

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La transplantación en Cirugía, por el Dr. Goyanes. — Nueva experiencia en cálculos renales, por el doctor A. Pulido Martín. — Biología y feminismo, por G. Marañón. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián. — El presupuesto de Sanidad, discurso por Francos Rodríguez. — La Sanidad y el Estado: El problema de la salud, por Fabián Vidal. — Remitidos. — Sección oficial: Ministerio de la Gobernación. — Montepío facultativo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

LA TRANSPLANTACIÓN EN CIRUGÍA

POR EL

DOCTOR GOYANES

Señores académicos; señores: Hace dos años tuve el honor de exponer en esta Academia una conferencia sobre Cirugía plástica. En la de hoy, que es á modo de continuación de la anterior, voy á ocuparme de la *transplantación*, especialmente en su aspecto quirúrgico, haciendo referencia, de paso, á los problemas biológicos que plantea ó que con ella están relacionados.

La plástica quirúrgica puede ser, atendiendo al estado del material que utiliza, viva ó muerta, y de aquí la división en *bioplastia*, que comprende la transplantación de material orgánico vivo, y *alloplastia*, como llama Marchand á la transplantación de material desprovisto de vitalidad. La *prótesis* consiste en la aplicación externa de substancias artificiales destinadas á la reparación de pérdidas materiales del cuerpo vivo.

El acto de colocar de nuevo un segmento orgánico desprendido y aislado por completo en su mismo sitio, se llama *replantación*, y *transplantación propiamente dicha* el de llevarlo á otro punto ó sitio corporal distinto. El segmento orgánico transplantado recibe el nombre de injerto (*greffe*, *pfofung*). Si el injerto procede de distinto individuo, el que lo proporciona se llama *dador*, y *receptor* el que lo recibe.

El resultado de la transplantación puede ser positivo ó negativo. En este último caso el injerto se elimina con ó sin supuración ó cae en necrobiosis total ó masiva. Si es positivo, el injerto *prende* y entonces ó desempeña totalmente la función que le corresponde (implantación ó transplantación funcional, según W. Roux) ó tan sólo sustituye al seg-

mento ausente durante un tiempo limitado y mientras no es reemplazado por neoformación del organismo receptor (interplantación ó sustitución funcional, según Roux). En el primer caso el injerto es asiento de fenómenos vitales (crecimiento, regeneración, neoformación); en el segundo desempeña el papel del segmento que reemplaza, pero de modo transitorio, tanto en sentido temporal, ya que es sustituido al cabo de más ó menos tiempo, como en sentido espacial, ya que se halla interpuesto y contribuye á la continuidad sustancial del órgano ó parte que le recibe.

Cuando el injerto procede del mismo individuo la transplantación se llama *autoplástica* (la replantación es siempre autoplástica); si de otro de la misma especie, *homoplástica* ó *isoplástica*, y, por fin, si de un individuo de diferente especie, *heteroplástica*. Los injertos autoplásticos prenden con gran facilidad, con mucha dificultad (variable según múltiples condiciones, como lo afinidad hereditaria ó parentesco, la edad, la clase de tejido y órgano) los homoioplásticos y de ningún modo (por lo menos en las especies algo elevadas) los heteroplásticos.

Las condiciones para que un injerto prenda y persista con vitalidad en su nuevo punto ó lugar de implantación son las siguientes:

- 1.ª Que se halle vivo al separarle del organismo de donde procede.
- 2.ª Que encuentre en su nuevo medio el estímulo funcional adecuado, y
- 3.ª Que reciba alimento conveniente en cantidad y calidad.

El primer problema lleva consigo interesantes cuestiones de orden biológico, á saber:

- 1.º Si un segmento orgánico separado del individuo de que forma parte puede conservar su vitalidad.

2.º En caso afirmativo, por cuánto tiempo y en qué condiciones.

Ai separar un segmento orgánico del individuo de que procede, se le priva, en primer lugar, de sus conexiones vasculares y nerviosas. La interrupción de la circulación sanguínea le priva de su fuente nutritiva, ó, por lo menos, de la renovación del plasma nutritivo. Por esta razón conviene analizar lo que sucede en la transplatación de tejidos sin vasos, como el epidermis, la córnea ó el cartilago. Estos tejidos avasculares ó semivasculares se nutren del plasma, abandonado á ellos por los vasos de la periferia, y aunque, en definitiva, todas las células se nutren del plasma salido de los capilares, si se exceptúa quizá el endotelio de los mismos vasos y los elementos de la pulpa esplénica y medula ósea, de desarrollo y posición intravascular, la corriente plasmática es en ellos menos activa, de lenta renovación. Por eso conviene dividir los tejidos transplataados en vasculares y avasculares; los primeros prenden con más facilidad que los últimos cuando se transplatan.

Por la misma razón los segmentos ó trozos de pequeñas dimensiones prenden con más facilidad que los grandes segmentos.

La pérdida de las conexiones nerviosas es también muy importante, pues priva á los segmentos del estímulo funcional que de los nervios dimana. Los obstáculos á una transplatación eficaz del músculo dependen de la falta del estímulo nervioso, y, en consecuencia, para obtener una persistencia vital y funcional del músculo transplataado, es preciso someterlo al estímulo de la corriente eléctrica de modo frecuente ó continuado.

El segmento orgánico libre ó injerto queda, pues, privado de su circulación vascular; sus vasos arteriales, venosos y capilares siguen repletos de glóbulos y plasma, pero falta la circulación. A su vez la inervación se suspende y el injerto resulta abandonado á las alteraciones subsiguientes de la materia orgánica viva y diferenciada (autólisis), pero desligada de toda correlación orgánica y funcional y falta de estímulo. Los elementos celulares propios del injerto pueden persistir con vitalidad separados del organismo durante un tiempo más ó menos largo.

La muerte individual y la muerte orgánica é histológica no son simultáneas. En los organismos mononucleares no existe en realidad el fenómeno de la muerte, puesto que no hay cadáver. Son estos organismos desde cierto punto de vista inmortales, como ya señaló Weismann, pues la célula única se segmenta ó divide en otras dos que continúan viviendo.

Pero en los metazoos la muerte es un fenómeno fatal, y la inmortalidad está sólo vinculada en las células germinales que se organizan para la continuidad y persistencia de la especie, de tal manera, que puede hablarse de una continuidad tan solo del plasma germinativo. Toda célula diferenciada en el soma ó cuerpo del individuo está condenada fatalmente á perecer. La muerte individual es, por lo tanto, un proceso ligado á la organización ya diferenciada en los organismos de esta categoría; la continuidad específica que á vinculada á un grupo excepcional de células, que son las germinativas.

En el hombre y los animales superiores, la muerte, que es la suspensión de las funciones y de los cambios metabólicos, ocurre por la abolición funcional de los órganos más importantes. El corazón, el pulmón y el cerebro son el *atria mortis* en las enfermedades. Las células y tejidos, sobre todo en las muertes violentas ó por accidente, continúan viviendo más ó menos tiempo y su vida se prolongaría más si les colocase en condiciones y medio adecuado. Estas condiciones y medio constituyen el moderno é interesante asunto

del cultivo de los tejidos *in vitro*, relacionado tan directamente en este aspecto con el estudio de la transplatación y que puede designarse, siguiendo á Borst y otros, como *explantación*.

Así se ve que los músculos continúan siendo excitables algún tiempo todavía después de la muerte, y lo mismo ocurre á los nervios. El epidermis y el cartilago conservan su vitalidad mucho tiempo y también los huesos. Desde el punto de vista práctico de la transplatación debe tenerse en cuenta que después de la muerte los tejidos son invadidos por gérmenes de la putrefacción al cabo de algún tiempo. Bergemann ha determinado que los huesos se conservan asepticos hasta diez y seis ó diez y ocho horas después de la muerte, período de tiempo aprovechable para utilizarlos como injertos.

Los tejidos de la parte exterior orgánica de la superficie del cuerpo, acostumbrados á las acciones mecánicas y físicas externas, parecen dotados de una capacidad vital más resistente, pues su textura les hace capaces de soportar las acciones mecánicas, físicas (temperatura, luz, electricidad) y químicas. En cambio, el delicado tejido nervioso, por ejemplo, no puede sufrir sin perder su vitalidad la acción mecánica que soporta la piel, pues su delicada estructura se destruye, ni el calor que aquella puede tolerar, etc. Desde el punto de vista de la tolerancia de los tejidos á los cambios de temperatura podríamos dividirlos, como se han dividido los animales, en hematermos (los interiores) y hemacrimos (los exteriores ó tegumentarios). La condición hemacrina ó de temperatura variable, como disposición orgánica inferior y elemental, favorece la persistencia de la vitalidad en la transplatación.

La córnea y el epidermis por su doble carácter de tejidos hemacrimos y avasculares (esta última disposición es también indicio de organización histológica inferior) se transplatan con facilidad, pues su vida, al desligarlos del sitio de implantación, puede persistir más fácilmente.

El epitelio del tegumento conserva mucho tiempo su vitalidad fuera del cuerpo, y otro tanto sucede al epitelio vibrátil, cuyos cilios se mueven varios días después. El epidermis puede ser transplataado, conservándolo muchos días á la temperatura ordinaria. Lo mismo sucede al periostio. En cambio el epitelio glandular, y sobre todo el tejido nervioso, muere rápidamente, las células ganglionares, quizá al cabo de pocos minutos.

Puede, pues, afirmarse, como regla, que la indiferenciación histológica y la inferioridad en la organización estructural favorecen la persistencia de la vitalidad y por lo tanto la transplatación.

Los tejidos embrionarios y jóvenes persisten vivos mucho más fácilmente que los adultos. Por lo tanto, la capacidad de transplatación es inversamente proporcional al grado de adelanto en la evolución y á la edad (transplatación embrionaria). La regla práctica que de aquí se deduce es que deben preferirse siempre para la transplatación los tejidos jóvenes á los adultos.

Refiriéndonos á la capacidad de transplatación en las diferentes especies de la escala zoológica, problema paralelo, pero distinto de la diferenciación histológica en cada especie, podremos afirmar que cuanto más sencilla, menos compleja ó más baja en la escala de la organización está la especie, es decir, cuanto menos diferenciada, tanto mayor es la capacidad para el injerto, ó dicho de otro modo, *con el desarrollo y progreso filogénico y ontogénico decrece paralelamente la capacidad para la transplatación*.

En las plantas el injerto es muy fácil. Como ya había señalado C. Bernard, esto es debido á que en los brotes ó yemas

están embrionariamente representados en potencia todos los elementos de la planta: en realidad el injerto vegetal es cosa distinta del injerto animal. Pero las yemas son realmente formaciones ó territorios donde reside en potencia un tejido embrionario de donde proceden todas las formaciones de la planta, como hojas, flor y fruto, y aun en los vegetales adultos pueden utilizarse para el injerto. En los animales la persistencia de zonas ó territorios embrionarios no está vinculada en ninguna formación especial, como en las plantas, pues los tejidos ya diferenciados pierden capacidad regenerativa, que queda relegada á los elementos celulares menos diferenciados.

En los animales inferiores, como los anfibios, en las primeras fases del desarrollo, pueden transplantarse no sólo segmentos orgánicos sino también partes considerables y hasta mitades de organismos ó rudimentos de miembros, aun en posición y sitio distinto, como han demostrado Born y Braus; también se obtiene la transplantación eficaz de segmentos de maxilares, ojos, vesículas óticas, etc.

En los animales inferiores la capacidad de transplantación es muy grande, como ha demostrado Korschelt en las lombrices de tierra, en las que ha conseguido transplantar por implantación la cabeza de una en el tronco acéfalo de otra y los trozos corporales han seguido unidos durante toda la vida del animal. Pero en los animales elevados de la escala y sobre todo en el hombre, los límites de la transplantación son muy reducidos.

Desde el punto de vista del grado de desenvolvimiento de cada tejido, es decir, de la evolución ontogénica en su relación con la capacidad de transplantación, pueden establecerse las fases evolutivas que describe W. Roux, á saber:

Una fase primera de crecimiento y desarrollo por obra del impulso germinal, independiente de la función, y que representa, á nuestro modo de ver, la acción de la fuerza filogénica, transmitida por la herencia ó, lo que es lo mismo, la de los factores «determinantes» contenidos en el plasma germinativo.

Una tercera fase ó período de desarrollo y crecimiento de los órganos por obra de la influencia morfogénica del estímulo funcional. El impulso germinativo hereditario está ya entonces extinguido, y la forma, desarrollo, metabolismo, etc. del órgano se sostienen por la excitación ó estímulo adecuado á su funcionamiento.

Y, por fin, una fase intermedia, en la cual actúan de consuno los dos grupos de estímulos de los períodos primero y tercero. Entonces no se halla aún extinguido el impulso germinal, pero ya el estímulo para la función influye en el crecimiento, desarrollo y metabolismo, y contribuye á activar el modelamiento contenido ya potencialmente en la «determinante» embrionaria ó hereditaria.

La experiencia parece demostrar en general, que cuando los segmentos orgánicos ó los órganos se hallan en el primer período de los que hemos descrito, puede obtenerse la persistencia vital del injerto, tanto en las transplantaciones en el mismo animal ó autoplásticas, como en otros de la misma especie (homoioplásticas) y hasta de especies diferentes, pero afines (heteroplásticas). Así se deduce de los trabajos de Born, Morgan, Spemann, Harrison, Bran, y otros autores.

Mientras que en los animales *invertebrados* adultos pueden hacerse transplantaciones eficaces homoioplásticas, en los mamíferos y en el hombre adultos, ya, por lo tanto, en la tercera de las fases descritas, sólo pueden ser eficaces las transplantaciones autoplásticas.

La causa de esto debe residir en que el injerto no encuentra otra de las condiciones necesarias para persistir en vida, además del estímulo funcional, que ya hemos dicho

consistía en el alimento adecuado. En los animales de los tramos superiores de la escala debe existir al par que una diferenciación histológica y orgánica elevadas, una diferenciación bioquímica notable en la composición de sus plasmas y elementos celulares. O lo que es lo mismo, especies de animales muy elevados y dentro de ellas los individuos adultos alcanzan, al par de su diferenciación histológica, una individualidad bioquímica tan grande que les diferencia en mucho de los demás de la misma especie, y que hace ineficaces á sus plasmas para suministrar nutrimento adecuado y propio á la materia viva proporcionada por otro animal, aun de la misma especie. Por eso en ellos apenas es eficaz otra forma de transplantación que la autoplástica.

Esta diferencia bioquímica señalada por Borst y Enderlen como corolario de sus estudios experimentales de transplantación de los vasos, tiene una gran significación y ha planteado el problema biológico, por lo menos para los animales superiores y sobre todo para el hombre, de si existen individuos en el sentido literal de la palabra «indiviso» ó si solo hay personas. Así como en el concepto antropológico corriente puede aceptarse con Unamuno que la individualidad reside en la acentuación de los rasgos ó caracteres propios de la especie, físicos ó somáticos, normales y comunes, y la personalidad en la acentuación de los altos, elevados y excepcionales del espíritu ó intelectuales, en el biológico habría una individualidad bioquímica que diferenciaría á cada hombre de los demás dentro de la especie por la peculiar composición de sus plasmas y células.

Las células diferenciadas del soma, no solamente deben tener una composición bioquímica especial, individualizada en cada persona, sino también necesitar un cierto plasma de composición individualizada y propia, y de aquí las dificultades con que prenden en el hombre los injertos que no sean autoplásticos. Esta diferencia es mucho mayor entre los individuos de diferente especie y de aquí la imposibilidad é inutilidad de los injertos heteroplásticos.

Las diferencias bioquímicas dentro de la especie disminuyen positivamente entre padres é hijos y entre hermanos. Es muy probable también que estas diferencias sean menores entre las especies que se pueden cruzar recíprocamente engendrando bastardos. Según Schoene la resistencia hacia un injerto de otro individuo de la especie ó de especie distinta es una *propiedad hereditaria* y por lo tanto debería estudiarse por medio de transplantaciones sistemáticas si se halla sometida á las reglas ó leyes mendelianas.

En contraste con las células diferenciadas somáticas del individuo están las células germinativas, óvulo y espermatozoide. El acto de la fecundación puede compararse en este respecto á un injerto del elemento macho en el elemento hembra, y si es verdad que en los organismos superiores ambos, fundidos, siguen nutriéndose á expensas de un plasma común, el de la hembra, no lo es menos que en especies inferiores la nutrición fuera del organismo de ésta, se efectúa á expensas del plasma ovular ó de sus reservas. En uno y otro caso la parte que del óvulo fecundado corresponde al elemento macho, se nutre á expensas del plasma de la hembra, y, por lo tanto, como la fecundación puede hacerse entre individuos de la misma especie, aun de razas y países distintos, la peculiaridad de composición bioquímica de las células germinales es sólo específica pero no individual. Sólo especies muy próximas del mismo género pueden fecundarse recíprocamente como es sabido.

Por lo tanto, á nuestro modo de ver, la transplantación homoi ó heteroplástica, es á modo de parasitismo de un conjunto de elementos celulares ya diferenciados en otro individuo de la misma especie ó de especie distinta. Se dife-

rencia del parasitismo propiamente dicho en que en éste el parásito vive como individuo total en el cuerpo del huésped. Aquí se trataría de *holoparasitismo*; en la transplatación, de *meroparasitismo* (de μέρος = parte, porción).

Hay una forma de transplatación distinta por muchos conceptos de la que venimos estudiando. Me refiero á la transplatación de órganos y segmentos orgánicos por medio de la sutura vascular. Aquí las condiciones en que se coloca el injerto difieren sustancialmente, toda vez que al restablecerse en ellos la corriente sanguínea, sus vasos no caen en atrofia y desaparición como en el injerto sin sutura. Al mismo tiempo la sangre, cuya circulación queda restablecida desde el momento de terminar la operación transplataadora, conduce al órgano transplataado; por una parte, elementos nutritivos suficientes, oxígeno en los glóbulos, sustancias alimenticias en el plasma, y por otra, el estímulo funcional más importante, representado en parte por las hormonas, sobre todo cuando el órgano transplataado es una glándula, ya de secreción externa, como el riñón, o de secreción interna, como el tiroides. En estas últimas el estímulo funcional está condensado casi exclusivamente en la sangre, si se exceptúa la influencia secretoria de los nervios de la glándula. En el riñón los mismos elementos que circulan en el plasma sanguíneo y que han de ser eliminados por el trabajo de la glándula, representan en gran parte las sustancias estimulantes de la punción renal.

La importancia de la punción para el sostenimiento, conservación y vitalidad del injerto se deduce de numerosos hechos. Los experimentos de H. Salzer han demostrado que en la transplatación autoplástica del tiroides el trozo transplataado presenta fenómenos activos de regeneración, si los animales son sometidos á la tiroidectomía total. Borst observó que trocitos musculares transplataados en los extremos seccionados de nervios periféricos motores se regeneran con facilidad, como luego diremos. Schmieden y Dalla Vedrova han indicado que después de la transplatación de cartílagos epifisarios y articulaciones, la sobrecarga funcional favorece notablemente la vitalidad del injerto,

(Continuará.)

NUEVA EXPERIENCIA EN CALCULOS RENALES

POR EL

DR. A. PULIDO MARTIN

Cirujano del Hospital de San Juan de Dios.

La conducta del especialista ante los cálculos renales se determina, aparte de las razones de índole quirúrgica general, por los datos que revelan el tamaño de la piedra, el estado de posible infección del riñón y la función de la glándula renal. El volumen y forma de los cálculos se conoce por la radiografía. La infección se traduce por la existencia de pus en la orina. Deducimos la función renal total determinando la constante de Ambard, y la de cada riñón por la cromocistoscopia y el cateterismo de los uréteres.

Si el volumen de la piedra es tal, que podemos esperar salga espontáneamente por las vías naturales, no debemos acudir á la operación sin antes haber intentado provocar su expulsión administrando al enfermo agua y diuréticos que produzcan abundante excreción de orina, y amasando, sacudiendo, etc., etc., la región renal para que puedan desprenderse las piedras

depositadas en cualquier desigualdad de las que forman el interior del riñón y de su pelvis.

En el siguiente caso vemos la influencia de las manipulaciones necesarias para la exploración de un caso renal, la acción de las distintas presiones en los hipocóndrios, el efecto de las sacudidas que se provocan al estudiar la sensibilidad renal, etc., etc., de las contracciones peristálticas de los uréteres comprimidos y taptados en su extremidad inferior.

Doña J. L. L., de treinta y dos años de edad, casada, natural de Ventas de Retamoso, provincia de Toledo, donde ha residido hasta hace pocas semanas que ha marchado á Moratilla de Henares, provincia de Guadalajara, acompañando á su marido que ejerce allí el magisterio. La enferma tiene como ocupación la que le da el cuidado de su casa.

Los padres de la enferma están buenos; no tienen síntoma ninguno de litiasis. Ella de niña ha sufrido algunas infecciones intestinales, después de tener el sarampión. A los catorce años fué mujer y desde entonces ha estado bien reglada, con excepción de unos meses en que, por una fuerte anemia á los diez y ocho años, dejó de menstruar. Casó á los veintidós años. Ha tenido cuatro partos y ningún aborto. Alguna vez, después de un parto, ha padecido de flujo blanco que combate con irrigaciones de permanganato potásico.

Enfermedad actual.—Hace dos años tuvo un dolor muy fuerte en el lado derecho del vientre, dolor que le diagnosticaron de nefrítico. Al mes sufrió molestias análogas con gran deseo de orinar, sin poder hacerlo más que gota á gota. Pasaron cerca de dos años sin más anomalía que alguna retención de orina y otro cólico nefrítico que coincidió con la presentación de un período. El último día del pasado mes de Enero tuvo un nuevo cólico nefrítico que se repitió el 1.º del corriente mes de Febrero de 1919 (tengo apuntado en la ficha que está escrita el día 15). Todavía no le han desaparecido las molestias.

Estado actual.—Micción diurna cada tres horas: por la noche se despierta dos veces para orinar. La emisión de la orina es dolorosa al final. En los primeros días que siguieron al cólico ha tenido una nueva retención de orina. No ha observado interrupción del chorro en la micción.

Exploración.—A la palpación no se nota nada anormal en ninguna de las dos regiones renales, pero el puñetazo es más doloroso, muchísimo más, en la región renal derecha. Por el tacto vaginal, que no recoge dato interesante del aparato genital, se puede, sin embargo, apreciar el uréter derecho endurecido y ligeramente engrosado.

La orina es turbia con grumos blancos y albúmina en pequeña cantidad.

Al día siguiente de aquel en el cual llevé á cabo la exploración que me permitió recoger los datos apuntados, la enferma expulsó una piedrecita poco mayor que un grano de trigo, de núcleo úrico y con una cubierta cálcica.

La radiografía del riñón y del uréter derechos, fué completamente negativa.

Después de eliminada la piedrecilla, la enferma no ha vuelto á sufrir ninguna molestia, se ha limpiado la orina, y está buena y sana, según me comunica al escribir esta nota.

Una observación de mucho interés, en este sentido, es la que expuse en el núm. 3.323 de EL SIGLO MÉDICO (18 de Agosto de 1917), incluida después en mi libro *Litiasis urinaria*, Obs., 13, pag. 45 y siguientes. Un muchacho expulsó en una ocasión con la orina veinte esférulas úricas todas iguales; hecha una radiografía de particular detalle, se distinguió en el riñón derecho la sombra de otras cuatro piedrecitas del mismo tamaño que las arrojadas y aisladas entre sí. Pocos días después salía por la uretra una de éstas, debían quedar, por lo tanto, tres... Con ellas salió de la Clínica el enfermo, pero la preocupación de tener esos cálculos, aunque pequeños, probable núcleo de otros mayores, hizo que á los pocos meses solicitara su ingreso nuevamente en la Sala.

Otra radiografía hecha inmediatamente después de ingresado el paciente, reveló continuaban en su sitio é invariables las mismas tres piedras... Entonces para provocar la expulsión de estas concreciones que suponía del mismo tamaño y forma esféular lisa, como todas las ya arrojadas por el enfermo, tuve una idea extraña.

Como el paciente era joven, robusto, le ordené una gimnasia violenta, que diese saltos, que anduviese con las manos y cabeza abajo, etc., etc., con el fin de movilizar las piedrecitas, al mismo tiempo que disponía bebiese abundantes cantidades de agua; y así logré que uno tras otro, salieran los tres calculillos perezosos. Cuando expulsó el tercero, el aparato urinario quedó libre de toda sombra sospechosa en la radiografía y él bueno de manera definitiva.

A lo mejor un sujeto cualquiera se permite una simulación y pone en duro aprieto al cirujano que debe huir de creer todo cuanto se le dice, si puede haber interés en engañarle, y, por el contrario, se expone á cometer grave desacierto si niega lo que le refieren sin más base que la posible existencia de un engaño...

Cuando por casualidad también los medios auxiliares á que recurre el cirujano se ponen del lado del simulador y se permiten bromas, el diagnóstico puede sufrir las consecuencias...

En el siguiente caso, sin negar los datos proporcionados por el enfermo y sólo por la idea que tuve de aplazar una intervención quirúrgica que hasta la radiografía parecía imponer, pude evitar una operación innecesaria.

F. de la E. J., de diez y siete años, soltero, natural de Madrid, residente actualmente en el correccional de Santa Rita, estudiante.

Sin antecedentes hereditarios. Hace un año tuvo una blenorragia que curó pronto y bien. Dice que pocos meses después contrajo una sífilis, pero el estudio detenido del caso, la exploración directa y la reacción de Wassermann nos demuestran que esta afirmación está

desprovista de todo fundamento. Asegura que desde hace cuatro meses tiene, cada quince días, micciones hemorrágicas que continúan durante varias jornadas. Otras veces elimina también pus. Tiene un dolor sordo en el riñón derecho, dolor que se acentúa por la tarde y apenas es perceptible más que como una ligera sensación de peso por la mañana al levantarse.

La exploración directa del enfermo no permite recoger ningún dato que autorice á pensar en alteración alguna del aparato urinario. La orina es limpia, transparente, sin albúmina ni componente anormal. No hay ni glóbulos rojos, ni epitelio. La palpación del abdomen no revela anomalía de ninguna clase. El puñetazo es mucho más doloroso, dice el enfermo que es mucho más doloroso, en la región renal derecha.

Como hay muchos motivos para suponer que el enfermo quiere salir del correccional donde se halla, aunque sea á costa de que le abran un riñón, y á pesar de que se ha encontrado repetidas veces orina sanguinolenta en el orinal del enfermo, no se ha visto salir ésta de la uretra; con gran escepticismo dispongo se haga una radiografía y quedamos sorprendidos ante una prueba que ofrece, á nivel del polo superior del riñón derecho, una sombra redondeada, del tamaño de un garbanzo... Lo particular es, que después de la afirmación que yo hice ante el enfermo de que nada obligaba á operar y que se debía esperar á que el muchacho terminara su carrera, para no interrumpirla, cesaron como por encanto las molestias, desaparecieron el dolor, el peso y... las hematurias; y de aquella enfermedad renal ya nadie se acuerda en la familia más que para reír la ocurrencia del muchacho... Muy bien, pero ¿y si fiados en esa historia y apoyándonos en aquella mala sombra de la radiografía intervenimos?

No se ha escrito todavía un trabajo que podría hacerse tan interesante como triste, sobre las simulaciones radiográficas. La existencia de estas simulaciones obliga á recurrir, en todos los casos, á un radiólogo de conocida honra bilidad; así nos evitaremos radiografías como la de la bala en la columna vertebral, pintada encima de la prueba radiográfica en un caso en que la bala se hallaba en la región axilar (!); caso visto por mí en unión del Dr. Goya nes y cuya superchería descubrió el doctor Ratera y la radiografía desenmascarada por el Dr. Calatayud que no pertenecía á la persona á quien se atribuía... Este caso de picaresca radiológica, era el de una señora extraordinariamente gruesa, por lo tanto difícilísima para ser radiografiada y además molestando á sus relaciones para comprometer al radiólogo obligándole á hacer gratis un trabajo que supone gastos considerables. El radiólogo saltó las dificultades y presentó una radiografía de cada región renal que en realidad no comprometía á nada porque todo era obscuro, borroso, incierto, menos la columna vertebral, y en las radiografías de aclaración hechas por el Dr. Calatayud se vió que aquella columna vertebral, lo único claro, era de otra persona en absoluto distinta de la gruesa que con tanto tesón defendía su dinero.

Como desgraciadamente no se ha descubierto ninguna medicina que disuelva las piedras en el riñón, de-

bemos extraerlas mediante una operación cuando no quieren salir solas ó cuando su tamaño se lo impide. La permanencia de una piedra demasiado grande en un riñón, es un peligro constante para el individuo porque supone el sacrificio de la glándula renal que poco á poco ó con rapidez, según los casos y las circunstancias, queda ahogada en el tejido fibroso, proliferado, como reacción ciega de la naturaleza. Ya he dicho en este mismo lugar de qué modo el riñón calculoso se encuentra en inminencia de infección y debo insistir en que el único medio de acabar con esta, una vez establecida, es sacar la piedra; cuantos tratamientos se intenten, aun los más lógicos y racionales, no curarán si no liberamos al enfermo de su cálculo.

En el siguiente caso operamos una litiasis renal después de provocar inútilmente la salida de la piedra que por su tamaño nos pareció susceptible de ser eliminada por las vías naturales.

(Concluirá.)

BIOLOGIA Y FEMINISMO ⁽¹⁾

POR

G. MARAÑÓN

Hay, sin embargo, dos profesiones que encajan perfectamente en la textura sexual de la mujer y que merecen por ello un comentario especial por parte del biólogo. Como que á pesar de desenvolverse en público su actuación, no son sino la prolongación de actividades íntimamente femeninas ó, más exactamente, maternales. Me refiero á la enseñanza de los niños y á la asistencia de los enfermos. La enseñanza primera de los propios hijos, hemos dicho ya que debe ser considerada como un deber para cada madre. Tan deber como el dirigir su sustento en los primeros años infantiles. Antes citábamos la opinión de Pestalozzi, un pedagogo clásico. Gómez Ocaña recoge esta misma idea de labios del venerable Padre Manjón. Y sobre todo, léanse las páginas maravillosas que dedica á este asunto el gran maestro alemán Gurlitt (2), cuyo breve libro sobre la Educación Natural, es uno de los tres ó cuatro que toda madre debiera tener siempre sobre la mesilla de noche para no dormirse ningún día sin leer alguna de sus páginas. La perfección se lograría, pues, si toda madre, del mismo modo que debiera criar á sus hijos, los pudiese iniciar personalmente en la educación. Pero hay muchas madres que no tienen aptitud ó tiempo para ello; y hay también muchos niños que no tienen madre. Y para unos y otros serán tanto más provechosas las horas de la escuela, cuanto más se parezca á la madre quien les enseñe, aun con detrimento de la sabiduría académica. Goethe decía—¡y con qué profunda verdad!—que «solo aprendemos de aquel á quien amamos»; y esta frase nos enseña todo el valor pedagógico de la madre, y en su defecto, de la maestra, más que sabia, maternal.

(1) Véase el número anterior.

(2) GURLITT: *La Educación Natural*, Trad. de La Lectura, Madrid.

Otro tanto puede decirse de la asistencia de los enfermos. La dulzura y el espíritu de sacrificio de la mujer—ese espíritu de sacrificio que tan característico es del alma femenina y del que con tan poca fortuna se burlaba Moebius,—y además su habilidad y ligereza para las pequeñas operaciones manuales de la vigilancia y cura del paciente, la hacen á este respecto infinitamente superior al hombre. Bien se ha probado esta superioridad en la guerra que acaba de terminar, en la que ejércitos de heroicas mujeres, repartidas por los hospitales y hasta por los puestos de las líneas de fuego, han conquistado para su sexo una aureola que contrasta, con máximo esplendor, entre tanta y tanta crueldad cometida por los hombres. Y en tiempos de paz, bien podemos afirmar que ni en los hospitales ni en las casas de los enfermos se echan de menos á las médicas; pero ni los que sufren ni los que trabajamos por curarlos podríamos prescindir de la insustituible actuación de las enfermeras.

Stendhal decía que «el verdadero teatro de las virtudes de la mujer es la habitación del enfermo». Y, á continuación, agregaba graciosamente: «pero si la mujeres tan buena enfermera, ¿pretenderemos obtener de la bondad divina que redoble la frecuencia de las enfermedades para dar ocupación á nuestras mujeres?». Daba á entender con ello el gran escritor que, teóricamente al menos, el asistir á los enfermos no debe considerarse como un oficio corriente, sino como una dolorosa ocupación excepcional. Pero, por desgracia, en la práctica, son tantas las calamidades físicas de la humanidad que dan holgada ocupación á innumerables mujeres, entre las profesionales y las religiosas, distinción por cierto un tanto arbitraria; porque, para llevar á cabo tan excelsa misión, ni á las profesionales les puede faltar un espíritu acendrado de caridad (y esto es en último término religión), ni á las que van á la cabecera del enfermo por puro amor á Dios, les viene mal un buen barniz de conocimientos técnicos.

He aquí limitadas las zonas de la legítima actuación social de la mujer, con la imprecisión obligada en todo problema biológico, pero con el único criterio racional, que es el biológico. Mas aquí surge una objeción importante á nuestro modo de pensar. Es indudable que pocas ó muchas, ha habido y hay mujeres con reconocida aptitud para todas esas actividades que nosotros consideramos extrañas á la fisiología femenina. ¿Por qué privarlas de ejercer esa aptitud, y por qué privar á la sociedad de los beneficios de su actuación? Claro está que no. El criterio biológico no puede poner obstáculo, sino todo lo contrario, á la actuación social de esas mujeres, actuación que, dada su psicología, será completamente normal. Lo que sí haremos constar es, que esas mujeres, como antes sosteníamos, son biológicamente excepcionales, escapan á la ley normal de su sexo. Nosotros aceptamos, pues, sin modificar una línea esta conclusión de Weininger: «Libre acceso á todas las profesiones y ocupaciones para aquellas mujeres que, en relación con sus necesidades psíquicas, y en conformidad con su textura somática, se sientan inclinadas al trabajo masculino, puesto que en estas mu-

¡Pero no se pretenda incluir en ese movimiento á todas las mujeres!»

Insistimos, por lo tanto, una vez más, en el carácter sexualmente anormal de estas mujeres que saltan al campo de la actividad masculina y en él logran conquistar un lugar preeminente. Agitadoras, pensadoras, artistas, inventoras: en todas las que han dejado un nombre ilustre en la historia, se pueden descubrir los rastros del sexo masculino, adormecido en las mujeres normales y que en ellas se alza con anormal pujanza.

Pero insistimos también en que, científicamente, debemos considerar esa tendencia inversiva, no como algo monstruoso, sino como un fenómeno frecuente y natural dentro de su anormalidad. Para explicárnoslo hemos de recordar algunos puntos de vista interesantes del problema de la determinación sexual.

Es actualmente bien conocido el hecho de que todos los seres humanos, hombres y mujeres, hemos sido originariamente bisexuados. Probablemente, el que allá en la obscura vida embrionaria se decida el sexo de cada uno de nosotros hacia el lado masculino ó hacia el femenino, depende de una pequeña causa, tal vez de un accidente fortuito, y al fin, cuando se afirma y desarrolla el sexo de cada cual, siempre quedan latentes, perdurando toda la vida en nuestro organismo, rudimentos de los caracteres del sexo contrario. Es decir, que los hombres más hombres llevan en sí, escondidos, gérmenes amortiguados de mujer; y las mujeres más femeninas tienen también restos potenciales de varón, adormecidos en sus entrañas. Por eso, si, durante el transcurso de la vida, los caracteres sexuales de un hombre ó de una mujer cualquiera se atenúan, como ocurre cuando enferman ó son extirpadas sus glándulas sexuales, ese sexo opuesto, hasta entonces silencioso, se levanta é impone con más ó menos vigor su sello en la morfología y en la psicología del enfermo. Por eso también, en la infancia, es el niño tan semejante á la niña, precisando que venga la pubertad para que, súbitamente, se descorra el velo del misterio y un abismo, que es á la vez divergencia y atracción, se abra entre la muchacha y el muchacho. Y por eso, finalmente, cuando llega la vejez extrema y la función genital se ha extinguido, se atenúan en la forma humana los rasgos distintivos del sexo y una común puerilidad envuelve al espíritu del anciano y de la anciana.

Es decir, que la diferenciación de los dos sexos no es tan absoluta, tan profunda como se cree. No es una cuestión de calidades fundamentalmente distintas, sino solo de cantidades, de proporción entre dos elementos que existen en uno y otro sexo. Ahora no nos extrañaremos de que haya muchos seres con el sexo no bien definido, sobre todo en la mujer, por ser, sin duda, como producto biológico, menos terminado, de más vagos caracteres que el varón. Y comprenderemos claramente por qué esas mujeres, que han sido formadas con un tanto por ciento exagerado del factor masculino, acuden instintivamente al campo social acotado para el hombre. ¡Cuan llenas, por lo tanto, de profundo sen-

tido biológico estas palabras de Weininger! «cuando una mujer quiere emanciparse, no es ella, sino el hombre que hay en ella el que quiere emanciparse».

Hemos hablado del aspecto sexual y del aspecto profesional ó social del feminismo, tratando de fijar sus límites con un criterio biológico. El biólogo tiene poco que comentar de los otros dos sectores de las aspiraciones feministas: el jurídico y el político.

Respecto á las aspiraciones jurídicas de la mujer, sólo espíritus atrabiliarios pueden regatearle su simpatía. Es tan enorme la injusticia, la inutilidad y la indelicadeza de que no sean iguales las leyes para ambos sexos, que esto sólo justificaría los mayores apasionamientos de las reivindicaciones feministas. ¿Cómo ha podido el hombre ser tan injusto con el sexo que le dió el ser y al que, además, se complace en llamar *debil*? ¿Qué varón podría no ser capaz de no suscribir estas generosas palabras de Gurlitt? «No queremos que la mujer goce únicamente de los mismos derechos del hombre, pues esto sería una injusticia para ella; reivindicamos para el sexo femenino derechos especiales, inasequibles á los hombres». Y sin embargo, las leyes siguen manteniendo como la cosa más natural la intolerable desigualdad, en casi todo el mundo. Han sido en esta materia dos países hermanos del nuestro los que han roto la marcha contra el consuetudinario error: Italia, cuyo rey promulgó el año pasado una ley inutilizando, en el terreno civil, todas las disposiciones legislativas que establecen la inferioridad de la mujer. Y Francia, en donde en estos mismos días Mr. Jules Guesde en unión de otros 65 diputados ha presentado á la Cámara francesa esta proposición de ley, que copiamos para aplaudirla y para desear que algún día se imite entre nosotros:

«Todas las disposiciones legislativas que establecen la inferioridad de la mujer, quedan suprimidas para siempre.

La mujer queda incluida en todos los beneficios de las leyes que hasta ahora sólo se aplicaban al hombre.

Todas las leyes que se promulguen en adelante deben referirse escuetamente al ser humano sin distinción de sexos».

¿Y el voto de la mujer? El voto de la mujer sólo indirectamente nos interesa. En teoría, es absurdo discutir el derecho de la mujer á votar; y además sería inútil discutirlo porque la reforma se extiende por todas partes, y aunque en algunos países tan progresivos como Suiza haya sido en estos mismos días rechazada, y en otros como el nuestro esté todavía tan lejana, tarde ó temprano se impondrá. Esto en teoría. En la práctica, es evidente que el voto requiere una preparación de la mujer que nos atrevemos á afirmar que no existe en España.

(Se continuará.)

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la pneumonia por el citrato sódico.**—En el *New York Medical Journ* (1.º de Noviembre de 1919), Weaver refiere su éxito en 24 casos de pneumonia logrados en 1912, mas 35 nuevos casos conseguidos en 1918, lo que le ha conducido á realizar investigaciones sobre el tratamiento de esta enfermedad con grandes dosis de citrato sódico, para lograr una base científica de su terapéutica. En todos los casos es de urgente necesidad el restablecimiento de la circulación cardiopulmonar, lo que supone un problema de mecánica ó hemodinámica. El volumen de la sangre depende de tres factores: la presión sanguínea, la fluidez de la sangre ó su viscosidad y el tamaño, calibre y longitud de los vasos. El grado de viscosidad de los líquidos se ha medido con instrumentos de precisión y se basa en la viscosidad del agua como unidad y se señala como coeficiente de viscosidad. Matemáticamente considerado, el volumen de la onda varía inversamente con respecto á la viscosidad si los otros factores permanecen iguales, esto es, presión y tamaño de los vasos. El coeficiente de la sangre según varios observadores, es en su viscosidad unas cinco veces el del agua, y si la viscosidad de la sangre se redujera en lo posible á la del agua, es evidente que fluiría con mucha mayor facilidad. Al revés, si la viscosidad aumenta, fluiría mucho menos. El dióxido de carbono, el éter y el cloral, se ha visto que aumentan la viscosidad que reacciona vivamente al frío y al calor. Opits demostró que la inyección de grandes cantidades de agua y de suero salino reducen la viscosidad. Los baños calientes disminuyen la viscosidad de manera considerable mientras que los fríos la aumentan. La pérdida de agua que el organismo sufre por cualquier causa como al beber de manera insuficiente, el aire caliente seco, la alta temperatura, aumentan la viscosidad de la sangre y hacen la convalecencia más difícil. Si los otros factores continúan iguales, la magnitud de la onda es mayor cuanto menor es la resistencia viscosa. En cuanto á la relación entre la viscosidad y la coagulabilidad, hay que recordar que la viscosidad es debida á la fricción interna ó molecular; cuando ésta aumenta el líquido se hace cada vez menos fluido, se aproximan sus moléculas, se hace cada vez mas espeso, semisólido, y por último, sólido. Esto se puede conseguir por el frío, por el calor ó por algún cambio químico en la constitución de las sustancias. Parece que la coagulabilidad de la sangre está retrasada en la pneumonia. Este retraso en el tiempo de coagulación de la sangre y la correspondiente disminución en la viscosidad, hacen sea más fácil para la sangre circular á través de los vasos obstruidos del pulmón. Durante la hepatización del lóbulo hay un depósito de una considerable cantidad de los elementos que forman la fibrina, lo que se traducirá por un retardo en la coagulabilidad y un aumento de la fluidez. Un aumento de la viscosidad y de la coagulabilidad no conducirían ciertamente á la restauración de la circulación cardiopulmonar y á la curación. La acción del sodio sobre la coagulación se ha expuesto ya por gran número de investigadores. La propiedad peculiar del citrato sódico impidiendo la coagulación y reduciendo la viscosidad es un hecho conocido y aprovechado por todos en la ciencia. Las sales alcalinas son necesarias y se eliminan rápidamente y no son reemplazadas por la dieta restringida á que se encuentran sometidos los enfermos. El grado de alcalinidad de la sangre normal expresado en hidrato sódico es de 182 á 275 miligramos por 100 c. c. de sangre, de tal modo, que una gran va-

riación no es incompatible con la salud. Se ha dicho que es necesario el mantenimiento de un grado medio de alcalinidad de la sangre para que ésta ejerza su poder antitóxico y que los leucocitos aumentan en número á medida que la alcalinidad de la sangre se hace evidente. También se ha observado que la inmunidad aumenta con la alcalinidad y disminuye cuando ésta se hace menor. Así pues, al aumentar la alcalinidad de la sangre aumentan el poder antitóxico, la leucocitosis activa, su fluidez, factores todos necesarios para llenar las indicaciones patogénicas de la pneumonia. Para llenar las indicaciones señaladas se da gran cantidad de citrato sódico en mucha agua, en la dosis de 1 ½ á 2 gramos cada hora ó 4 gramos cada dos horas, algunas veces más, á un adulto, continuando día y noche el tratamiento hasta que se consiga el resultado. En ocasiones esta dosis actúa como una purga, entonces se administra un opiáceo. Esta medicación se continúa el segundo y el tercer día después de la crisis, para asegurar una completa restauración. Hay que insistir en que las dosis pequeñas no sirven para nada más que para producir desengaños. Es sabido que los citratos se convierten en carbonatos en la sangre, en las dosis en que corrientemente se administran, pero con las dosis grandes, seguramente alguna cantidad pasará á la sangre como tal citrato y cuando se alcanza el punto de saturación del calcio la sangre no coagulará con tanta facilidad y se fluidificará más y podrá caminar por los vasos, permeables pero colapsados, del lóbulo hepatizado. Si la presión sanguínea es pequeña por enfermedad cardíaca, edad, etcétera, y el pulso rápido, no se debe olvidar la digital y la estricnina. En la última epidemia de influenza, el autor ha visto que el citrato sódico bajaba la temperatura, cuando las demás medicinas no lo conseguían, pero el lóbulo solidificado no se aclaraba hasta una á tres semanas después. Todos los enfermos con pneumonia gripal curaron, pero sin crisis, cuando se empleó el citrato sódico.

2. **La euforbia se repens como diurético.**—Galdos (*Medical Record*, 31 de Enero de 1920) llama la atención sobre la euforbia serpens como diurético poderoso en estados edematosos por retención de cloruros. Su acción no depende de ninguna propiedad tónica cardíaca. Está indicada en las nefritis parenquimatosas y en edemas de cualquier naturaleza y debe usarse en unión de la esparteína y del estrofan-to. Es un excelente sustituto de la teobromina.

3. **Tratamiento de la influenza.**—Beverley Robinson, en el *Medical Record* (31 de Enero de 1920) dice que no se ha encontrado nada mejor contra la influenza que la siguiente mixtura: Salicilato amónico, 4,32 gramos; cafeína, 0,36 gramos; esencia de pepsina, 3 gramos; agua, 180 gramos. De esto una cucharada grande cada hora durante tres ó cuatro horas y después una cucharada de las de postre. Por conveniencia en algunas ocasiones administra la medicina en forma de sellos en lugar de líquido y entonces suprime la pepsina. Al acostarse el enfermo, le da espíritu aromático de amoníaco y espíritu dulce de nitro y suspende la mixtura de salicilato. Si hay tos, administra inhalaciones de vapores de creosota con o sin tintura compuesta de benzoina. Solo empieza la benzoina cuando no se puede soportar el olor de la creosota.

Contra la pneumonia lo dicho puede modificar su gravedad en muchos casos. Buen whisky, café negro y estrofan-to en dosis pequeñas y repetidas salvarán muchas vidas.

4. **Tratamiento del mareo.**—Cazamian, en el *Bulletin Générale de thérapeutique* (Noviembre de 1919), ha estudiado 50 casos con mareo y ha encontrado que en pleno status naupathicus la tensión arterial está aumentada. Sin embargo, la tensión desciende aunque la enfermedad continúa. El

reflejo oculo cardíaco está invertido en la mayoría de los enfermos, pero la presión en el hueco gástrico acelera el pulso. El líquido espinal obtenido por punción no ofrece ningún dato constante. El autor ha encontrado un predominio de simpaticotonía atribuible a la hiperadrenia aunque Naame ha visto precisamente lo contrario, ó sea una vagotonía por hipoadrenia. Esta disparidad tal vez suponga que la simpaticotonía inicial pase a la situación contraria, tal vez porque el estímulo de la corteza suprarrenal conduzca al agotamiento de la misma. Ciertamente que el mareo es en gran parte dependiente de la patología del sistema adreno autónomo. Las crisis de vómitos son vagotónicas (vagotonía paroxística). Pero el simpaticotónico es naturalmente dispuesto al mareo del mismo modo que el vagotónico es inmune a éste. De aquí se deduce el principio del tratamiento. Los paroxismos vagotónicos de vómito y otras manifestaciones críticas se suprimen por inyecciones hipodérmicas de uno ó dos miligramos de atropina ó de otro ú otro soporte vagotónico. La adrenalina es un sinérgico de valor cuando hay hipoadrenia. Si la tensión es elevada la adrenalina agrava el estado. Es mejor dar el extracto suprarrenal por la boca que en inyecciones.

5. La tintura de acónito en el tratamiento de la influenza epidémica.—Strauss, de Nueva York, en el *Medical Record* del 15 de Noviembre de 1919 daba á los muchachos que entraban con influenza en sus clínicas del hospital procedentes de su campamento, el primer día onza y media de aceite de ricino y todos los días siguientes y como única medicación mandaba disolver tres gotas de tintura de acónito en cuatro onzas de agua y de esta mixtura una cucharada cada media hora hasta que se acababa la medicina. Y así se repetía hasta el franco descenso de la temperatura, pero ningún enfermo tomaba más de nueve gotas de tintura de acónito. Los enfermos continuaban en la cama siete días después de que habían pasado veinticuatro horas con temperatura normal sin ningún ascenso. Luego iban levantándose cada día un poco más durante tres días y pasados cuatro días de convalecencia se les daba el alta. No se puede insistir nunca bastante en la importancia que tiene el reposo en la convalecencia de la influenza. La dieta consiste en caldo, cereales tamizados y agua albuminosa perfumada con limón y con azúcar.

6. Tratamiento abortivo de la influenza.—El doctor Elliott Burrows (*Medical Record*, 7 Febrero de 1920) insiste en el valor que tiene; como específico de la influenza, el bicloruro de quinina (quinina dihydrochloride), sal de quinina elegida por ser fácil de obtener disuelta en ampollas y ser poco irritante. En todos los casos inyectados, resultó una convalecencia rápida y sin complicaciones excluyendo aquellos casos en los cuales había signos de invasión pulmonar, casos, sin embargo, en los que, con una sola excepción, había existido un estado prodrómico durante el que se pudo hacer la inyección. Es solo necesario una inyección. Tal vez actúe la sal exaltando las defensas en lugar de obrar directamente sobre la toxina. El tratamiento es igualmente eficaz en todas las edades. La inyección se ha hecho entre el primero y el sexto día de enfermedad. No ejerce acción sobre la neumonía secundaria, pero parece natural que la evite si se hace antes de que se presente. Influencias con elevada temperatura, 120 pulsaciones, dolor de cabeza, postración, etc., han respondido casi inmediatamente á la inyección. En poco tiempo desaparecen todos estos síntomas, cesa la tos y baja la temperatura. Se emplea una disolución al 10 por 100 de la sal de quinina dicha en los adultos endosis de 1 á 1½ gramos de una vez, de los cuales la tercera parte, la mitad ó toda se administra por la vía endovenosa y el resto en e

bíceps. Cuarenta y ocho horas después de la inyección está el enfermo bueno. La tos irritante puede durar algún tiempo y el apetito tardar en volver.

7. El vanadato y el persulfato sódico en las psicosis con anorexia.—Damaye, en *Le Progrès Médical*, 11 de Enero de 1920, insiste sobre la importancia que tiene en la terapéutica de las afecciones mentales la buena alimentación y hasta la sobrealimentación. En la Vendée, donde por la guerra permanece el autor desde hace un año, la forma mental predominante es la melancólica, psicosis melancólicas con anorexia é ideas de suicidio en tuberculosos ó pretuberculosos. La frecuencia de la anorexia le ha hecho utilizar los medicamentos útiles en semejantes casos en la medicina corriente y ha prescrito con mucha frecuencia el vanadato y el persulfato sódico para levantar el apetito y permitir una sobrealimentación necesaria á la cura mental y física. Los sueltos obtenidos con estos medicamentos en los diversos individuos han sido muy variables; en unos se llegó á combatir la anorexia, pero en otros no se obtuvo efecto apreciable. De ordinario, para obtener un resultado, las dosis debieron ser dobles y aun triples de las comunes en los individuos de espíritu sano. Los melancólicos, alimentados con sonda, recibían también por este medio una dosis fuerte de vanadato sódico. Una vez levantado el apetito, se administraba á los enfermos carne cruda, jugo de carne, huevos crudos, aceite de hígado de bacalao y todas las sustancias nutritivas ricas en vitaminas. Las inyecciones subcutáneas de cacodilato sódico hacían más eficaz la acción del vanadato ó del persulfato. El vanadato lo da en dosis de 5 á 10 centigramos, el persulfato de 20 centigramos á medio gramo.

Los casos en que no han respondido estos medicamentos eran casos crónicos ó con tendencia á la cronicidad. Contra su sitiofobia el único recurso sigue siendo la sonda esofágica.

Las afecciones mentales agudas ó subagudas pueden lograr un gran beneficio del empleo de sustancias oxidantes que estimulan la nutrición y excitan el apetito. Estas sustancias permiten una buena alimentación y el empleo de alimentos vivos que levantan el estado general. En otras palabras, al llamar el apetito se hace posible la cura de las afecciones mentales por levantamiento del estado físico.

8. Los arsenicales en las anemias.—Vaquez y Aubertin, en su tratamiento de las anemias, recomiendan la siguiente fórmula, que se usa en inyecciones subcutáneas:

Arsenito potásico.....	0,20 centigramos.
Cloruro de sodio.....	0,27 —
Agua destilada.....	20 c. c.

Se inyecta por dosis progresivas desde VI á XX gotas por día.

En algunos casos estas inyecciones han parecido más eficaces que las de cacodilato sódico.

El metilarseniato sódico ó arrenal no es superior á los arsenicales minerales en ingestión; pero por vía subcutánea y á dosis de 5 centigramos diarios da resultados mejores que el cacodilato.

Para Vaquez y Aubertin, las mejores preparaciones arsenicales para el tratamiento de las anemias, son:

En ingestión, el licor de Boudin y el licor de Fowler.

En inyección, el arsenito potásico y el arrenal.

Hay que añadir que los arseniatos de hierro ó de estricnina, como los cacodilatos, no parecen tener una superioridad sobre el arsénico, el hierro ó la estricnina empleados separadamente y son con seguridad mucho menos manejables.

9. El septacrol.—El nitrato doble de plata y de dimetildiaminometildiacridina, sal soluble de plata y de una base

quinoléica, utilizado como medicamento antiinfeccioso, tiene un valor terapéutico que resulta de una parte de su acción leucógena y bactericida, y de otra de su acción acoleratriz sobre las funciones eliminadoras. La ausencia de reacción después de la inyección, el descenso inmediato y notable de la temperatura, la mejoría sería que ocurre en la mayor parte de los casos, hacen que el autor lo prefiera á los metales coloides.

Este nitrato no parece específico de un estado infeccioso determinado, su empleo está indicado en todas las infecciones sanguíneas, y sobre todo en las complicaciones gripales, la neumonía particularmente. Es útil en la gripe grave y también en ausencia de toda complicación y en todas las afecciones agudas que producen una disminución en el número de glóbulos blancos. Pero su gran indicación es la infección sanguínea, la septicemia, cualquiera que sea su causa; en efecto, por su poder leucógeno considerable, compensa las pérdidas de leucocitos y aumenta el poder defensivo del organismo. En la gripe actúa como la quinina desde el punto de vista bactericida, pero su modo de aplicación intravenosa permite actuar con la mayor actividad, sin fatiga para el aparato digestivo y sin que se teman los efectos dolorosos y cáusticos; de las soluciones de quinina introducidas por vía endovenosa 10 centímetros cúbicos de disolución por vía endovenosa y al mismo tiempo igual cantidad por vía subcutánea.

El autor comprueba la acción tonificadora sobre el corazón en ocasiones ya cansado en los procesos infecciosos en que lo usó. Cuando no determina una defervescencia en crisis, acorta la lisis.

DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sífilis nerviosa y virus neurotrofo**—El D. Chauffard, del Hospital de San Antonio de París, publica en el *Journal de Med. et Chirur. pratiques*, de 25 de Febrero de 1920, un artículo donde expone el estado actual de la cuestión sobre virus neurotrofo y sífilis nerviosa, es decir, sobre una probable modificación del virus sífilítico que sería susceptible de provocar lesiones nerviosas en vez de producir las características de la sífilis terciaria de localización preferentemente cutánea y visceral. Hace notar que ya la Clínica había llamado la atención sobre este posible virus neurotrofo; que las observaciones de sífilis hechas en Argel y Marruecos demostraban la gravedad de las lesiones cutáneas y terciarias, con exclusión de las localizaciones nerviosas, hoy tan extendidas, ó sea de la tabes y la parálisis general.

Se sabe desde hace muchos años que algunas sífilis codigadas en el mismo origen, producen casi seguramente sífilis nerviosas al cabo de los años; así Erb cita cinco casos contagiados por la misma prostituta y los cinco se hicieron paralíticos ó tabéticos. Nonne menciona tres amigos infectados por la misma mujer, dos se hicieron paralíticos generales y el tercero tabético.

Los dos estudiantes de Babinski que se repartían los favores de la misma mujer y los dos murieron de la enfermedad de Bayle, quince años después. Los dos hermanos de leche de Mott, contaminados por su nodriza, murieron de meningo-encefalitis sífilítica. Por último, la historia relatada por Morel Lavallé de una mujer que contaminó á cinco hombres, de los cuales, tres mueren de parálisis, uno de meningitis sífilítica y el otro de locura sífilítica.

Las investigaciones de laboratorio de Levaditi y Marie les inducen á admitir dos virus, uno dermatrofo y otro neurotrofo. El uno es de la sífilis común de afinidad cutánea y el otro el de la sífilis nerviosa. Estos autores dicen que los

dos virus se diferencian por el aspecto de las lesiones primarias, el virus dermatrofo da los caracteres del chancro ulceroso de base indurada cartilaginosa, y el neurotrofo ofrece la impresión de una erosión papuloescamosa.

Desde el punto de vista histológico, lesiones totales y profundas con el virus dermatrofo de endo y periarteritis con infiltración de mononucleares, neoformaciones conjuntivas y reparto profuso de treponemas, mientras que en el virus neurotrofo se producen un espesamiento del dermis con infiltración discreta sin lesión vascular y los parásitos disocian las células del epidermis, sobre todo en la capa de Malpigio.

El período de incubación relativamente breve en el virus dermatrofo (cuarenta y dos á cuarenta y cinco días en el conejo), es más largo con el neurotrofo (ciento á ciento veintisiete días).

La virulencia de los dos virus no es igual en los monos; el dermatrofo transportado del conejo al mono es virulento para éste, mientras el neurotrofo no lo es.

La inmunidad cruzada.—Los animales que por ser atacados del virus dermatrofo son inmunes para éste, continúan siendo receptores del neurotrofo, y al revés. Lo cual demuestra que uno no inmuniza contra el otro.

Levaditi y Marie dicen que el virus neurotrofo no lo es desde el principio, sino por adaptación, lo que explicaría las profundas diferencias entre las lesiones de la parálisis general con las lesiones llamadas de sífilis del cerebro y de las meninges, gomas y endarteritis.

Charcot ha demostrado que la meningoarteritis era accesible al tratamiento antisifilítico, mientras la parálisis general y la tabes no parece se modifican por los recursos clásicos.

EN LENGUA ESPAÑOLA

3. **Fundamento del tratamiento por las vacunas en la blenorragia y sus complicaciones**—El Dr. Pérez Grande después de un estudio de los resultados que ha obtenido en la blenorragia y sus complicaciones con el empleo de las vacunas, establece las siguientes conclusiones:

1.^a Para calificar un exudado uretral ó vaginal como blenorragico, ya no es preciso encontrar el diplococo clásico, intracelular y gram-negativo, pues sabido es que existen muchos enfermos que, sin relaciones sexuales sospechosas, ven aparecer de la noche á la mañana un flujo uretral en el que se observan gonococos típicos en abundancia.

2.^a En las uretritis agudas, cuando declinan, en los filamentos de los enfermos con uretritis crónicas y en muchas enfermas con lesiones de vagina, útero y anejos, se encuentra un diplococo que se diferencia del de Neisser en que sus elementos son semiesféricos, están muy juntos y por sus propiedades colorantes son gram-positivos.

3.^a Así como el gonococo es muy exigente en cuanto á la riqueza del medio de cultivo y necesita grandes cuidados para multiplicarse *in vitro*, el diplococo observado por nosotros se desarrolla con gran facilidad y rapidez en medios de cultivo corrientes como el agar nutritivo.

4.^a Los primeros en sospechar el parentesco de este diplococo con el descubierto por Neisser, fuimos nosotros, que ya en Mayo de 1912 llevamos á la Asociación Española de Urología nuestra primera estadística de enfermos tratados con vacuna diplocócica. Los doctores Nicolle y Blaisot dieron sus primeros trabajos en Octubre y Noviembre de 1913.

5.^a El diplococo gram-positivo estudiado por nosotros puede, en condiciones especiales, con medios de cultivo apropiados ó por siembras en serie, transformarse en un go-

nococo típico con todos sus caracteres, incluso el de producir supuraciones en la uretra humana.

6.^a El gonococo de Neisser no sólo se desarrolla en aerobiosis; pero en estas condiciones es más fácil que se desarrolle el diplococo gram positivo, á pesar de utilizar en la siembra un cultivo puro de gonococo.

7.^a Esta última propiedad es una prueba más de que el diplococo gram positivo no es sino una forma de resistencia del gonococo. Esto nos explica también la enorme duración y la latencia de la gonococia en los casos de uretritis crónica y de localizaciones genitales femeninas.

8.^a En las localizaciones agudas gonocócicas uretrales, el tratamiento local atenuado, unido á la vacuna, disminuyó siempre en un 50 por 100 la duración del proceso, produciendo las curaciones ideales, ó sea la supresión del flujo y de los filamentos, condición esta segunda de gran importancia y que no siempre se tiene en cuenta. (*La Especialidad Práctica*, Febrero de 1920.)

UROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Notas sobre la incontinencia nocturna de orina en el adulto, por el Dr. Gardner.**—Aunque suele decirse que la incontinencia de orina, la enuresis nocturna es particular de la primera infancia, más raro de la segunda, que cura con la edad sin dejar rastro, el número de casos en que persista este defecto hasta la edad adulta es más considerable de lo que se cree, sólo que casi ninguno de estos enfermos consulta al médico por su dolencia, sino que si las píldoras ó pociones que tal vez le receta el médico de cabecera para ello no bastan, se contentan con disimular su defecto lo que pueden hasta que circunstancias especiales como la de las revistas militares, ponen de manifiesto su trastorno. Imbuido el autor por la idea sostenida en todos los libros, de que la incontinencia depende de un trastorno de la vejiga, de la uretra ó del sistema nervioso central, ha hecho exámenes cistoscópicos y neurológicos completos de todos los casos que se le presentaban. Por lo que se refiere al sistema nervioso, encontró siempre herencia neuropática y á menudo similar. En cuanto á la inteligencia, era normal ó superior á la normal; solo muy pocas veces se trataba de enfermos torpes y en dos ó tres casos de verdaderos psicópatas. Ningún enfermo presentó lesiones nerviosas orgánicas. La uretra, tanto la prostática como la membranosa, era completamente normal, sin relajación de los esfínteres. La vejiga no presentaba síntomas de inflamación, si acaso una ligera vascularización en el trigono y en el bajo fondo. La orina era concentrada, oscura y muy ácida, tal vez á causa de la reducción de líquidos que los enfermos se imponían voluntariamente. Por último, en todas las vejigas había columnas muy evidentes y más ó menos extensas, pero constantes; algunas veces son tan marcadas que recuerdan la vejiga de un tabético. Estas columnas muy visibles con 200 c. c. de distensión lo eran más todavía á los 300 c. c. No deben ser producidas por hipertrofias musculares, porque se sabe de un caso en el que se comenzó la cistoscopia estando el enfermo despierto y se vieron las columnas, pero si se anestesiaba al enfermo con éter, según avanzaba la narcosis iban desapareciendo las tales columnas, que reaparecían al despertar. Este trastorno funcional depende, bien de una hipertonia congénita del músculo vesical, bien de una exageración de la irritabilidad refleja de la medula. El resultado práctico de estas investigaciones ha sido bien escaso: negativamente aun se ha sacado algo en limpio, es decir, que hemos aprendido lo que no se debe hacer, que es emplear medicación intravesical ni electrización del esfínter, ni sugestión mental

porque nada de esto tiene razón de ser; en cambio no nos ha servido hasta ahora este estudio para saber qué es lo que se debe hacer con los enfermos para librarlos de su padecimiento. Los únicos fármacos de algún valor son los bromuros, la belladona y la valeriana. También ha permitido este examen reconocer los simuladores que por lo regular se curaban en seguida, así que se hablaba delante de ellos de la necesidad y de los inconvenientes de practicar una punción lumbar. (*Gazette des Hôpitaux*, 24 de Febrero de 1920).

MEDICINA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de la prueba del electrargol en las neumonías y bronconeumonías gripales, por el Dr. Guéit.**—Dejando á un lado las modificaciones clínicas que en los enfermos produce la inyección de electrargol, como descenso de temperatura y mejoría del estado general, ha estudiado el autor las modificaciones de la leucocitosis. La inyección intravenosa de electrargol va seguida de leucolisis que comienza al cabo de una hora ó dos, y nunca dura más de veinticuatro. A esta leucolisis siguen una leucocitosis secundaria por lo regular poco marcada cualitativamente. Dicen Weill y Acharl que la inyección intravenosa de electrargol provoca grandes reacciones en los órganos hematopoyéticos. Según el autor en los casos de curso favorable observó una leucolisis muy intensa que atacaba sobretudo los polinucleares dos horas después de la inyección. La hiperleucocitosis y especialmente de polinucleares que se observaba al día siguiente, era de intensidad variable. En los casos mortales la leucolisis se hacía mal, no había hiperleucocitosis apreciable al día siguiente.

En casos que se agravaron durante el curso de la enfermedad la leucolisis de un principio desaparecía, mientras que el pronóstico era, como decimos, pésimo; si mejoraba reaparecía la leucolisis. Si se tiene en cuenta la importancia de las reacciones leucocitivas para la defensa del organismo contra las infecciones, se comprenderá que el examen repetido y la investigación sistemática de esta reacción antes y después de las inyecciones de electrargol pueden servirnos de elemento de pronóstico de cierto valor en el curso de una de las complicaciones más graves de la gripe. (*Gazette des Hôpitaux*, 24 de Febrero de 1920.)

2. **Tratamiento del absceso pulmonar y de las bronquiectasias por el salvarsán, por el Dr. F. Hirsch.**—Contra estas enfermedades se han empleado muchos remedios incluso quirúrgicos, pero son demasiado cruentos. De los menos peligrosos es la colapsoterapia, pero no faltan autores que hablan muy mal de ella. Parece ser que sólo es útil en los casos recientes, porque en los antiguos hay inflamaciones peribronquiales que impiden el colapso. Tenemos un medicamento interno que hasta ahora ha sido poco usado en el tratamiento de las enfermedades pulmonares crónicas, es el salvarsán. La primera enfermedad de esta índole en que se empleó fué la gangrena, y según Gross, con excelente resultado.

Desde Enero de 1919 hasta la fecha ha tratado el autor dos casos de bronquiectasia y otros dos de absceso pulmonar. En tres de los casos consiguió con el salvarsán la curación y en otro (un bronquiectásico) una mejoría considerable. Sus observaciones clínicas se extendieron siempre al examen del estado general, de la temperatura, de la cantidad y calidad del esputo y al examen radioscópico. No ha pasado el autor nunca de 45 centigramos de salvarsán en una sola dosis, y el enfermo á quien ha inyectado mayor cantidad de medicamento, fueron 2 gramos 25 centigramos en un caso de absceso pulmonar de seis meses de fecha que curó.

En cambio, el otro caso de absceso pulmonar curó á la primera inyección de 15 centigramos del medicamento. De estos resultados deduce que en adelante se debe emplear el salvarsán para tratar estas enfermedades; parece ser un método que puede rendir servicios muy notables en casos crónicos y desesperados en que todos los demás agentes terapéuticos fallaban.

En esto son las observaciones del autor completamente distintas de las de Gross, que sólo emplea salvarsán en casos agudos, aunque desde luego no se puede comparar la gangrena pulmonar con estas afecciones. Es difícil explicar el mecanismo de acción del salvarsán en estos casos, pues aunque Gross cree que sólo obra cuando existen espirilos como agentes etiológicos, no ha podido el autor encontrar tales espirilos en el campo obscuro, ni con ningún otro de los métodos corrientes en el esputo. Además la reacción de Wassermann fué negativa siempre en todos sus casos. Tal vez ejerza el salvarsán una acción tónica reconstituyente por el arsénico que contiene; sería muy interesante estudiar el efecto de otros preparados arsenicales sobre la afección de que nos ocupamos para poder determinar con certeza si no son otras moléculas (distintas del arsénico) las que desarrollan el efecto terapéutico del salvarsán. Concluye Hirsch preguntando si no tendrá acción el salvarsán también sobre la tuberculosis pulmonar. (*Die Therapie der Gegenwart*, Febrero 1920.)

3. Los soplos cardíacos y el reflejo oculo-cardíaco.—El método del Dr. Weill que el Dr. Arsollier ha resumido en una tesis de Burdeos y del cual da cuenta el *J. M. C. Pratiques*, 10 de Enero de 1920, se ejecuta así:

Se hace acostar horizontalmente al enfermo con la cabeza reposando sobre una almohada. Para evitar toda perturbación emotiva se le previene que se le apretarán ligeramente los ojos. Se ejerce entonces por medio de los dedos, una compresión franca, lenta, progresiva, según el eje de la órbita, actuando sobre los globos oculares. Se vigila el pulso durante toda la compresión para cesar en el caso en que el corazón se retrase demasiado ó hasta se pare.

El reflejo oculo cardíaco determinado por esta compresión, hace hablar al corazón más lentamente, más alto y hace se le entienda con mayor facilidad. Disminuye al mismo tiempo los soplos funcionales y no modifica, y hasta exagera los soplos orgánicos. Por la mayor lentitud de las contracciones hace se les pueda analizar con mayor facilidad y localizar mejor.

Este reflejo es abolido en las lesiones del pneumogástrico, del trigémino, de los centros nerviosos (neuritis infecciosas ó tóxicas, tabes, esclerosis en placas, esclerosis lateral amiotróficas).

Es disociado cuando la compresión produce una caída de la presión arterial sin bradicardia. Esta disociación tiene el mismo valor clínico para el diagnóstico de las enfermedades precedentes que una abolición completa hace pensar en la sífilis nerviosa.

La exageración del reflejo (retardo superior á diez pulsaciones por minuto, amenaza de detención sincopal) se ve: 1.º, en el corazón irritable del soldado; 2.º, en el mixedema antes del tratamiento tiroideo; 3.º, en las intoxicaciones por la esticnina, el cloroformo, la policarpina, la eserina, la atropina, al principio estimulante de su efecto tóxico; 4.º en la hemiplejia; 5.º, en los epilépticos no bromurados; 6.º, en la mayor parte de los casos de meningitis cerebroespinal.

La inversión del reflejo oculocardíaco, ó sea su aceleración, se ve en las irritaciones del gran simpático (gastroneuritis, cáncer ó úlcera de la región pancreático duodenal mientras las ulceraciones de la corvadura menor dan un re-

flejo exagerado, en las enfermedades de Basedow y en muchos embarazos).

Desde el punto de vista terapéutico se ha empleado el reflejo:

1.º Contra algunas manifestaciones nerviosas y particularmente contra el hipo.

2.º Para regularizar los efectos obtenidos en el curso de un tratamiento por la opoterapia tiroidea.

3.º Para detener la crisis de taquicardia paroxística. Sería útil ensayar su empleo en los vómitos incoercibles del embarazo.

4. De la hiperfunción renal en los estados febriles.

Los Dres. Etienne y Druetne han presentado ante la Academia francesa de Medicina (sesión del 10 de Febrero del 1920), un trabajo basado en el estudio de 43 febricitantes cuya constante ureosecretoria era generalmente baja.

Sobre 28 casos de pirexia en enfermos cuyos riñones estaban sanos, 23 tenían constantes inferiores á 0,066 y en algún caso llegaron á 0,028.

Los tuberculosos han ofrecido una media de $K=0,50$. Seis veces solamente fué K normal.

La contraprueba por la eliminación del azul de metileno ha confirmado estos datos.

Por el contrario, en los febricitantes con riñones alterados las constantes han sido siempre superiores á la normal.

En los casos de riñones sanos la cantidad de urea contenida en la sangre era en los febricitantes normal, menos en solo cuatro casos, ó sea de 0,32 centigramos, para bajo menos en los cuatro casos en que fué superior á 0,50.

En los casos de febricitantes con riñones previamente alterados las cifras de urea en la sangre han llegado hasta 1,94. Por otra parte, la azoturia es generalmente elevada, llegando á 61,56, en un caso, y pasando de 25 gramos en 20.

Como causa de esta disminución de la azotemia señalan los autores: 1. La elevación de la temperatura. Ambard ha demostrado que el frío aumenta la cifra de K ; 2. La cantidad de urea eliminada es proporcional á la cantidad de sangre que atraviesa los riñones. Los fisiólogos estiman esta cantidad en 130 litros en las veinticuatro horas, con un corazón cuyas pulsaciones son de 70 al minuto. La aceleración de las pulsaciones cardíacas, ó sea uno de los elementos del síndrome fiebre, aumenta la cantidad de sangre que pasa por los riñones, y como la urea se elimina sin esclusa, será, pues, eliminada con tanta más celeridad á medida que el corazón lata más de prisa. El eretismo cardíaco febril con aumento del impulso sistólico contribuirá á este resultado, pero estos dos factores resultan insuficientes para explicar las constantes tan bajas observadas en la clínica. El tercer elemento es según los autores, una hiperfunción esencial del riñón bajo la influencia de la fiebre, análoga á la hiperactividad cardíaca y pulmonar, cosa que ocurrirá en tanto el riñón esté sano, no haya sido lesionado por las toxinas específicas de la enfermedad, ó que su hiperfunción no conduzca á la congestión renal análoga á la congestión pulmonar condicionada por una respiración suplementaria exagerada. En estos casos, la función renal se hace insuficiente y la K se eleva.

La fiebre, pues, en tanto que las resistencias orgánicas no están profundamente alteradas y el tejido renal no está lesionado, determina una hiperfunción de los riñones. Esta hiperfunción puede ser considerable. El valor funcional de los riñones, traducido por el índice de excreción uréica calculado según los datos de Ambard, es con frecuencia próximo á 200 por 100 y varía entre $IU = 200$ por 100 y $IU = 400$ por 100.

La función
inmediata

Otra

Dign
la Real
desarrol
último p
condicio
vado, de
to, hace
mados y
Sr. Pitta
problem
nes sob
sangre,
y que se
inmedia

Los
que el
bilidad
gunos d
dos de
que est

Pas
ción y
guiento
conduc
elemen
problem
se dier
human
rencia
tan la
materi
Rodríg
la buen
cimien
Los es
ausent
de hab
nero e
entenc
el Ejé
gistra
tran e

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.

Otra conferencia interesante.—Malos augurios.

Digna en un todo de figurar en la serie que en la Real Academia Nacional de Medicina se viene desarrollando, fué la conferencia dada el miércoles último por el profesor Sr. Pittaluga. Las especiales condiciones del orador, hombre de pensamiento elevado, de copiosa erudición y de arte expositivo selecto, hacen de él uno de los conferenciantes más estimados y oídos con mayor predilección. Desarrolló el Sr. Pittaluga ideas propias y ajenas acerca del árduo problema de la herencia y novísimas investigaciones sobre la composición y vicios distróficos de la sangre, que no son para expuestos aquí á la ligera, y que serán extensamente reproducidos en números inmediatos.

Los últimos párrafos de la disertación, en los que el orador bosquejó su concepto de la sensibilidad intelectual y de la esquisitez estética de algunos cacoquímicos, fueron interrumpidos y seguidos de aplausos, por la corrección y galanura con que estaban desarrollados.

Pasó del Congreso el presupuesto de Gobernación y con él el de Sanidad, sufriendo las consiguientes mermas á que inevitablemente había de conducir el desamparo en que el Gobierno y los elementos que debieran preocuparse por tan vital problema se esforzaran en evitar que una vez más se diera el espectáculo de incultura y de falta de humanidad y patriotismo que significa la indiferencia con que nuestros políticos consideran y tratan la cuestión del mejoramiento de nuestra vida material y nuestra raza. En vano el Sr. Francos Rodríguez y el Sr. Lladó, paladines casi únicos de la buena causa, se esforzaron en llevar el convencimiento de su razón al ánimo. . al ánimo ¿de quién? Los escaños estaban casi vacíos, el Gobierno casi ausente; la Comisión, no convencida, se daba aires de haber evitado que se gastara inútilmente un dinero en cosas que ella no entiende, ni tiene por qué entender. Y, entretanto, los aumentos pedidos por el Ejército, los de sacerdotes, los de jueces y magistrados, los de maestros de escuela, todos encuentran eco, apoyo y protección, ¿Es que esto puede

seguir así? ¿No le parece al Sr. Allendesalazar y al Gobierno que preside que este juego es muy peligroso? ¿Puede en la sociedad actual aceptarse como consagrado el concepto de parias para los individuos que pertenecen á una clase inteligente, á la que se exigen largos y penosos estudios, sufrida, á la que se somete á todas las imposiciones del caciquismo puleto, y abnegada, como lo demuestra su conducta en las epidemias y en los conflictos sanitarios?

No es dudosa nuestra conducta: los tonos de templanza que siempre hemos empleado; los consejos de procedimientos serenos y dignos que á diario preconizamos, tienen su demostración en nuestros escritos de hace más de cincuenta años; pero las cosas llegan á extremos tales, que, convertido el asunto en cuestión de iniquidad y de atropello, tendremos, aunque nos sea doloroso, que confesar que nos hemos equivocado y que la sociedad y los Poderes públicos que desconocen nuestra razón y desoyen la voz de nuestros derechos, no podrán quejarse de que cambiemos de tonos y nos crucemos de brazos, ante procedimientos que siempre hemos combatido.

Falta que el Senado hable y falta que en el articulado de los presupuestos se trate de la magna cuestión de la garantía del pago de los titulares; pero vamos perdiendo toda ilusión y no nos extrañará que nuestro desaliento alcance á los muchos senadores médicos que, juzgando inútil todo esfuerzo, deserten de lo que debiera ser para ellos una obligación sagrada, y dejen en el desamparo este clamor que teniendo por órgano á los médicos, tiene por espíritu á la ciencia, á la civilización y á la justicia.

DECIO CARLAN

EL PRESUPUESTO DE SANIDAD

Un discurso de Francos Rodríguez.

El exministro de Instrucción Pública y redactor de EL SIGLO MEDICO, prosiguiendo sus campañas en reuniones públicas y en la prensa diaria y profesional, ha tratado en el Parlamento de las cuestiones sanitarias demandando de los hombres políticos que se ocupen en estos asuntos y censurando su conducta, como continuamente se hace en estas columnas. Sin comentarios que no se necesitan hoy, limitémonos á transcribir en estas páginas las del *Diario Oficial de Sesiones*, correspondiente al día 26 del mes de Marzo pasado:

El Sr. *Franco Rodríguez*: Realmente, lo que voy á hacer con mis palabras, que procuraré sean lo más breves posible, no es consumir un turno contra el dictamen de la Comisión, sino exponer manifestaciones que intenté exteriorizar mucho antes de que se presentara el proyecto de Presupuestos que discutimos. Si el Sr. Presidente de la Cámara estuviese ocupando su sitio recordaría, como de seguro recuerda el señor Ministro de la Gobernación, que hube de acercarme á ambos para rogarles que, en la forma que quisiesen, en la de interpelación, proposición ó pregunta, me permitieran exponer el estado actual de la Sanidad pública en España, con el fin de que al llegar esta hora, apareciesen los gastos en la forma, no en que los examinamos, no como una mera ficción que va á ser y que es, sino como una realidad y como una realidad que satisficiera necesidades muy hondas y trascendentales de España. No ha sido así, y tengo la obligación de intervenir en este debate, aunque no sienta grandes entusiasmos al hacerlo, porque si el estímulo mayor para un hombre, al aducir razones, es el de que ellas logren la victoria, desde el primer instante me doy por vencido: ya sé que cuanto aquí digamos será inútil y que todo quedará igual, después de unas cuantas palabras, las más torpes, elocuentes las de la Comisión:

No nos engañemos: aunque ahí, en el presupuesto, dice «Sanidad», en España no hay Sanidad. Todas las exteriorizaciones de la Prensa, de los mitines, de cuanto sirve para formular públicamente alguna reclamación, han demostrado que en España no hay Sanidad. ¿Cuál es la Sanidad en España? Una Inspección general; una oficina al lado de la Inspección general; 49 Inspecciones provinciales; el Instituto de Alfonso XIII, y tal cual tentativa de servicios que no llegan á cosa completa. Tal es, en conjunto, nuestro servicio sanitario.

Vivimos con una ley que tiene más de setenta años de fecha; la ley de Sanidad en España se hizo cuando nadie podía soñar, cuando nadie podía prever la gran transformación científica, que hoy es vulgar en todo el mundo. Y advirtiéndolo así, el año 1904, el Gobierno que presidía el señor Maura, y teniendo ese Gobierno la fortuna de que desempeñase la Dirección general de Sanidad (entonces sí había Dirección general de Sanidad, porque en esto, como en otras muchas cosas, vamos retrocediendo, ya que hoy no se restablece tal Dirección) el doctor Cortezo, se formularon unas disposiciones, por medio de Real orden, que se llaman la Instrucción de Sanidad. Tal Instrucción carece de fuerza, no sirve para que se realice la primera función de la sanidad que es vigilar los gérmenes que amenazan con producir las enfermedades evitables, atajar su paso, estorbar el que produzcan una catástrofe en la Nación. ¿Cómo se consigue tal resultado? Principalmente con la vigilancia. Tenemos una Inspección central é Inspecciones provinciales, éstas sin los medios todos que requiere su función; el inspector general y los provinciales existen, pero con los medios para que la inspección sea eficaz, no se cuenta, ya que sólo en el papel están las Inspecciones municipales. ¿Qué son las Inspecciones municipales? ¿Quién las representa? ¿Quién las atiende? Las Inspecciones municipales son un mito, y ya se librará muy bien el médico de un pueblo donde al alcalde no le convenga que se declare un foco epidémico, de hacerlo, aunque él constituya una seria amenaza. La Inspección municipal es una ilusión: ¿por qué? Porque ahí está la ley Municipal, viva, palpitante como una realidad, y a la ley Municipal no la puede derogar, ni vencer, la Instrucción sanitaria, que queda reducida á los meros términos de un decreto, que no puede derogar leyes substantivas como las Provincial y Municipal.

Dice el Sr. Pico, y me habrá de permitir mi querido amigo y correligionario que invoque algunas de sus manifestaciones para apoyar las mías, que ha habido contra la Comisión una campaña injusta. Yo no vengo aquí á discutir la acción de la Comisión; reconozco que los señores de la Comisión, con talento, buena voluntad y conocimiento de la materia, han hecho cuanto han podido; pero, ¿por qué se ha realizado esa campaña de Prensa á que alude, y quién la alienta? Pues hay que decirlo con franqueza, señores diputados: esa campaña como otras análogas, se fundan en que el problema de sanidad no le interesa á casi ningún político español, ni de la derecha, ni de la izquierda, ni del centro; son todos personas excelentes; capacidades indiscutibles, ilustres personajes, verdaderas eminencias de la Patria; pero salvo contadas excepciones, que no tengo para qué nombrar, porque estarán presentes en la memoria de cuantos me escuchan; salvo, repito, contadas excepciones, los hombres públicos de España se desentienden del problema sanitario. Y es de notar que á cada paso se advierten señales de tal desdén, no voluntario, inconsciente, pero real y práctico, sienten despego los políticos españoles hacia las cuestiones sanitarias; y así, cuando se hace un presupuesto de Sanidad, se suprime el nombre de Dirección, al mismo tiempo que Inglaterra, apenas acaba de salir de la guerra, constituye la sanidad del país en un Ministerio, y da señales de que comprende que el problema de la salud pública es trascendental para cualquier país.

Ved nuestra situación. Todas las enfermedades evitables, que son la principal materia de la acción sanitaria, aumentan. El índice de mortalidad de España debiera sonrojarnos, debiera avergonzarnos, y hasta ahora, hasta hace un par de años, el índice de mortalidad, siendo muy crecido, producía menos inquietudes, porque la natalidad era extraordinaria; pero ya va aconteciendo que, á medida que no baja la mortalidad en cantidad suficiente para que merezcamos el nombre de pueblo culto, disminuye el índice de natalidad, con verdadero peligro de la raza. Mueren muchos ciudadanos españoles, y nacen menos de los que antes venían á reemplazar las fuerzas malogradas de la población.

Preguntad en las oficinas militares lo que sucede con los mozos llamados á los reemplazos. En algunas provincias casi el 50 por 100 de los inscritos para los reemplazos en el Ejército son declarados inútiles para el servicio de las armas por falta de capacidad torácica, por falta de talla, por falta de energías físicas. Y todo, ¿por qué? Pues sencillamente, porque nosotros no atendemos á la salud pública, porque no la defendemos activamente, porque no atenuamos cuanto fuera posible plagas que van debilitando nuestra raza, que la amenazan seriamente, puesto que sustraen de ello lo que debiera ser más firme y granado. He aquí por qué algunas partidas de las que le chocaron á la Comisión, estaban justificadas.

Examinemos algunos ejemplos de paludismo. Hay muchas regiones españolas, y varios señores diputados que me escuchan podrán comprobarlo, en las cuales el paludismo produce estragos profundos. Leed las cifras, y veréis cómo ha aumentado, desde el año 12 acá, de un modo alarmante el número de defunciones por paludismo. Pero no es sólo esto: en el paludismo no es la mortalidad lo que más debe inquietar: el paludismo es casi siempre la preparación del terreno orgánico para que en él arraiguen semillas que una vez desarrolladas arrancan la existencia de sus víctimas; el paludismo marca dolorosa huella en muchas provincias, tales como las de Badajoz, Cáceres, Ciudad Real, Murcia; en Cartagena, por ejemplo, es un azote extraordinario. Y ante eso, el Estado español no tiene, por lo visto, nada que hacer, se cruza de brazos.

Constaba en el presupuesto una partida para la defensa contra el paludismo, y la Comisión la tacha. ¿Qué podíamos hacer nosotros? ¿Qué debíamos hacer nosotros? Pues organizar la defensa contra el paludismo, porque no solamente así cumpliríamos una sagrada obligación salvando la vida de muchos conciudadanos nuestros; es que además, con la defensa antipalúdica constituiríamos una fuente de riqueza, porque sanear todas esas grandes extensiones de terrenos cenagosos de marismas, pantanos, sitios próximos á arrozales, balsas para cocer esparto, sitios, en fin, donde germina y desarrolla el agente patógeno del paludismo, es devolver á la riqueza pública grandes predios que hoy no sirven más que para amenazar la vida de quienes viven en sus alrededores.

Tuberculosis. Cuarenta y dos mil trescientas cuarenta y seis víctimas produjo la tuberculosis el año 1918. ¿Cómo hemos de defendernos contra la tuberculosis? En primer lugar con mil medios profiláticos, hay muchos recursos para los enfermos incipientes; pero ruego á la Comisión que se fije sólo en una partida: la referente al estudio de investigaciones científicas para prevenir y curar la tuberculosis; esa partida tenía una aplicación inmediata, clara, concreta, en España: la de los estudios del doctor Ferrán contra el terrible azote que tanto daño nos causa. (*El Sr. Pico:* No nos lo habían dicho.) ¡Si yo no vengo á hacer aquí inculpaciones a la Comisión! Vengo á exponer un juicio. El doctor Ferrán ha anunciado al mundo científico que tiene los medios de prevenir, mediante una vacuna antituberculosa, los estragos del mal espantoso. Ya está probado — porque se han hecho más de 50.000 inoculaciones en la ciudad de Alcira —, ya está probado que la vacuna antituberculosa es inocua, es decir, que no causa daño á quien se le aplica, pero hace falta comprobar de modo indudable si realmente es eficaz. ¿Cómo se hace eso? Sólo por un procedimiento: el de la experimentación. El mismo doctor Ferrán ha expuesto la necesidad que tiene de realizar determinados experimentos, que acarrearán gastos. Con esas 50.000 pesetas, Sr. Pico, se le podrían proporcionar al doctor Ferrán — interviniéndolas, si á tal llegase nuestra desconfianza que fuéramos cicateros con el hombre de ciencia, cuando somos espléndidos, liberales y crédulos con quien no tiene su reputación —, se le podrían proporcionar al señor Ferrán, repito, los medios de hacer los experimentos. No hace falta poseer ninguna condición técnica para saber que las 50.000 pesetas podrían aprovecharse inmediatamente. Se aprovecharían, por ejemplo, para comprar vacas, inocularlas, demostrar en ellas la eficacia del tratamiento profilático, comprobar los efectos de una acción que representará uno de los más sublimes descubrimientos. En esas vacas y en las manipulaciones correspondientes, bien se podrían invertir las 50.000 pesetas, y esas 50.000 pesetas no aparecerían como partida confusa, y quién sabe si sospechosa, en el presupuesto; serían, por el contrario, un recurso para obtener un gran beneficio, que no se circunscribiría á la Patria española, sino á la Humanidad entera.

Cabe poner los ojos en las manifestaciones del doctor Ferrán, porque no olvidemos que no se trata de un hombre desconocido, improvisando, sino de un hombre que ya en el año 85 del siglo pasado, probó su suficiencia, y que, á la hora presente, está reconocido en todo el mundo por una autoridad científica de inmenso valor.

Hay otros géneros de enfermedades que revelan el descuido, el abandono, que nosotros tenemos para defender la vida física. Porque la enfermedad natural del desgaste orgánico, la que engendra por la destrucción que el tiempo y la actividad fisiológica ejercen sobre la materia, esa es claro que será irremisible, pero la enfermedad que se llama evi-

table, porque se puede impedir que cunda, la enfermedad engendrada por agentes microscópicos que penetran en la sangre, pero que han estado en el aire ó en el agua, y se han multiplicado por la falta de actividad en el hombre para defenderse contra ellos, esa enfermedad puede ser vencida.

Según la última estadística, la de 1919, la mortalidad por fiebre tifoidea ha aumentado de manera alarmante, como han aumentado la tuberculosis, el paludismo, la viruela, que todavía es España Nación en que ofrece en cada año millares de víctimas, cosa que no ocurre más que en países completamente salvajes. Para todo esto hace falta una organización sanitaria completa.

Ya sé que la Comisión no tiene la culpa de ello; pero el Presupuesto que se anuncia era, á mi juicio, la iniciación, el punto de partida para una obra trascendental realizada en etapas sucesivas, y que no ocurra así, produce en mi ánimo, y me temo que produzca en el ánimo de todas las personas que se interesan en este asunto, que por desdicha vuelvo á repetir no son muchas, la impresión de que ni estamos capacitados para apreciar la magnitud del problema sanitario, ni nos encontramos con voluntad dispuesta para resolverle.

En materia de salud pública no hay más que ver lo que ocurre con los médicos rurales. En cada pueblo todos los elementos sociales están defendidos; el Estado garantiza la subsistencia de los que tienen alguna representación benéfica para el cuerpo ó para el alma: garantiza al sacerdote, al juez, al maestro, al empleado de la cárcel, al secretario. Todo el mundo está garantido menos el médico. Los médicos de partido, los médicos rurales son en España los únicos que tienen que sucumbir á la acción local, y la acción local no siempre está propicia para ver en el médico al representante de un interés legítimo, de un interés importante de la sociedad.

Había en el Presupuesto una partida, de la cual ha tratado con mucha elocuencia el Sr. Lladó; el Sr. Pico respondió con no menor elocuencia los motivos que hubo para suprimirla: es la referente á la oficina de comprobaciones de vacunas, sueros y especialidades farmacéuticas. Esa partida es una fe de erratas. Mientras no exista en España la oficina de comprobación de sueros y vacunas, viviremos á merced de accidentes peligrosos. Cerca de mí se sentaba hace poco un querido amigo mío que ha sufrido una gran desgracia en su familia por causas que tal vez se hubieran evitado con el funcionamiento de una oficina de comprobación.

Pensad, los que no seáis médicos, en lo que representa una cosa tan delicada, tan sutil, como un agente que, introducido en la sangre, sirve de escudo contra el otro agente que produce la enfermedad. Cualquier descuido, cualquier torpeza, cualquier error, acarrea un mal irremediable. Por lo mismo, ved si no se impone el examen atento, minucioso, de sustancias que se expenden al público y que representan muchas veces la salvación de la vida.

La Comisión tiene sus razones, y alguna de ellas de peso. Dice la Comisión: «Es que la comprobación puede hacerla el Instituto de Alfonso XIII.» Yo creía — no he examinado más que la hoja impresa del presupuesto, no conozco la Memoria que le acompaña — que se trataba, ahora, de una transformación del Instituto de Alfonso XIII. La condición de dicho Instituto de Alfonso XIII debe cambiarse en absoluto; no debe ser vendedor de sueros y vacunas al público por varias razones, entre ellas, por la de que no conviene meter á ninguna dependencia del Estado en tráficó que engendran, que originan, á veces, por malicia ó por otros motivos, perturbaciones que han de evitarse. Además, porque la industria ha acudido ya á la formación de sueros y vacunas en condiciones análogas, y no debe el Estado aparecer en competencia

con las actividades particulares. En España, como en todas partes, la industria particular suministra tales substancias; pero en todo el mundo—véalo la Comisión—existe la Oficina de comprobación, y es natural que así suceda. Recuerdo, como ejemplo, que la Oficina de comprobación de sueros y vacunas en Alemania está, ó estaba—quién sabe si después de tantas perturbaciones habrá desaparecido,—en Hamburgo, y al frente de ella se encontraba el gran Ehrlich.

Pues bien, el Instituto de Alfonso XIII podría ó debería quedar dedicado—á eso debíamos contribuir todos—á Escuela de especialización de los médicos, á formar profesores sanitarios. Decía el Sr. Pico hace pocos momentos que necesitábanse médicos especializados en estas materias, y yo pregunto á S. S.: ¿quién les va á especializar? ¿Dónde están la cátedra, la escuela, el Centro en que puedan especializarse cuantos médicos lo deseen? El Sr. Pico sabe que no hace mucho se celebraron unas oposiciones para cubrir vacantes de inspectores provinciales de Sanidad, y no fué posible adjudicar las plazas á nadie porque los presentados no demostraron la debida preparación, porque ni conocían las maniobras del laboratorio ni probaron la capacidad completa para ejercer los destinos que aspiraban á desempeñar.

Esto de preparar, de especializar á los médicos podría hacerse en el Instituto de Alfonso XIII. Porque ved, señores diputados, qué cosa más española. Un Centro oficial convoca á unas oposiciones, y dice á quienes á ellas concurren: «Aquí tenéis unas plazas de inspectores de Sanidad, pero es necesario que para obtenerlas sepáis, especializándoos, cosas de carácter técnico respecto á enfermedades evitables.» Ni en la Facultad de Medicina ni en ningún otro Centro se dan esas enseñanzas especializadas; y entonces, ¿dónde las van á aprender los médicos que quieren formar parte del Cuerpo de Sanidad? Pues bien; para remediar esa necesidad tan sentida era preciso habilitar el Instituto de Alfonso XIII, sin perjuicio de que tal establecimiento se dedicara además á la elaboración de sueros y vacunas destinados exclusivamente á los Centros oficiales.

(Continuará)

LA SANIDAD Y EL ESTADO (1)

EL PROBLEMA DE LA SALUD

Era ya muy tarde. Había en el salón de sesiones del Congreso hasta tres docenas de diputados, casi todos de oposición. En su sitio de la presidencia, el Sr. Sánchez Guerra se aburría hierático y esperaba las nueve y media, hora de su liberación provisional. En el más bajo escaño de la izquierda se formaba una tertulia y se decían chistes que debían ser malos. Enfrente, bostezando, el Sr. Fernández Prada pensaba en su cena. Y el Sr. Ordóñez, recostado sobre la barandilla, cerraba los ojos.

Se discutía el presupuesto de Gobernación y se trataba de los servicios sanitarios. El Sr. Lladó, el Sr. Prieto, el señor Francos Rodríguez, el Sr. De los Ríos, hablaban como en familia, en medio de los desiertos bancos rojos.

¿Para qué hablaban? Y es el caso que decían cosas muy sensatas, muy atinadas y muy patrióticas. Yo les escuchaba interesadísimo. Pero los redactores parlamentarios, que se aburrían en la tribuna de la Prensa, apenas si recogían algunos conceptos esenciales de sus discursos. Y tenían razón. ¿A qué santo ocupar espacio en los periódicos? La comedia

(1) Reproducimos por ser una verdadera instantánea fotográfica de actualidad, este artículo que publica nuestro colega *El Sol*.

no merecía los honores de un leve esfuerzo de atención y crítica. La oratoria de los especialistas ocasionales llenaría espesas columnas del *Diario de las Sesiones*, para desesperación de los taquígrafos, y en ellas moriría, sin que hubiese causado siquiera un temblor de emoción en las conciencias.

De vez en vez se asomaba á una de las puertas un padre de la patria, regularmente calvo; permanecía inmóvil cerca de la presidencia, y luego se iba. No tenía importancia nada de aquello. ¡Presupuestos! ¡Bah! ¡Cosa más aburrida!... ¡Lucha organizada contra el paludismo, contra la tuberculosis, contra la viruela, contra la fiebre tifoidea!... ¡Motivo, si acaso, para enjaretar una intervención de relleno, que sólo oye, en la hipótesis más favorable, el señor de la Comisión encargado ritualmente de contestarla!...

Francos Rodríguez se lamentaba. Y exponía hechos. Y uno de esos hechos era como sigue:

En la carretera de Alicante á Santa Pola, partido de Balsares, en un sitio denominado Fondo de Salván, los temporales del pasado otoño determinaron una formidable inundación. Las aguas cubrieron una extensión de muchos kilómetros. El Sr. Francos Rodríguez acudió á los ministerios. En Gobernación le dijeron que aquello no era de su competencia. En Fomento incoaron el expediente inevitable. Han transcurrido algunos meses. Las aguas siguen interceptando dicha carretera é inundando los campos contiguos. Dentro de algunas semanas, el anofele volará sobre la región de Balsares, inoculando su hematozoario en los glóbulos de la sangre de los balsarenses, y miles de personas sufrirán el frío, la calentura y la anemia del paludismo.

Y yo, oyendo las quejas inútiles del Sr. Francos Rodríguez, pensaba en que nuestro Estado incapaz, anquilosado y parálítico, está haciendo más rebeldes que hicieron en el mundo todas las predicaciones de Miguel Bakunin.

¿De qué sirve, vive Dios, una máquina gubernamental que no nos ampara, que no protege nuestras vidas, que no es garantía de fortaleza, justicia y equidad? Sobreviene una catástrofe. El individuo, aislado en su impotencia, desarmado y mísero, clama y se acongoja. Ha llegado el momento supremo del Estado, el instante admirable del auxilio colectivo. Y, efectivamente, unos empleados enborronan perezosos algunos pliegos, en una covachuela ministerial más ó menos infecta, y unos graves señores hacen un viaje, cobrando dietas, como es lógico, y presiden una Comisión aparatosa de moribundas fuerzas vivas. Y luego, todo vuelve á la impasible calma ordinaria. Allá los siniestrados se las arreglen. Allá los arruinados se defiendan de los zarpazos y dentelladas de la necesidad. Allá los médicos locales peleen, con sus medios escasos, contra la epidemia, hija del desastre que no se remedió...

Francos Rodríguez evocaba la visión de los palúdicos futuros, sanos hoy todavía porque los calores estivales no han hecho hervir sobre la improvisada laguna de Salván, obra del azar y de la incuria, los gérmenes de la fiebre, temblores y pálidos mañana, así que el mosquito haya recorrido los caseríos, los pueblos y los caminos, llevando la infección.

Y yo, acompañándole con el pensamiento, seguía la trayectoria del crimen: Una inundación, evitable como casi todas. Unos Poderes públicos que se encogen de hombros. Una zona que se trueca de saludable en malsana. Unos hombres, unas mujeres, unos niños que aguardan estoicamente la invasión de la terrible enfermedad, madre de la tisis...

¡Ah! Pero en Madrid, varios oficiales terceros, cuartos ó quintos han trazado unos renglones sobre unas hojas de papel de barba, y un jefe de negociado ha puesto debajo su firma... He aquí lo que el Estado, nexo de la Sociedad, representación de la Patria, entelequia que vive por sus símbolos, supo hacer para cumplir su misión enorme, su misión altísima.

**

Dieron las nueve y media. Sánchez Guerra lanzó un suspiro de alivio. Fernández Prida se despezó. Ordóñez recogió unos papeles. Los taquígrafos alzaron la cabeza y miraron, guiñando, en torno suyo.

Fuera, junto al guardarropa, los diputados se ponían los abrigos. Refan, bromeaban, cambiaban impresiones rápidas. Y uno de ellos dijo, con la tácita aprobación de los demás:

—¡Uf! ¡Qué lata la de hoy!...

Yo pensé en los pobres labriegos alicantinos que este verano, envenenados por el paludismo, tiritarán bajo el soberbio sol de Levante...

FABIÁN VIDAL

REMITIDO (1)

SOBRE OPOSICIONES A CÁTEDRAS

Contestando al remitido del doctor García del Real tenemos que decir:

1.º Que un Tribunal nombrado automáticamente puede hacer una injusticia lo mismo que otro que no sea automático.

2.º Que el automatismo del Tribunal criticado es muy dudoso, pues en vez de constar de dos profesores de Patología médica, los más jóvenes del escalón, tenía como tales al doctor Royo y Villanova y al doctor García del Real, que hace años son catedráticos.

3.º Que en *El Sol* he demostrado, utilizando los escritos públicos de los mismos jueces del Tribunal, que éste no ha votado con arreglo á sus opiniones científicas.

4.º Que el estar presente ó no en las oposiciones no es argumento para negarle á uno intervención crítica, ya que hubo más de treinta testigos que dan fe de lo que ocurrió en las oposiciones, y entre éstos los hay profesores y auxiliares, los cuales al ser oyentes voluntarios seguramente atendieron mejor que los jueces que eran testigos forzados.

5.º Que los hechos documentales que aún subsisten, demuestran ignorancia en el opositor favorecido y algo que no debemos calificar en los jueces que le eligieron.

GONZALO R. LAFORA.

24-III-1920.

Señor Director de EL SIGLO MÉDICO.
Madrid.

Muy señor mío: Ruego á usted la inserción de las siguientes líneas en el periódico de su digna dirección.

Gracias, y se ofrece de usted atento s. s. q. e. s. m.,

LUIS MATEOS.

EN HONOR DE LA VERDAD

Hizo bien EL SIGLO MÉDICO al mostrarse imparcial, no respondiendo de lo que para publicar se le enviaba.

(1) Volvemos á recordar que en este delicado asunto, concreto, nos limitamos á publicar lo que en defensa de cada persona, por ella se nos envía.—L. R.

En el artículo «El caciquismo y los médicos», publicado en el número 3457, correspondiente al 13 del pasado mes, que firma D. Enrique Orsi, me atribuye dicho señor algunos hechos que, contra lo que él afirma, carecen en absoluto de exactitud.

Por ejemplo, dice que yo he dejado de acudir al Colegio de Médicos de Guadalajara cuando he sido llamado, siendo así que el día 9 de Enero pasado fui espontáneamente sin ser llamado á informarme de la cuestión suscitada entre el vecindario de Marchamalo y el referido D. Enrique, accediendo muy gustoso á dejarle el campo libre, con el único deseo de que se congraciaran unos y otros.

Que volví al Colegio en 31 de Enero igualmente sin ser llamado á presentar una instancia solicitando la colegiación.

Y últimamente, hace quince ó veinte días me invitó don Mannel Pardo á tener una conferencia y acudí muy puntualmente el día y hora que dicho Sr. Pardo, como presidente del Colegio, me señaló para conferenciar con él. Y esta fue la única vez que he sido llamado (1).

También afirma que yo acompaño á determinada persona, de quien teme D. Enrique grandes venganzas, con el propósito de que le quiten la titular; habiendo yo dicho que no tomaré dicho cargo aunque se me ofrezca si quedara vacante por una destitución arbitraria ó caprichosa, y si únicamente si renunciara él voluntariamente ó si le dejan cesante con muy justa causa.

Al decir que por 500 pesetas mensuales encuentro culpable toda mala acción, olvida el Sr. Orsi lo que no debiera haber olvidado nunca, y es que de poco me servirían esas 500 pesetas si las que él llama mis malas acciones tuvieran su castigo por las leyes, pero afortunadamente yo no estoy en ese caso.

Para sus últimas frases irónicas, el desprecio es la contestación más elocuente.

Marchamalo, 21 de Marzo de 1920.

LUIS MATEOS.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Vacante la plaza de subinspector de Sanidad interior, que figura en la plantilla del personal de inspectores provinciales, dotada con el sueldo anual de 11.000 pesetas, aprobada por Real decreto de 2 de Septiembre de 1919, con la rectificación que por error de copia se publicó en la *Gaceta* de 7 del mismo mes, y en atención á la conveniencia que para el servicio público reporta su provisión,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que el cargo de subinspector de Sanidad Interior, que figura en la plantilla del personal del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, dotada con el sueldo anual de 11.000 pesetas, aprobada por Real decreto de 2 de Septiembre de 1919, con la rectificación que aparece en la *Gaceta* del día 7 del mismo mes, deberá proveerse por concurso de mé-

(1) Es de advertir que algunos señores colegas de Guadalajara confunden lastimosamente el concepto de colegiación con el de sindicación.

SIL-AL

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

ritos entre todos los inspectores provinciales de Sanidad en activo y excedentes que figuren en el escalafón del Cuerpo, a cuyo efecto los aspirantes a la plaza vacante presentarán sus solicitudes en este Ministerio, acompañadas de los documentos que acrediten los méritos que aleguen, dentro del plazo de veinte días laborables, contados desde la fecha en que aparezca en la *Gaceta de Madrid* la publicación de la presente Real orden.

2.º El concurso de que se trata será juzgado por un Tribunal constituido: por un consejero de Sanidad del Reino, un académico de la Real de Medicina, un catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, un médico de la Sociedad Española de Higiene de esta corte y un inspector provincial de Sanidad, elegidos todos ellos por sus respectivas Corporaciones y presididos por el vocal que, entre los elegidos de ese modo, el ministro de la Gobernación designe.

3.º El Tribunal juzgará de los méritos de los concurrentes, y, teniendo en cuenta, entre otros, los referentes al celo con que hubieran desempeñado sus cargos, la asistencia de epidemias y la publicación de obras sobre asuntos sanitarios elevará al ministro propuesta razonada unipersonal del que hubiera de ocupar la vacante.

4.º El designado para el cargo de subinspector conservará el derecho de reingresar en el Cuerpo, ocupando la primera vacante de la categoría que tuviese al ser nombrado, ya sea voluntario ó por reforma el motivo que determine el cese.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 22 de Marzo de 1920.—P. A., Wais.—Señor inspector general de Sanidad. (*Gaceta* de 23 de Marzo.)

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 publicada en el día 21 de Octubre de 1919 (1).

Núm. 333. Tratamiento de las luxaciones escapulo humerales: Indicaciones de las maniobras de reducción y de la intervención operatoria. Descripción de unas y otras.

Núm. 334. Luxaciones del codo: Mecanismo y síntomas.

Núm. 335. Tratamiento de las luxaciones del codo.

Núm. 336. Luxaciones del pulgar: Mecanismo de irreductibilidad y tratamiento.

Núm. 337. Luxaciones coxo-femorales: Variedades, mecanismo de las mismas y síntomas.

Núm. 338. Tratamiento de las luxaciones coxo-femorales.

Núm. 339. Traumatismos del cuello producidos por instrumentos cortantes.

Núm. 340. Traumatismos del tórax.

Núm. 341. Heridas del abdomen: Diagnóstico de lesión visceral é indicaciones operatorias.

Núm. 342. Traumatismos del peroné.

Núm. 343. Tumores de los huesos: Enumeración de los más frecuentes. Concepto de las diversas variedades de sarcoma óseo.

Núm. 344. Heridas del corazón: Diagnóstico y tratamiento. Técnica de la sutura.

Núm. 345. Patogenia de la mastoiditis aguda.

Núm. 346. Sintomatología de la trombo-flebitis del seno lateral

Núm. 347. Vegetaciones adenoides de la naso-faringe; su significación clínica.

Núm. 348. Inconvenientes de la respiración por la vía bucal.

Núm. 349. Cartílagos de la laringe; su anatomía.

Núm. 350. Inervación laríngea.

Núm. 351. Edema laríngeo y su tratamiento.

Núm. 352. Esofagoscopia.

Núm. 353. Intubación laríngea en la estenosis de este órgano de origen diftérico.

Núm. 354. Aparato motor del globo ocular; su anatomía y fisiología.

Núm. 355. Reacción pupilar y su significación en las lesiones del sistema nervioso.

Núm. 356. Nistagmus y su significación clínica.

Núm. 357. Dacriocistitis supurada.

Núm. 358. Tracoma de la conjuntiva.

Núm. 359. Cápsula de Tenon.

Núm. 360. Exoftalmía: Sus causas.

Núm. 361. Neoplasias del fondo de la órbita; sintomatología.

Núm. 362. Constitución anatómica del iris.

Núm. 363. Anatomía de las vías lagrimales.

Núm. 364. Senos de la duramadre: Su anatomía.

Núm. 365. Distribución topográfica de la zona motora córtico-cerebral.

Núm. 366. Nervio trigémino.

Núm. 367. Fibroma de la nasofaringe.

Núm. 368. Anatomía patológica de los quistes dentarios.

Núm. 369. Tratamiento quirúrgico de la epilepsia de Jackson.

Núm. 370. Significación diagnóstica de la punción lumbar en las lesiones meningo-encefálicas del tipo séptico.

Núm. 371. ¿Cuándo está indicada la craneotomía descompresiva?

Núm. 372. Estructura de la glándula tiroidea.

Núm. 373. Tratamiento quirúrgico del bocio exoftálmico.

Núm. 374. ¿Qué clase de anestesia es preferible en la tiroidectomía?

Núm. 375. Angina de Ludwig.

Núm. 376. Absceso retro-faríngeo.

Núm. 377. Litiasis de la glándula submaxilar.

Núm. 378. Distribución topográfica de los ganglios linfáticos del cuello.

Núm. 379. Patogenia de las adenitis del cuello.

Núm. 380. Quistes bronquiales; su patogenia.

Núm. 381. Extracción de los cuerpos extraños en los bronquios.

Núm. 382. Mal de Pott cervical.

Núm. 383. Juicio crítico sobre los tratamientos quirúrgico y médico de la adenitis tuberculosa del cuello.

Núm. 384. Fracturas de la laringe y su tratamiento.

(Continuará.)

(1) Véase el número 3.478.

TOLUDEN

Pelrid's C., New-York

Pomada al diazoamido-tolnol, tolueno, bals Peruriano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas. La más reciente aplicación de la moderna química á las necesidades de la actual cirugía.

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

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Luis Iturralde y Lecea, socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

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

Madrid, 29 de Marzo de 1920.—El secretario general, *Marín.* 2

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,8; íd. mínima, 697,1; temperatura máxima, 20°,3; íd. mínima, 1°,8; vientos dominantes, SO. SE.

El nuevo recrudecimiento de los catarros agudos que se notó en la semana anterior no ha sido tan intenso como fuera de temer; sin embargo, han aumentado las bronquitis, las bronconeumonías y las pleuresías. Los reumatismos articulares y musculares también han experimentado aumento. Las enfermedades crónicas del corazón y del aparato renal tienden a agravarse.

En los niños aumenta la coqueluche.

Crónicas.

Aviso á los médicos —La Administración de Contribuciones de la provincia de Madrid recuerda á los señores médicos el cumplimiento del artículo 3.º del Real decreto de 13 de Agosto de 1894, en virtud del cual deberán proveerse dentro de los quince días primeros del próximo mes de Abril de la patente necesaria para el ejercicio de su profesión, correspondiente al año económico de 1920-21. Advirtiéndoles al propio tiempo que transcurrido el citado plazo se publicará la relación en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de esta provincia de aquellos que la hayan adquirido, comunicándose á su vez á todas las farmacias de esta corte para su conocimiento. Y para que puedan hacerse efectivas y en su día las responsabilidades á que haya lugar.

Nombramiento de consejero de Sanidad. —Por Real decreto del Ministerio de la Gobernación, dictada en 26 del mes de Marzo, ha sido nombrado consejero del Real Consejo de Sanidad, en la vacante ocurrida por fallecimiento de don Juan Veranes y Estrella, D. Antonio Simonena y Zabalegui. Reciba nuestra enhorabuena.

Cursos de ampliación de estudios médicos. —En primer de Mayo dará principio su acostumbrado curso de *Otología práctica* el Dr. Ernesto Bote'lla.

Informes en el Ateneo de Internos, Secretaría, Facultad de Medicina.

Pensiones concedidas. —Por el Negociado de pensiones, han sido concedidas á viudas y familias de médicos y farmacéuticos necesitadas, las siguientes:

Por Real orden de 15 de Marzo: Doña Josefa San Martín, viuda de Lasheras, de Elvillar (Alava); doña María Concepción Fons, viuda de Ruiz, de Bampizar (Alicante); doña Josefa Ruiz, viuda de Torremocha, de Alicante; D. Juan Carreras, médico imposibilitado, de Besalu (Gerona); doña Ma-

ría Moreno Díaz, viuda de Crovelto, de Moraleda Zafayona (Granada); doña Petra Fernández, huérfana del Dr. Fernández, de Fonsaloche (Logroño); D. José Jorquera, huérfano del Dr. Jorquera, de Cartagena (Murcia); doña Milagros Guerra, viuda de Balodrón (farmacéutico), de Laza (Orense); don Ramón Moure, huérfano del Dr. Moure, de Villalón (Oviedo); doña Esperanza Salazar, viuda de Calvino, de Meaño (Pontevedra); doña Catalina Sanz, viuda de Calvo, de Langa del Castillo (Zaragoza).

Por Real orden de 17 de Marzo: Doña Victoria Soriano, viuda de Miguel, de Tabernas (Almería); D. Manuel Rodríguez Amerigo, médico imposibilitado, de Nijar (Almería); doña María González, viuda de Cano, de Badajoz; doña María Luisa Tapia, viuda de Aguado, de Jaén.

Por Real orden de 24 de Marzo: Doña Rosa Julia, viuda de Martín, de Barcelona; doña Catalina Losada, viuda de Diego (farmacéutico), de Burgos; doña Dolores Calahorra, viuda de Peñafiel (farmacéutico), de Albuñol (Granada); doña Virginia Puez, viuda de Torre, de Huesca; doña Mercedes Mera, viuda de Fraga, de Lugo; doña Carmen Labinde, viuda de Cinquero, de Orense.

Por los tuberculosos españoles. —D. Pedro Marroquin y Aguirre (de Méjico) ha publicado recientemente (en Octubre de 1919) un hermoso libro, colección de interesantes artículos, cuyo producto destina á una de las obras de beneficencia que merecen mayor atención en España.

«Amor á España», que es como se titula el trabajo del desprendido escritor, está destinado á contribuir al sostenimiento del sanatorio popular antituberculoso Victoria Eugenia de Valdelatas.

Al propio tiempo de recomendar su adquisición por su mérito y el benéfico fin á que se destina, copiamos su primera página en que se determina el objeto de las ediciones que se vienen publicando de la referida obra:

«La primera edición de «Amor á España», hecha en la antigua capital de Nueva España, se destinó á beneficio del Sanatorio Marítimo de Santa Clara para niños escrofulosos y raquíticos fundado en la playa de Regla (Chippiona), provincia de Cádiz, por el preclaro varón Dr. D. Manuel de Tola Latour.

S. M. la Reina doña Victoria Eugenia (Dios la guarde) se dignó admitir el ruego que le hice de que por sus augustas manos, y para valorar mi modesta ofrenda, fuesen entregados al tesoro de la Asociación Nacional para la fundación del Sanatorio Marítimo de España, los dineros que produjo la venta en Méjico de este libro.

La presente edición se dedica á favor del Real Sanatorio popular antituberculoso Victoria Eugenia de Valdelatas, del que es amparadora y protectora S. M. la Reina de España».

Obra interesante. —Recientemente se acaba de publicar *L'Art de Prescrire*, del profesor Gilbert, profesor de Clínica Médica en l'Hotel Dieu, miembro de la Academia de Medicina.

El nuevo libro del profesor Gilbert, cuya publicación se retardó á causa de la guerra, reproduce las lecciones de Terapéutica explicadas en la Facultad de París durante cerca de veinte años.

Su valor es, pues, indiscutible por haber constituido la norma pedagógica de muchas generaciones de médicos franceses.

Los farmacéuticos y la jornada mercantil. —En Palma de Mallorca se han reunido los farmacéuticos para tratar de las mejoras que pide la dependencia, especialmente de la concesión de la jornada mercantil.

Los acuerdos a loptados definitivamente han de ser enviados á la Junta de Reformas Sociales, para que las sancione.

El abastecimiento de los establecimientos de Beneficencia. —En la sesión celebrada por la Comisión provincial de Almería se ha dado cuenta de un oficio del visitador de los establecimientos de Beneficencia, Sr. Hernández Guerra, el cual manifiesta que se abstiene de informar acerca de las facturas de víveres suministrados, por desco-

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

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

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

nocer los precios que rigen en la plaza. Dice el informe que la entrega de los artículos no se hace en los días determinados.

En las facturas nótese una exageración marcadísima en los precios, y los artículos suministrados son de pésima calidad.

Se acordó conceder al inspector amplia confianza para que su obra pueda tener eficacia.

Tribunal de las oposiciones para la vacante de la Cátedra de Santiago. De Real orden de 31 de Marzo se ha reconstituido el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones á la Cátedra de Medicina legal y Toxicología, vacante en la Universidad de Santiago, nombrándolo en la siguiente forma: *presidente*, D. Nemesio Fernández Cuesta, consejero de Instrucción Pública; *vocales*, D. Celestino Párraga, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz; don Rafael María Forns, catedrático de la Universidad Central; D. Juan Bautista Peset, catedrático de la Universidad de Valencia; D. Emilio Muñoz Rivero, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz; *suplentes*, D. Amalio Gimeno, catedrático de la Universidad Central; D. Rafael Pastor Reig, catedrático de la Universidad de Valencia; D. José Roquero, catedrático de la Universidad de Sevilla, y D. Teófilo Hernando, catedrático de la Universidad Central.

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, premio del Dr. Camiruaga.—Encargada esta Academia de conceder un premio, del legado que con el mismo objeto otorgó el académico difunto D. José Angel de Camiruaga á la mejor Memoria sobre un punto científico designado de antemano, queda abierto desde esta fecha un concurso acerca del tema «Estudios sobre la toxicidad de los compuestos arseni-fosforados» sobre las siguientes bases:

1.^a Se concederán dos premios: el primero consistente en la cantidad de 250 pesetas y título de socio correspondiente (si el autor no reside en Bilbao) al autor de la mejor Memoria que, á juicio de un Jurado nombrado al efecto, lo merezca, y que versará sobre el tema ya anunciado, y el segundo otro, que consistirá en un accésit y diploma de carácter honorífico á la Memoria que siga en mérito á la anterior. La Academia se reserva el derecho de conceder el premio, si la Memoria carece de suficiente mérito á su juicio.

2.^a La Memoria ó trabajos recompensados con el premio pasarán á ser propiedad de la Academia, que los podrá imprimir en tirada aparte sin otra obligación que la de poner á la disposición de sus autores 15 ejemplares para el primero y 5 para el del accésit. Pero si por la situación económica de la Academia no pudiera hacer edición especial de los trabajos premiados, se limitará á publicarlos sucesivamente en el periódico *Gaceta Médica del Norte* en lugar preferente, entregando á cada uno de los autores el número de ejemplares antes indicado.

3.^a Los trabajos no premiados serán sellados hoja por hoja, quedarán de propiedad de sus autores, y si no se recogen en un plazo de treinta días, serán quemados con el sobre que contenga el nombre del autor.

4.^a Una vez publicados los trabajos premiados, quedarán de propiedad de la Academia.

5.^a Podrán optar al premio todos los médicos de España que se hallen en posesión del título correspondiente. Quedan exceptuados los individuos que formen parte del Jurado calificador.

8.^a El plazo de admisión de trabajos termina el 1.^o de Octubre de 1920.

10. Los trabajos deben presentarse en papel blanco, tamaño 8.^o forma apaisada, á máquina ó con letra clara, y sin que contengan más signos ó notas que las relacionadas con el tema.

11. Los trabajos deberán ser encabezados con un lema elegido por el autor, incluidos sin firma en sobre blanco, en que se consigne el mismo lema y acompañados de otro sobre opaco y cerrado conteniendo en su interior el nombre y apellido del autor, su residencia y el lema.

12. Dichos trabajos serán dirigidos al secretario general de la Academia, D. Carlos Mendaza, Correo, 6, 3.^o, Bilbao, ó á la Academia.

El viaje de la Reina á Sevilla y la Fiesta de la Flor.—Un telegrama procedente de Sevilla dice que la Reina Victoria llegará á Sevilla el día 8 de Abril, y es probable que asista á la ceremonia de la colocación de la primera piedra del Dispensario Antituberculoso.

La Junta de Damas de este Real Dispensario ha acordado

do que la Fiesta de la Flor se celebre el día 17 del mes próximo.

El temor á la peste bubónica.—De Cartagena comunican que, procedente de Rosario de Santa Fe ha fondeado en aquel puerto el vapor *Ontón*, con carga de trigo.

El barco sufrió en Las Palmas rigurosas medidas de desinfección y desratización para evitar probables casos de peste bubónica.

Como medida de precaución también, y para impedir que las ratas salten á tierra, se ha ordenado que las operaciones de descarga se efectúen en la bahía, sin atracar al muelle.

Los estudiantes de Santiago toman una actitud gallarda ante la huelga.—Con motivo de la huelga general declarada en Santiago, los estudiantes de las Facultades de aquella Universidad han publicado un manifiesto que, por su desinterés, y honrada orientación, extractamos.

En la interesante hoja dirigida á los huelguistas se dice que no discuten sus ideas; pero lamentan que, atentos á ellos, olviden la práctica del deber de socorrer á los desvalidos.

«Hemos acordado—escriben—dedicar nuestras fuerzas á procurar que no se interrumpan servicios que jamás debieron interrumpirse.

Creemos que debemos ser secundados por los obreros en tan meritoria labor, y para ello llamamos á vuestros corazones.

Si siguen los huelguistas oponiéndose á que personas ajenas á las luchas sociales fuéramos en ayuda de compañeros de infortunio que se quejan en los hospitales, de niños que apenas modulan palabra y de madres que sufren las consecuencias de la huelga, prometemos por nuestro honor que no lo conseguiremos, y para defender tan justa causa haríamos el sacrificio de nuestras vidas, si fuera necesario.»

No queda reducido á esto la actitud de los estudiantes; ofrecieron al alcalde sus servicios y llevaron leche á los enfermos de los hospitales.

La conducta de los estudiantes de Santiago merece todo elogio por desinteresada.

Oposiciones á médicos.—100 plazas de forenses en diferentes audiencias y 25 de médicos de Prisiones para licenciados mayores de edad. Próximas convocatorias, apuntes y programas, Editorial Campos, Princesa, 14.—Madrid.

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODOPEPTONA

ODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

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

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.

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

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

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