de las funciones físico-psíquicas»

En nosotros la ley es leve contra ciertos abusos que constituyen verdaderos delitos y que no se reconocen como tales. Las costumbres sienten aún mayores flaquezas que las leyes. Si las sustancias adulteradas ó falsificadas expendidas para consumo no dan lugar á intervenciones facultativas y, por consiguiente, á denuncias ante los jueces de instrucción, nada ocurre. Se confía á las autoridades municipales la persecución y sanción de infracciones, que son, bueno será repetirlo, delitos contra la salud, y no basta disculparse, como lo hacía otra notable Circular del Supremo, en la falta de acción ciudadana. Lo que se pide es la acción legal, la intervención de los Tribunales; que sea grave, como atentar á la legitimidad de los billetes del Banco, atentar á la nutrición de los ciudadanos; que como se persigue al matón que asesta una cuchillada, se persiga al rufián que contamina la dolencia que sufre y á veces hasta la lleva al tálamo como inolvidable regalo de boda.

No se puede precisar con cifras, pero sin duda es grande, el número de niños que mueren por adulteraciones de la leche usada en la lactancia artificial; también será sin duda considerable el estrago que en personas mayores ocasione la mala condición de tal alimento, que tenga por causa la perversión de expendedores sin conciencia; el uso de alimentos falsificados, vendidos en el tráfico que M. Roux califica con razón de desvergonzado, inflige hondos males á la vida de un pueblo; en la leche se pueden transmitir enferme-

dades contagiosas; en conservas vegetales y animales, á las que se adicionan sustancias antisépticas nocivas, ó que sufren descomposición, está el germen de muchas dolencias y á veces el motivo de muertes. Todo eso en que la codicia ahoga sentimientos de humanidad y la esperanza de que no serán castigados, impulsa á cometer verdaderos delitos, explica que los legisladores de distintos países hayan acordado medidas represivas especiales, de las que estamos nosotros muy lejos. La acción municipal entre nosotros, como ha ocurrido en los demás países, no es suficiente para conjurar peligros é impedir abusos de cierto género. Verdad que hay instalados en buenas condiciones algunos laboratorios con personal técnico idóneo, y que la inspección está preparada en varios departamentos; pero la realidad nos advierte que la acción de las autoridades locales queda muchas veces anulada ó estorbada por influjos bien notorios, irregularidades continuas que no es necesario especificar en este momento.

En España se necesita, como lo han verificado otros países, para reprimir y castigar delitos que tienen por base alteraciones en la cantidad ó calidad de las sustancias alimenticias, la acción directa del Estado, activa, diligente, que no aguarde la queja ni espere la reclamación; que se anticipe previsoramente antes de producirse el daño, y cuando se haya causado, aplique con rigor la sanción penal debida, pues causa males mayores quien por obtener ilegítima ganancia merma lentamente la vida de quienes con él establecen trato, que los encolerizados, aquellos á quienes arrastra la pasión brutal y se ven ciegamente impedidos á sangrientas agresiones.

Demos un rápido vistazo á las legislaciones extranjeras, en corroboración de que todos los pueblos cultos conceden al problema de que ahora tratamos, cuanta transcendencia realmente encierra.

Francia.—Ley de 1.º de Agosto de 1905 contra los fraudes respecto de la naturaleza, cualidades substanciales, composición y estado de las mercancías. Además de esta ley existen otras disposiciones referentes á los vinos y bebidas espirituosas, á las mantecas y margarinas (ley de 16 de Abril de 1897), las conservas (ley de 11 de Julio de 1906) y al uso de la sacarina. En esta ley de 1905 hay penas que llegan á dos años de prisión por falta de peso y por falsificación de sustancias alimenticias. Además se confiere á los Tribunales la facultad de difundir las sentencias recaídas por medio de periódicos ó carteles.

Inglaterra.—Establece multas de 50 libras como máximo para las primeras infracciones de mezclar, colorear, teñir, añadir cualquier sustancia alimenticia. Las demás infracciones se castigan con prisión desde seis meses. Lo mismo se aplica para las diogas (ley de 11 de Agosto de 1875).

Alemania.—Una ley de 14 de Mayo de 1879 regula el comercio de materias alimenticias, juntamente con el de juguetes, papeles pintados, utensilios de mesa y venta de petróleo. Además de multas, dispone prisión de seis meses á los que falsifiquen y vendan sustancias alimenticias adulteradas. Se castiga con prisión, á

(1) Véase el número anterior.

la cual puede añadirse la pérdida de los derechos civiles, al que elabore ó venda productos u objetos que puedan ser perjudiciales para la salud. Cuando los productos elaborados ó vendidos causaren lesiones corporales graves ó la muerte, la prisión podría ser de cinco años. Si se probara culpabilidad en el hecho, la pena de prisión podrá elevarse á diez años, y si hubo muerte, la prisión podrá ser desde diez años hasta perpetua.

La expendición de substancias alimenticias en mal uso por negligencia, se castiga con prisión hasta de seis meses; si hubo perjuicio en la salud de alguien, la prisión puede ser de un año; si muerte, puede llegar á tres años. La sentencia podrá ser publicada por cuenta del culpable.

Austria.—Son análogas á las del Imperio alemán las prescripciones legales respecto del comercio de productos alimenticios.

Italia.—El artículo 318 del Código penal castiga al que corrompiere ó envenenase agua potable, á prisión de tres á diez años; al que prepare, falsifique, venda ó introduzca en el comercio substancias alimenticias adulteradas, le aplica el artículo 319 prisión desde un mes á cinco años y multa de 100 á 1.000 liras.

La venta de substancias peligrosas para la salud la castiga el artículo 320 con prisión que no puede exceder de seis meses.

También se castiga la venta de substancias alimenticias, que aun no siendo peligrosas, carezcan de valor nutritivo. (Multa y prisión de un mes, artículo 322.)

Cuando se haya incurrido en los anteriores delitos por imprudencia, descuido ó inexperiencia, también se aplica castigo de multa y prisión. Si hubo peligro para la vida de alguien, las penas se aumentan en una mitad.

Estados Unidos.—Ley de 30 de Junio de 1906. Está destinada á procurar la alimentación pura, y por lo tanto, impedir la falsificación, venta y transporte, con etiquetas falsas ó fingidas, de productos alimenticios, farmacéuticos, medicamentos y licores adulterados, peligrosos, que pueden ser venenosos y á otros fines no pertinentes al caso de que ahora se trata. El que fabrique, venda u ofrezca productos en condicion nocivas, será condenado, además de la multa, á un año de prisión. La reincidencia duplicará la pena.

La introducción en el país ó la exportación á otro de las materias á que se refiere la ley, será condenada con multa y prisión que no excederá de un año. Los análisis de los productos se hacen por el Laboratorio de Química del Departamento de Agricultura de la República.

Suiza.—Ley de 8 de Diciembre de 1905. El art. 36 castiga con prisión, que puede ser de un año, y multa hasta de 2.000 francos, al que falsifique substancias alimenticias y al que venda alimentos adulterados. Quien á sabiendas ponga en circulación substancias peligro-

sas para la salud y la vida, prisión hasta de dos años, y si procedió por descuido, se rebaja la pena á la mitad. Todo ello sin perjuicio de la adopción de las penas prescritas en el Código contra los delitos que atenten á la salud y vida de los ciudadanos.

(Se continuará.)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

SESIÓN DEL DÍA 3 DE FEBRERO DE 1920

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

Leída y aprobada el acta de la sesión anterior, el secretario general, Dr. Fernández-Cuesta, dió cuenta de las obras recibidas para la biblioteca de la Sociedad.

El Dr. Mañueco anunció para la sesión próxima una moción acerca de la «Necesidad de la protección económica de la mujer como medio de disminuir la prostitución».

Continuando la discusión del tema «Valor nutritivo que poseen los alimentos del reino vegetal sobre los del reino animal», el Dr. Franco Martínez pronuncia un elocuente discurso tratando de las ventajas de usar la leche hervida, pues aun cuando se disminuyen sus propiedades nutritivas, se evitan en cambio muchas causas de contagio y de infecciones. Propuso el pan integral con exclusión del 15 por 100 de salvado como más nutritivo y económico. Hizo una brillante disertación acerca de los regímenes mixto y vegetariano, analizando las ventajas y los inconvenientes de ambos, ensalzando las ventajas de la sobriedad para evitar las enfermedades del aparato digestivo.

El Sr. Morcillo contestó al Sr. Franco Martínez, leyendo unas cuartillas en las que alababa las ventajas del sistema vegetariano, y dijo que el naturismo rechaza la carne como alimento.

La doctora Soriano demostró lo fáciles que son las infecciones intestinales por el uso de hortalizas frescas.

El Dr. Mañueco pronunció un extenso discurso, que fué muy aplaudido, acerca de las distintas clases de regímenes, y preconizó el uso de la leche pura en la alimentación de los niños, reconociendo la imposibilidad material de obtenerla pura y la necesidad de tener que hervirla para evitar infecciones y contagios patológicos.

El conde de Pinofiel recordó que los españoles, por la miseria á que llegaron en tiempos de Carlos II, estuvieron sometidos al régimen vegetariano; expone su opinión de que si la Humanidad lo adoptase, los hombres serían quizás más sanos, alcanzarían más larga vida, pero á la quinta generación serían infinitamente menos inteligentes que la presente. Cree que el célebre dicho: «Humanidad cava su tumba con los dientes», es aplicable sólo á los individuos que pertenecen al grupo de nutrición retardada, y se muestra partidario de que no se beba la leche sin hervirla previamente, considerándolo necesario para exterminar en lo posible los gérmenes patógenos que contiene.

El Sr. Morcillo prometió contestarles á todos en la sesión próxima.

Y habiendo pasado las horas de reglamento fué levantada.

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

Programa de premios para el año 1920.

[Premio del Excmo. Sr. D. Joaquín Fernández-Prida,
ministro de la Gobernación.

Tema: «Influencia de los actuales conflictos sociales sobre el estado sanitario de las clases obreras.»

Habrà para este tema un premio de 1.000 pesetas con diploma de socio corresponsal, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el Jurado.

Premio del Excmo. Sr. D. Nemesio Fernández-Cuesta,
secretario general de la Sociedad.

Tema: «Higiene de la obrera de la aguja (modista de vestidos, confección de ropa blanca, corsés, bordado, encajes, sombreros, etc.)»

Habrà para este tema un premio de 250 pesetas con diploma de socio corresponsal, un accésit y menciones honoríficas.

Premios Röel.

Tema 1.º: «Higiene física y moral de la pubertad.»

Tema 2.º: «Los espectáculos públicos y los niños.»

Habrà para cada uno de estos temas un premio de 500 pesetas con diploma de socio corresponsal, un accésit de 250 y menciones honoríficas.

Las Memorias que aspiren à recompensa en estos temas Röel no deberán exceder de tres pliegos de impresión ni tener menos de dos. El tipo y condiciones de impresión son los de las publicadas hasta aquí. Deberán estar escritas precisamente en español, en atención à que su principal objeto es la divulgación de estos conocimientos entre las clases populares.

Reglas generales.

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al secretario general de la Sociedad, Excmo. señor don Nemesio Fernández Cuesta, calle del Arsenal, 20, entresuelo, hasta el día 30 de Septiembre inclusive, de tres à siete de la tarde, no debiendo sus autores firmarlos, ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano, francés ó italiano, y podrán aspirar à los premios todos los españoles ó extranjeros que cumplan las condiciones arriba expresadas.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura de curso de 1920 à 1921.

Siendo el objeto de estos concursos, no sólo la instrucción de las clases populares, sino fomentar el amor al estudio en la mayor extensión posible, no podrán aspirar à nuevo premio los que hayan obtenido tres seguidos en los diversos concursos anteriores, hasta después de transcurrir dos años desde el último recibido.

No se admitirá al concurso ninguna Memoria que no esté escrita en letra muy clara y perfectamente legible y mejor aún en letra de máquina.

Los pliegos de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después

de la inaugural, à no ser que fuesen reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad, y no podrán ser publicadas por sus autores sin autorización de la misma.

Ningún trabajo presentado podrá retirarse.

Por acuerdo de la Junta directiva.

Madrid 20 de Enero de 1920.—El presidente, A. Fernández-Caro.—El secretario general, Nemesio Fernández-Cuesta.

Sociedad Española de Especialistas del Pecho.**SESIÓN INAUGURAL 10 DICIEMBRE 1919**

Abre la sesión el Dr. Espina, el cual da cuenta en nombre del tesorero Dr. Navarro Blasco, del balance económico de la Sociedad.

El secretario, Sr. Asensio, lee la Memoria de los trabajos realizados en el pasado curso.

Seguidamente el Dr. Espina leyó un interesante trabajo sobre el establecimiento de Hospitales para tuberculosos. Hizo resaltar la importancia de tal cuestión citando el ejemplo de los Estados Unidos, en donde funcionan con gran éxito.

Indicó las condiciones que habían de reunir en su implantación, continuación y sostenimiento, y afirmó ser necesaria una gran campaña periodística para orientar à la opinión en asunto de tan grande transcendencia.

Acto seguido se levantó la sesión, acordándose celebrar la siguiente el día 7 de Enero.

SESIÓN DEL 7 DE ENERO DE 1920

Abrió la sesión el Dr. Espina.

El Dr. Verdes Montenegro disertó acerca del tratamiento de los tuberculosos avariosos, exponiendo los resultados de su experiencia.

Dijo que la avariosis sólo figura como causa predisponente à la tuberculosis en la proporción de un 3 por 100.

Expuso que el caso más frecuente y más interesante de infección doble la ofrecen los individuos que han padecido avariosis, y al cabo de uno, dos, tres ó cinco años empiezan à tener manifestaciones tuberculosas.

En estos casos debe hacerse análisis de sangre, y si el Wassermann es positivo, someter al enfermo à tratamiento específico y à la práctica del régimen higiénico para tratarle después por la emulsión bacilar de Koch.

Igual conducta debe seguirse aun siendo el Wassermann negativo cuando los antecedentes del enfermo hacen pensar que no se ha tratado bien la avariosis.

Respecto al tratamiento de esta afección en los tuberculosos, cree que debe hacerse por el neosalvarsán en dosis pequeñas y llevando el tratamiento con gran prudencia. Realizado éste bien, permite tratar luego al enfermo por la emulsión bacilar, sin temor à tener que suspender el tratamiento por presentar nuevas manifestaciones avariósicas.

Entiende que en estos casos debe prescindirse del mercurio y de los ioduros.

Cree menos recomendable proceder al contrario; es decir, tratar primero la tuberculosis, porque prefiere no verse

TOLUDEN

Pelrid's C., New-York

Pomada al diazoamido-toluol, tolueno, bals Peruriano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas. La más reciente aplicación de la moderna química à las necesidades de la actual cirugía,
Laboratorio: J. Ferret y Robert, Sitges (BARCELONA).



obligado á suspender el tratamiento por la tuberculina, una vez empezada, y se corre este peligro cuando no se empieza por atacar á la avariosis.

Cuando se trata de enfermos antiguos ya no hay posibilidad de elegir, sino que hay que atenerse á lo que el caso indique y tratar á los enfermos de la tuberculosis ó de la avariosis, según que los síntomas de una ú otra enfermedad predominen.

En los casos avanzados las contraindicaciones de los mercuriales no suelen ser tan absolutas, y la indicación del iodo resulta muchas veces muy conveniente, por razones que expone de fisiología patológica.

El Dr. García Treviño habló para manifestar su acuerdo con lo expuesto por el Dr. Verdes Montenegro.

Muerte violenta de un médico en Bilbao.

Por la prensa informativa habrá sido conocido de todos nuestros lectores el detalle de la trágica muerte en Bilbao de nuestro compañero D. Julio Villasante, ilustre médico, de muy distinguida familia, que gozaba de las simpatías y aprecio de la sociedad vizcaína por unir á todas sus dotes la de ejercer su profesión en la mayoría de los casos desinteresadamente.

El hecho en extracto fué que al entrar en la habitación de una enferma á la que asistía gratuitamente y que acababa de morir, el marido de ésta, Luis Falces Aguirre, en presencia del cadáver de su mujer, disparó su revólver sobre el Dr. Villasante, dejándolo muerto de un balazo en la sien.

Los antecedentes del suceso, que no hacían sospechar que el temperamento del homicida fuese tan violento que llegase á un extremo como éste, y los de la víctima, intachables, han desconcertado á cuantos han querido indagar sobre alguna causa ajena al desequilibrio cerebral producido en el agresor por la pérdida que con la muerte de su esposa sufría.

No existe otro móvil, ni deja lugar á sospecha de ninguna índole, la conducta anterior de las personas relacionadas con el suceso.

La clase médica pierde un estimabilísimo compañero que muere en el cumplimiento del deber; es justo su dolor como el que en atenuación de su delito alucirá en defensa del delincuente, pero no debemos dejarnos arrastrar de ese dolor para no incurrir en una ausencia de ecuanimidad que nos lleve al olvido de los sentimientos abnegados de piedad que siempre fueron línea de conducta de la clase, echando sobre el peso del delito el oprobio en el comportamiento que no hacía sospechar que en el agresor hubiese un futuro criminal.

Sin embargo, una circunstancia se observa en el suceso, que llama nuestra atención y nos inspiraría mayor severidad en nuestro juicio. La existencia de un revolver cargado y tan á la mano del agresor no es propia en la alcoba de un enfermo. Si este hecho no se explica claramente y por el contrario se contrasta una premeditación madurada, entonces nosotros seríamos los primeros en levantar nuestra voz para que el castigo fuese implacable y el orden jurídico equitativamente restablecido, si viésemos que la balanza de la justicia cedía

al peso de algún elemento extraño á los que deben intervenir en el sano juicio; pero no están aún tan podridas las instituciones relacionadas con la administración de justicia que nos hagan temer la impunidad de un delito parecido.

La víctima es digna de todo homenaje. La realidad de los hechos consumados nos obliga á soportar una desgracia como la pérdida de un digno compañero. Realicemos en su honor cuantos actos enaltecen su personalidad; pero no ensombrecamos su memoria con el espectro de una represalia cruel y dejemos á la justicia con sus fueros, que tales eran las cualidades del Dr. Villasante, que tal vez de haber salvado la vida, hubiese perdonado.

A. C.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 718,6; id. mínima, 712,3; temperatura máxima, 13°,7; id. mínima, 0°,6; vientos dominantes, N. O. S. O.

Sigue mejorando el estado de la salud pública, siendo menor la cifra de mortalidad y habiéndose mitigado la intensidad y el número de los padecimientos agudos respiratorios de índole gripal, así como la de los infecciosos intestinales.

Los padecimientos crónicos de pecho siguen con las complicaciones propias de su índole y de la estación.

Crónicas.

El emplazamiento de una respuesta. - Nuestro querido compañero, amigo y director honorario de EL SIGLO MEDICO, el Dr. Pulido nos escribe lo siguiente: «Querido Carlos: leo en *La España Médica* un artículo sobre la vacunación antituberculosa de Ferrán y sobre mi intervención en ella, y lo que publiqué en EL SIGLO que merece y requiere una contestación cumplida de mi parte. En curso y pendiente de minuciosos múltiples estudios, la crónica de las vacunaciones hechas en Alcira que vengo narrando en EL SIGLO, á las cuales siguieron ya las de Alberique, en una población de 8.000 almas; y hallándome muy atareado ahora con otros trabajos, anuncio que ese artículo, expresión crítica de una persona y de un Centro médico bien conocido, tendrá amplia y adecuada contestación en una ó dos conferencias, que daré en la serie de las que se organizan para este año en la Real Academia de Medicina. Quien, ó quienes tardaron cinco meses en dar á luz ese liviano ataque, bien pueden esperar algunos, antes de que tenga tiempo y humor para satisfacerles el gusto de descender á este género de lides tan españolas, tu amigo del alma, *Angel Pulido*.»

A nuestros colaboradores. - La agitación de cuestiones profesionales de interés vital, la actividad del movimiento científico nacional y el creciente favor que nos dispensan nuestros colaboradores y amigos, han hecho que reanemos en cartera una copia tal de originales, que al ser lentamente publicados nos hacen aparecer como desatentos con nuestros favorecedores. No es ello así; cada día más agradecidos y más persuadidos de la confianza que en nosotros se deposita, nos esforzamos y nos esforzaremos en dar mayor amplitud á nuestra revista para cumplir en lo posible con la estimación que se nos demuestra y vencer las dificultades materiales porque las publicaciones todas vienen pasando.

Recusando. - Con este título nos envía un estimable

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. Príncipe 25. San Sebastián.

compañero, perteneciente á la Junta de Patronato de médicos titulares, un artículo en que contesta al que con el epígrafe de «Acusando», debido á un ilustrado colaborador nuestro, publicamos en uno de nuestros números anteriores.

No insertamos la referida réplica, porque en ella se contienen conceptos agraviantes para nuestro periódico y se indica una apelación á la ley, á la cual no creemos haber fallado.

EL SIGLO MÉDICO tiene bien probado que se presta á toda aclaración y reclamación justa, sin tener que acudir más que á su buena fe y á su cortesía que nunca ha creído desmentir.

Movimiento de población en las capitales de España en Septiembre de 1919.—La *Gaceta* publica el cuadro de la Dirección del Instituto Geográfico de las defunciones, nacimientos y matrimonios ocurridos en Septiembre en las capitales de España.

Hubo en total 7.839 nacimientos, 6.874 defunciones y 2.537 matrimonios, es decir, un 2,15, un 1,88 y un 0,69 por 1.000 habitantes, respectivamente.

Murieron 4.596 niños menores de cinco años.

En Madrid se registraron 1.331 nacimientos, 1.069 defunciones y 359 matrimonios.

En Barcelona hubo 1.355, 1.011 y 641, respectivamente.

En Valencia, 434, 434 y 167.

En Sevilla, 319, 399 y 91.

En Málaga, 300, 345 y 70.

En Murcia, 283, 264 y 81.

En Zaragoza, 322, 207 y 122.

En Bilbao, 180, 253 y 83.

De fiebre tifoidea se registraron en Madrid 152 defunciones; de tífus exantemático, 5; de viruela, 45; de difteria, 36; de gripe, 74; de tuberculosis pulmonar, 726; de cáncer, 253; del corazón, 447; de bronquitis aguda, 163; de bronquitis crónica, 114; de neumonía, 121; por suicidio, 18; otras muertes violentas, 104.

Homenaje al Dr. Becerro de Bengoa.—Con motivo del reciente nombramiento de presidente de la Sociedad Ginecológica que ha recaído en el Dr. Becerro de Bengoa, sus compañeros piensan agasajarle el día 14 con un banquete en su honor.

Es de esperar que dados los merecimientos y simpatías personales del ilustre compañero, el acto responderá al entusiasmo que en su iniciativa han puesto los organizadores.

Oposiciones suspendidas.—No pudiendo constituirse el Tribunal para dar comienzo á los ejercicios de oposición á la cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Cádiz, por enfermedad de algunos de los vocales, se suspende la convocatoria señalada para el día 19 de los corrientes, hasta nueva convocatoria que se publicará en la *Gaceta* de Madrid.

Conferencia interesante.—En breve dará una conferencia en la Real Academia de Medicina el profesor Fusch, de Viena, acerca de «Los síntomas oculares en las afecciones lúcticas del sistema nervioso».

Real decreto de creación del título de doctor «Honoris causæ» (sic).—La *Gaceta* publica el siguiente decreto del Ministerio de Instrucción Pública:

«Señor: En los proyectos de Estatutos que han de regir la vida universitaria figura, entre otros particulares, el relativo á conferir títulos honoríficos las Facultades ó la Universidad, por servicios meritorios en pro de la cultura pública.

Han llegado á este Ministerio iniciativas muy dignas de ser favorablemente acogidas, y deseando el ministro que suscribe atenderlas en lo que á él corresponde, no retardando el que puedan conferirse tales distinciones á título excepcional, se permite someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de decreto:

Conformándose con las razones expuestas por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La Universidad de Madrid queda autorizada para otorgar el título de doctor «honoris causæ» (sic) por servicios eminentes prestados á la cultura pública.

Art. 2.º Hasta que la Universidad se rija por su Estatuto, la concesión del título se hará, por delegación del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, por el rector, en virtud de propuesta razonada, aceptada al menos por cuatro quintas partes de votos del Claustro de la Facultad respectiva y acuerdo del Consejo universitario.»

La huelga del Hospital de la Santa Cruz.—Con el fin de que las cosas queden en su puesto y por no negar medios de defensa á nadie, á continuación reproducimos un telegrama que publica *El Sol* en su editorial del domingo:

«Barcelona, 7 (11 n).—El secretario de la administración del Hospital de la Santa Cruz nos comunica que, vista la noticia publicada de que la huelga surgida en aquel Hospital entre los enfermeros obedece á que se los obligaba á comer en los mismos platos que se utilizan para el servicio de los enfermos, interesa á aquella administración rectificar la noticia en el sentido de que dicha huelga, de carácter francamente sindicalista, fué originada por el despido de uno de dichos enfermeros, con quien se solidarizaron los demás, habiéndose registrado actos de coacción y de perturbación tan graves para el servicio, que obligaron á solicitar la intervención de la autoridad gubernativa.»

Pidiendo una subvención.—Los Sres. D. Juan Bantista Bastero, D. Manuel Ardid, D. Juan Mariano Clavero y don Jesús Llanas, doctores y licenciados en Ciencias, que actualmente ayudan al Dr. Rocasolano en su Laboratorio de Investigaciones Bioquímicas en la Facultad de Ciencias de Zaragoza, han solicitado del ministro de Instrucción Pública que en el presupuesto de su departamento se incluya una subvención anual de 15.000 pesetas para dicho Laboratorio, creado en 5 de Junio de 1918, por Real orden del entonces ministro de Instrucción D. Santiago Alba.

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODOPEPTONA

ODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

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

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis.— Niños. . . De 5 á 20 gotas.—Adultos. . . de 10 á 50 gotas

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades conativas, 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.