

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 FRANCOS RODRIGUEZ
J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	F. GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	P. DEL RÍO HORTIGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
L. ELIZAGARAY Médico del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	JOSÉ SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.
M. GAYARRE Ex-Director de los Manicomios de Ciempozuelos.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	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: Los reblandecimientos bulbares, por el Dr. J. M. de Villaverde. — Biología y feminismo, por G. Marañón. — Bibliografía, por E. Luengo — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlin. — Vientos de autonomía, por C. — Contra la sindicación de la clase médica, por el Dr. Goyanes. — El caciquismo y los médicos, por Enrique Orsi. — Remitido, por el Dr. Eduardo García del Real. — Insistiendo, por Casio Clemente. — Protección Médica. — Sociedad Española de Higiene. — Sección oficial: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Ministerio de la Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

LOS REBLANDECIMIENTOS BULBARES

POR EL

DR. J. M. DE VILLAVERDE

De todas las afecciones del bulbo raquídeo, es sin duda alguna los reblandecimientos lo que da origen á síndromes más curiosos para el neurólogo y más importantes para el médico práctico.

En el meritisimo trabajo de *Kramer y Kutner* (1) sobre los trastornos de sensibilidad en las afecciones bulbares, el lugar preferente ocupan las lesiones de este órgano por trastornos circulatorios. Le siguen los casos traumáticos y por último la siringomielia complicada de lesiones bulbares (siringobulbia).

Esta última afección no es ciertamente muy frecuente. Pero nuestra experiencia personal nos ha enseñado que las cifras dadas por *Schlesinger* (2) de casos de siringomielia complicada de siringobulbia—un 2 por 100—es extraordinariamente bajo. De todos modos, en la siringomielia nunca llegan á producirse lesiones bulbares tan extensas y con una sintomatología tan complicada como en los reblandecimientos del bulbo raquídeo.

Los reblandecimientos del bulbo son producidos por lesiones trombóticas de la arteria cerebelosa postero inferior, de las ramas bulbares de ésta, ó de la arteria vertebral ó del tronco basileo en el sitio que aquella se origina.

Hoy día, esto que acabamos de indicar no admite ya duda de ningún género. Hace ya bastantes años *Wallenberg* (3) fué el primero que lo puso de manifiesto describiendo tres de estos casos.

Posteriormente el número de observaciones se ha ido

aumentando, y dignos de ser citados son los escritos que á esta materia han dedicado *Eduard Müller* (4), *L. R. Müller* (5), *Schwarz* (6), *Mann* (7), *Kutner y Kramer* (8) y *Goldstein y Baum* (9).

Algunos casos, además de un estudio clínico preciso, han sido estudiados anatómicamente con todo género de detalles. Trabajos de todo encomio son los realizados en esta forma por *Breuer y Marburg* (10) en el Instituto de Neurología de la Universidad de Viena y por *Rudolf Brun* (11).

Es un hecho hoy día que tan sólo—que yo sepa—presenta una excepción, que las trombosis de la arteria cerebelosa postero inferior producen tan solo síntomas bulbares. Nacida de la arteria vertebral al formar ésta con la del otro lado el tronco basilar ó de este mismo, la arteria en cuestión rodea el bulbo al que da por su parte lateral muchos ramos y se dirige á la cara inferior del cerebelo. Y la regla general hasta el día es que en este órgano la arteria en cuestión no dé síntomas aun cuando éstos son evidentes por lo que al bulbo se refiere.

La excepción á que me refiero es un caso recientemente publicado por *Haiké y Lewy* (12). Este caso clínicamente estudiado por *Rotman* dió síntomas focales indudables por parte del cerebelo (desviación en la prueba Zeigerversuch) en la mano derecha. Anatómicamente presentaba el caso un reblandecimiento aproximadamente de un centímetro en la cara inferior del hemisferio cerebeloso derecho y que estaba localizado entre el lobulus semilunaris inferior y el lobulus biventer. Por ser el único este caso es titulado como *atípico* por los autores que lo han descrito.

Con los reblandecimientos del bulbo raquídeo, el problema que está en más estrecha conexión es el referente á las localizaciones en este órgano. Como quiera que en un órga-

no de las dimensiones del bulbo están contenidas formaciones grises que, por su función, sin tan diversas y al mismo tiempo pasan por él vías, cuya finalidad no puede discrepar más entre ellas, se comprende sin más que los reblandecimientos del bulbo darán síntomas complicadísimos.

Gran parte de la Patología general del bulbo se ha estudiado en el hombre, valiéndose de casos de éstos, y por eso la descripción nos parece de grandísimo interés.

En la práctica la sintomatología discrepa algo de la descrita en los libros. Hay una porción de circunstancias hoy no del todo explicables, pero que consignadas es de grandísimo interés. Unas veces unos haces son más afectados que otros y dan una sintomatología más manifiesta, siendo así que no está ello en concordancia con lo que creemos debe suceder. Otras veces en la regresión de los síntomas unos desaparecen antes que otros, sin que podamos explicarnos por qué son éstos más rebeldes. ¿Por qué ocurre todo esto? Quizás un estudio anatómico completo, que aún se ha hecho en pocos casos, puede darnos la clave de algunas de estas dudas.

De todos modos, creemos nosotros que por estas y otras razones lo mejor al hablar de los reblandecimientos bulbares y de las localizaciones en este órgano, es referirnos a casos concretos, anotando lo más importante y dejando con una interrogante lo que en ello no puede interpretarse bien. Y este es el objeto del presente trabajo.

Hasta ahora hemos tenido ocasión de observar ciertos síndromes bulbares por reblandecimiento; del primero de ellos pudimos hacer un estudio bastante detenido y de él dimos cuenta a la Academia Médico-Quirúrgica Española. Otro hemos estudiado después, pero tan solo en forma incompleta. Los otros dos casos que es a los que vamos a referirnos, son indudablemente diversos en cuanto a la extensión del foco, y en este sentido creemos será instructiva su comparación.

Observación I. - P. K., cincuenta y siete años, soltero, maestro de escuela. Niega sífilis. Muy aficionado a bebidas alcohólicas, se embriagaba muy pocas veces, pero habitualmente bebía grandes cantidades de vino, cerveza, aguardientes y licores.

Nunca ha estado enfermo hasta la enfermedad actual. En estos últimos tiempos dice no haber notado ni vértigos, ni dolores de cabeza, ni pérdida de memoria. Desde hace bastantes años, sin embargo, ha notado que oye peor y que esto ha ido gradualmente aumentando. Este último fenómeno es bilateral.

En Mayo de 1918, una mañana sintió de repente un gran vértigo, el cual fué acompañado de vómitos y de pérdida de equilibrio. Acostado ya, la sensación vertiginosa continuaba. Observó también que ese día y los siguientes no podía tragar los medicamentos y los líquidos que le daban. En la región de la nuca tenía dolores espontáneos que no eran muy intensos.

Pasados unos días en que los vértigos disminuyeron algo de intensidad, se levantó de la cama. Al andar notó que tenía para ello grandes dificultades y que involuntariamente se desviaba hacia el lado derecho, cayendo muchísimas veces siempre hacia este lado.

Nunca vió los objetos dobles. Los vértigos le seguían molestando, aunque con tendencia a disminuir. Algunas veces sintió dolores no muy intensos en el lado derecho de la cara.

Julio de 1918.—El examen del enfermo en esta primera vez que lo vimos nos permitió apreciar en él los siguientes síntomas:

Se trata de un hombre robusto representando aproximadamente la edad que dice tener. Círculo senil en ambos ojos. En el corazón nada se nota a la auscultación. La punta quizás late un poco fuera. Los dos radiales muestran signos de arterioesclerosis. El pulso es hipertenso. La orina no tiene glucosa ni albúmina.

En el lado derecho síndrome óculo simpático de Horner (enofalmía, disminución de la abertura palpebral, pupila más estrecha). Pupilas reaccionan bien a la luz y a la acomodación. Ambos fondos están normales. Nistagmus que aumenta al mirar hacia la izquierda. No hay parálisis de ningún músculo de los ojos. Reflejo corneal igual en ambos lados.

La sensibilidad en el territorio del trigémino (piel y mucosas) está normal en ambos lados para todas las cualidades. En el lado derecho los puntos de emergencia de las ramas del trigémino están a la presión un poco dolorosos si se les compara con los del otro lado.

Hay una ligera paresia del facial que se pone de manifiesto principalmente en el facial inferior.

El velo del paladar no está desviado. No pudo hacerse exploración de la laringe. Traga bastante bien, aunque él pretende lo hace algo peor que antes de la enfermedad. Apenas percibe sonido más que cuando habla.

Cuando saca la lengua se desvía hacia la derecha. Da la impresión como si este lado estuviera algo atrófico.

La inervación en el territorio del XI (trapecio y esternocleidomastoideo) muestra una enorme diferencia al comparar ambos lados. En el derecho se aprecia una marcadísima paresia de dichos músculos, que están atróficos, y en los que su excitabilidad galvánica y farádica está grandemente disminuida.

En ninguno de los cuatro miembros hay la menor señal de paresia. Los reflejos patelares están algo vivos, pero son iguales en ambos lados. No se vé ninguna sinergia ni reflejo anormal denunciador de una lesión de haz piramidal.

Adiadocoquinesis—no muy marcada—en la extremidad superior derecha.

Anda con las piernas algo separadas y se desvía algo hacia el lado derecho. A veces cae hacia este lado. Con los ojos cerrados aumentan estos fenómenos.

La sensibilidad al contacto superficial, localización y profunda está normal en todo el cuerpo. Las otras modalidades (calor, frío y dolor) están algo disminuidas en su lado izquierdo, sobre todo en la pierna de ese lado. Como el síntoma no es muy marcado, no puede determinarse con exactitud su demarcación con las partes sanas, ni su límite superior.

En Septiembre de 1918 vimos nuevamente este enfermo y no apreciamos en él variación de ningún género. La excitabilidad del laberinto del lado derecho estaba abolida para el agua caliente y fría.

En varias ocasiones que después tuvimos de verle, su estado era aproximadamente el mismo. Algo menos decía que le molestaban los vértigos. Pero en la exploración no se apreciaba una sensible modificación de los síntomas tal como los hemos descrito.

Este caso que acabamos de historiar presenta una porción de particularidades que, aunque no en lo fundamental, lo diferencia algo de los descritos. Y estas vamos a señalar. Las aquí.

La falta de trastornos de la sensibilidad en el territorio inervado por el trigémino es un hecho digno de ser consignado. Como más adelante indicaremos, la raíz descendente del trigémino y la sustancia gelatinosa que la acompaña, cuya lesión originaría dichos trastornos, ocupa una cierta

extensión en la medula oblongada. Y es raro que una lesión de una cierta extensión como en el caso presente, de lo cual no puede dudarse dado el número de núcleos y vías afectadas, no haya producido una lesión de dichas formaciones

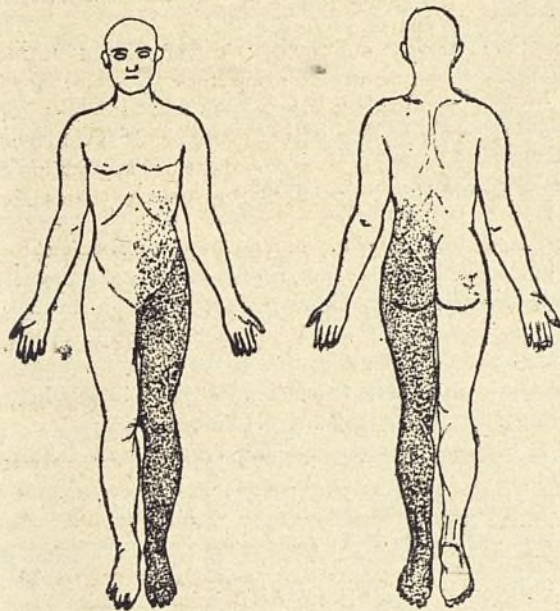


Fig. 1.ª

Fig. 2.ª

Desórdenes de la sensibilidad en el caso primero.

La zona punteada indica la disminución no muy intensa de la sensibilidad al calor, frío y dolor. El trastorno es más marcado según más distalmente se considere. El límite superior no es determinable, pues según se sube el fenómeno es menos marcado.

suficiente para producir trastornos de sensibilidad en la piel ó mucosas inervadas por el quinto par. El examen de las historias de los casos publicados nos muestra cuán raro es este hecho, pues tan sólo en el sexto caso de Goldstein y Baum se habla de este trastorno de sensibilidad como poco marcado. No sabemos si en nuestro caso, antes de venir á nuestra observación, habrán ocurrido las cosas de otra manera, pues las parestesias en el lado derecho de la cara hablan en el sentido que las formaciones bulbares del trigémino no permanecieron del todo indemnes. Pero es lo cierto que si en un principio hubo trastornos de sensibilidad en este territorio, fueron de poca duración, pues cuando vimos al enfermo por primera vez, cuando otros síntomas eran evidentes, no pudimos apreciar el menor trastorno de sensibilidad en el lado derecho de la cara.

Lo poco marcados que son los trastornos de sensibilidad térmica y dolorosa en el lado izquierdo del cuerpo debe á nuestro juicio ser consignado también. El haz espino talámico de Edinger que conduce en el bulbo dichas modalidades de la sensibilidad, ocupa una posición muy lateral y es fácilmente alcanzado por procesos de esta índole.

Y por último, debemos señalar también la rareza del hecho que el esternocleidio y trapecio estén afectados en la forma que ocurría en este caso. Este hecho es rarísimo, y desde luego indica que la lesión se extiende hasta muy abajo.

A veces los síndromes bulbares se presentan con muy pocos síntomas. Sin embargo, un conocimiento de las vías y centros de dicho órgano impide dejarlos de reconocer. Interesante desde este punto de vista es el caso siguiente que indudablemente fué producido por un foco de poca extensión.

Observación II.—A. M., de cincuenta y seis años, soltero. No tiene antecedentes dignos de ser anotados. En Julio de 1919 al irse una noche á la cama fué atacado de un vértigo intensísimo que le hizo caer al suelo. El vértigo fué acompañado de vómitos. Trasladado al lecho continuó más fuerte aún la sensación vertiginosa con vómitos persistentes, y que no se calmaban á pesar de estar echado. Estaba completamente desorientado, y á las personas de la familia que le rodeaban las veía en posición horizontal.

En Septiembre de 1919, la única vez que le vimos apreciamos los siguientes síntomas: Síndrome de Horner en el lado derecho. Se queja de sensación de adormecimiento en el lado derecho de la cara, pero la exploración de la sensibilidad nada permite apreciar. Reflejo corneal normal en ambos lados.

Nistagmus hacia el lado izquierdo más evidente, pero existe también al mirar hacia el otro lado.

Los demás nervios craneales normales.

Hay Romberg. Anda con las piernas separadas. Cae hacia el lado derecho.

Fuerza normal. Reflejos normales. No hay sinergias ni adiadococinesis.

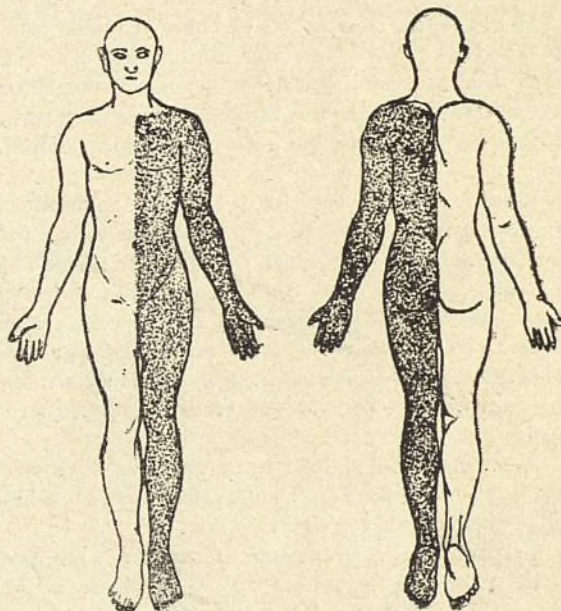


Fig. 3.ª

Fig. 4.ª

Desórdenes de la sensibilidad en el segundo caso.

La zona punteada indica lo que se extiende la anestesia térmica y la analgesia. El límite superior sigue aproximadamente la clavícula (borde superior de la cuarta metameria cervical).

Las sensibilidades profundas, al contacto y de localización normales. Al dolor, calor y frío anestesia completa en el lado izquierdo. Comienza por arriba al nivel de la clavícula y coge con la misma intensidad dicho lado. La zona de anestesia se detiene en la línea media.

En este segundo caso la sintomatología se reduce á bien poca cosa. Aparte de los vértigos intensísimos que es lo que atormenta al enfermo, lo único que se aprecia en la exploración es el síntoma de Romberg, el síndrome de Horner en el lado derecho, la desviación y caída hacia este lado y los trastornos de la sensibilidad en el lado izquierdo.

Y lo que en el primer caso dijimos de la ausencia de síntomas objetivos por parte del trigémino podemos repetirlo aquí. Solo que el no presentarse en este enfermo dicho síntoma es muchísimo menos chocante, pues la lesión es desde luego menos extensa que en el caso precedente.

Para mejor comprender el síndrome bulbar originado por un reblandecimiento de este órgano y poder comprender bien los síntomas que sirven para diagnosticar aquél, nos es indispensable hacer algunas consideraciones. Y este trabajo nos será facilitado grandemente teniendo á la vista las dos historias que hemos expuesto.

*
*
*

El síndrome bulbar producido por reblandecimiento se compone de dos órdenes de síntomas. Los unos están situados al lado opuesto de la lesión y son los que se refieren á la sensibilidad. Los segundos se presentan en el lado de la lesión y tienen que ver principalmente con los núcleos ó nervios craneales, los núcleos y vías vestibulares y con las cerebelosas.

A) Síntomas que se presentan en el lado opuesto de la lesión.

De ellos los más constantes son los producidos por lesión del haz espino-talámico de Edinger.

Esta vía conduce las impresiones dolorosas y térmicas del lado opuesto del cuerpo, con exclusión de otras modalidades de la sensibilidad que marchan por la cinta de Reil.

El haz espino talámico en el bulbo raquídeo está ocupando una situación muy lateral, continuación de la que ocupa en la medula. Esta exposición mayor á los agentes que pueden lesionarlo nos da la razón por la que nos explicamos la razón de cómo dicho haz está tan frecuentemente afectado.

Basta repasar las historias de los casos publicados para convencernos de esta verdad. En todas ellas vemos trastornos de la sensibilidad térmica y dolorosa en el lado opuesto á la lesión. Unas veces, como en el segundo caso nuestro, puede hablarse de una analgesia y una anestesia absoluta al calor y frío. Otras veces, como en el caso por nosotros primeramente historiado, el trastorno de la sensibilidad no es tan manifiesto. Pero lo que sí es constante es su presencia.

La extensión del síntoma es muy diversa. A veces se extiende tan solo á una área no muy extensa del lado afectado. Otras veces ocupa casi todo este.

La parte más intensamente afectada es la pierna cuando los trastornos de sensibilidad son parciales. En uno de los casos de Goldstein y Baum ocurría eso: la hipotermia é hipoalgesia se extendían desde la décima metameria dorsal por toda la pierna del mismo lado siendo más intensos cuando más distalmente los examinaron. En nuestro primer caso ocurre una cosa parecida, aunque no con la misma pureza, pues por ser poco marcados los trastornos de sensibilidad no nos fué posible determinar con exactitud la zona ocupada por estos.

Cuando la hipotermia é hipoalgesia ocupan una área más extensa, el límite superior de ésta suele ser la clavícula (límite superior de la cuarta metameria cervical). Este tipo observable en el segundo de los casos descritos por nosotros, en el quinto de los de Goldstein-Baum y muy análogo al caso de Mann (el área con trastornos de la sensibilidad empieza aquí al nivel del borde superior de la quinta metameria cervical), supone una lesión ya de una cierta intensidad en el dominio del haz espino talámico.

Una área más extensa por trastornos de la sensibilidad térmica y dolorosa, es mucho menos frecuente. Supone una lesión muchísimo más grave que lesiona el haz todavía mucho más.

La cuestión estos años tan debatida por algunos autores sobre una ordenación metamérica de las fibras dentro del

haz espino talámico, es asunto que no nos detendrá, ya que poco podemos decir sobre ella. Sin embargo, no debemos de dejar sin señalar el hecho que en nuestro segundo caso, al igual que en otros publicados, el límite superior de la zona insensible corresponde al de la línea de separación entre las metameries tercera y cuarta cervicales, siguiendo exactamente esta línea.

La casi regla general es que al lado del trastorno más ó menos profundo de las modalidades de la sensibilidad que acabamos de señalar, las otras que caminan por la cinta de Reil estén completamente intactas.

Pero las cosas á veces no ocurren de una manera tan sencilla. Si bien el calor y la temperatura están afectadas en un grado muchísimo mayor, al lado de ellas el contacto y la localización no se nos muestran como completamente indemnes. Y este es un hecho que no debemos dejar sin ser anotado porque su significación es que se trata de un reblandecimiento de bastante extensión, ya que la cinta de Reil discurre por las partes centrales del bulbo raquídeo.

B) Síntomas que se presentan en el mismo lado de la lesión.

Los primeros que nos llaman la atención son los que denotan una lesión de los núcleos donde se originan los nervios craneales.

Aunque en el territorio del trigémino nada digno de mención hemos encontrado en ninguno de nuestros dos casos, la frecuencia con que se presentan trastornos en el territorio invadido por este nervio nos obliga á decir algo sobre este punto.

Los síntomas subjetivos son las *parestias* y los *dolores*. Las primeras consisten en sensación de adormecimiento y hormigueo que á veces es más intenso en el territorio de distribución de una de las ramas. Los dolores, que son en cuanto á su intensidad y caracteres de varios tipos, suelen presentarse en su forma más corriente como neuralgias. Acompañando á estos dolores, los puntos en que emergen las ramas correspondientes están muy dolorosos á la presión.

Los síntomas objetivos consisten en zonas de anestesia ó hipoestesia que se extienden por la piel y mucosas á la que el trigémino presta sensibilidad.

Las modalidades afectadas varían de un caso al otro. Unas veces están afectadas todas y otras tan solamente algunas.

Esta misma variedad puede observarse con respecto á la extensión de la zona de anestesia. La piel y mucosas están á veces afectadas en el mismo grado, pero suele predominar el síntoma en una ó en otra.

Por lo que á la piel respecta, es muy raro que los trastornos de sensibilidad se extiendan al territorio inervado por las tres ramas. Esto ocurre tan solo en casos en los que la lesión es muy extensa, los cuales no son los más frecuentes. La regla es que tan solo esté afectado el territorio de una ó dos ramas.

De todos modos, lo chocante es cómo en nuestro primer caso los trastornos por parte del trigémino se reducían á insignificantes síntomas subjetivos, tratándose de una lesión ya un poco extensa. Realmente no encontramos una explicación, pero no por eso, como curioso debemos dejar sin señalar de nuevo dicho hecho.

Los demás nervios craneales al ser lesionados en sus núcleos de origen, dan síntomas motores que corresponden como es natural á este carácter, en ellos exclusivo ó preponderante.

El facial es de los músculos afectados con una cierta frecuencia. Cuando tal cosa ocurre se trata generalmente de una *parésia* no muy marcada y que poco á poco tiende á

desaparecer. Es evidente, principalmente en los músculos inervados por el facial inferior que es donde se pone claramente de manifiesto. En el primero de nuestros casos, aun cuando se trataba de una parálisis nuclear ó infranuclear, no nos fué posible encontrar síntomas en lo referente á su excitabilidad eléctrica.

(Concluirá.)

BIOLOGIA Y FEMINISMO ⁽¹⁾

POR

G. MARAÑÓN

Pero á través de tantos cambios y de tantas complicaciones en la vida física y espiritual de la especie humana, subsiste invariable la primitiva energía sexual, imponiendo su sello á las actividades de cada sexo. Esto es lo que se olvida casi siempre al tratar de los problemas feministas. Ahora, como en los albores de la vida humana, no es posible la igualdad absoluta de los dos sexos, porque su estructura biológica es, como antes decíamos, fatalmente distinta. En la perfecta mujer actual seguirán, por lo tanto, siendo las funciones sexuales primarias lo fundamental de su actuación: toda esa serie de episodios, estrofas de un largo y admirable poema, en el que se mezclan con las más puras alegrías los más hondos dolores, que se encierra en un nombre maravilloso, «la maternidad». Nuestra mujer, como la paleolítica, está hecha para ser madre, y debe serlo, por encima de todo.

En cuanto al hombre de nuestros siglos, la función sexual primaria debe seguir siendo en él incidental. Cuando no ocurre así, cuando hace del culto de la mujer el objeto principal de su vida, esto es, cuando tiene la psicología del «tenorio», ya no es un hombre perfecto en el sentido de la masculinidad. Se da, pues, la paradoja de que biológicamente el «tenorio» sea tan poco varonil, como la sufragista exaltada es poco femenina. El campo natural de la actividad sexual del hombre está en su papel en la lucha por la vida, que por complicada que sea en estos tiempos no es más que la transformación de las sencillas y rudas aventuras venatorias y guerreras del hombre paleolítico.

Para mí, no tiene duda, como ya Moebius, Weininger (2) y Metchnikoff (3) apuntaron, el sentido sexual de la actividad social del hombre, en todos sus grados y manifestaciones, desde la labor manual del picapedrero hasta la profundidad del descubrimiento científico.

Y esta afirmación nos lleva al planteamiento escueto del problema siguiente que es el nudo de la cuestión feminista: siendo las actividades sociales (manuales, administrativas, políticas, científicas, artísticas, etc.) funciones sexuales masculinas, ¿gestarán desde el punto de vista biológico vedadas á la mujer? Teóricamente no vacilaremos en contestar que sí. Ahora, en la práctica,

en la regla general caben numerosas excepciones, que iremos indicando.

Pero insistamos antes en la afirmación de que, teóricamente al menos, la mayor parte de esas diversas actividades sociales pertenecen exclusivamente al sexo llamado con entera razón «fuerte». Además de los motivos antes enumerados, que indican la mayor aptitud del sistema motor y nervioso del hombre para ese orden de actuaciones, hay un hecho de observación del más alto valor, que es el siguiente: el éxito social es en el hombre un motivo de vigorosa atracción sexual respecto á la mujer. Y en la mujer no ocurre así, respecto al hombre.

El triunfar en la vida en cualquiera de sus órdenes es, en efecto, para el hombre el más poderoso y legítimo resorte para ganar el corazón femenino. A esta razón, puramente sexual, obedece el fervor que infunde al hombre que lucha la presencia de la mujer amada, sentimiento tantas veces explotado por escritores y artistas; tan antiguo como la misma humanidad; y aun anterior á la humanidad, puesto que también se observa en el reino animal. Helo aquí para escoger un ejemplo remoto, maravillosamente expresado por el cantor desconocido del «Mio Cid», cuando pinta al Campeador próximo á entrar en batalla contra el rey de Marruecos, lleno de exaltación porque por vez primera, su mujer, desde lo alto del Alcázar de Valencia, va á verle luchar:

Non ayades pavor—dice el héroe á Jimena—porque me
[veades lidiar

con la merced de Dios é de Santa María Madre
creceme el corazón porque estades delante.

El valor, la decisión de vencer que la presencia de la mujer infunde, responde al sentimiento, netamente sexual, de que la victoria le hará ser preferido entre los otros hombres ó aumentará el caudal del amor ya existente. En nuestros tiempos este hecho se repite todos los días en las luchas del «sport», ó de los espectáculos deportivos, así como en las lides espirituales del arte, la política, la industria, la ciencia, etc.

En cambio, en la mujer no ocurre ciertamente lo propio. El éxito social en la mujer antes es, desde este punto de vista, un motivo de apartamiento para el hombre que acicate de su inclinación amorosa. No puede compararse la atracción que ejerce sobre el hombre la gloria de una novelista ó de una pintora—no digamos de una diputada ó una ministra—con la del simple taconeó de una modistilla garbosa. Repárese la historia de las mujeres que se han hecho célebres por motivos puramente intelectuales, y se verá que, en general, fué muy pobre su vida pasional. Alguna, como Jorge Sand, tuvo muchos amantes; pero basta leer su biografía, y sobre todo las revelaciones, palpitantes de realidad, de su correspondencia, para darse cuenta de que se trataba de afecciones puramente cerebrales, en las que apenas intervenía la dinámica normal de los sexos (1).

(1) Véase el número anterior.

(2) WEININGER: *Sesso e caratter*, Milan, 1912.

(3) METCHNIKOFF: *Essais optimistes*, París, 1907.

(1) JORGE SAND: *Lettres á A. de Musset et á Sainte-Beuve*, París, sin fecha.

Véase, por el contrario, qué distinta es la actitud del hombre frente a la artista de teatro, la cantante, la comedianta ó la bailarina. En todas estas manifestaciones, muy poco cerebrales, se exaltan cualidades legítimamente femeninas, como son la voz seductora, la gracia de la figura y del ademán, etc., y á veces se acentúan, como pasa en ciertos bailes, modos de sugestión directamente sexuales. Por todo ello, al éxito artístico acompaña en esas mujeres el de la atracción apasionada é innumerable de los espectadores masculinos. Y el sentido de atracción sexual, muchas veces inconsciente, que hay en estas manifestaciones artísticas de la mujer, lo demuestra el hecho, tantas veces repetido, de cómicas, cantantes, pianistas, etc., que, á favor de su arte, logran un buen matrimonio, y desde este punto, es decir, desde que se ha cumplido el fin de la atracción sexual, se retiran á la vida privada, unas veces, es cierto, por imposición celosa del marido; pero casi siempre impulsadas por la natural vocación de la mujer á la vida del hogar.

Otras varias razones, ya más conocidas, hablan también en apoyo de la tesis de que las actividades que exigen un esfuerzo intelectual original son extrañas á la psicología normal del sexo femenino. Es una de ellas el escaso número de mujeres que han sobresalido en el mundo intelectual. En todos los tiempos ha habido mujeres que han podido codearse en profundidad y ponderación mental con los varones más insignes, y aun algunas que en su época y en su país se han adelantado al sexo contrario. Entre nosotros tenemos un ejemplo incomparable en doña Concepción Arenal; pero, en general, aun sin llegar á la despiadada crítica que de las mujeres hace Weininger (1), tenemos que reconocer que al talento femenino, en general, aunque alcance límites avanzados de claridad y penetración, le falta originalidad. Por eso en la ciencia las mujeres son buenas técnicas, pero no inventoras; y en el arte buenas ejecutantes, intérpretes y copistas, pero no suelen innovar nada. Moebius insistió mucho sobre este punto, y recientemente vuelve sobre él Gómez Ocaña, aduciendo, entre otras curiosas razones, la observación del exceso de mujeres que copian cuadros en los Museos con relación á los copistas masculinos. «Los hombres—añade—no se prestan á la copia porque buscan la originalidad desde que saben manejar los pinceles.»

A esto arguyen los feministas que el menor rendimiento intelectual del sexo femenino se debe á que, ocupada la mujer en las labores caseras, no ha podido perfeccionar el desarrollo anatómico y funcional de su cerebro. ¿Pero seguirá siendo así—añaden—en lo futuro? «Esperad—leo en una publicación católica de tendencias feministas—que la sociedad conceda á todas las jóvenes de la clase media el mismo tipo de educación que al hombre, dispensando además á las más in-

teligentes de la preocupación y el cuidado de la prole... y entonces hablaremos.»

Tal vez supongáis que estas palabras son de una sufragista exaltada. No es así: son de un hombre, y de aquellos cuyo prestigio está á salvo de todas las críticas. Son de Cajal (1). Pero hay que decirle, con el respeto y el amor que como todo español le debemos, que tal vez no sean justas estas palabras suyas. Lo que en la mujer se opone al predominio de las funciones intelectuales no es una inferioridad—funcional ó anatómica—de su sistema nervioso (en la cual yo no creo); es simplemente su sexo, que indefectiblemente marca y marcará siempre otros rumbos á sus actividades. «¡Cuando se dispensa á las mujeres más inteligentes de la preocupación y el cuidado de la prole!» ¡Ah, no, maestro! Las más inteligentes, precisamente por serlo, si son mujeres normales, no aceptarán esa dispensa, no cambiarán por todo el rendimiento de gloria que da el ejercicio social del intelecto la pura y escondida alegría de ser madres por entero, sin restar un segundo al vulgar pero inefable «cuidado de la prole».

Y aun queda la razón más fuerte en pro del carácter heterosexual de la actuación social de la mujer. Y es, que muchas de esas mujeres que justamente han alcanzado la celebridad, en el terreno en que la alcanzan los hombres, han sido poco mujeres, han tenido en sus rasgos físicos, en su sensibilidad, en su mentalidad tonos marcadamente masculinos. Es muy interesante el estudio que hace Weininger de muchas mujeres célebres, diagnosticando, ya por episodios de su vida, ya por el examen de su retrato ó por ambas razones, su tendencia varonil. Y téngase en cuenta que esta tendencia puede coexistir con una perfecta maternidad, como ocurría—y lo cito por ser un ejemplo tal vez el más excelso y respetable—en nuestra doña Concepción Arenal, que junto con el corazón más femenino de su tiempo, poseía un cerebro enteramente varonil, vistiendo á veces la indumentaria de nuestro sexo, y adoptando tocados y actitudes, dentro de su nobleza, muy de hombre, como puede verse en los retratos que de ella se conservan. Un poco de verdad hay, pues, en el concepto de Moebius, cuando afirma que «la mujer científica ó artista es un producto de degeneración»; agregando inmediatamente: «pero guardémonos de dar á esta palabra—degeneración—el sentido vulgar, de algo inferior y lastimoso. Las flores dobles son también productos degenerados; y son bellísimas». Más adelante volveremos sobre el sentido biológico y la normalidad biológica de la tendencia varonil de estas mujeres.

La mujer normal, por consiguiente, en nuestros tiempos, como en los antiguos, tiene y tendrá siempre, como misión fundamental, el ejercicio de las funciones sexuales primarias que constituyen la maternidad. Las leyes biológicas son invariables; están por encima de toda discusión literaria y filosófica; y estas leyes marcan, con inequívoca certeza, la verdad que acabamos de enunciar.

(1) Weininger afirma «que ninguna de las mujeres que han tomado parte en la historia de la civilización puede parangonarse con los genios masculinos, ni aun con aquellos de quinto ó sexto orden, como Rüchert entre los poetas. Van Dicks, entre los pintores, é Schleiernmacher entre los filósofos».

(1) CAJAL: *La capacidad intelectual de las mujeres*, Voluntad, número 1, 1919.

Pero no basta decir: «la mujer debe ser madre». Tiene que serlo bien. Ser madre es algo mucho más complejo que formar hijos en su seno y darlos á luz. Es algo que se extiende muy lejos del acto concepcional, que implica muchos deberes y muchas cualidades, hasta tal punto importantes, que por sentirlos y practicarlos con amor maternal, hay mujeres que, siendo vírgenes, pueden ostentar el título de madres con más legítima razón que muchas múltiparas.

Y yo digo que la casi totalidad de las mujeres—y hablo ya principalmente de España—van á la maternidad, y la practican luego, henchidas del más puro y entrañable instinto materno, pero en un grado insólito de incultura, cuyas consecuencias se echan de ver bien pronto en la mezquindad de los frutos logrados. Y esto es cierto, hasta el punto de que creo que en nuestro país el feminismo no puede pasar adelante en sus aspiraciones sin poner antes remedio á este trance en que amenaza naufragar la vitalidad de nuestra raza.

No hablo ahora de las mujeres de las clases elevadas, aunque también de ellas habría mucho que hablar. Si no (salvo excepciones) una cultura profunda, tienen, casi todas, la cultura banal que se pega en el viaje, en la conversación, en la lectura de las revistas y aun de algunos libros. Y tienen, además y sobre todo, el dinero, que suple tantas cosas imperfectas. Hablo de la mujer del pueblo, de las mujeres de los obreros de los campos y de las ciudades; y, naturalmente, no me refiero sólo á los trabajadores manuales, sino á muchas capas de obreros de la inteligencia, que suben hasta bien arriba de la clase media, cuya vida es quizá más angustiosa, bajo el traje burgués, que la del bracero ó la del albañil. Hablo, pues, de más de las dos terceras partes de las mujeres españolas, de la gran matriz en que se fragua el pueblo, el nervio de la raza de mañana.

Estas mujeres tienen su único y efímero momento de triunfo y de ilusión cuando dan sus primeros pasos por el camino de la juventud. Entonces las vemos nosotros pasar por la calle de vuelta de su taller ó de su paseo, supliendo con la gracia y la belleza, tan pródigamente repartidas en nuestro país, la modestia de su indumentaria. Cada año, nuevas muchachas aparecen y renuevan en nosotros esta fugitiva impresión de optimismo. Pero apenas volvemos á saber de la tragedia de las que cada año desaparecen en las tristezas del hogar.

No me citen los líricos ejemplos de esta y de la otra pareja que supo convertir en realidad el falsísimo, el absurdo refrán de «contigo pan y cebolla». La realidad es muy otra. Yo os invito, lectores, á que asistáis conmigo á esta experiencia. Cuando al pasar por las calles de un pueblo—sobre todo los de nuestras Castillas—ó por los suburbios de las grandes ciudades, donde viven los obreros, veáis á esas mujeres que descansan con un niño en brazos y varios en torno, ó que se afanan en los quehaceres domésticos, calculad un momento su edad y luego preguntádsela.

Aun suponiendo que estén también tocadas de la manía, tan femenina, de amenguar sus años, yo os aseguro que sentiréis muchas veces dolor y asombro al saber que apenas han pasado los treinta años; mujeres

consumidas por una vejez prematura, que representan cerca de cincuenta.

Y esto no es una excepción. Con los amigos que comparten mis trabajos del Hospital General de Madrid, adonde acuden gentes de toda España, repetimos muchas veces esta prueba con el mismo resultado, naturalmente no en mujeres enfermas, sino en las que vienen acompañando á los pacientes ó en las que padecen afecciones agudas, que por sí solas no influyen en el aniquilamiento orgánico.

Pero si á estas mujeres que han perdido todos los encantos de su sexo, agotadas, indiferentes y tristes, les preguntáis después cuántos hijos han tenido, experimentaréis un sentimiento de alivio cuando os respondan que han tenido ocho, diez, doce, y con frecuencia quince ó más. He aquí, pensaréis, unas madres admirables, que sin ningún desahogo material en el hogar no han vacilado en sacrificar su juventud al bien de la sociedad. He aquí estas madres de nuestra patria que dan una estadística de natalidad superior á la de los grandes países de Europa y América, más civilizados, pero más corrompidos por el neomalthusianismo. He aquí estas madres que, según nuestros sociólogos optimistas, nos compensan con creces de los males que pesan sobre la patria, porque no han aprendido el arte, ya vulgarizado en otros sitios, de limitar á voluntad las fuentes de la procreación.

Mas preguntadles ahora cuántos hijos viven de los que dieron á luz, y os aseguro que vuestro optimismo se trocará en terror, porque de esos hijos, engendrados en pleno trabajo, paridos con tanto dolor, amamantamos exprimiendo el organismo exhausto, no quedan ni la mitad, muchas veces menos, quizá sólo uno ó ninguno. No creáis que exagero. Voy á leeros una estadística macabra, que os lo probará.

Se refiere á mujeres de todas las provincias de España, excepto Cataluña, Baleares y Canarias.

Todas estas mujeres, escogidas al azar, pertenecen al proletariado. Todas han terminado ya su ciclo sexual; los datos que nos proporcionan son ya, por lo tanto, invariables. Estos datos nos dicen:

Que un 28 por 100 de dichas mujeres habían tenido más de ocho hijos: diez, doce ó más; con frecuencia diez y seis ó diez y siete; en dos casos hasta veinte. Esta proporción de mujeres de elevada fecundidad, es realmente extraordinaria, muy superior á la de los países más cultos de Europa.

Pero de los 473 hijos de estas mujeres fecundísimas, han muerto 382. Fijaos bien: 473 nacimientos y 382 muertos. Es decir, una mortalidad que supera al 80 por 100. Varios de los autores que como Marestán (1) tratan de la cuestión sexual en otros países, dan estadísticas semejantes á la nuestra en las múltiparas pobres de ciertos departamentos de Francia y de Rusia. Pero no llegan á la hecatombe española.

Un 54 por 100 de las mujeres examinadas habían tenido un número de hijos oscilando entre 1 y 7. La

(1) MARESTÁN: *L'éducation sexuelle*. Paris, v. 1. Este libro contiene datos de información interesantes; pero su orientación pedagógica francamente reprobable.

mortalidad de este grupo, siendo también elevadísima, es menor que la del grupo anterior: un 65 por 100. Si de esta serie de mujeres aislamos todavía el núcleo de las que han sido madres de un número, que pudiéramos llamar normal, de hijos—3 á 5—veremos que la cifra de mortalidad desciende hasta el 59 por 100.

¡Ved, pues, qué tremendo, pero qué estéril esfuerzo el de nuestras pobres mujeres! ¡Qué número tan grande de hijos! Sólo un 19 por 100 de ellas han dejado de contribuir á la gran obra, más por esterilidad que por soltería, pues los pobres piensan menos que los que no lo son el problema económico del matrimonio, y se casan en su mayor parte. Pero casi todos estos hijos numerosos desaparecen antes de ser hombres ó mujeres útiles, porque la madre no ha podido engendrarlos fuertes, ni cuidarles luego su debilidad ó sus enfermedades; porque la escasez del hogar no alcanza á alimentarlos suficientemente; porque el Estado, en fin, no suple con una acción protectora la miseria familiar.

¿Qué dirán ahora, ante estas cifras abrumadoras, nuestros sociólogos entusiastas? El neo-malthusianismo más depravado no ha logrado, en el país que se considere más inmoral, ni acercarse remotamente á los estragos que produce en nosotros la miseria y la ignorancia. ¿Cuál será por este camino el porvenir de nuestra raza? Porque aunque las estadísticas generales, por incluir las familias ricas, en las que la mortalidad infantil es mucho menor, dan atenuadas estas cifras tremendas, ya en el año pasado, á pesar de todo, la mortalidad global de España (18.147) ha superado á la natalidad (16.309).

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA

UNA ENDEMIAS DE DISENTERIA AMIBIANA, por el Profesor Giovanni Boeri. (Rif. Medica, núm. 89, 27 de Septiembre de 1919).

Desde el año 1912 el autor ha encontrado numerosas amebas en las heces de enfermos que padecían enterocolitis de forma disenterica en la isla de Cerdeña: como se han continuado observando casos nuevos, hay que pensar que se trata de una verdadera endemia. De las 18 historias clínicas que refiere el autor, cinco de ellas acusan datos seguros de absceso hepático amibiano. Las amebas encontradas pertenecen al tipo de las patógenas, con ectoplasma homogéneo, claro, hialino, perfectamente diferenciable del endoplasma que es más obscuro, muy granuloso y que contiene restos celulares y glóbulos rojos: núcleo poco visible, á veces cromidias, y sobre la platina caliente se observaban movimientos bastante vivos. En algunos casos, no obstante, se encontraron formas identificables con la *Amaeba coli*, no patógena. Según el profesor Boeri, la endemia amibiana de Cerdeña se debe á la *Amaeba tetrágona*, y no á la *hystolítica*, como pensó en los primeros casos. En algunos enfermos, junto con las amebas existían en las deposiciones, el *cercomonas hominis* o el *lamblia intestinalis*. Para el diagnóstico hay que atender ante todo á la demostración del agente etiológico, aunque los resultados negativos no excluyen en ningún modo la posibilidad de que se trate de disenteria amibiana; tiene gran valor la exclusión de otras enfermedades con las cuales pueda confundirse, especialmente de la disenteria bacilar, para lo cual se practicará la prueba de aglutinación del suero del en-

fermo frente á los tres tipos principales de bacilos disentericos (Shiga, Kruse y Flexner), y también la prueba de la desviación del complemento empleando como antígeno las tres razas de bacilos dichos. Por último, debe intentarse el aislamiento de estos gérmenes en sus terrenos apropiados. Debe excluirse también la tuberculosis intestinal, investigando el bacilo de Koch en las heces y por la reacción de la tuberculina. Conviene explorar el recto y el sigma por la recto y sigmoidoscopia y por el tacto para el diagnóstico de la disenteria, pudiéndose comprobar así la existencia de ulceraciones características, excluyendo la hipótesis de una neoplasia de recto. El examen de la sangre acusa generalmente una leucocitosis leve (10.000 á 12.800), pero no es evidente la mononucleosis señalada por algunos. Como tratamiento es indudable que la emetina produce resultados seguros y rápidos, pudiéndose emplear también con un fin diagnóstico puesto que cura también las formas latentes ó larvadas, y según algunos, hasta el absceso hepático.

E. LUENGO

Periódicos médicos.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

I. Cirugía infantil y Ortopedia.—I. Zur Behandlung der Knochen und Gelenkstuberculose (Sobre el tratamiento de la tuberculosis ósea y articular. Comunicación preliminar de los Dres. Kapelusch y Strachez. Trabajo del Hospital Ortopédico de Viena, jefe profesor doctor H. Spitzzy).

Los autores pasan revista brevemente á todos los métodos hasta ahora aconsejados para el tratamiento de la tuberculosis ósea y articular. Desde la época de los raspados óseos, hechos con cucharilla, que tantos peligros ofrecían para la infección y propagación de las lesiones tuberculosas, y los procedimientos más radicales de resecciones y artrotomías poco aconsejables en los pacientes jóvenes, y en los niños por los peligros de deformidades y acortamientos consecutivos de los miembros operados, hasta el método genuinamente conservador de la helioterapia y climatoterapia (Rollier y Menard) que hizo sentar á Calot su ya clásico aforismo de que «toda incisión ó operación es en tuberculosis quirúrgica una puerta de la muerte».

Los autores sostienen en su trabajo teorías menos exclusivistas que las de aquellos que lo fían todo á la climato y helioterapia, auxiliada de la ortopedia con sus fijaciones correctoras, su tratamiento por la extensión, los vendajes inamovibles y los deambulatorios del método americano.

Razones de orden económico y clínico por la duración y gastos que origina el tratamiento de la tuberculosis por estos métodos, y la idea de que no es sólo necesario para el tratamiento la corrección de las deformaciones, indican en opinión de los autores el empleo simultáneo de varios procedimientos ortopédicos, quirúrgicos, helioterápicos, cruentos é incruentos, que lejos de excluirse pueden complementarse y abreviar el tiempo de duración del tratamiento y disminuir su coste todo lo posible.

El paradigma del método seguido en el Hospital Ortopédico de Viena lo constituye el tratamiento de la tuberculosis de la rodilla, que además de ser de las más frecuentes se caracteriza por su tendencia á las contracturas y á la subluxación.

El diagnóstico precoz en la artritis de rodilla es fácil por la situación superficial de la articulación y la pronta apreciación de las modificaciones de su contorno.

El roentgendiagnóstico puede dar síntomas de importan-

cia aun antes de que aparezcan manifestaciones clínicas visibles.

Por este medio pueden notarse focos óseos, aposiciones periósticas y atrofia ósea incipiente de alguno de los extremos articulares que pueden ser síntomas de aviso para el moderado empleo del miembro y para prevenir la atrofia y trastornos de nutrición y mayor gravedad de las lesiones, de las cuales la atrofia es sólo la manifestación clínica (doctor Kapeluschi).

Los autores hacen un breve resumen de algunos datos de la anatomía patológica de esta artritis, interesantes para el tratamiento, afirmando que lo corriente en los niños es que se encuentren lesiones óseas como manifestación inicial de la tuberculosis de la rodilla, mientras que en los adultos, y algunas veces también en los niños, suele observarse la forma sinovial bajo el aspecto de hidrartrosis sin afección ósea (Poncet). Muy conocida y frecuente es la forma fungosa en la cual el espacio articular se halla relleno de mamelones y masas de granulación que ordinariamente rodean al foco óseo y se desprenden de él en sus porciones mal nutridas, conduciendo a la forma purulenta.

La terapéutica debe conducirse con arreglo a estos datos anatómicos y clínicos.

Al principio la permanencia en reposo en cama al aire y al sol constituye el método de elección. Los efectos terapéuticos de los rayos solares pueden ser ayudados por moderadas aplicaciones calientes (Spitzzy-Saundler und Schlossman Handbuch der Kinderheilkunde, V parte). Además del reposo ha de recurrirse precozmente a la corrección de las contracturas, con arreglo a las correspondientes técnicas (posición, extensión).

La fijación sólo será necesaria cuando exista dolor, y en este caso la naturaleza misma tiende a realizarla. Puede obtenerse por vendajes de extensión, amovibles, de férulas enyesadas, y cuando sea necesario inamovibles, pero recordando siempre en interés de la función del miembro, que la conservación de la inmovilidad sólo se mantendrá mientras los dolores a los movimientos persistan. La acción corroborante general del tratamiento solar es insustituible. La local puede ser conseguida por la roentgenterapia profunda, medio que siempre puede tenerse a mano y que tiene además la ventaja de su exacta dosificación.

La técnica de la roentgenterapia en cada caso no puede esquematizarse siendo necesario tener en cuenta la reacción individual. Sus efectos tienen como fundamento la acción de los rayos sobre los tejidos de granulación profundos y no diferenciados, y más todavía sobre aquellas partes de los mismos que a consecuencia de la mala irrigación vascular están expuestos a mortificarse con facilidad, teniendo esta acción alguna semejanza con el método de extasis de Bier en donde el influjo de la hiperemia conduce con frecuencia a una mayor rapidez en la limitación y desprendimiento de los sequestrados ya formados. Al mismo tiempo esta destrucción de tejidos tuberculosos pone en libertad toxinas, que conducen a la formación de abundantes antitoxinas y por ello a la curación del proceso.

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos debe sostenerse que tan perjudiciales son los raspados y escisiones de las barreras naturales del tejido de granulación, como útil el vaciamiento de un absceso limitado por encapsulación a favor de las masas de granulación del foco, que de modo análogo a lo que sucede en las peritonitis en que éstos se aíslan de la cavidad peritoneal general a favor de bridas y adherencias, suelen aquí estar también en muchas ocasiones limitados y separados de la cavidad articular como ha demostrado el Dr. Trapelusch y que apresurados en su formación

como antes se ha dicho por la roentgenterapia y después de un cuidadoso diagnóstico pueden ser tratados quirúrgicamente con excelentes resultados siempre que se extremen las precauciones asépticas, que si siempre son esenciales, en estas condiciones lo son más por la facilidad con que se infectan estos tejidos que tienen poca vitalidad.

Esta indicación quirúrgica encuentra un argumento más en su favor en el hecho de que abandonados en su evolución espontánea estos abscesos se fistulizan en un gran tanto por ciento de casos y tardan en este proceso mucho más para la curación que cuando ha sido practicada la intervención. La incisión no se practicará en el sitio más prominente, sino en aquel donde la piel está más adelgazada. Si existe un foco óseo de consunción bien diagnosticado se hará en el punto más próximo a éste. Después se colocará un desagüe de vidrio que se fijará a la piel mediante una sutura, cubriendo el campo operatorio con una cura seca. La roentgenterapia podrá ser empleada a los dos o tres días de la operación a través de un vendaje enyesado fenestrado. La helioterapia exige que el vendaje sea quitado, cosa que no debe hacerse antes de los ocho días en que se retira el desagüe al mismo tiempo que se hace la primera cura. La herida tarda tiempo diverso en cicatrizar. En ocasiones (un gran tanto por ciento) lo hace rápidamente, en otros casos quedan fistulas pequeñas y no segregantes (vendaje cada ocho días) que la cabo de uno o dos meses están curados.

Otra indicación más lejana del tratamiento quirúrgico la constituyen aquellos focos que, aunque lejanos de la articulación y extracapsulares, pueden por extensión o profundizando abrirse en el interior de la misma; tales son, por ejemplo, los de los condilos del fémur o los del cuello y cabeza procedentes del trocánter.

Los vendajes fijadores serán suprimidos en cuanto falte el dolor.

La permanencia en cama cuando el enfermo mejore sustituida por los vendajes deambulatorios, que se quitarán durante la noche.

Cuando desaparezcan los síntomas clínicos y la radiografía muestre la estructura ósea normal y los músculos estén robustecidos por el masaje, se permitirá cargar progresivamente el peso del cuerpo, pero muy lentamente (peligro de recidivas por exceso de trabajo).

La corrección de las contracturas nunca se hará bruscamente.

Si con la extensión no se obtiene resultados, se recurrirá a los vendajes enyesados por etapas. Los autores son partidarios de que se tarde bastante tiempo en la corrección completa de las deformidades.

Cuando el caso acude precozmente y esta no es muy grande, puede bastar la cura de sol y reposo para obtener la curación con conservación de la movilidad. Hay, sin embargo, casos graves en que, a pesar de las más favorables circunstancias, se realiza muy precozmente la unión cartilaginosa y aun ósea de la articulación, como ha demostrado Menard, y otros en cambio en que se conserva la movilidad, a pesar de los vendajes fijadores largamente mantenidos; pero salvo estas excepciones, lo ordinario es que la permanencia larga del vendaje perjudique la función del miembro y, por tanto, sólo deberá mantenerse mientras sea necesario combatir el dolor. Las intervenciones cruentas sólo podrán aconsejarse después de la completa curación, y si es posible, se debe prescindir de ellas.

Tal es en resumen el tratamiento a que los autores someten sus enfermos de tuberculosis osteo-articular.

Para terminar su artículo, se ocupan de la manera de hacer accesible el tratamiento al mayor número posible de en-

fermos, é indican que con tal fin existe en el Hospital Ortopédico de Viena un departamento especial que era muy necesario, pues pasan en esta población y en la Alta Austria de 10.000 los enfermos de tuberculosis osteo articular. Existen además para los niños una estación descubierta, bajo la dirección de Pirquet, en Hüteldorf, y 240 camas en Grimunstein con disposiciones auxiliares roentgenterápicas, constituyendo estas instituciones un gran adelanto para la salud del pueblo y para la higiene pública.

Es, por último, inútil insistir en que es necesario y de interés capital en estas instituciones la buena alimentación de los enfermos, siendo posible que los niños, cuando son tratados por los métodos ambulatorios, puedan alternar por períodos en su casa y en el hospital, siempre que en su domicilio cuenten con buenas condiciones de higiene y alimentación, sin las cuales la lucha contra la enfermedad es imposible.

«El tratamiento de las artritis tuberculosas por la roentgenterapia tenía ya un precedente en el tratamiento de otras tuberculosis quirúrgicas. Nosotros tenemos observaciones muy notables de curación de adenitis fémicas con tres sesiones de roentgenterapia, algunas de ellas de muchos años de fecha, y curadas en pocos meses. Observaciones análogas han sido publicadas por Morris y Ladd (*Journal American Med. Ass.*, 1916), y por Albert Weill (*Paris Medical*, 1916). El trabajo de Kapelusch y Stracher extiende el campo de los casos de tuberculosis quirúrgicas que pueden ser tratados en los hospitales, y en este concepto tiene gran interés, porque es sabido que con mucha frecuencia nos vemos precisados á admitir en ellos enfermitos, que por su pobreza están mejor en el hospital con todos los inconvenientes de la hospitalización, que en sus casas en donde carecen de las más elementales reglas higiénicas, y en la mayoría de los casos, hasta de suficiente alimentación. Sin estos requisitos la helioterapia es insuficiente para la terapéutica del proceso; con mucha frecuencia no puede ser practicada en las poblaciones que conservan aún un gran número de casas mal ventiladas y soleadas, y es además mal practicada en la familia que carece de la cultura y fe suficiente en la medicación. Mientras carezcamos de los sanatorios capaces y suficientes para albergar los numerosos enfermitos de estos padecimientos, creemos que ha de ser útil el tratamiento aconsejado por los autores que tiene solamente un efecto local sobre las lesiones tuberculosas, y que podría ser en los niños completado por los efectos generales de la actinoterapia ensayada por primera vez por Combe en la primavera de 1911 (Comunicación á la Sociedad de Pediatría de Zurich, *Revue Med. de la Suisse Romande*, 1912), con la lámpara de Held y posteriormente por Finsen (de Copenhague) y Neyer (de Nuremberg). El baño actínico general exige la supresión de todos los rayos denominados abióticos y los caloríficos mediante el vidrio filtrante especial azul que Breitmayer y Jesionec denominan *uvio film* y los resultados terapéuticos y la técnica que no son de este lugar semejante á los obtenidos por el baño de sol.

Este procedimiento estudiado por los alemanes bajo la denominación de *Höhensonne* ha merecido de Vignar y Jouffray (*La cure solaire des tuberculoses chirurgicales*, París, 1914), el nombre de helioterapia artificial y tendría la ventaja de poder ser practicado con clasificación constante todos los días (cosa que no pasa con el sol) y en los hospitales de niños. También tenemos experiencia de la utilidad de las aplicaciones calientes, y consignaremos aquí, que desde hace dos años hemos empleado en algunos casos el tratamiento por las aplicaciones alternativas calientes y frías aconsejadas por Morris que las asocia además con la

tuberculinoterapia». (Del *Wiener Klinische Wochenschrift* núm. 43, 23 de Octubre de 1919).—Dr. J. Bravo y Frías.

II. En Fall von vollkommenen Kehlkopfverschluss, nach Intubation und sekundärtracheotomie. (Un caso de oclusión completa de la laringe después de intubación y traqueotomía secundaria, por el Dr. J. Sassower. Trabajo de la Clínica Pediátrica (Piquet) y del Instituto Anatómico-patológico (Kolisko) de Viena.

Un niño de tres años enfermo de difteria fué intubado cinco veces en doce días. La permanencia total del tubo en la laringe fué de ciento setenta y seis horas. Al año, contra la amenazante disminución de la corriente respiratoria que apareció después de la extubación, hubo de hacerse una traqueotomía inferior. Después de seis años de llevar la cánula murió de una afección intercurrente. La autopsia mostró la existencia de una oclusión completa de la laringe. La alteración ulcerosa de la mucosa ocasionada por la intubación extendiéndose al cricoides y tiroides los había hecho desaparecer. La laringe estaba transformada en una masa de tejido conjuntivo con oclusión completa de su luz. En esta masa cicatrizal sólo se encontraron muchos trocitos óseos, cuya génesis no es del todo clara. El autor supone que se trata en este caso (cuya autopsia fué practicada por el profesor Erdheim), ó de una metoplasia del tejido conjuntivo osificado, ó de un proceso de osificación en el pericondrio. Observaciones análogas han sido publicadas según el autor por Bokay y Erkes.

«El caso de Sassower hace recordar los peligros que tiene la permanencia algo prolongada del tubo en los casos de intubación. Las ulceraciones de decúbito en la laringe originan estenosis y lesiones á veces tan graves como las de este caso, que fueron las que ya hace años hicieron á Trousseau ser poco partidario de la intubación. En general, ésta solo está indicada en las estenosis de corta duración, y cuando se suponga que va á prolongarse, es preferible la traqueotomía. Las lesiones producidas por el tubo pueden ser progresivas; la traqueotomía, al suprimir principalmente la función espiratoria, puede contribuir á la oclusión completa de la laringe. Esto es lo que trata de evitar el Dr. Zorraqún, de Buenos Aires, al practicar lo que él denomina traqueotomía con válvula que sometería á la laringe á una gimnasia funcional capaz de modificar el estrechamiento. Utiliza con tal fin una cánula fenestrada con una válvula que permite la entrada del aire en la inspiración, pero le obliga á salir por la laringe en la espiración. Los casos hasta ahora tratados no permiten sentar conclusiones prácticas de los resultados de este tratamiento, que teóricamente serviría para evitar lesiones como las señaladas en el caso del Dr. Sassower. (Del *Wiener Klinische Wochenschrift*, 23 Octubre, número 43).—Dr. J. Bravo y Frías

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Fitoterapia de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Leclerc. — Al tratar un tuberculoso lo primero que piensa el médico es reconstituir el organismo, remineralizarle. Dar las combinaciones minerales químicas es exponerse á que atraviesen el organismo sin que surtan efecto, y es preciso darlas combinadas con materias orgánicas, si se puede, en forma de alimentos y si no en forma de medicamentos que tengan los principios minerales en combinación orgánica asimilable. Uno de estos es, por ejemplo, el caldo que se obtiene haciendo hervir durante tres horas en tres litros de agua una cucharada grande de trigo, otra de cebada, otra de centeno, otra de avena y otra de maíz, añadiendo otro tanto de salvado. Esta fórmula se puede modificar añadiendo le-

gumbres (judías, guisantes, lentejas, habas). Con esta combinación penetra en el organismo una proporción muy considerable de calcio, fósforo, potasa, magnesia, manganeso, silicio en estado asimilable. El silicio es muy importante para la remineralización de los tuberculosos.

Gracias a él se produce la benéfica proliferación fibrosa, la formación de la barrera que encierra al microbio agresivo y le hace inofensivo. Se puede administrar también dando cola de caballo (equisetum), uno de los vegetales que le contienen en mayor abundancia, y del cual se dan el polvo (1-2 gramos al día) ó la decocción concentrada (50 gramos de cola de caballo seca se hacen hervir una hora en 500 gramos de agua; el líquido obtenido de este modo contiene unos 30 centigramos de silicio). Otra substancia muy útil si no indispensable al tuberculoso es el tanino, gracias al cual la fiebre disminuye y las fuerzas aumentan en el período de invasión. Los síntomas graves se calman poco a poco y sólo dejan una pequeña localización en un vértice. Las lesiones cicatrizan en seguida. El citado tanino crea un obstáculo á la diseminación del bacilo en el organismo, acelera la desecación de los bronquios, favorece la resolución de congestiones perituberculosas recientes, provoca reacciones de foco. Pero el tanino se soporta mal por las vías digestivas, cosa que se evitará si en vez de dar el tanino patológico extraído de la nuez de agalla se prescribe en estado natural tal como se encuentra en los tejidos vegetales. Estos taninos fisiológicos son mucho más activos que el oficial. Entre los vegetales que contienen tanino están el nogal, la bistorta, la tormentilla y la rosa.

Extracto de hojas de nogal...	60 gramos.
Glicerina.....	120 —
Agua.....	C. s. para 800 c. c.

Para tomar de una á cuatro cucharadas de las de café al día. (Küss).

Raíz de bistorta ó de tormentilla quebrantada.....	125 gramos.
Alcohol de 45°.....	250 —

Macérese veinticuatro horas, agitándolo de cuando en cuando y añádase:

Vino de Burdeos.....	C. s. para 1 litro.
----------------------	---------------------

Macérese nuevamente por espacio de cuatro días, fíltrese, para tomar 50 á 150 gramos diarios.

Los síntomas principales de la tuberculosis pulmonar (tos, broncorrea, hemoptisis, sudores profusos, diarrea) también mejoran con la fitoterapia. La adormidera nos da el calmante por excelencia para la tos, el opio. Hay una buena preparación: es el jarabe de Karabé (jarabe tebaico con tintura de ámbar); cada cucharada de las de café contiene un centígramo de extracto tebaico. Mejor que el opio es el paverón, que contiene todos los alcaloides del opio en estado de clorhidratos; 2 centigramos corresponden á 5 centigramos de extracto tebaico. El siguiente jarabe:

Paverón.....	12 centigramos.
Jarabe de amapolas.....	125 c. c.

contiene 4 miligramos de paverón por cada cucharada de las de café, equivale al jarabe tebaico y se da á las mismas dosis. A veces el opio produce trastornos digestivos. En este caso se proscribe reemplazándole por solanáceas (belladona, beleño, estramonio, cicuta ó drosera). Ni la fitoterapia ni la quimioterapia pueden intentar suprimir la broncorrea de los tuberculosos; lo que sí puede hacer es modificar algo sus caracteres bioquímicos. No actúa sobre el bacilo de Koch, pero impide la pululación de otros gérmenes que producirían infecciones secundarias. A este fin contribuyen todas las plantas que tienen aceites esenciales susceptibles de eliminarse por las vías respiratorias: hisopo (yedra terrestre,

romero, marrubio blanco). Se dan en infusión ó en alcoholaturo. El marrubio blanco merece mención especial; fluitifica, aseptiza y facilita la expulsión de las secreciones bronquiales; es buen tónico de las vías digestivas.

El autor aconseja un extracto hidroalcohólico á la dosis media de 60 centigramos diarios. También es bueno el ajo en forma de alcoholaturo y á la dosis de XL gotas. De especial importancia en las formas tópidas de tuberculosis pulmonar, con broncorrea muco-purulenta, pero que no se puede emplear cuando hay fenómenos de congestión aguda, caracterizados por esputos hemoptoicos, eretismo vascular, tos seca y gran hipertermia.

Hace pocos años el remedio clásico de las hemoptisis era el cornezuelo de centeno. Hoy se va proscribiendo con razón. Es un remedio peligroso porque aumenta la tensión en la circulación menor.

El medicamento de elección es la ipecacuana ó su alcaloide, la emetina, si bien la cola de caballo puede prestar algún servicio. Contra el sudor se emplea con buen resultado el agarico blanco y la salvia.

Parece ser que el agárico acaba con los sudores profusos sin modificar las demás secreciones, y sin comprometer por lo tanto el equilibrio hidrostático.

Recientemente se ha demostrado que el principio activo del agárico, el ácido agarícico, paraliza el aparato nervioso de las glándulas sudoríparas, pero es preferible dar la planta entera, porque las resinas también contribuyen al efecto. Se administra en sellos ó píldoras á la dosis de 1-2 gramos. La salvia también es un antisudorífico muy seguro, solo que á veces aumenta la expectoración y la diarrea, por esa facultad especial que tiene el organismo tuberculoso para compensar unas secreciones por otras.

Se suele dar la infusión que se prepara haciendo infundir por espacio de diez minutos en una taza de agua hirviendo una cucharada de las de café de hojas de salvia. Esta infusión se toma en frío. También se puede dar la tintura á dosis de L gotas; mas como los principios activos de la planta se alteran con la desecación, es preferible el extracto fluido estabilizado (de tres á cuatro cucharadas de las de café por la noche al acostarse).

Tan tenaz como el sudor es la diarrea, que mejora mucho bajo la acción del tanino. Junto á la bistorta y la tremenilla ya indicadas, pueden colocarse la consuelda, la salicaria, la vara de oro; el mejor modo de administración de la consuelda es la infusión de raíz al 50 por 1.000 (no la decocción); pues la ebullición destruye el mucílago, cuya acción, asociada á la del tanino es muy útil. La salicaria se dá en forma de extracto fluido, 3 á 5 gramos, ó de extracto blando, 50 centigramos á 2 gramos.

El autor ha empleado á menudo la vara de oro, macerando 20 gramos de sus sumidades floridas en 100 gramos de aguardiente; de lo que resulta una tintura que á la dosis de dos cucharadas de las de café al día acaba con el flujo intestinal y calma el tenesmo. (*Le Courrier Medical*, 25 de Enero de 1920.)

2. Profilaxia y tratamiento de la oftalmia purulenta de los recién nacidos. Ensayos de vacunoterapia antigonocócica, por el Dr. Ginestous.—La oftalmia purulenta es una enfermedad perfectamente evitable, con tal de que en cuanto nace el niño se le instilen en los fondos de saco conjuntivales, unas gotas de solución de nitrato de plata al 2 por 100 según Credé. El autor cree que basta con una solución al 1 por 100. La costumbre de reemplazar este colirio por el jugo de limón, es reprochable, pues no realiza profilaxia ninguna.

Una vez que aparece la enfermedad hay que intervenir sin pérdida de momento, pero tanto se peca por no tratarla, como

por [hacer un tratamiento excesivo. La terapéutica será local y general: a) Tratamiento local: Comprende: 1.º, lavados de la conjuntiva. Sirven para quitar el pus del saco conjuntival. Se debe irrigar la conjuntiva en su totalidad. Los lavados con una torunda de algodón son defectuosos, aun cuando se eviertan los párpados, y vale más emplear las bañeras oculares. Son inofensivas, á condición de que los separadores se apliquen bien y se introduzcan perpendicularmente á la córnea. Con los lavados, además de la fuerza de arrastre, se busca la acción microbicida, y por eso se debe emplear el permanganato potásico al 1 por 2.000 tres ó cuatro veces al día. En los intervalos se lavará con agua destilada y torunda de algodón; 2.º, cauterizaciones de la conjuntiva. Se emplea el nitrato de plata ó alguna otra sal de este metal, por ejemplo, argentamina, proteinato de plata ó protargol, colargol, argirol, etc. La cauterización con piedra infernal, pura ó mitigada, aun neutralizando inmediatamente con cloruro de sodio es peligrosa. O no se actúa sobre la conjuntiva ó se ataca la córnea. Deben emplearse colirios de nitrato de plata á la concentración de 3 á 15 centigramos para 10 gramos de agua según grado de la purulencia. Algunos aconsejan soluciones más fuertes al 2 y al 3 por 100; son muy concentradas; no se debe pasar de 1,5 por 100. Las demás sales de plata son útiles en ciertos casos, pero no tienen ni con mucho las propiedades curativas del nitrato. El autor no confía nunca este medicamento á sus ayudantes, sino que lo emplea en persona. Antes de toda instilación se explorará la córnea y ante la menor infiltración ó la úlcera más mínima se sustituirá el nitrato por el protargol, ó el argirol que son menos cáusticos, estos últimos pueden emplearse á dosis mucho más elevadas que el nitrato 2: 5 y hasta 6 por 100; b) Tratamiento general: Consistirá en alimentación adecuada porque en los niños atópicos la enfermedad es de una rebeldía extraordinaria.

Los ensayos de vacunoterapia antigonocócica son recientes. La vacuna más útil es la que han preparado en 1913 Nicolle y Blaizot que reúne las cualidades de ser atóxica y estable. Además, como quiera que los autores han descubierto en el pus blenorragico al lado del gonococo otro microbio, el cinococo, semejante al primero, han hecho su vacuna también synocócica para tener seguridad de su eficacia. Los resultados obtenidos con esta vacuna en el tratamiento de la oftalmía purulenta varían con cada autor, pero todos coinciden en que por ahora se debe emplear este método solo. Los autores dan cuenta de tres casos tratados por ellos con vacunas y tratamiento local simultáneamente, resultando en los dos primeros la curación en dos días con dos inyecciones de vacuna en las nalgas; en cambio en el tercero el resultado fué negativo. En resumen: la vacuna es de un valor antigonocócico real, pero hay algunos casos de fracaso ó en los que la curación no ha sido bastante rápida, que nos obligan á no abandonar el tratamiento clásico. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, 15 de Febrero de 1920).

3. La proteinoterapia, por el Dr. Paillard.—Se ocupa el autor de los medicamentos que no tienen acción específica sobre una enfermedad determinada, pero que ejercen su acción provocando una reacción favorable por parte del organismo. Entre éstos se encuentran los metales coloidales y las sustancias proteicas. Practicar la sueroterapia de una enfermedad cualquiera es inyectar proteínas, pero lejos de conseguir con ellas una mejoría, lo que se producen son accidentes tan graves como los séricos y la anafilaxia. Sin embargo, es posible que las mismas materias que producen la anafilaxia, inyectadas á una dosis, sean beneficiosas si se emplean de modo apropiado. Prueba de ello que ya alguien ha intentado usar de alguno de los factores que componen

el síndrome anafilaxia, la hipercoagulabilidad de la sangre para combatir los accidentes hemorrágicos. Vidal y sus discípulos consideran la hemoglobinuria *a frigore* como accidente de autoanafilaxia, y la hacen desaparecer inyectando al enfermo su propio suero, con lo que alcanzan cierta habituación é impiden la crisis hemoclástica. Hasta ahora no se ha empleado la proteinoterapia propiamente dicha, sino con dos remedios: la peptona y la leche. La peptona en inyección intravenosa provoca un accidente, el choque peptónico que no es específico de ella, sino de todas las sustancias que alteran bruscamente el equilibrio molecular de la sangre. Inyectando cantidades inferiores á las que producen el choque, da resultados que se pueden utilizar en Terapéutica. Nolf ha empleado las inyecciones de peptona pura en la tifoidea, septicemias estreptocócicas, reumatismo articular agudo, tuberculosis pulmonar. Usa una solución acuosa al 10 por 100, esterilizada en el autoclave á 120° por espacio de un cuarto de hora. Se pone una inyección intravenosa por la mañana en ayunas, cantidad: 5 á 10 c. c., que se harán penetrar con gran lentitud, tardando un minuto para cada cinco centímetros cúbicos. Si el pulso pasa de 140 por minuto se detiene la inyección un momento. Cuando la presión sanguínea del enfermo antes de la inyección es baja, se mejorará por medio de cuatro inyecciones practicadas la víspera de medio miligramo de clorhidrato de adrenalina cada una. Se ponen dos ó tres inyecciones de peptona en días alternos. A los sujetos con hemorragias se administrará el medicamento por vía intramuscular.

La leche la han empleado los alemanes contra la tifoidea, la paratifoidea, la erisipela de la cara, el reumatismo articular agudo, la hemofilia, la anemia perniciosa, la púrpura hemorrágica, la blenorragia, las úlceras de la córnea. Los franceses la han utilizado recientemente en la gripe con buen resultado. Se inyectan en los glúteos cinco centímetros cúbicos de leche esterilizada por ebullición durante quince minutos. Estas inyecciones se repiten cada tres días. También se prepara una disolución de 10 gramos de peptona para un litro de leche de vacas fresca. Todo se hace hervir tres cuartos de hora, se filtra y se reparte en tubos ó ampollas que se esterilizan al autoclave á 110° por espacio de media hora. Se inyectan 10 á 20 centímetros cúbicos á diario ó cada dos días en la región glútea. La inyección va algunas veces acompañada de reacción local dolorosa. Cinco ó seis horas después de la picadura aparecen escalofríos con elevación térmica, que luego se resuelve por defervescencia. (*Le Progrès Médical*, 7 de Febrero de 1920.)

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un nuevo tratamiento en las otitis supuradas crónicas. El líquido de Dakin en Otología. — El Dr. Aurelio Ramos se muestra partidario de este nuevo tratamiento, y después de estudiar sus indicaciones, técnica, efectos observados y resultados obtenidos, establece las siguientes conclusiones:

1.ª El líquido Dakin constituye un excelente remedio terapéutico en otología por las rápidas curaciones que con él se observan.

2.ª Garantizada la evacuación por el conducto y eliminadas las causas nasofaríngeas, debe ser ensayado en todas las otitis supuradas crónicas antes de ninguna otra intervención.

3.ª El líquido Dakin no tiene contraindicación alguna.

4.ª Será interesante cualquier observación que se aporte sobre la aplicación del líquido Dakin en las otitis agudas y en los enfermos trepanados. (*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 20 Enero 1920).

EL SIGLO MEDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Cuestiones desagradables.—Políticos y abogados.

El pago de los titulares.

Atraen vivamente la atención de las clases médicas, particularmente de las madrileñas, los incidentes surgidos á consecuencia de la adjudicación de dos Cátedras de Patología médica por el Tribunal nombrado al efecto. También á nosotros nos han preocupado y preocupan tales desagradables hechos, y vemos con profunda pena cómo los procedimientos torpes, precipitados ó tendenciosos se suceden en el Ministerio de Instrucción Pública, como necesaria consecuencia del frecuente cambio de los ministros, cuando no de la falta de preparación para el desempeño de una cartera, que se ha dado en considerar como de prueba, de ensayo ó de entrada.

Los conflictos determinados por las malas organizaciones, producen rozamientos y choques inevitables entre elementos que, de ordinario, manifiestan una misma aspiración y una tendencia al mejoramiento de la enseñanza. Tal ha sucedido ahora, y así produce extrañeza el ver que se haya agudizado alguna cuestión, tomando el grave aspecto de personal y violenta, precisamente figurando como partes en ella, personas que por el uno y el otro lado dieron anteriores pruebas de su amor á la enseñanza, á los prestigios del profesorado y al progreso científico.

Nos abstenemos intencionalmente de dar nombres propios, pues abrigamos la creencia de que, pasado el actual incidente y sosegados los ánimos, comprenderán unos y otros el deber en que se encuentran de laborar de consuno en favor de un interés elevado, que bien necesita de la acción desinteresada y entusiasta de todos.

Caminaban, aunque no de prisa, los presupuestos á su aprobación, cuando de pronto surge una dificultad con todos los caracteres de conflicto imponente y de obstáculo quizá invencible. La Comisión de presupuestos, esa Comisión que tan escrupulosamente se ha alarmado por los aumentos que el Gobierno aceptara para el mejoramiento de los servicios sanitarios, encuentra, al examinar el presupe-

to de Gracia y Justicia, que son mermados y poco equitativos los sueldos de magistrados y jueces y procede, para evitar la injusticia, á proponer el aumento de algunos millones, quizás en una parte de los que á la Sanidad se le quitarán. El Gobierno no quiere aceptar aumentos propuestos por la Comisión, alegando que ya bastante ha aumentado por parte suya los gastos y emolumentos en las cuestiones de personal; llévase el asunto al salón de sesiones y es curiosa, aunque no es de nuestra incumbencia, la consideración á que da lugar lo allí ocurrido y los sabrosos comentarios á que se presta el ver el modo metódico como una Cámara, compuesta casi en su totalidad de abogados en ejercicio, discute los aumentos en las retribuciones de los jueces y magistrados. Los que tengan curiosidad lean el extracto y á ellos les dejamos la reflexión que naturalmente surge de su lectura.

El pleito del pago de los titulares no está desamparado, aunque las circunstancias le hagan difícil y aunque un inexplicable desaliento haya hecho que se acallen muchos elementos bulliciosos, precisamente cuando estaba más justificada su intervención. La fórmula que el Sr. Bugallal prometiera parece (no respondemos de la exactitud de la noticia) que irá en el articulado, revistiendo, por tanto, toda la solemnidad y fuerza de Ley. Si no mienten nuestros informes, según el precepto á que nos referimos, todo médico, farmacéutico ó veterinario municipal que no perciba puntualmente los haberes á que tenga derecho, lo comunicará al ministro de Hacienda directamente y éste procederá al embargo del Ayuntamiento deudor.

¿Es esto bastante? ¿Queda de este modo garantido el pago como si el mismo Estado lo hiciera? Nada nos atrevemos á decir; pues el negarlo, sería fácilmente rebatible, dada la energía y previsión de la fórmula; pero no se nos oculta que la eficacia de ésta depende de la buena fe y de la voluntad en la ejecución de cada ministro en cada caso.

Cuando conozcamos oficialmente el texto le comentaremos con la imparcialidad que inspira nuestros actos. Por de pronto el ministro de Hacienda ha cumplido en parte lo que ofreció y creemos que si no ha abordado el problema en toda su magnitud

ha sido porque la actitud de algunas fracciones parlamentarias le han hecho comprender que lo arriesgaba todo si todo lo pretendía, y que dando al asunto el carácter de imposición del cumplimiento de un contrato y de una función municipal, nadie podrá oponerse á ello, por lo menos con razón y fundamento.

DECIO CARLAN

VIENTOS DE AUTONOMÍA

No siempre en los sucesos que parecen accidentales se ven á primera vista las causas verdaderas que los producen ó, por lo menos, que los preparan. Clara muestra de esto es lo ocurrido en los últimos días con motivo de la votación de un Tribunal de oposiciones, y con las consecuencias públicas, parlamentarias y privadas que se han venido sucediendo.

Parecerá quizá extraño á algunos, pero á nosotros se nos antoja que todo ello encuentra su explicación en el pleito de la llamada autonomía universitaria y en la forma en que su gestión se viene llevando.

Recapacitemos serenamente y recordemos que la lucha entre los elementos universitarios *propia y específicamente* llamados así, y la de otros elementos docentes que como tales debieran ser aprovechados en el terreno de la investigación y de la práctica para el progreso de nuestra ciencia y la utilidad de nuestra profesión; esta lucha, decimos, no es de hoy ni de ayer; ha sido y es de siempre. Algunas nobles tentativas hechas por espíritus verdaderamente imparciales y elevados, y encajinadas á unir en provechoso consorcio las fuerzas y actividades de unos y otros lados, todos esos esfuerzos han tropezado siempre con la intransigencia de una y otra parte, la de los catedráticos que aspiran á encerrarse en su torre de marfil, siquiera en ella hayan faltado muchas veces hasta los elementos más sencillos de la enseñanza, y no hayan sobrado nunca las tendencias expansivas de identificación con el medio social. También los otros elementos han solido mostrarse intransigentes, queriendo equipararse todos con los elementos docentes diferenciados que el Estado tiene el perfecto derecho de sostener. Todos han sido intransigentes; recuérdese si no lo ocurrido en 1903, y el arreglo á que entonces se quiso llegar nombrando mediadores desinteresados que no habían de sacar del arreglo más que la satisfacción de haber realizado una obra buena. Y ¿qué sucedió? ¿A qué recordarlo? Bien sabido es de todos, y cada uno podrá arrepentirse de lo que se haya podido equivocarse.

Nosotros creemos que hoy la cuestión renace afectando formas inesperadas y del momento, pero en el fondo es la misma. Con el epígrafe atractivo de Autonomía universitaria se quiere ir á un procedimiento de egoísta administración, provisión, disfrute y limitación de la enseñanza, y ésto, que en todos los ramos del saber constituye una antigualla desacreditada, en la enseñanza de la medicina es sencillamente imposible.

La Universidad es de todos: el elemento docente oficial desempeña una función supletoria y complementaria, y debe compartir el ejercicio de la fundamental y básica con todos los elementos sociales capaces de darla. Esta es y ha sido siempre la buena doctrina, y el quererla conculcar empleando epígrafes atractivos y apelando á improvisaciones ministeriales y á *sorpresas parlamentarias*, es gana de perder el tiempo con daño del interés público y sin provecho efectivo de nadie, aunque le haya aparente para la vanidad de unos cuantos.

C.

Contra la sindicación de la clase médica.

Réplica al Dr. Hinojar.

«Aun temiendo abusar de la hospitalidad dispensada en las columnas de *El Sol* á mis modestas publicaciones, me considero obligado á analizar los argumentos que «En pro de la sindicación de la clase médica» ha publicado el doctor Hinojar en su artículo del día 21 de Enero.

El Dr. Hinojar es el presidente del recién nacido organismo, que parece haber surgido al calor de las nuevas ideas por un acto de generación espontánea médica.

Como biólogos que somos, se nos presenta, en primer término, el problema de determinar si el órgano sindical es algo patológico, á modo de un tumor, producto del contagio de la clase por el germen infeccioso del sindicalismo reinante, ó por el contrario, un órgano útil, al que corresponde una nueva función sana y fisiológica; pues en el primer caso conviene coger el bisturí y extirparle, cortando por lo sano, ó inmunizar al resto de la clase para prevenir el contagio, y en el segundo, cuidar de su desarrollo y crecimiento para bien de todos.

Cada persona pertenece y forma parte de un cierto número de estados de las sociedades especiales, dentro del Estado general, para poder llegar de este modo al cumplimiento de sus fines en la vida, y así el médico forma parte (limitándonos ahora al aspecto de su ocupación técnica) de la sociedad científica, representada por la Universidad y la Academia (1), y de la Sociedad profesional, regida por el Colegio; es decir, por aquel organismo que favorece, despliega, auna, ennoblece y defiende los intereses de la clase, en concepto de profesión. Todas sus aspiraciones y anhelos caben dentro de la esfera de esta institución, y, por tanto, ó sobra el Colegio ó sobra el Sindicato.

Para juzgar á este último por un método científico es preciso analizar su anatomía y su fisiología; esta última no la conocemos porque aún no ha empezado á funcionar; pero hagamos su disección analizando el Reglamento. Nada más retrógrado, despótico y masónico que dicho Reglamento. Dice el Dr. Hinojar que el Sindicato funcionará de una manera democrática, como todas las demás Sociedades fundadas en el sistema representativo; no es ahí donde está el mal, ahí no hay malicia; donde la hay es en el capítulo III, cuyos artículos 4.º, 5.º, 9.º y 10 son verdaderamente dictatoriales. Yo ruego á todos los médicos, que lean estos artículos detenidamente y, antes de suscribirlos, vean si son compatibles con su libertad y dignidad. El espíritu de estos artículos da al Sindicato el aspecto de una masonería poco agradable y antipática.

(1) Giner de los Ríos, «Principios de Derecho natural».

El Dr. Hinojar ha acogido con cariño una frase equivocada, que también ha caído entre muchos de nuestros colegas, la de «el proletariado médico», confundiendo lamentablemente las clases proletarias con las profesionales; estas últimas tienen una norma directiva espiritual, «un trabajo y disciplina intelectuales», como dice H. Spencer (1).

No, Sr. Hinojar; la clase médica no es clase proletaria; afirmarlo, y esto constituye el fondo de la argumentación del articulista, fundándose en un nimio sentido etimológico (y medrados estaríamos si cada cosa y organización no fuese más que lo que indica la etimología literal de la palabra que la expresa), es un lamentable error. Hay, sí, grandes diferencias en los individuos de cada clase, debido á la natural desigualdad humana dentro de la unidad; pero dependen del talento, laboriosidad, conducta, etc., ó, si quiere el Dr. Hinojar, de la suerte. Sostener que dentro de cada grupo social hay unos que son pobres proletarios, y otros señores aristócratas, es sembrar la cizaña en la clase. Todos hemos tenido los mismos medios, iguales maestros, análogo material de aprendizaje y los puestos profesionales han estado abiertos á todos, salvo los casos de injusticia, de la que todos hemos protestado.

El Dr. Hinojar apunta la sospecha de si seré yo un oligarca ó déspota porque no comulgo en la flamante agrupación sindical que él preside. Demasiado sabe mi colega que nunca he pedido votos ni he aceptado, cuando se me ofrecieron, esos puestos dictatoriales desde donde se fulmina, cual nuevo Zeus tempestuoso, el rayo profesional y se pretende salvar el mundo médico de su posible ruina. Otros cargos más en armonía con mi constante labor profesional y científica he desempeñado, y sabe muy bien el Sr. Hinojar que desde ellos he hecho justicia á sus méritos reconocidos. Por lo demás, no creo se refiera á mi persona cuando habla de doblar el espinazo para conseguir alguna cosa, pues, afortunadamente, le he llevado siempre muy erguido.

Mis reproches para los médicos llamados de «Sociedad» quizá hayan sido demasiado duros; pero es que me apena verlos sometidos á esa servidumbre y explotados. La redención está en ellos mismos: que supriman al patrono, constituyéndose ellos en dueños de la «Sociedad», como ha hecho alguno de mis condiscípulos, y dejarán de ser explotados. Esas cuotas que pagan los asociados son como las «iguales» de los médicos rurales, pero en gran parte se filtran en los bolsillos del patrono.

Dice el Dr. Hinojar que los médicos son robados. Para evitarlo, lo mejor es no dejarse robar; luego, insertar en los anuncios de las vacantes en la Prensa profesional el clásico «cavete collegae», que á modo de advertencia insertan los periódicos alemanes, y, por último, reclamar la acción del Poder judicial.

Finalmente, en el artículo del Sr. Hinojar se contradice mi opinión sobre lo que pretende el sindicalismo contra el régimen capitalista. A mí me parece que precisamsnte la lucha contra este régimen es la causa primordial del resurgimiento del sindicalismo obrero, ya que, en síntesis, el programa-profecía de C. Marx, en lo que respecta al problema económico, se reduce á la transformación del capitalismo en el comunismo, pasando como puente de enlace por el colectivismo.

Tengo la satisfacción de decir que varios prestigiosos colegas, los Dres. Marañón y Rodríguez Pinilla, han escrito estos últimos días en la Prensa profesional contra la Agrupación sindical naciente, y que el arma de la huelga, la más

importante para las Asociaciones sindicales, no es considerada, según he oído decir, como lícita, por la persona más autorizada del socialismo español, la cual cree que ciertos profesionales, como los médicos y algunos hombres de oficio, como los bomberos, no pueden declararla.»

DR. J. GOYANES



EL CACIQUISMO Y LOS MÉDICOS

Nos envían para su publicación el adjunto escrito, de cuya exactitud no respondemos y cuyo contenido consideramos digno de llegar á conocimiento de nuestros lectores:

«El Colegio Provincial de Médicos de Guadalajara acordó por unanimidad, y contando con la unión de los compañeros, elevar el tipo de las iguales en todos los pueblos de la provincia y asegurar el pago por medio de contratos.

En el momento que se ha intentado llevarlo á la práctica han surgido las protestas caciquiles, que no están conformes con que el médico quiera sacudir su yugo; esto ya lo esperábamos, pero lo que no esperábamos han surgido también, los esquirols.

Relatemos lo ocurrido en Marchamalo, pueblo de esta provincia, y conste que cuanto se dice es absolutamente cierto, sin exageraciones de ninguna clase y sí con omisiones por no hacer este suelto excesivamente largo.

Remitir el oficio el Colegio solicitando la subida y reunir el cacique el Ayuntamiento por medio de su testafiero el alcalde, todo fué uno; les hace creer es enorme cuanto se solicita (eso de tener que pagar y á tiempo siempre lo es); reúnen á los vecinos, á quienes se les dice que el médico exige casa, instrumental, 50 pesetas por visita de noche, etc., etc., todos los absurdos imaginables; por dos veces intenta el titular entrar en la reunión para hacerles comprender les están engañando, y las mismas que no se le consiente; era preciso echarle por no ser del agrado del señor que, solapadamente y á traición, esperaba el momento de poder dar el golpe.

Una vez creada esta atmósfera, se va al Colegio de Médicos y dice: «están conformes con el contrato y la subida, pero el pueblo es incompatible con el médico».

En vista de esta declaración, el Colegio acuerda informarse para obrar con justicia.

Cuatro de los individuos de su Junta Directiva, elegidos por sorteo, en dos ocasiones diferentes vienen al pueblo y preguntan casa por casa; no consiguen recoger una nota desfavorable para el médico; en los ocho años que lleva en el pueblo nadie tiene una queja; y en su labor profesional le creen de los mejores, están satisfechísimos, «únicamente que ahora pide tantas cosas que no se las podemos dar».

Visto este resultado, comprende el Colegio la trama y resuelve definitivamente apoyar al compañero.

Esta solución no satisface los deseos de S. M. El cacique marcha á Madrid á buscar un médico y le encuentra, D. Luis Mateos y Mateos, que viene al pueblo, se entera de todo lo ocurrido, es llamado y advertido por el Colegio, le ponen de manifiesto su mal proceder y él no lo juzga así, y si lo juzga no le importa, 500 pesetas mensuales disculpan á su modo de pensar toda mala acción y falta de compañerismo; últimamente ha tomado la determinación, cuando el Colegio le llama, no acudir y así se evita oír cosas desagradables.

Ya tienen médico; ahora examinemos la forma de buscarle clientes para restárselos al otro; desde por la mañana temprano, hasta bien entrada la noche, va la alguacila de casa en casa «de parte del señor alcalde que vayas á firmar»; en algunas que se han resistido hasta catorce veces; al mismo

(1) H. Spencer, «Instituciones profesionales».

tiempo se hacía saber á los colonos del ricacho, que lo son casi todos los vecinos, que al que no firmara se le quitaban las tierras, una ganga de tres fanegas y cuartilla de trigo de renta por fanega de sembradura y la paja de las legumbres que siembren, también para el amo, pero los pobres no tienen otra cosa y hay que pagarlo; además el señorito (aunque diga nullo) tiene mucha influencia y el médico viejo se tiene que ir, no hay más remedio, si no por buenas por malas; á la cárcel es capaz de conseguir que le lleven, y entonces el que no haya firmado tendrá que pagar doble ó quedarse sin asistencia. Pero aún no basta; el día 30 del pasado Enero sale un Comisión presidida por el susodicho, y va de casa en casa de los que no habían firmado; aquí con halagos y ofrecimientos, allí con amenazas, consigue hacerse con una gran mayoría, exigiendo además la condición de que ninguno pagará á los dos médicos, al antiguo hay que reducirle por hambre.

Todavía no se ha saciado, necesita quitarle la titular, y en estos trabajos se encuentra buscando influencias y medio de conseguirlo, sea el que sea; el caso es llegar al fin, los medios todos son buenos.

En sus viajes y andanzas para conseguir esto le acompaña D. Luis Mateos, modelo de buenos compañeros y honra de la clase.

ENRIQUE ORSI.

REMITIDO

SOBRE OPOSICIONES A CATEDRAS

Se nos envía para su publicación, y en prueba de nuestra absoluta imparcialidad accedemos á ello, el siguiente suelto:

Como secretario del tribunal, tan dura é injustamente tratado en estos últimos días, quiero hacer constar las verdades siguientes:

1.ª El Tribunal ha sido nombrado de un modo completamente automático, con arreglo al Real decreto de Rodés y en tiempos del Sr. Prado Palacios.

2.ª Las personas que, en la prensa y en el meeting, se han ocupado de este asunto, lo desconocían en absoluto, ó sólo tenían del mismo vagas ó interesadas informaciones. No habían asistido á ninguno de los ejercicios, ni habían acudido á la secretaría del tribunal, con el fin de examinar los ejercicios escritos, los trabajos presentados y la historia científica y académica de los opositores.

Al censurarnos y al excitar á la clase escolar, han procedido, por lo tanto, con una culpable ligereza, imperdonable siempre, pero mucho más en casos en que, como en el presente, se trata de poner en tela de juicio la conducta de compañeros, que son y han sido siempre, por lo menos, tan honrados como los catones y censores más ó menos improvisados que han salido á la plaza pública.

Y nada más. Ahora, que juzgue la opinión serena é imparcial.

DR. EDUARDO GARCÍA DEL REAL.

Madrid, Marzo, 1920.

INSISTIENDO

Excmo. Sr. D. Carlos M.^a Cortezo.

Madrid.

Mi muy querido D. Carlos: Leo hoy en EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 30 de Enero último, el artículo titulado «Papeles mojados», que envié á usted en Marzo del año anterior, y que iba dirigido á D. Amalio Gimeno, ministro de la Gobernación en aquel entonces.

Tan de oportunidad considero su publicación actual, como usted indica al pie del artículo, á pesar del tiempo transcurrido, y á pesar de que el Sr. Gimeno no sea hoy el ministro de la Gobernación, aun cuando desempeña la cartera de Fomento en el Gobierno que nos rige, que creo de todo punto necesaria una aclaración importantísima á mi referido escrito, para que de ella se entere el público, y se entere también el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, si quiere enterarse.

La aclaración es la siguiente: Ese artículo lo escribí el 17 de Marzo de 1919, y han pasado, por tanto, más de diez meses desde aquella fecha. Pues bien, el Ayuntamiento de Miguelturra (Ciudad Real) continúa adeudando á sus médicos titulares en 31 de Enero del año corriente, lo siguiente: á D. Trinidad Asensio, treinta y un meses de su sueldo, y al que esto escribe cuarenta y tres meses, por igual concepto, debiendo advertir que el Sr. Asensio sólo desempeña la titular desde 1.º de Julio de 1917, ó sea desde hace treinta y un meses, que es lo mismo que le deben.

Lo malo es que como aquí no somos más que dos, no podremos recurrir para cobrar á los procedimientos de Jerez, Linares, Caravaca, etc., pues no es posible que moviésemos el ruido que en dichas poblaciones.

Cuente siempre con el cariñoso afecto de su agradecido y buen amigo que le abraza y b. s. m.,

CASIO CLEMENTE.

Miguelturra 4 de Febrero de 1920.

¿Pero es posible, decimos nosotros, que esto ocurra y se tolere por el ministro de la Gobernación, á pesar de las claras disposiciones del Real decreto refrendado por el Sr. Ruiz Jiménez, de la Real orden del Sr. Gimeno y de todos los ejemplos ocurridos en la península? ¿Es que ese Ayuntamiento de Miguelturra no ha ingresado en sus arcas ni una peseta, para que, teniendo en cuenta la preferencia á que le obligan las antedichas disposiciones, pudiera ir pagando á sus médicos? ¿Es que no hay gobernador en Ciudad Real? ¿Es que no hay ministro de la Gobernación? ¿Es que no hay pudor ni justicia en España?

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 27 DE NOVIEMBRE DE 1919

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Rokafort, Aguilar, Villanueva, Soler, Terceño, viuda de Romero de Otal, señorita de Pando y Valle y señora y señorita de Calvache, comienza la sesión, dándose lectura al acta y á las cuentas del mes anterior que son aprobadas.

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.
Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

La señora de Verdes Montenegro lee las solicitudes siguientes:

1.ª, de la señora viuda de Andrada, á la que se le concede una pensión de 30 pesetas mensuales; 2.ª, de doña Consuelo de la Puente, viuda de Vela, á la que se le concede un donativo de 50 pesetas; 3.ª, se lee una carta del Dr. Mesonero Romano solicitando una pensión para la viuda del Dr. Leirado, muerto recientemente en San Martín de Valdeiglesias; la Junta acuerda que las señoras de Villanueva y Calvache hagan la investigación correspondiente.

Se leen las cartas de la señora viuda de Arias, de las huérfanas del Dr. Sanz, viuda de Rodríguez y Carmen García Izquierdo, pidiendo donativos de Pascua, que se dejan para resolver en la Junta que esta entidad tendrá antes de esa fecha. Se lee un sentido artículo de la doctora Aleixandre, que se publicará en los periódicos profesionales para que los médicos con sus donativos procuren aliviar la situación de las familias de sus compañeros en esta época de Nochebuena en recuerdo de los que en esta fecha llevaron alegría á aquellos hogares.

La señora presidenta da cuenta de que se ha formado una Comisión de estudiantes, siempre dispuestos á toda obra noble, para organizar espectáculos que alleguen recursos á Protección Médica, estando ya muy adelantada la organización de una función que con este fin se dará en el mes de Diciembre. La Junta por unanimidad expresa su agradecimiento á tan generosa iniciativa, á cuya cabeza figuran el culto Dr. Pazos de Diego, y el inteligente Sr. Pando-Baura, espíritus abiertos á todo empeño grande y altruista, y no duda que esta naciente empresa de la juventud médica ha de significar para esta Caja de Socorro eficaz motivo de resurgimiento económico en bien de sus socorridos, que tanto y tanto lo necesitan.

Por último, se leen dos cartas, una del Sr. Goicoechea, y otra del Dr. San José, dando las gracias por haber sido nombrados socios honorarios de esta institución.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión á las ocho y media.

La secretaria de actas, PILAR CALVACHE.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE DICIEMBRE DE 1919

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de costumbre, comienza la sesión designándose los donativos extraordinarios de Pascua que se darán á los que lo solicitaron, que son los siguientes:

Doña Carmen García Izquierdo, 25 pesetas; viuda de Rodríguez, 20; huérfanas de Sanz, 25; viuda de Arias, 25; de Quintana, 15; de Rivera, 20; de Puigina, 20; huérfana del Dr. Rodríguez, 20; viuda Palacios, 10; viuda Retes, 25; doña Rita Rodríguez, 20; viuda de Asenjo, 15; viuda Fernández, 25; viuda Asensio, 25; viuda Mata, 15; viuda Martínez, 25; viuda Jiménez de León, 25; viuda Núñez, 25; doña Juliana Recuero, 25; Dr. González Merino, 25; á los Dres. Izquierdo y Gallego se les había adelantado en concepto de donativo de Navidad las cantidades de 40 y 75 pesetas, respectivamente.

A continuación se lee una carta del Dr. Pazos de Diego y D. José Luis Pando Baura, explicando á la Junta los motivos,

completamente ajenos á su voluntad, de la suspensión del festival el día señalado para ello y que se dió después á beneficio de Protección Médica, organizado por dichos señores. La Junta acuerda manifestarles por medio de un oficio el agradecimiento de la misma por el gran interés con que han trabajado, nombrándolos socios honorarios de esta entidad.

Se lee una carta de la señora viuda de Villalón solicitando de esta Junta que haga lo posible para su ingreso en algún sitio donde pueda estar atendida; se encarga á la señora de Calvache para que vea en qué condiciones puede ingresar en alguna pensión de señoras.

La señora presidenta da cuenta de los donativos que se han recibido hasta la fecha en contestación á los oficios que se enviaron solicitándolos con motivo de Pascuas, que son los siguientes:

Dr. Verdes Montenegro, 100 pesetas; Dr. Codina, 50; Dr. Sáiz de Carlos, 50; Especialistas de enfermedades del pecho, 150; señor conde de Cerragería, 125; señor duque de Alba, 25; Asociación Matritense de Caridad, 500, y Banco de España, 250.

A todos estos señores que tan generosamente respondieron á nuestro llamamiento en favor de los desgraciados de la clase médica, esta Junta les envía el testimonio de su gratitud, porque con sus donativos contribuirán á aliviar la precaria situación de esta Caja de socorros, nombrando socios honorarios de esta institución á los que no le sean ya.

La Junta acuerda costear lecciones de mecanografía á dos huérfanas del Dr. Pedro del Moral.

Por último, se lee una carta del Dr. Taboada dando las gracias por la que le envió la señora presidenta, comunicándole su nombramiento de socio honorario de esta institución por su generoso ofrecimiento de hacer en favor de nuestra obra todo lo posible, y por haber publicado en *La Tribuna* un artículo en que se hacía un llamamiento á la clase médica para que se acordara en estas fiestas de sus compañeros desgraciados.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levanta la sesión á las ocho de la noche.

La secretaria de actas, PILAR CALVACHE.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

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

Leída y aprobada el acta de la anterior, el secretario general Dr. Fernández-Cuesta dió cuenta de las obras recibidas para la Biblioteca y de la petición de la sociedad «La Ciudad Jardín» para que la de Higiene nombre un representante suyo para que forme parte de la Directiva de aquella.

El Dr. Mañueco dió lectura á una moción muy interesante acerca de la necesidad de amparar á la mujer económicamente como medio de disminuir la prostitución. Entre los distintos puntos tratados por el Dr. Mañueco, en su escrito, se ocupó con más detenimiento del Patronato para la represión de la trata de blancas, que calificó de poco útil y esteril, á pesar de estar subvencionado por el Estado con 50.000 pesetas, estimando que su organización no es buena y que su funcionamiento es muy deficiente.

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. LABORATO-
RIO PESQUI Prim
75. San Sebastián

Continuando la discusión del tema «Causas de la mortalidad en Madrid» el Dr. Garrido Lestache pronunció un discurso para afirmar que la falta de aire, luz, agua y las malas viviendas, son las causas de la enorme cifra de mortalidad que la tuberculosis produce en nuestra clase obrera.

Propuso la destrucción de las casas insalubres, que calificó de malditas, y que los productos de las fiestas oficiales y particulares que se dan para combatir la tuberculosis se apliquen á este fin.

El Dr. Lasbennes, después de explicar detalladamente las últimas estadísticas del mes de Enero, en las que aparece que en Madrid hubo 1.059, afirmó que estando de acuerdo en que las malas condiciones de la vivienda son motivo de mortalidad por tuberculosis, estima que la mala alimentación, determinando la indefensión orgánica, es la verdadera causa de la enorme cifra que en Madrid alcanza la mortalidad por tuberculosis en la clase obrera. Se mostró de acuerdo en la necesidad de destruir los barrios insalubres, pero construyendo antes casas higiénicas.

El Dr. Franco Martínez afirmó también la importancia extraordinaria que en la producción de la tuberculosis tiene la vivienda obrera.

El Dr. Jaramillo empezó un discurso que no pudo continuar por lo avanzado de la hora, en el que prometía, afirmando sus doctrinas naturistas, demostrar los fundamentos científicos del sistema vegetariano.

Fué muy aplaudido por el distinguido público que llenaba el salón de sesiones de la Sociedad de Higiene.

Sección oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

SUBSECRETARÍA

Se halla vacante en la Universidad de Granada la cátedra de Fisiología humana, que ha de proveerse por concurso previo de traslado, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 30 de Abril de 1915 y Real orden de esta fecha.

Pueden optar á la traslación los catedráticos numerarios que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad asignatura igual á la vacante ó de indudable analogía por tratarse de la misma materia docente.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á este Ministerio, por conducto y con informe del Jefe del Establecimiento donde sirven, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y por medio de edictos en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la Nación; lo cual se advierte para que las Autoridades respectivas dispongan que así se verifique desde luego sin más aviso que el presente.

Madrid, 1.º de Marzo de 1920.—El subsecretario, *Gascón Marín*. (*Gaceta* de 5 de Marzo.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN CIRCULAR

Vista la instancia que el Comité ejecutivo de la Bolsa del Trabajo Internacional ha elevado á este Ministerio:

Resultando que en el referido escrito se expone el acuerdo tomado por el Comité ejecutivo de la Asociación, de exigir como requisito indispensable para ingresar en la Asociación el hallarse vacunado el solicitante, así como dar de baja los asociados que no se vacunaren en el plazo de un mes, y á tal fin se inserta en la cartera de los asociados, de la cual se adjunta un ejemplar, modelo de certificado para que las Autoridades sanitarias acrediten el citado extremo; solicitando, para dar validez á este certificado, se dicte por este Ministerio una disposición ordenando a las Autoridades sanitarias requisiten gratuitamente el aludido certificado, siempre que la misma Autoridad vacune al interesado:

Considerando que la petición hecha por el Comité de la Bolsa del Trabajo Internacional merece todo elogio, ya que con ella, no tan sólo los 55.000 asociados á la entidad se hallarían en las circunstancias que las disposiciones sanitarias determinan, sino que sería un buen ejemplo para sus vecinos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido estimar la aludida solicitud y ordenar que las Autoridades sanitarias siempre que vacunen á un asociado de la Bolsa del Trabajo Internacional, requisiten gratuitamente el certificado que aparece en la página cuarta de la cartera de identidad.

Lo que de Real orden digo á usted para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 23 de Febrero de 1920.—P. D., *Wais*.—A los inspectores provinciales de Sanidad, subdelegados de Medicina y médicos titulares y municipales de España. (*Gaceta* de 26 de Febrero.)

Dirección general de Administración.

OPOSICIONES Á CUATRO PLAZAS VACANTES EN EL CUERPO MÉDICO DE BENEFICENCIA GENERAL

Programa de las preguntas que, para el primer ejercicio, ha redactado el Tribunal de dichas oposiciones, en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo último de la convocatoria cada publien el día 21 de Octubre de 1919 (1).

- Núm. 257. Hemostasia quirúrgica.
- Núm. 258. Complicaciones generales de las heridas.
- Núm. 259. Patogenia y tratamiento de shock.
- Núm. 260. Métodos y procedimientos de síntesis quirúrgica.
- Núm. 261. Heridas: Variedades y caracteres de cada una de ellas.
- Núm. 262. Cuerpos extraños.
- Núm. 263. Quemaduras: Variedades: mecanismo de la muerte por las quemaduras.
- Núm. 264. Tratamiento de las quemaduras.
- Núm. 265. Acción traumática de la electricidad y rayos X.
- Núm. 266. Trombosis, embolias é infarto hemorrágico.
- Núm. 267. Concepto de la fiebre en cirugía.
- Núm. 268. El taponamiento en cirugía: Mecanismo de su acción é indicaciones.
- Núm. 269. Concepto é indicaciones del drenaje quirúrgico.
- Núm. 270. El proceso de reparación de las heridas.
- Núm. 271. Bases fundamentales de la cirugía plástica.
- Núm. 272. Concepto de la asepsia y antisepsia.
- Núm. 273. Anestesia clorofórmica.
- Núm. 274. Anestesia por el éter.
- Núm. 275. Anestesia local y regional.

(1) Véase el número anterior.

CARBOLAN

Pelrid's C.º, New-York.

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

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

Núm. 276. Accidentes que pueden sobrevenir durante la anestesia: Modo de evitarlos y remediarlos.

Núm. 277. Úlceras y fístulas: Etiología general de las mismas y bases generales de su tratamiento.

Núm. 278. Concepto general de las infecciones quirúrgicas.

Núm. 279. Hematología quirúrgica.

Núm. 280. Flemón difuso: Etiología; patogenia; pronóstico y tratamiento.

Núm. 281. Septicemia y piemia.

Núm. 282. Gangrena gaseosa.

Núm. 283. Tuberculosis quirúrgica: Etiología y anatomía patológica.

Núm. 284. Bases generales para el tratamiento de la tuberculosis quirúrgica.

Núm. 285. Pústula y edema maligno.

Núm. 286. Infección piógena de los huesos.

Núm. 287. Infección piógena de las articulaciones: Síntomas y pronóstico.

Núm. 288. Tratamiento de las infecciones piógenas de las articulaciones.

Núm. 289. Infección tuberculosa de las articulaciones; síntomas; diagnóstico y pronóstico.

Núm. 290. Tratamiento de las infecciones tuberculosas de las articulaciones.

Núm. 291. Síntomas de las fracturas en general.

Núm. 292. Tratamiento de las fracturas en general.

Núm. 293. Síntomas de las luxaciones en general.

Núm. 294. Parálisis isquémica de Wolkman.

Núm. 295. Aneurismas; variedades y síntomas.

Núm. 296. Anquilosis y contracturas; variedades; patogenia de las mismas.

Núm. 297. Tratamiento de las anquilosis y contracturas.

Núm. 298. Pseudoartrosis; etiología, diagnóstico y tratamiento.

Núm. 299. Diagnóstico diferencial de los tumores epiteliales malignos y los benignos.

Núm. 300. Recidivas y metástasis de los tumores malignos.

Núm. 301. Tratamiento de los tumores en general.

Núm. 302. Proceso de consolidación de las fracturas. Desviaciones del mismo y causas.

Núm. 303. Fracturas del cráneo. Mecanismo y anatomía patológica de las mismas.

Núm. 304. Complicaciones de las fracturas del cráneo.

Núm. 305. Síntomas de las fracturas del cráneo.

Núm. 306. Tratamiento de las fracturas del cráneo. Indicaciones operatorias y técnica.

Núm. 307. Fracturas de la columna vertebral. Mecanismo.

Núm. 308. Síntomas de las fracturas de las piezas vertebrales.

Núm. 309. Trastornos medulares por fracturas de la columna vertebral.—Mecanismo de los mismos.

Núm. 310. Heridas del cráneo por armas de fuego.—Mecanismo de las lesiones; discusión de las teorías que tratan de explicarlas.

Núm. 311. Indicaciones operatorias en las heridas del cráneo por armas de fuego.

Núm. 312. Fracturas de los huesos nasales, del maxilar y del maxilar superior.

Núm. 313. Fracturas del maxilar inferior.

Núm. 314. Fracturas de las costillas.—Lesiones viscerales derivadas de ellas.

Núm. 315. Fracturas de la clavícula.

Núm. 316. Fracturas de la extremidad superior del húmero.

Núm. 317. Fracturas de la diáfisis del húmero.—Complicaciones vasculares y nerviosas derivadas de ellas.

Núm. 318. Fracturas de la extremidad inferior del húmero.

Núm. 319. Fracturas del olécranon y de la cabeza del radio.

Núm. 320. Fracturas de la extremidad inferior del radio. Mecanismo.—Síntomas y tratamiento.

Núm. 321. Fracturas diafisarias de los huesos del antebrazo.

Núm. 322. Fractura de los huesos de la mano.

Núm. 323. Fractura de los huesos de la pelvis.—Mecanismo de producción y síntomas.

Núm. 324. Fracturas de la extremidad superior del fémur.—Variedades.—Patogenia y síntomas.

Núm. 325. Tratamiento de las fracturas de la extremidad superior del fémur: Indicaciones de intervención operatoria.

Núm. 326. Fracturas de la diáfisis del fémur.

Núm. 327. Fracturas de la rótula.

Núm. 328. Fracturas de la tibia en su porción diafisaria.

Núm. 329. Fracturas maleolares de la tibia y peroné: Mecanismo de producción y tratamiento.

Núm. 330. Luxaciones traumáticas, congénitas y patológicas. Concepto y caracteres diferenciales de unas y otras.

Núm. 331. Luxaciones del maxilar inferior. Mecanismo de producción. Tratamiento.

Núm. 332. Luxación escapulo humeral. Variedades. Anatomía patológica, síntomas y diagnóstico diferencial con las fracturas de dicha región.

(Se continuará.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,4; id. mínima, 677,8; temperatura máxima, 17,4; id. mínima, 0,5; vientos dominantes, N. NE. NO.

Las laringitis, traqueobronquitis y bronquitis generalizadas han vuelto a aumentar en número, por la baja violenta experimentada en la temperatura. Las bronconeumonías gripales continúan en el mismo estado. Los reumatismos articulares, catarros vesicales y afecciones renales siguen sufriendo exacerbaciones.

En los niños ninguna afección con carácter epidémico.

Crónicas.

En la normalidad.—Con este número recuperamos por fin la marcha tradicional y normal de nuestra publicación perturbada por causas bien ajenas a nosotros y contra las cuales nos ha sido necesario hacer cuantiosos e inesperados sacrificios.

El Colegio Médico de Pamplona.—El Colegio Médico de Pamplona ha interesado del Ayuntamiento y de la Diputación, que se terminen las obras de construcción de pabellones de Barañáin, para llevar al edificio el Hospital Provincial Modelo, en vez de la Casa de Misericordia.

Un estudio interesante.—El Ministerio de la Gobernación acaba de publicar una obra interesante, titulada «Nuevos apuntes para el estudio y la organización en España de las instituciones de Beneficencia y Previsión».

En la obra se examina con gran detenimiento el estado en que se encuentran las provincias de España en el desempeño de esas dos funciones, y muy minuciosamente se da cuenta de todas las instituciones de Beneficencia, refirién-

PEÑACASTILLO

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

dose su historia y el medio como se desenvuelven en la actualidad.

Es un trabajo de mucha importancia, y que puede servir de pauta á las personas que se dedican á esta clase de estudios.

La epidemia gripal en Orense.—El alcalde del Barco de Valdeorras comunica que la epidemia gripal toma en aquel pueblo caracteres alarmantes. En los pueblos de Villoria y Villarosa se han cerrado las escuelas, para evitar la propagación del mal.

Solución del problema sanitario de Tarifa.—Ha quedado definitivamente resuelto el problema que plantearon las clases sanitarias de Tarifa. La Federación Sanitaria del Campo de Gibraltar ha recibido una comunicación del Ayuntamiento de Tarifa en la que se manifiesta que han sido aceptadas las conclusiones presentadas por los huelguistas médicos y farmacéuticos.

En consecuencia, el Ayuntamiento se compromete á pagar 5 duros diarios á la viuda de Alba, dueña de una farmacia, á quien se adeudan 43.000 pesetas, hasta extinguir la deuda; á pagar diariamente las medicinas de que se surta la Beneficencia, y á dejar el 30 por 100 de los ingresos trimestrales de aprovechamiento de montes de propios, con objeto de pagar los atrasos á médicos y sanitarios.

El Ayuntamiento felicita en la comunicación al Dr. Rocafor, delegado regional de Medicina, por su intervención en el asunto, y agradece á la Federación Sanitaria las facilidades que ha dado para llegar á una solución armónica.

Cierre de una escuela de reeducación.—La escuela de reeducación de *Maison Blanche* de Neuilly-sur-Marne, departamento del Seine-et-Oise, fundada en Julio de 1916, por la unión de colonias extranjeras de Francia, á favor de las víctimas de la guerra, acaba de cerrar sus puertas después de más de tres años de labor dedicada á la reeducación de los impedidos de la guerra. Los fondos para el mantenimiento de esta escuela que ascendieron á más de un millón de francos, los facilitó un generoso ciudadano de los Estados Unidos, Edward T. Stotesbury, de Philadelphia.

Los buques hospitales durante la guerra.—El doctor Chevalier, inspector médico general del servicio de higiene y cuarentena, presentó recientemente un informe interesante á la Academia de Medicina sobre los buques hospitales durante la guerra. En vista de que no hubo grandes combates navales, sirvieron para transportar al interior á los heridos procedentes de los varios campos de batalla. En el primer mes de la guerra ayudaron á transportar á los heridos del ejército de Flandes. En Febrero de 1915, comenzaron á funcionar en el Mediterráneo, transportando 220.000 heridos y enfermos. Después de los primeros combates de los Dardanelos, llevaron cierta proporción de los enfermos y heridos á Egipto. Los buques hospitales constituyen un medio muy eficaz para evacuar los heridos y los enfermos que se encuentran de este modo bien encamados, bien alimentados y reciben cuidado médico constante. El balanceo del buque es la única desventaja, pero este es muy pequeño debido al tamaño de los vapores, y es preferible por lo menos, á las sacudidas de los trenes. Se practicaron muchas operaciones á bordo. En un caso, un cirujano solo, durante varios viajes, trató 1.884 heridos y verificó 155 operaciones mayores. Otro cirujano verificó 968 operaciones, 300 de ellas con anestesia general.

La encefalitis letárgica.—Desde hace algún tiempo la prensa diaria viene dando cuenta de la presentación de casos, generalmente aislados, de encefalitis letárgica, algunas veces seguidos de defunción.

Aunque el origen sea exclusivamente informativo y á este título lo demos á conocer á nuestros lectores, creemos de interés hacerlo así para su conocimiento.

Últimamente un telegrama procedente de Oviedo da cuenta de que han ocurrido dos casos de esta enfermedad seguidos de defunción y que existen otros varios atacados en tratamiento.

Controversia médica.—En la última reunión general del sindicato de médicos del departamento del Seine, varios miembros de esta Corporación atacaron la conducta de ciertos cirujanos militares durante la guerra. Otros fueron aún más lejos y formularon acusaciones generales contra el departamento médico del ejército, sosteniendo que durante la guerra se había mostrado á menudo incapaz. El presidente

del sindicato, el Dr. Leredde, propuso que lo mejor sería que el Cuerpo médico no militar llevara á cabo una indagación del funcionamiento del servicio de sanidad durante la guerra. A esto, los médicos militares respondieron, no sin razón, que en ese caso los médicos civiles serían á la vez juez y parte.

Las enfermedades industriales y la compensación de los obreros.—Acaba de publicarse una ley extendiendo la esfera de la ley de compensación de los obreros á dos enfermedades industriales, á saber: el saturnismo y el hidrargirismo. En vista de que se trata de extender la ley en el futuro, ésta hace obligatoria para los médicos la denuncia de toda enfermedad que presente las características de enfermedad industrial.

Instituto de Fisioterapia del Dr. Hurtado, Duque de Alba, 15, principal.—Los señores médicos de España que quieran enterarse por sí mismos de las cosas, pueden visitarlo sin previo aviso cualquier día laborable por la mañana hasta la una.

Cuenta con aparatos Zander para movilizar toda clase de articulaciones y con instalación eléctrica para producir todas las modalidades de positiva utilidad hoy conocidas.

Al presente número acompaña una circular informativa, cuya lectura recomendamos, sobre la *Toferina* é inyectables indolores de *Arfocina*, *Poli-arfocina* y *Fer-arfocina* del Laboratorio de la Farmacia Americana.

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



Mostelle Raimost
vino sin alcohol

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



Preparado por
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO:
FARMACIA ROBERT · Laura 74
BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

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