

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 SANCHÍS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.
		F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad.
		L. URRUTIA Especialista en enfermedades de aparato digestivo (San Sebastián).
		Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA. Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La hidroterapia en las psiconeurosis, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Hagamos patria, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Bibliografía, por E. L.—Periódicos médicos.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Fin del homenaje.—Acta.—Deficiencias de los abastecimientos de agua de las poblaciones españolas.—Nuestro ejército universitario.—Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesaldeo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

LA HIDROTERAPIA EN LAS PSICONEUROSIS

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina; Médico-director habilitado de Aguas minerales, por oposición; Ex-director de los Balnearios de Atáun, Elorrio, Jabaleuz y Archena.

Después de las enfermedades de la nutrición, representan las psiconeurosis el grupo de dolencias en que más frecuentes y más importantes son las indicaciones balneoterápicas y en las que más evidentes beneficios puede reportar esta forma de medicación.

No es, ni puede ser mi propósito realizar dentro de los estrechos límites de este artículo un estudio acabado y completo de los diversos métodos hidroterápicos en sus aplicaciones á la curación de las psiconeurosis; pues semejante proyecto, con las obligadas explicaciones previas sobre puntos fundamentales de hidrología, fisiología y psicología patológicas, etc., y con los necesarios complementos sobre prácticas fisioterápicas y psicoterápicas accesorias, exigiría un dilatado espacio del que no puedo disponer aquí. Me limitaré por ello á exponer en forma muy concisa y clara los principales conceptos, los que más importa conocer al médico, desde el punto de vista de la realidad clínica, acerca de los beneficios que sus enfermos pueden obtener de la medicación hídrica, aplicada externamente.

Dividiré estas sencillas y sumarias consideraciones en dos partes, tratando en la primera de la aplicación

terapéutica del agua común, y en la segunda de los medios llamados hidrominerales.

De la primera, del agua ordinaria, no cabe hablar más que usada al exterior; respecto de las segundas, de las minerales, también es su empleo externo infinitamente más interesante que el interno, que sólo en contadísimas ocasiones se prescribe, y siempre en muy escasas proporciones, como recurso secundario para llenar alguna contada indicación concomitante ó con una disimulada finalidad psicoterápica será, pues, de las aplicaciones externas del agua común y mineral, de la en general llamada hidroterapia, de lo que exclusivamente me ocuparé en este modesto trabajo.

Comenzando por la administración al exterior del agua común en el tratamiento de las psiconeurosis, he de advertir, antes de entrar en materia, que sólo voy á mencionar los procedimientos dotados de verdadera eficacia intrínseca, los que realmente curan por sí mismos, por la propia virtualidad inherente á los mecanismos fisioterápicos, temperatura, presión, fuerza de choque, etc., que en ellas intervienen; estas formas hidroterápicas de legítima y probada eficacia, son precisamente las más simples de todas, las dictadas por el sentido común y por el instinto, sabios precursores del arte médico, y su sencillez y naturalidad contrastan con lo complicado, con lo extraño, mejor sería decir con lo extravagante de muchos métodos especiales que suelen disfrutar de una boga tan injusta como efímera y que fueron inventados por personas más atentas al aci-

cate de la vanidad ó de la codicia que á los dictados de una severa conciencia. Todo el que quiera permanecer dentro del terreno de la seriedad y de la honradez científicas y profesionales, debe rechazar esas mixtificaciones hidroterápicas, que no tienen más valor real que el que les presta la sugestión, de mala ley casi siempre, que ejercen sobre los enfermos; su acción, si por acaso alguna tienen, es más psicoterápica que fisioterápica y por consiguiente me considero autorizado, mejor dicho, me creo obligado á guardar sobre ellas un piadoso silencio.

He consignado las precedentes explicaciones para salir al paso de las objeciones que pudieran dirigirme los lectores que echaran de menos en este artículo la mención de algunos sistemas balneoterápicos que han sido, ó son muy sonados; el motivo de la omisión me parece que queda bastante aclarado, y si al no exponer aquí más que los procedimientos más sencillos, los que pueden en todo tiempo y lugar emplearse con un mínimum de instalación instrumental y de recursos materiales, si al prescindir de lo aparatoso, de lo rebuscado y de lo ficticio, pierde este trabajo en apariencias de brillante erudición, me daré por muy satisfecho con tal de que resulte útil para el médico probo, que no busca más que el bien de sus enfermos, y para lograr ese fin, me parece lo más oportuno prescindir de todo lo superfluo y limitarme á exponer de modo escueto los remedios balneoterápicos elementales que sincera mente creo son los únicos realmente beneficiosos.

Desde este punto de vista radicalmente práctico, sólo tres formas de aplicación externa del agua común me parecen de positiva eficacia en el tratamiento de las psiconeurosis: el baño, la ducha y la envoltura húmeda.

El baño, salvo especialísimas indicaciones, será casi siempre general y á temperaturas contenidas entre cifras medias, ó propiamente templado ó ligeramente fresco ó algo caliente, sin descender de los 26° ni pasar de los 38°. Los detalles de la determinación exacta de la temperatura, así como la duración, habrán de ser precisados en cada caso particular, según las condiciones del mismo, no siendo posible insinuar, en términos generales, sino algunas importantes advertencias.

A todo psiconeurótico, por el mero hecho de serlo, y á menos de las indicaciones especiales que á continuación formularemos, conviene el baño general diario, templado, de 30 á 35°, según la estación y la peculiar susceptibilidad ó costumbre del enfermo; la hora más oportuna es al mediodía, ó al anochecer, siendo estos momentos preferibles al de levantarse, pues el baño en ayunas no suele ser bien tolerado por los neuróticos; la duración será algo más prolongada que la del simple baño de limpieza, de veinte á treinta minutos.

El baño caliente y el fresco tienen indicaciones propias; el primero de 35 á 38°, rara vez por encima de esta última cifra, es recomendable en los estados de excitación; al aumento de la temperatura debe añadirse el de la duración para conseguir el efecto sedante que se busca, pues el baño cálido muy cor-

to es más bien excitante; por lo tanto, se prolongarán estos baños de media á una hora, ó más aún, y se repetirán varias veces al día, si la intensidad y la persistencia de los fenómenos de agitación así lo requiere. En cuanto á los baños frescos de 25 á 30° serán siempre cortos, de cinco á diez minutos, estando indicados como estimulantes cuando existan síntomas depresivos.

La misma acción tónica y dinamógena que los baños frescos ejercen las duchas; las frías van perdiendo ya la exagerada boga de que años atrás gozaron y que aún conservan en una parte del vulgo; constituyen un procedimiento hidroterápico demasiado brusco para ser aplicado á la generalidad de los psiconeuróticos, cuyo sistema nervioso tan mal se acomoda á la amplia y rápida reacción que aquellas requieren para producir buenos efectos; por este motivo, solo se permitirán las duchas á baja temperatura y á presión fuerte, á los sujetos que previamente estén acostumbrados á ellas y que hayan demostrado en sí mismos una perfecta tolerancia.

La forma de ducha más ventajosa para estos enfermos cuando se desea una acción estimulante suave, es la templada, de 28° á 32°, con escasísima presión, y repartida en finos hilos en una extensa superficie, como las llamadas de lluvia ó regadera: su duración será breve, de dos á cuatro minutos á lo sumo. También son útiles las duchas escocesas, pero se administrarán siempre con parsimonia, por corto tiempo, é irán precedidas de otras prácticas hidroterápicas menos impresionantes (baño fresco, ducha templada, etc.).

Por fin, la envoltura húmeda ejerce una muy útil acción sedante, que encuentra frecuente empleo en varios síndromes histéricos y en determinados momentos evolutivos de la psiconeurosis de angustia, pero está contraindicada en los enfermos muy deprimidos y en aquellos afectos de artrismo.

La rápida recopilación anterior demuestra que pueden obtenerse valiosos resultados, así en los síndromes de excitación como en los de depresión, con las aplicaciones externas del agua común, aun reducidas á los sencillos métodos descritos. Mayores ventajas todavía se consiguen con el uso de las aguas minero medicinales, pues en estas aplicaciones crenoterápicas, á los efectos de la temperatura y de la presión, se agregan otros de misteriosa esencia, desconocidos aun en su íntimo mecanismo, aunque se vaya vislumbrando la influencia en ellos de la composición química, del estado eléctrico, de la radioactividad, etc.

La acción terapéutica de las fuentes minerales es sumamente compleja, pues á los múltiples factores intrínsecos, físicos, químicos, y físico químicos á que acabo de aludir en el precedente párrafo, agréganse otros extrínsecos, entre los que descuella el conjunto de condiciones climáticas de la localidad balnearia, que deben siempre tenerse muy en cuenta al formular una prescripción hidrológica, porque ejercen importante influjo en el buen éxito del tratamiento; por eso, y adoptando un punto de vista sintéticamente clínico, en las breves consideraciones que voy á exponer

sobre las principales fuentes de España que convienen á la cura de la psico-neurosis, atenderé no sólo al agua, sino también al clima.

Celoso de la exactitud en mis asertos, no hablaré más que de los manantiales que directamente conozco, de los que poseo experiencia propia adquirida por la observación de los enfermos por mi personalmente tratados; es probable que existan otros en nuestra patria, capaces de llenar idénticos fines, pero no tengo de ellos noticias suficientes para poder juzgar de su eficacia; no se crea, pues, que pretendo adjudicar una patente de exclusividad á los que menciono, porque lo reducido de su número expresa sólo la limitación de mi conocimiento hidrológico práctico en esta cuestión.

Cinco son los balnearios españoles á los que he enviado enfermos de psiconeurosis y cuyos efectos terapéuticos he podido comprobar. Esas estaciones hidrológicas se hallan situadas en distintas regiones de la Península; en Extremadura, en Castilla la Nueva, en la Montaña de Santander y en Andalucía: esta diferente situación topográfica trae aparejadas, como es lógico, notables diferencias de clima, y unida esta heterogeneidad topográfica á la varia mineralización, en la que difieren algo dichos manantiales, permite establecer numerosas indicaciones especiales, de suerte que, notablemente favorecidos por la naturaleza en este respecto, podemos afirmar que en el territorio nacional poseemos los agentes crenoterápicos necesarios para tratar todo género de manifestaciones psiconeuróticas, por singulares y diversas que sean las acciones medicinales que requieran.

Mas no obstante las divergencias de propiedades químicas y físicas de los cinco balnearios á que me refiero, adviértense también patentes analogías que explican la comunidad de su beneficiosa acción genérica sobre las psiconeurosis; de esos cinco manantiales, dos son sulfatados cálcicos, uno bicarbonatado cálcico, otro bicarbonatado cálcico y ferruginoso y el último bicarbonatado mixto. Adviértase que en todos ellos figura como predominante, ó por lo menos, como uno de los elementos esenciales, el radical calcio, cuya acción sedante, y en general reguladora del tono nervioso, es bien conocida.

Todos estos manantiales, aparte de sus diferencias específicas, poseen un carácter químico común, el de estar escasamente mineralizados. Otra propiedad importantísima por su influencia en los efectos terapéuticos es la intensa radioactividad de que están dotados. También es muy digna de nota la homogeneidad de sus condiciones térmicas, pues oscilan todos entre los 27° y los 30°.

De modo que si pretendiéramos condensar en una fórmula precisa las características comunes de estas estaciones hidrológicas, lo lograríamos diciendo que son aguas de escasa mineralización con predominio absoluto ó relativo del calcio, con radioactividad acentuada y de temperatura media, próxima á los 30°.

Como peculiares rasgos distintivos que dan á cada balneario un valor propio y diverso en el tratamiento de la psiconeurosis, indicaremos que Alanje se parti-

culariza por el poderoso efecto sedante de sus aguas, siendo de sentir que la eficacia de éstas no sea reforzada por la benignidad del clima, que es por desgracia de malas condiciones, extremado, duro y desigual. La Isabela reúne, á los efectos sedantes también de su manantial, la influencia marcadamente tónica del ambiente alcarreño, y la halagadora acción psíquica de un bello paisaje pintoresco, con accidentado relieve y frondosas perspectivas.

Solares se recomienda especialmente en las psico-neurosis con trastornos digestivos; Jabalcuz, en las que se complican con síndromes artríticos, mientras que en las que se acompañan de estados anémicos, son muy convenientes algunos de los manantiales de Lánjarón, que con su variedad de fuentes, llena también otras indicaciones, y con su espléndida situación en Sierra Nevada ofrece admirables condiciones como lugar de residencia para los psiconeuróticos.

Estas son las principales nociones de hidroterapia común y de crenoterapia española que al médico interesa saber con aplicación al tratamiento de las psico-neurosis.

Madrid, 5 de Junio de 1920.

HAGAMOS PATRIA

CONTRIBUCION A LA HISTORIA DE LA PEDIATRIA

MEDICINA INFANTIL

POR LOBERA DE AVILA 1551 Y POR JUAN HUARTE
DE SAN JUAN

POR EL

DR. BALTASAR HENÁNDEZ BRIZ

Médico jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz de Madrid.

En el interesante periódico *La Medicina de los Niños* reproduce el distinguido pediatra y catedrático barcelonés Dr. Martínez Vargas un artículo encomiando un libro escrito por Omnibono Ferrari en Brujas el año 1557. Como vengo hace tiempo ocupándome para hacer patria de nuestros grandes médicos de los siglos xv y xvi desgraciadamente desconocidos de nuestra actual generación médica, y como los primeros médicos que en el mundo se ocuparon de las enfermedades de los niños fueron los españoles, cito como prueba de esto, á estos dos grandes maestros, gloria de nuestra patria, pues sus obras desconocidas hoy, repito, tienen una grandísima importancia y son dignas de un estudio detenido, y vea el Dr. Martínez Vargas cómo antes que Omnibono Ferrari, sin quitarle ningún mérito á este médico de Brujas, están nuestros compatriotas, y es verdaderamente lamentable que los profesores encargados de enseñar á la juventud médica olviden ó desconozcan nuestra literatura médica y enseñen todo lo que se ha hecho y se hace fuera, y de los grandes prácticos de nuestra patria no les enseñen nada.

El Dr. Lobera de Avila, famoso médico del emperador Carlos V, que viajó por las principales poblaciones de Europa y adquirió un renombre mundial merecido, y que publicó notables obras en latín y castella-

no en los dos idiomas en el mismo libro, el primero por ser la lengua científica, por decirlo así, que se usaba por todos, y en español porque decía, que siendo nuestro idioma se debía de escribir en él, y pone con letras más gruesas en el centro de las páginas y en hermosa letra gótica el castellano, admirablemente hablado como decía el ilustre Menéndez Pelayo, y en letra más pequeña y con mayor extensión en latín. El libro que trata de las enfermedades de los niños dice así:

«Libro del regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres, y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas, compuesto por el doctor Lobera de Avila, médico de su majestad, dirigido al Ilmo. y Rvmo. Sr. D. Fernando Niño, patriarca de las Indias, presidente del Consejo Real de su majestad, etcétera. 1551 (Valladolid, imprenta de Sebastián Martínez)».

Desde el capítulo XIV comienza el estudio de las enfermedades de los niños.

CAPÍTULO XIV

Del regimiento y cura que se ha de tener con los niños recién nacidos.

CAPÍTULO XV

Del regimiento que se ha de tener en dar la leche al niño, y las condiciones de la leche para que sea conveniente y de la ama y cuando se le ha de quitar la leche.

CAPÍTULO XVI

De las enfermedades de los niños.

CAPÍTULO XVII

De la epilepsia, que es gota coral ó alferecía.

CAPÍTULO XVII (repetido).

De una enfermedad que llaman los antiguos mater puerorum.

CAPÍTULO XVIII

Del apostema cálido del cerebro que en los niños suele venir, el cual Avicena llama sitibundo.

CAPÍTULO XX

De los insomnios, que es cuando los niños no pueden dormir.

CAPÍTULO XX (repetido).

Del espanto ó temor que los niños suelen tener durmiendo.

CAPÍTULO XXII

De la perlesia que viene á los niños.

CAPÍTULO XXII (repetido).

Del tremor que viene á los niños.

CAPÍTULO XXIV

Del pasmo que viene á los niños.

CAPÍTULO XXV

Del mucho estornudar de los niños.

CAPÍTULO XXVI

De la hinchazón de los ojos del niño

CAPÍTULO XXVII

De las nubes ó desechos que se hacen á los niños en los ojos.

CAPÍTULO XXVIII

De los niños que tienen los ojos turbios.

CAPÍTULO XXIX

De las úlceras que se hacen á los niños en los ojos.

CAPÍTULO XXX

De las úlceras de las encías y de la lengua de los niños.

CAPÍTULO XXXI

De las grietas ó cisuras que en los labios y en la lengua se hacen á los niños.

CAPÍTULO XXXI (repetido).

De las úlceras que á los niños se hacen en las encías cuando les quieren salir dientes.

CAPÍTULO XXXII

De la tos que á los niños suele acontecer.

CAPÍTULO XXXIV

Del asma y dificultoso anhelito.

CAPÍTULO XXXV

Del dolor del costado de los niños.

CAPÍTULO XXXVI

Del cólico que les sobreviene.

CAPÍTULO XXXVII

De la náusea que es gran inclinación á vómitos.

CAPÍTULO XXXVIII

De los remedios que se han de hacer cuando los niños están restringidos.

CAPÍTULO XXXIX

De los retortijones ó rugidos que los niños tienen en el vientre.

CAPÍTULO XL

De las lombrices que á los niños se crían.

CAPÍTULO XLI

De los sabañones que vienen á los niños.

CAPÍTULO XLII

De la flaqueza demasiada de los niños.

Aquí se acaba la presente obra, la cual fué impresa en la muy noble villa de Valladolid, en casa de Sebastián Martínez.

Acabóse primer día del mes de Octubre, año 1551.

El sabio Dr. Juan Huarte de San Juan escribió la famosa obra «Examen de Ingenios» que formó época y fué la admiración de propios y extraños, pues los hombres sabios de todas las naciones apreciaron el mérito de este español insigne, y fué traducida su obra á todos los idiomas y en numerosísimas ediciones, escrita con fluidez y lógica profunda, llena de máximas filosóficas.

y pensamientos grandes, algunos de cuyos capítulos son tan notables y de una originalidad tan genial, que parecen escritos hoy día.

También este sabio médico aconsejaba que se debiera implantar el ejercicio de las especialidades; pues, en el proemio dedicado á Su Majestad el Rey Felipe II, dice lo siguiente:

«Para que las obras de los artífices tuviesen la perfección que convenia al uso de la república, me pareció, Católica Real Majestad, que se había de establecer una ley. Que el carpintero no hiciese obra tocante al oficio del labrador, ni el tejedor del arquitecto, ni el jurisperito curase, ni el médico abogase, sino que cada uno ejercitase sólo aquel arte para el que tenía talento natural y dejase los demás.»

«Porque considerando cuán corto y limitado es el ingenio del hombre para una cosa no más, tuve siempre entendido que ninguno podía saber dos artes con perfección, sin que en la una faltase; y porque no errase en elegir la que á su natural estaba mejor, había de haber diputados en la república, hombres de gran prudencia y saber, que en la tierna edad descubriesen á cada uno su ingenio, haciéndole estudiar por fuerza la ciencia que le convenia y no dejarlo á su elección. De lo cual resultaría en los estados y señoríos de vuestra majestad haber los mayores artífices del mundo y las obras de mayor perfección, no más que por juntar el arte con naturaleza...»

Hoy que tanta importancia se da en todas las naciones al estudio de la Puericultura y la Maternología, base fundamental para disminuir la mortalidad de los niños y hacer que éstos se desarrollen sanos y robustos y contribuir de este modo al engrandecimiento de la patria, este famoso médico hace más de trescientos años sentó las bases de la puericultura en su admirable libro. Estudia, como severá por el enunciado de sus capítulos, la puericultura concepcional, la puericultura intrauterina, la puericultura extrauterina de la primera y segunda infancia, dando reglas admirables para el perfecto desarrollo del hombre, no solamente en su parte física, sino en su intelectual.

Los capítulos de «Examen de Ingenios» son los siguientes:

CAPÍTULO PRIMERO

Donde se declara qué cosa es ingenio y cuántas diferencias se hallan de él en la especie humana.

CAPÍTULO II

Donde se declara las diferencias que hay de hombres inhábiles para las ciencias.

CAPÍTULO III

Pruébase por un ejemplo que si el muchacho no tiene el ingenio y habilidad que pide la ciencia que quiere estudiar, por demás es oírle de buenos maestros, tener muchos libros, ni trabajar en ellos toda la vida.

CAPÍTULO IV

Donde se declara cómo es la naturaleza la que hace al muchacho hábil para aprender.

CAPÍTULO V

Donde se declara lo mucho que puede el temperamento para hacer al hombre prudente y de buenas costumbres.

CAPÍTULO VI

Donde se declara qué parte del cuerpo ha de estar bien templada para que el muchacho tenga habilidad.

CAPÍTULO VII

Donde se prueba que del alma vegetativa, sensitiva y racional, son sabias, sin ser enseñadas de nadie, teniendo el temperamento conveniente que piden sus obras.

CAPÍTULO VIII

Donde se prueba que de solas tres cualidades, calor, humedad y sequedad, salen todas las diferencias de ingenios que hay en el hombre.

CAPÍTULO IX

Pónese algunas dudas y argumento contra la doctrina del capítulo pasado y la respuesta de ellos.

CAPÍTULO X

Muéstrase que aunque el ánima racional ha menester el temperamento de las cuatro cualidades primeras, así para estar en el cuerpo como para discurrir y raciocinar, que no por eso se infiere que es corruptible y moral.

CAPÍTULO XI

Donde se da á cada diferencia de ingenio la ciencia que le corresponde en particular, y se le quita la que le es repugnante y contraria.

CAPÍTULO XII

Donde se prueba que la elocuencia y la policía en el hablar no puede estar en los hombres de grande entendimiento.

CAPÍTULO XIII

Donde se prueba que la teoría de la teología pertenece al entendimiento, y el predicar, que es su práctica, á la imaginativa.

CAPÍTULO XIV

Donde se declara cómo la teoría de las leyes pertenece á la memoria, y el abrogar y juzgar, que es su práctica, al entendimiento, y el gobernar una república á la imaginativa.

CAPÍTULO XV

Cómo se prueba que la teoría de la medicina, parte de ella pertenece á la memoria y parte al entendimiento, y la práctica á la imaginativa.

CAPÍTULO XVI

Donde se declara á qué diferencia de habilidad pertenece el arte militar, y con qué señales se ha de conocer el hombre que alcanzaré esta manera de ingenio.

CAPÍTULO XVII

Donde se declara á qué diferencia de habilidad pertenece el oficio de rey, y qué señales ha de tener el que tuviere esta manera de ingenio.

CAPÍTULO XVIII

Donde se trae la manera cómo los padres han de engendrar los hijos sabios, y del ingenio que requieren las letras (este capítulo es notable), dividido en los siguientes artículos:

Artículo 1.º Donde se declara con qué señales se conoce en qué grado de calor y sequedad está el hombre.

Art. 2.º Donde se declara qué mujer con qué hombre se ha de casar para que pueda concebir.

Art. 3.º Donde se declara qué diligencias se han de hacer para que salgan varones y no hembras.

Art. 4.º Donde se ponen las diligencias que se han de hacer para que los hijos salgan ingeniosos y sabios.

Art. 5.º Donde se declara qué diligencias se han de hacer para conservar el ingenio á los niños después de estar formados y nacidos.

Aquí termina lo referente á las cuestiones de puericultura, y como dice un comentador de este sabio médico, el Dr. Martínez y Fernández, Huarte será siempre respetado por los que amantes de la humanidad le consulten, y para el filósofo pensador que le analice y juzgue, remontándose á la época en que escribió, mirándolo como un oráculo de elocuencia, de medicina y filosofía, dechado de modestia y claridad y modelo de los virtudes de nuestros antepasados.

BIBLIOGRAFIA

Hemos recibido un folleto editado con exquisito gusto (artístico, en el cual, el Instituto de Biología y Sueroterapia I. B. Y. S.), expone al lector los principios científicos en que se funda la producción del mismo y las indicaciones generales para su empleo en la práctica médica. En este folleto se manifiesta bien claramente la actividad del trabajo realizado por cada uno de los diversos laboratorios que integran dicho Centro, cuya reciente creación no ha sido obstáculo para que haya lanzado ya al mercado una buena lista de productos biológicos; algunos, la mayor parte, conocidos antes de ahora por el público médico en general y preparados también por diversas instituciones nacionales; otros, en cambio, enteramente nuevos, preparados por vez primera en este Instituto, como el *Adrenoserum* (suero equino adrenalínico); y otros, finalmente, en los que su clásica preparación ha sido modificada con grandes ventajas, que se traducen en superiores utilidades prácticas indiecables. Estas innovaciones indican notoriamente que los laboratorios I. B. Y. S. no constituyen un centro industrial en el sentido estricto de la palabra, sino que representan una institución en la que preside el espíritu de investigación científica, noblemente encaminado al avance de la Ciencia Médica general y por ende, al encumbramiento de la posición científica de la nación española. Por otra parte, basta leer los nombres de los que constituyen el personal técnico del Instituto, para comprender que la labor investigadora ha de ser indudablemente fructífera; autoridades reconocidas en las distintas ramas de la Biología y jóvenes laboriosos bien provistos de bagaje científico y verdaderas autoridades en las manipulaciones técnicas, componen la lista que en la primera página del folleto que comentamos aparecen al lector como garantía elocuente de las páginas que siguen. En las que sirven de breve prólogo de presentación y de propósitos, se

advierte un sincero anhelo de perfecta producción que puede esperarse muy bien del «concurso de un grupo de hombres de buena voluntad, deseosos de encauzar por nuevos derroteros la industria española».

Resultaría de excesiva extensión esta nota y además reportaríamos escasa utilidad con ello á nuestros lectores, si pretendiéramos exponer la lista de productos ya puestos en el comercio por el Instituto I. B. Y. S., á pesar de que representan tan sólo una pequeña parte de los que constituyen la totalidad que al correr del tiempo será preparada. Diremos, sin embargo, que las secciones de suero, vacunas bacterianas, extractos endocrinos y preparados fármaco-biológicos, suministran ya los productos correspondientes más utilizados en la práctica médica diaria. Asimismo proporciona actualmente el Instituto materiales diagnósticos para la microbiología clínica y la microscopía, y además, colecciones de preparaciones microscópicas de gran utilidad didáctica para Institutos, Escuelas Normales, cursos preparatorios, etcétera; colecciones que hasta ahora difícilmente se procuraban fuera de los centros extranjeros.

El folleto se remite gratis á quien lo solicite (Bravo Murillo, 45) y contiene detalles de gran valor, relativos á la preparación, indicaciones y modo de empleo de cada uno de los productos. Es por tanto un medio de propaganda científica muy bien llevado á cabo y constituye sin duda alguna un acierto industrial que se separa y supera los métodos corrientemente empleados para estos fines.—E. L.

Periódicos médicos.

APARATO CIRCULATORIO

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Hace bastantes días que fué publicado el segundo número de los *Archivos de Cardiología y Hematología*, la nueva revista que con tanto entusiasmo dirigen Pittaluga y Calandre. A pesar de no ser más que dos los números publicados hasta la fecha bastan, sin embargo, para convencer de que la Medicina española cuenta con elementos de gran valor en sus diversas ramas más especializadas, haciéndola digna de un noble orgullo por su indudable contribución al avance científico caminando unida por los lazos del trabajo y del saber á las más adelantadas representaciones de la Ciencia Médica que se encuentran en los principales países extranjeros. En efecto, este segundo número contiene cinco memorias originales; dos de ellas tratan en esencia de un mismo tema de gran interés; la primera, del Dr. Novoa Santos, lleva por título *Policitosis eritrémica primaria simple*, constituyendo una valiosa aportación al perfecto estudio de la cuestión, quedando la enfermedad bien individualizada por su cuadro clínico y hematológico y separada de las restantes policitosis eritrémicas. La policitosis eritrémica primaria simple se caracteriza por la eritremia (aumento más ó menos considerable de la cifra globular) y la eritrosis (coloración anormalmente intensa ó encendida del rostro, de los segmentos distales de los miembros y principalmente de las mucosas accesibles á la exploración); la ausencia de esplenomegalia, hipertensión vascular y de formas celulares anormales en la sangre circulante, la diferenciación de las policitosis de tipo Geisböck, Blumenthal Vaquez y v. Descatello. Los casos clínicos, base del trabajo, sirven bien para conocer los síntomas y además indican la relativa frecuencia de la afección.

«Las poliglobulias» es el segundo trabajo á que antes nos referimos, y en él, Jiménez Asúa contribuye al estudio del mecanismo regulador de la cifra de los hematíes, en el cual

intervienen múltiples factores, pero principalmente la función formadora de estos elementos localizada en la médula ósea y la destrucción globular que fisiológicamente tiene lugar en el bazo; la alteración del equilibrio existente en condiciones normales entre estas actividades opuestas, ocasionará la poliglobulia. Algunos autores admiten la existencia de una hormona enfrenadora de la actividad de la médula ósea, segregada normalmente por el bazo, correspondiendo por tanto a una hipofunción ó falta de función de éste, una hiperfunción de aquélla. La asplenia puede conducir, pues, á la poliglobulia por dos mecanismos diferentes: ó por la ausencia de función normalmente ejercitada, ó por la falta de función hemocaterética; en el primer caso existirán normoblastos, cuerpos de Jolly, policromatofilia y aumento de la resistencia globular, pudiendo interpretarse esta última como un signo de regeneración hemática; y en el segundo, el aumento de glóbulos rojos se debe á la permanencia en el círculo sanguíneo de hemáties viejos y se caracteriza por la ausencia de signos de regeneración hemática y disminución de la resistencia globular mínima considerada por Asúa como índice de la vejez de los hemáties. Por último, parece evidente la influencia del sistema endocrino en la regulación de la eritropoyesis y la composición morfológica de la sangre en general, considerando los resultados obtenidos en las experiencias realizadas mediante la administración de sustancias endocrinas y en el examen de varios casos de simpaticotomía. El trabajo contiene una gran abundancia de citas bibliográficas.

El Dr. Pittaluga expone algunas observaciones «Sobre el centrosoma de los leucocitos», á propósito de una reciente nota del profesor Golgi (Enero, 1920), en la cual, el conocido catedrático italiano, mediante un procedimiento de técnica, pretende haber puesto de relieve por vez primera el centrosoma de los leucocitos de la sangre circulante, y Pittaluga, en Octubre de 1909, publicó en la *Revista de la Real Academia de Ciencias Exactas* de Madrid, una breve memoria sobre la sangre de llama, en que refería haber encontrado en el citoplasma perinuclear de leucocitos polinucleares neutrófilos, corpúsculos que interpretaba como centrosomas. Además, pocos meses antes que Pittaluga, aunque sin que éste tuviera conocimiento de ello, Weidenreich describió también la presencia de centriolos ó centrosomas en los mismos elementos de la sangre humana.

El profesor Gil Casares da á conocer una nueva forma de *arritmia cardíaca*, á la cual pudiera llamarse *disociación ó asincronismo ventricular intermitente*, ilustrando el artículo con palogramas obtenidos según el método especial ideado por el mismo autor y estando caracterizada esta forma de disergia del trabajo ventricular, por la disociación de las contracciones.

Extrasístoles ventriculares no anticipados, es otro tema que trata el Dr. Calandre, con su reconocida competencia, resumiendo su artículo en los términos siguientes: Existe junto á los extrasístoles ventriculares ordinarios, caracterizados clínicamente por su aparición precoz con la consiguiente perturbación del ritmo cardíaco, otro tipo de extrasístoles, indudablemente menos frecuentes, perfectamente caracterizados como tales por la Electrocardiografía, pero que por no aparecer precozmente y, por tanto, por no perturbar el ritmo de la actividad cardíaca, no pueden ser reconocidos clínicamente por los métodos exploratorios ordinarios.

La aplicación que de lo apuntado puede deducirse para la Fisiopatología cardíaca, es que la característica esencial de los extrasístoles ventriculares no estriba en su aparición anticipada, sino en su manera atípica de realizarse, sea cual-

quiera el momento en que se produzcan». Acompañan al trabajo tres electrocardiogramas.

El Dr. E. Díaz y Gómez describe en una nota clínica un caso de *aneurisma de la arteria iliaca externa y femoral*, tratado por el método de Matas, practicado por el Dr. Goyanes en el Hospital general.

Finalmente, y como complemento valioso de la labor original, termina el número 2 de los *Archivos*, con 56 notas bibliográficas, de las cuales 25 son de corazón y vasos, y las 31 restantes de sangre, y todas ellas cuidadosamente seleccionadas y detalladas, de las últimas revistas extranjeras más importantes de estas especialidades —E. Luengo.

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Síndrome hemorrágico curado por la tiroidina**, por L. P. Bottaro y J. C. Mussio-Fournier.—Mujer de veinte años, delgada, que regló á los once, y la menstruación, excesivamente abundante, duraba once días, durante los cuales á veces sobrevenía una fuerte epistaxis. La administración de la tiroidina redujo á tres días el período menstrual é hizo desaparecer la hemorragia nasal, pero apareciendo estos trastornos al instante que cesaba de tomar este medicamento. A los doce años, caída pronunciada del pelo de las cejas. A los catorce años tuvo un niño y adquirió durante el parto una infección puerperal después de la cual se reveló la existencia de una cervicitis y de una anexitis doble. Desde esta época hasta los diez y nueve años, tuvo tres abortos provocados y una intoxicación mercurial que la produjo una ligera nefritis, de la que curó. Durante todo este período, en el cual estuvo suspendida la opoterapia, la enferma presentó además de las hemorragias antes dichas, una otorragia y una hemorragia subconjuntival. Consecuencia del abandono opoterápico, la enferma tuvo metrorragias, epistaxis, hemoptisis y púrpura, cuadro hemorrágico que se mostraba completamente rebelde al clásico tratamiento coagulante y cedió súbitamente al instituir de nuevo el tratamiento por la tiroidina. La enferma no presentaba más que una ligera hinchazón de la cara, palidez del rostro, tendencia á fenómenos vaso-dilatadores al nivel de los pómulos, caída de las cejas, como únicos síntomas del pequeño cuadro hipotiroideo tan bien descrito por Levi y Rothschild, por lo cual sería arriesgado afirmar este diagnóstico; probablemente este es un caso de distiroidismo, pero los autores no se atreven á afirmar categóricamente que el cuadro hemorrágico tenga su origen en una perturbación puramente distiroidea, pero el hecho de la importancia práctica de la opoterapia glandular se demuestra en este caso de una manera incontestable. (*Soc. Med. des Hôpitaux*, núm. 14, Abril 1920.—E. Luengo.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción cardíaca de la quinina; sus indicaciones terapéuticas**, por C. Pezzi y A. Clerc.—Algunas observaciones clínicas han puesto de manifiesto que la quinina en dosis un tanto elevada (3 á 4 gramos) da lugar á una disminución de los latidos cardíacos en relación con la cantidad de droga ingerida. Si las dosis son muy elevadas pueden determinar síncope ó un estado de colapso rápidamente mortal. Algunos observadores utilizaron esta acción sedante de la quinina sobre el corazón, empleándola en las anginas de pecho, neurosis cardíacas y asociándola á la digital. Los autores han estudiado experimentalmente la acción de la quinina sobre el corazón, mediante la inyección intravenosa en el perro, método más interesante para el clínico que la investigación sobre el corazón aislado de los animales de sangre fría y aun de los mamíferos. En el perro se observa

un descenso bastante marcado de la presión, los latidos son más lentos y su amplitud está disminuida, siendo notable esta disminución en las contracciones auriculares particularmente. Además, la quinina hace más lento el paso del estímulo de la orejuela auricular al ventrículo y aparte de estas acciones que recaen sobre la contractilidad y conductibilidad del miocardio, la quinina aminora su excitabilidad y ejerce una acción moderadora marcada sobre el sistema nervioso, que se manifiesta por la notable disminución de la excitabilidad de los aceleradores y moderadores, pudiéndose llegar con dosis elevadas a una parálisis del corazón en diástole. Todos estos hechos clínicos y experimentales hacen entrever el nuevo interés que la quinina puede tener desde el punto de vista terapéutico, respecto a la patología cardíaca. En este sentido dicha droga no debe administrarse por vía intravenosa, sino por la bucal, a dosis de 1 gramo a 1,5 gramos en las veinticuatro horas en tres veces, como máximo, siendo preferible, por razón de la susceptibilidad de ciertos individuos, comenzar por dosis de 50 centigramos *pro die*. Las sales de elección son el bromhidrato, valerianato y clorhidrato básico. Las indicaciones principales de este tratamiento son: los casos de *extrasístoles*, siempre que no vayan acompañados de distensión de las cavidades cardíacas; los accesos de *taquicardia paroxística*, en los que debería administrarse sistemáticamente. Pero la indicación establecida más recientemente y en la que los efectos son más sorprendentes, está constituida por la *fibrilación auricular*, cuya expresión clínica es la arritmia completa; aquí la acción de la quinina es superior a la de la digital, porque ésta no hace más que modificar los efectos perjudiciales sobre los ventrículos. Cada vez más se tiende a admitir que la fibrilación auricular no se debe a la existencia de focos múltiples de excitación, sino al hecho de que por la disminución del período refractario, un gran número de estímulos alcanzan la orejuela auricular, determinando allí contracciones muy rápidas, pero cuyo efecto mecánico es mínimo o nulo. El punto de origen de estos estímulos parece ser la parte superior de ese sistema músculo-nervioso especialmente excitable que se extiende del seno coronario a los ventrículos pasando por la región del nódulo de Tawara. Por otra parte, el hiperfuncionamiento del vago facilita la aparición de los ritmos automáticos y favorece su persistencia, porque dada la disminución del poder conductor, cada foco autónomo tiende a conservar su independencia. La quinina disminuye la irritabilidad del neumogástrico y modera de una manera notable la excitabilidad del nódulo de Tawara y de sus conexiones superiores e inferiores. Experimentalmente, la quinina puede impedir también aun a dosis relativamente débiles, las fibrilaciones ventriculares y paralizar el centro bulbar del vago; ¿no estaría, en vista de esto, indicado su ensayo como preventivo del síncope cardíaco de origen clorofórmico, que en muchos casos parece acompañar a la fibrilación ventricular? (*Presse Medicale* número 34, Mayo 1920, pág. 334).—*E. Luengo*.

2. Los métodos de Marinesco y de Ogilvie de terapéutica intraespinal. (*Medical Record*, 11 de Enero 1919). El método de Marinesco que Minea ayudó a establecer, fué primero publicado en el *Zeitschrift fuer physikalische und diaetetische Therapie* (17: 194, 1913) y poco después en el *Bulletin de l'Académie de Médecine* (71: 259, 1914). Consiste en la adición de 6 a 12 miligramos de neoarsfenamina a 2 c. c. de suero de sangre del enfermo después que éste ha sido inactivado. La mezcla era colocada en baño de maría a 37° C. durante cuarenta y cinco minutos, y después era inyectada en el espacio aracnoideo. Se practicaba una inyec-

ción cada seis a ocho días durante todo el tiempo que parecía indicada.

El método de Ogilvie fué primero descrito en el *Journ American Med. Assoc.*, 28 Noviembre 1914; la técnica empleada fue la siguiente:

Unos 50 c. c. de sangre son vertidos en un frasco para centrifugación por medio de una aguja de McRae. La botella es inmediatamente colocada en la centrífuga y se quitan la fibrina y los elementos celulares. Esto requiere unas mil vueltas por espacio de quince minutos, lográndose así un líquido perfectamente claro. Es raras veces necesario centrifugar más de una vez si el líquido es recién extraído, pero hay que repetir el proceso si el líquido no está completamente libre de fibrina y de células. A 15. c. c. de suero se añade la cantidad de arsfenamina que se haya de administrar. Esto se hace mezclando la arsfenamina como para una inyección intravenosa, usando agua recién destilada y hervida y elevando la cantidad total hasta 40; que cada 40 c. c. de solución contengan un decigramo 0,1 de la medicina. Cada centímetro cúbico de esta disolución contiene 2,5 de arsfenamina. Con una pipeta de 1 c. c. graduada en décimas, se puede medir la cantidad deseada desde 0,25 hacia arriba. Añadiendo la sosa, es de la mayor importancia no emplear más cantidad que la exacta para alcalinizar la disolución muy ligeramente. Cuando esto se ha determinado por la prueba con el papel de tornasol, la sosa deberá en lo sucesivo añadirse rápidamente y no gota a gota. Es también muy importante que la temperatura del suero y de la disolución de arsfenamina sean iguales cuando las dos se mezclen. El suero es agitado para mezclar los dos líquidos íntimamente y se le coloca en un termostato a 37° C. por espacio de cuarenta y cinco minutos. Desde este se lleva a otro de 56° C. durante treinta minutos. Así queda en condiciones de ser administrado por vía intraespinal. Debe aplicarse tan pronto como esté preparado. En ninguna circunstancia y bajo ningún pretexto debe emplearse un suero que haya sido preparado desde tres horas antes.—*P. M.*

3. Vacuna antioqueloides, de Dmetyts.—Nicolle y Conor trataron 122 casos con esta vacuna; la preparaban en el momento de usarla haciendo una emulsión homogénea de microbios Bordet vivos en suero fisiológico; hoy se prepara del mismo modo que las vacunas antigonocócica y antiestafilocócica. Las cajas en que se expende contienen dos clases de ampollas: unas de $\frac{1}{2}$ c. c. con 250 millones de microbios Bordet, y otras con solución salina esterilizada: se agitan bien las primeras para hacer homogéneo su contenido y se aspira éste, tomando después en la misma jeringuilla gramo y medio de la solución salina; se hace inyección intramuscular en la nalga, diariamente o cada dos días. La mejoría suele presentarse a las seis u ocho inyecciones. Su empleo no es incompatible con los demás tratamientos, y las complicaciones pulmonares no constituyen contraindicación. (*Le Médicin Français*, 15 de Abril de 1920).—*L. P.*

UROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Cirugía del riñón, por el Dr. S. Judd.—Pasa revista a diversas afecciones de que puede ser objeto el riñón. Respecto de las congénitas, recuerda que se presenta con alguna frecuencia el riñón en herradura sin dar síntoma alguno que haga pensar en él y que puede suceder que esté sana una mitad y enferma la otra. Antes de lanzarse a intervenir en un riñón que lo necesite es preciso asegurarse de que existe el otro, porque se dan casos en que falta congénitamente o no funciona. La ectopia del riñón consiste en que

éste se encuentre en sitio distinto del normal, generalmente por delante del promontorio del sacro; se distingue del riñón flotante en que en éste los vasos nacen de la aorta en la región que les corresponde y en el riñón ectópico nacen de la ilíaca primitiva ó de la interna. El riñón ectópico puede, lo mismo que el normal, funcionar bien ó estar enfermo, y en este caso y si asienta en el lado derecho se confunde á menudo con una apendicitis. Antes se creía que todo riñón flotante requería por el solo hecho de serlo intervención encaminada á fijarle en su posición debida; hoy se sabe que el proceso de visceroptosis suele ir asociado con el síndrome general de neurastenia y la intervención no conseguirá beneficio alguno. Sin embargo, cuando la movilidad del riñón lleve consigo el acodamiento del uréter y por consiguiente la retención de orina en la pelvis renal de modo intermitente y la hidronefrosis, entonces será preciso intervenir. Respecto á contusiones y rupturas del riñón, no se olvide que pueden sobrevenir sin lesiones de la piel en la región renal; el síntoma inicial y a veces único será la hematuria. Si ésta es abundante y persistente es muy probable que se encuentren complicados en el traumatismo y esto hace muy probable la infección, de modo que una lesión que intervenida á tiempo hubiera curado perfectamente dejando al riñón en condiciones de funcionar después de la infección, curará probablemente, pero el riñón quedará inútil. Hidronefrosis: cuando el uréter se ocluye brusca y definitivamente el riñón deja de segregar y termina por atrofiarse, pero estos defectos irreparables sólo acontecen al cabo de bastante tiempo, porque está demostrado que si se liga un uréter y se mantiene cerrado por espacio de quince días, el riñón que ha dejado de segregar recupera su actividad cuando pasado este período se le libera nuevamente de su ligadura.

La hidronefrosis no se produce, pues, por la oclusión total del uréter, pero sí por un obstáculo que se oponga al curso libre de la orina. Generalmente comienza por ser intermitente y acaba por hacerse continua. Si es ligera vale más no intervenir, porque el tratamiento quirúrgico no tiene resultado muy brillante. Si la causa del trastorno es un vaso anómalo y la hidronefrosis lo bastante intensa para dar síntomas molestos, y sin embargo, no tan grande que ya no se esté en condiciones de repararla, se recurrirá á la sección del vaso causante. En casos en que la anomalía dependía de estenosis ó de acodamiento del uréter se han intentado operaciones plásticas sin gran resultado; de funcionar bien el riñón opuesto, se debe preferir la nefrectomía.

Las infecciones piógenas del riñón son muy frecuentes y ocasionan, unas veces un gran absceso, y otras, abscesos pequeños y múltiples en la corteza. A menudo se transforman en pionefrosis. El desagüe del absceso suele bastar en los casos ligeros, y en aquellos en que por ser la lesión bilateral no se puede hacer otra cosa, si el caso es monolateral, se hará la nefrectomía.

Cuando la infección sea consecutiva á cálculos del riñón hay que extraerlos. Es preferible á este fin la sección de la pelvis renal, aunque la sección del riñón se trate hoy mejor que antes; de todos modos siempre conviene practicar una incisión en la pelvis de tamaño suficiente para poder introducir por ella el dedo y explorar la existencia de cálculos. Llama la atención con cuánta frecuencia después de una nefrolitotomía quedan abandonados cálculos en el riñón, y es porque aun siendo de regular tamaño, pasan inadvertidos si no se abre la pelvis.

La tuberculosis renal requiere nefrectomía si es monolateral; hay que extirpar también la grasa perirrenal. Para que la parte de uréter que queda no infecte el tejido circundante, se liga su extremo y se enfunda en un tubo de goma. Los

cabos mismos de la ligadura sirven para sujetarle dentro del tubo. Los tumores del riñón mientras no presenten aherencias se deben operar; en cuanto las tienen, es preferible tratarlos por el radium.

Para las intervenciones sigue el autor la incisión de W. J. Mayo, que comienza por encima de la espina ilíaca antero-superior y en forma de media luna se extiende hasta la articulación de la última costilla con la columna vertebral. Toda la operación es extraperitoneal, los nervios sensitivos se ponen en seguida de manifiesto y se preservan del traumatismo. El tubo de goma en que se enfunda el uréter se sujeta á la herida. En el pedículo se colocan primero dos clamps y luego se hacen dos ligaduras antes de quitar cada uno de los clamps.

Respecto de los cálculos, insiste en lo que ya ha dicho; para explorar bien el riñón se le liberará bien de la herida y luego se incidirá la pelvis y se introducirá el dedo. (*Minnesota Medicine*, Mayo, 1920.)

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Encefalitis letárgica y pituitaria**, por el Dr. Eugenio Luengo. — Jurado Barrero y López Muñoz han hecho recientemente en Melilla estudios y manifestaciones muy interesantes á propósito de unos casos observados allí de la reciente epidemia gripal en la nueva forma que ha presentado, y que por su localización y sintomatología se denomina encefalitis letárgica.

Ruigómez, otro compañero que al prestigio profesional une la aureola del heroísmo militar, ha observado en Ceuta últimamente otros dos casos, uno de ellos (terminado por defunción) el de un recluta que hube de dar de baja apenas incorporado á mi Regimiento, porque venía enfermo ya en el curso de su viaje.

Al reconocerlo le aprecié fiebre elevada y marcada prostración, sin otros signos particulares que llamasen mi atención. En el hospital, y en el espacio de una semana y media, concluyó su curso la enfermedad.

Hasta que los observadores repitan, confirmen y publiquen los datos recogidos en estos y otros casos, sólo nos hallaremos autorizados á dar á conocer los que hasta ahora se nos han suministrado, y yo me limitaré á exponer en resumen lo que los expresados compañeros, de reconocida competencia, apreciaron y juzgaron.

Hélo aquí en pocas palabras:

La encefalitis letárgica es una infección aguda, caracterizada por síntomas de base de cerebro, pero muy especialmente de fosa pituitaria. Es acaso una hipofisitis con meningitis, con tromboflebitis primitivas probablemente á ella y debidas á la propagación linfagítica de una faringitis causada por los micrococcos patógenos.

¿*Micrococcus catharralis*? ¿*Meningococcus* de Weichselbaum ú otros paraespecíficos?

¿*Streptococcus* especializados? ¿*Bacilo de Pfeiffer*? ¿Asociaciones? Allá nos lo dirán desde los Laboratorios, y ensayarán cultivos y vacunas.

Los síntomas focales, las complicaciones visuales, la hipotensión, etc., llevan á confirmar esta hipótesis.

El empleo terapéutico de la pituitrina sería la piedra de toque diagnóstica.

Ese principio activo tan poderoso sobre las fibras motoras, acaso sobre las neuronas de los ganglios simpáticos y del sistema autónomo, que presiden el riego y la nutrición de las vísceras, sería más eficaz que su análogo la adrenalina, y confirmaría la hipótesis anatomopatológica.

Mi falta de observaciones me impide detallar, ni sigue-

ra exponer debidamente las ajenas que quisiera glosar aquí; esperemos que los compañeros citados y todos los que han observado casos, los publiquen y nos ilustren con sus enseñanzas. Con ello, además de ejercer un derecho, cumplirán un deber, pues todos estamos obligados a comunicarnos mutuamente las enseñanzas adquiridas y por eso somos todos mutuamente maestros y discípulos, cada cual en su medida; y esto hace de la medicina, además de un sacerdocio, una comunidad científica, una hermandad tan noble como ninguna otra unión profesional, pues nuestros lazos de unión son más humanos y más universales que en ninguna, sin distinción de nacionalidades, religiones ni ideas, y por encima de intereses y amistades.

¿Qué causas comunes determinan la aparición en determinadas épocas y en distantes lugares, de enfermedades análogas?

Epidemias y casos esporádicos, ¿a qué deben su coincidencia cronológica?

¿Por qué unas temporadas predominan en estas epidemias, ó mejor dicho, endemias gripales, las formas respiratorias, otras las meníngeas, ahora las encefálicas?

¿Evolucionan colectivamente las especies microbianas en sus apetencias?

¿Evoluciona nuestra raza en sus idiosincrasias? ¿Evolucionamos unos y otros, evoluciona la materia viva según las alteraciones de clima y de estación, cósmicas en fin?

Indudablemente sí, y es más lógico suponer esto que creer en las sucesivas generaciones espontáneas de especies microbianas causantes de enfermedades nuevas que vienen a desconcertar cada año a la opinión pública, cambiando de tiempo en tiempo el cartel de la enfermedad de moda.

En realidad el número de las enfermedades es tan infinito como el de seres capaces de enfermar, multiplicado por el de combinaciones de circunstancias cósmicas (internas y eternas) anormales.

Y la común existencia de algunas de estas circunstancias, es un factor común determinante de la simultaneidad de aparición del síndrome en muchos individuos.

El síntoma hipotensión expresa, junto con la bradicardia, un estímulo anormal de origen cerebral. El síntoma coma ó letargo, es también de inhibición de las funciones cerebrales, ya por acción tóxica, ya por mecanismo traumático, y en una encefalitis infecciosa, ambas cosas existen. La ausencia de síntomas de compresión (edema papilar, hipertensión del líquido cefalorraquídeo, cefalea) diferencia nuestro caso de las meningitis con derrame, y la falta de contracturas jaksonianas, etc., excluye toda idea de localización focal, de acceso, etc. Indudablemente, predomina el mecanismo de infiltración en masa del encéfalo por principios tóxicos creados ó no destruidos debidamente en la hipófisis, que como órgano endocrino tiene un papel antitóxico y trófico análogo al de las glándulas epinéfricas.

Muchas epinefritis, simultáneas y á veces confundidas con nefritis agudas, tienen análogos sintomatología.

Muchas infecciones agudas van acompañadas de hipofitis (subsiguiente á la faringitis primaria) y, dada la acción tóxica de la pituitrina, esto explicaría la frecuencia del aborto en las embarazadas que caen presa de una infección febril. La endocrinología abarca un campo cada vez mayor, y su íntima conexión con todos los procesos nerviosos y mediante ellos y la circulación, con todo el complejo de la vida, hace que deba ser tenida en cuenta constantemente su participación en todos los estados patológicos, buscando sus deficiencias y sus posibles suplencias por las diversas opoterapias, bien aplicadas y hábilmente combinadas.

En los estados agudos de desequilibrio cardio-vascular, la adrenalina tiende á sustituir con éxitos á los diversos fármacos clásicos; la digital, la esparteina, estriquina, etc., le son inferiores.

La ovarina en los diversos psico-neurópatas de ambos sexos, triunfa asociada á la tiroidina, y ésta da la clave en el tratamiento de los diversos neuro-artritis; dado el amplio campo que abarca tal concepto de diátesis, fácil es darse cuenta de la importancia de estudiar y experimentar á conciencia y con fe la opoterapia, que, con todo lo que hasta ahora de ella se ha escrito, sólo se halla esbozada, y sigue siendo y será cada día más, una de las bases principales de la terapéutica del porvenir.

Melusa (Kabala de Anghera), 25-III-20.—(*Aragón Médico*, Zaragoza, Abril 1920, núm. 34.)

ENDOCRINOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La sífilis de las glándulas de secreción interna, por E. Schulmann.—El papel de la sífilis en las alteraciones de las glándulas endocrinas, es cada día más importante, y por otra parte, es un hecho que no tiene nada de sorprendente, ya que estos órganos constituyen un excelente terreno de cultivo para la sífilis, puesto que es sabido que el treponema ataca por vía arterial y ningún tejido tiene mejor riego sanguíneo que las glándulas cerradas, las que, por definición, tienen precisamente necesidad de los vasos para verter los productos de su secreción. La sífilis de las endocrinas evoluciona en dos etapas; una primera *vascular* y otra consecutiva de *invasión del tejido noble* glandular, en la que la infiltración embrionaria disocia los elementos glandulares, interviniendo más tarde elementos de neoformaciones conjuntivas, que presiden el trabajo progresivo de esclerosis; las células nobles, respetadas al principio, sufren después un proceso atrófico, y por último, se agrupan en islotes para constituir los gomas. La sífilis de las glándulas endocrinas es un asunto de difícil estudio clínico, puesto que la lesión unas veces origina una hiperfunción, otras una hipofunción y otras una disfunción; además, en numerosos casos las lesiones no se limitan á una sola glándula, sino se reparten en varios parénquimas glandulares.

Las *cápsulas suprarrenales* son frecuentemente asiento del treponema, especialmente en la sífilis hereditaria, más que en la adquirida; generalmente la sífilis de estas glándulas ocasionan una insuficiencia funcional de las mismas, habiéndose atribuido á las lesiones capsulares, las sífilides pigmentarias y sobre todo la astenia del período secundario. La sífilis del *tiroides*, es en cambio más frecuente en la infección adquirida que en la hereditaria y puede presentarse tanto en el período secundario, como en el terciario (formas gomosa y esclero-gomosa): unas veces da lugar á hipofunción y otras á hiperfunción. Las *hipófisis* pueden presentar lesiones sífilíticas, ó bien por mecanismo directo (transporte sanguíneo del treponema), ó bien, indirectamente, por extensión de una meningitis bacilar. Si las lesiones asientan en el lóbulo posterior y en la *parte intermedia*, motivarán una diabetes insípida. Al hiperpituitarismo, acompaña la acromegalia, cuyo origen sífilítico adquirido ó hereditario se reconoce hoy por diversos autores. La sífilis del *páncreas* ocasiona frecuentemente la diabetes, conociéndose ya bastantes casos. También es bien conocida la *sífilis testicular*, ya se trate de orqui-epididimitis secundaria ó de lesión terciaria gomosa ó esclero-gomosa: no obstante, predominan las alteraciones de la espermatogénesis á los de la secreción interna. Los trastornos *ováricos* de la sífilis han sido muy poco estudiados. Para el testículo como para el ovario, parece ser que la sintomatología no se limita á una perturbación uniglandular y á esto se debe la complicación de las descripciones clínicas de los autores.

En todos los casos de sífilis endocrina, se impone un doble tratamiento específico y opoterápico. (*Paris Medical*, 1920, núm. 22, pág. 442).—E. Luengo.

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.

Sesiones interesantes.

Las últimas sesiones celebradas por la Real Academia Nacional de Medicina están teniendo extraordinaria importancia, por haberse planteado en ellas un asunto que es de constante interés, de aplicación diaria y que al propio tiempo entraña en sí cuestiones fundamentales relacionadas con las doctrinas actuales y tradicionales respecto á uno de los padecimientos sobre que más se ha pensado, se ha observado y se ha escrito; sobre la fiebre tifoidea.

Planteó la cuestión el joven y renombrado médico del Hospital provincial, de Madrid, D. Gregorio Marañón, encargado de las Salas de enfermedades infecciosas en el establecimiento donde presta sus servicios, y dió á su tema el modesto aspecto de tratar tan sólo de la dietética de la fiebre tifoidea, expresando sus convencimientos de que, el que puede llamarse método clásico de alimentación láctea, tan generalizado en estos últimos tiempos, es más bien perjudicial que ventajoso en esta enfermedad, y mostrándose, tras consideraciones teóricas y prácticas metódicamente expuestas, partidario de lo que llama la alimentación mixta.

La exposición hecha por el Sr. Marañón en la sesión del sábado 5, dió motivo á que muchos señores académicos numerarios y corresponsales mostrasen su deseo de intervenir en pro o en contra (en contra la mayor parte) de las ideas defendidas por el orador. Esto dió motivo á que la presidencia, en la sesión del día 12, usando de una autorización que desde hace tiempo le había otorgado la Academia, impusiera la limitación del tiempo empleado por cada uno de los oradores, con objeto de que en las pocas sesiones que quedan del curso, pudiesen todos exponer sus opiniones sobre tema tan interesante.

Con este nuevo procedimiento se desarrolló con vivo interés la sesión del día 12 en la que hablaron los Sres. Espina, Rodríguez Abaytua, Carro y Hernández Briz, todos ellos demostrando el sólido arraigo de sus convicciones y los fundamentos de cultura en que las apoyan.

Por hoy no haremos más que aplaudir el procedimiento del tiempo limitado; pues se demostró experimentalmente esa noche, que en quince minutos,

ocupándose de un punto concreto y teniendo bien sabido, aprendido y observado lo que se dice, se puede decir cuanto es menester sin divagaciones y circunloquios, que más obscurecen que aclaran los asuntos y que distraen y evaporan la atención de los oyentes más que la atraen y la ilustran.

En la sesión de hoy, después de la exposición de un caso práctico por el Sr. Sarabia, rectificará el Sr. Marañón, continuará la exposición de las opiniones sobre el tema por él presentado, usando de la palabra los Sres. Huertas, Mariscal, González Alvarez, Sarabia, Pittaluga y Grinda. El debate se está haciendo muy interesante y promete no decaer en su desarrollo.

DECIO CARLAN

FIN DEL HOMENAJE

A continuación publicamos los dos discursos tomados taquígraficamente, con que terminó la sesión académica del jubileo profesional de nuestro querido director.

Discurso del señor ministro de Estado.

Sr. Marqués de Lema (ministro de Estado).—Señores: ¡Bien hayan los países que saben honrar á sus hijos ilustres! ¡Bien hayan las Corporaciones que del modo como hemos visto esta tarde han sabido recordar, para enaltecerlos, los grandísimos méritos que acompañan la nobilísima vida de su digno presidente el Sr. Cortezo y que han estudiado bajo diversos aspectos las fases más complejas de su inteligencia y de su vida. Yo bien quisiera que me fuera dado hacer un resumen en proporción, en una elevación comparable al análisis que cada uno de vosotros habéis hecho en términos elocuentísimos de la altísima personalidad del Dr. Cortezo. Yo bien quisiera, aunque comprendo que es una labor muy superior á mis fuerzas, y lo sería á la de cualquier persona, consignar todos estos diversos aspectos que presenta don Carlos María Cortezo, en esa labor activísima intelectual y en esa labor humanitaria y noble que ha seguido durante toda su vida; pero bien comprenderéis, señores, que tengo en este momento una misión honrosa, quizás más elevada que la de ninguno, puesto que represento al Poder público, que es la de asociarme en nombre del Gobierno, y aún en una más alta representación á este homenaje que con tanto motivo dedicáis á una altísima personalidad.

Nosotros también, el señor ministro de Gracia y Justicia que tan entrañablemente quiere y admira al Sr. Cortezo, lo mismo que yo, podemos también estudiar esta personalidad, en un aspecto de su vida que vosotros no habéis estudiado tanto, porque es el que habéis seguido menos, y seguramente por ello os felicito, que es el de la política. Y nosotros hemos visto en esa aparición, no diré rápida, porque es de

bastantes años, pero casi intermitente del Sr. Cortezo en la política, hemos visto también brillar cualidades y destacarse dotes parecidas ó iguales á las que vosotros habéis admirado en las disciplinas que de una manera más directa conocéis.

Nosotros hemos visto que el Sr. Dr. Cortezo ha procurado en todos los órdenes de la vida, los que á la política se refieren, llevar esas condiciones extraordinarias de su carácter, la actividad de su espíritu, de su imaginación y, sobre todo, esa más noble calidad que habéis exaltado, que es la bondad de su corazón hermosísimo. Nosotros, yo especialmente puedo decirlo, lo he visto en una labor que no se ha recordado aquí, pero que yo he podido observar, aunque por corto tiempo, como la que lleva el Sr. Cortezo en el más Alto Cuerpo consultivo de la nación, en el Consejo de Estado, con una cantidad de juicio, con una cantidad de conocimiento extraordinaria, y, sin embargo, con una virtud de pensamiento para producirse dentro de las mismas leyes en favor de lo que realmente es la justicia en cada uno de los asuntos que estudia. Yo le he visto en este aspecto—algunas personas me escuchan que lo están viendo constantemente,—en esta labor tan meritoria, haciendo lo que no podría esperarse de un temperamento dedicado á otras disciplinas y á otras Ciencias, y es que en verdad, como aquí se ha repetido con razón, el Sr. Cortezo, á cualquier cosa que dedicara su poderosa inteligencia, sus dotes verdaderamente privilegiadas, su espíritu activo, realiza esa obra útil que en este momento todos admiramos y celebramos.

Pero yo sobre todo, que tan entrañablemente le quiero, que tantos motivos de unión y hasta de agradecimiento tengo hacia él, en estos momentos difíciles y que apesadumbran el corazón humano, yo creo que á todas estas cualidades que habéis celebrado, hay una, la más hermosa, que es la bondad de ese corazón, y el convencimiento que he adquirido durante todo el tiempo de mi vida, de que es un espíritu muy ajeno á cualquier pasión baja y mezquina, de que cualquier pensamiento vil jamás pudo albergarse en su espíritu y que todo lo pospone á un deseo de hacer justicia á todo el mundo, de hacerse cargo de las situaciones diversas en que la vida pone á los hombres y se producen las cosas, que realmente sólo puede encontrarse en un espíritu, cuya nota ofrecía muy exactamente el Sr. Dr. Grinda al decir que es un espíritu sin mezquindades ni pequeñeces, pero un espíritu profundamente rebelde.

Nada, pues, he de añadir ya á cuanto habéis dicho porque ya lo habéis dicho muy bien, pero sí hacer constar, antes de terminar, que el Gobierno de S. M., á quien tengo el honor de representar en compañía de mi querido amigo el señor conde de Bugallal, se asocia de todo corazón á esta fiesta de la inteligencia y á este homenaje á uno de los caracteres, repito, más nobles que pueden darse en la Humanidad, y lo que es más todavía, tengo la honra de manifestaros que S. M. el Rey, que conoce todos los méritos, toda la obra y desea ensalzarla y estima los actos que se han realizado durante la larga vida del Dr. Cortezo, premiándola al término de tantos años, ha firmado una disposición concediéndole el Collar de la distinguida Orden de Carlos III. (*Grandes aplausos. ¡Viva el Rey!*)

Permitidme que interpretando el Real deseo y al mismo tiempo representando los anhelos del Gobierno, me sea grato y creo que también os lo será á vosotros, que pueda poner sobre sus hombros dignísimos en este instante las insignias de tan preciada distinción. (*Grandes aplausos y vivas.*)

Discurso del Sr. Cortezo.

Sr. Cortezo.—No creo, señores, que necesite aseguráros mucho ni juraros que no sé lo que voy á decir ni sé si acertaré á coordinar algunas palabras para mostraros mi agradecimiento. Si yo intentara ahora exteriorizar siquiera lo que dentro de mí sucede, dejando hablar á los encontrados afectos que luchan dentro de mi corazón buscando fórmulas para las ideas confusas que se agitan en mi mente y tratando de dar serena expresión á los imperativos de mi conciencia, tengo la certeza de que produciría como conjunto una obra que os desagradaría por lo incongruente y que á mí me descontentaría por lo imperfecta y por lo mezquina.

Y, sin embargo, hay una palabra, hay una frase compendiosa y expresiva que pudiera reflejar de una manera quizá suficiente el estado de mi ánimo y la expectación del vuestro, y sería la de decirlos trémulo como véis y casi sollozando: «¡Gracias, amigos míos, muchas gracias!»

Pero aunque vuestra indulgente benevolencia se diera por satisfecha con esta compendiosa y sincera expresión, habla una voz dentro de mí que me advierte que yo no tengo el derecho de limitarme á decir esto, porque yo, que hoy tengo todos los derechos que vosotros me habéis dado con vuestros mimos cariñosos, hay un derecho que hoy no tengo, que es el derecho al silencio, porque callar equivaldría á tanto como dar por bueno todo lo que habéis dicho, á aceptarlo como exacto, á aplicarlo como verídico, á entusiasmarme con ello y envanecerme; y podéis creer positiva y seguramente que ni me envanece ni lo doy por verdadero. Me conmueve y procuro, escuchando la voz íntima á que antes me refería, no rehusarlo ni desdenarlo, que no quiero hacerlo, ni puedo hacerlo, pero traerlo por lo menos á términos un poco más exactos que esos que vuestros entusiasmos han manifestado.

Debo hablar, pero debo hablar muy poco y os prometo que no llegará á dos minutos.

Cuando hace dos años algunos amigos cariñosísimos, reunidos en casa del Sr. Recasens, me dijeron que habían concebido el pensamiento de rendirme el homenaje de un monumento, á mí me pareció la idea tan extraña que quise en absoluto rechazarla y esgrimi todos los argumentos que á mí se me ocurrían por considerar que yo no me tenía por un hombre estatuable, pero entonces me dijeron una cosa que preocupó mucho mi ánimo; me dijeron: «Es que en usted buscamos más que la persona misma, un pretexto, un símbolo, un emblema para honrar y para significar el progreso de la Medicina española en la última mitad del siglo XIX y principios del XX. Buscado el pretexto ó buscado el símbolo, usted no tiene el derecho de renunciar la representación».

Y yo entonces tuve la debilidad de aceptar esta representación desproporcionada, y me resigné, pero me resigné como aquel parti quino modesto á quien se le dá el papel de emperador en una ópera de gran espectáculo y que presencia desde un trono de guardarropía y de aparato los triunfos positivos y verdaderos de los grandes artistas y de los cantantes, sin atreverse ni á interrumpirlos con su voz para no perturbar la armonía del conjunto.

Así lo acepté, y continué creyendo que aquel principio de homenaje y el que hoy, con el pretexto de mis bodas de oro, aquí se me rinde, siguen significando lo mismo.

Pero no creo, ni vosotros creéis, que soy lo que habéis dicho. ¡Si yo no soy un sabio! ¡Si yo no soy clínico, un humanista, ni un poeta! ¡Si yo no soy un político, ni un hombre de Estado! Si de todas estas cosas quizás hubiera dedicado y enfocado las condiciones de mi actividad y de mi modesta inteligencia á alguna sola de ellas, hubiera podido llegar á figurar en algún punto. ¡Que soy bueno! ¿Y qué va-

mos á hacer los hombres viejos sino ser buenos, cuando ya no podemos ser malos? (*Aplausos.*)

La bondad en la vejez no es un mérito; es un recurso.

Acepto, pues, vuestro homenaje por lo que tiene de simbólico, porque apelando como apeláis vosotros á las representaciones del progreso de la Ciencia médica, de la elevación del decoro profesional y del mejoramiento de la vida social del médico, yo no me puedo negar á nada. Creo que representando esto, puedo aceptar el homenaje; pero conste que no me he dejado engañar por vuestras voces de sirena.

Hay, señores, además otro linaje de motivos de orden absolutamente individual y subjetivo que me hace no poder rechazar vuestros aplausos, porque vuestros aplausos, al ser dirigidos á la modesta personalidad de Cortezo, pertenecen en mucha parte á varios sentimientos de mi alma que no quiero dejar desatendidos. Pertenecen á aquellos santos progenitores míos; pertenecen á aquel padre modesto y caballeroso que infundió en mi alma el amor á las bellas letras sentándome en sus rodillas y haciéndome recitar las elegías de «El Libro de los Tristes», de Ovidio, su poeta favorito; pertenecen á mi madre santa y valerosa que aquí habéis recordado — ¡gracias mil veces más que por todo lo que habéis dicho de mí! — Pertenecen también á esa mujer animosa, constante y leal que ha compartido conmigo, es verdad, las alegrías y las glorias, pero también muchas veces las contrariedades y las penas y los dolores hondos cuando la mano de la muerte venía á buscar en el fondo de nuestros corazones las prendas más queridas...! (*Aplausos.*)

Pertenecen á los amigos todos, á los poderosos que me han ayudado llevándome á puestos que nunca he merecido, con elogios y con estímulos desde mi primera juventud. Yo no puedo hablar aquí sin recordar los nombres de Castelar, de Campoamor, de mi fraternal amigo Raimundo Villaverde, de Maura, de Dato, de Moret y algunos que me escuchan y de quien no voy á ofender la modestia. Yo no puedo olvidar aquellos amigos y aquellos camaradas que recorrieron conmigo tanto trecho del camino de la vida y que han dejado las piedras miliarias de su sepultura en los bordes de la áspera vía: yo no puedo pasar sin arrancarme unas hojas del laurel que habéis puesto sobre mi frente y echarlas sobre sus tumbas. Sirva mi recuerdo á Ustáriz, á Salazar, á Miguel de Viguri, á San Martín y á tantos otros, y sea por último mi agradecimiento hacia todos vosotros, que habéis sido los que me habéis ensalzado, los que me habéis levantado y me tomáis como símbolo de lo que vosotros sois, porque vosotros hacéis para mí el mayor de los beneficios que se pueden hacer, habéis escrito un acta, la de la sesión de hoy, en que está todo lo que puedo dejar á mis hijos. ¡Ya veis si habéis hecho por ellos! (*Aplausos.*)

Pero seguramente que sería en mí hondísima la ingratitud, no solamente honda la ingratitud, sino al mismo tiempo que dejaría de satisfacer un deseo vehemente de mi alma, si no diera las gracias al ilustre representante del Ayuntamiento de Madrid, que ha sabido acertar, no en lo de mi mérito, sino en el galardón que el Ayuntamiento me ofrece de la manera más sentimental para mí. ¡Dar mi nombre á una calle de mi querida villa de Madrid, es el mayor halago que se me puede hacer!, y escoger el sitio en donde me he criado al lado de mis padres, es una delicadeza que no podré olvidar nunca. Tanto, que cuando oía al Sr. Serrano Jover decir eso, mi espíritu incongruente é inquieto realizaba ya un proyecto y me decía: «Mañana vas á la calle esa, y al primer vecino que me tropiece, le digo: Yo soy el Dr. Cortezo y ésta es mi calle». (*Aplausos.*)

Doy gracias á S. M. el Rey y al Gobierno que aquí se encuentra tan brillantemente representado y tan cariñosamen-

te representado para mí. ¡Poner sobre mis hombros, poner sobre los hombros de un médico, por vez primera, este galardón que hasta ahora no se había otorgado á ningún médico! ¡Darme una Orden que sólo hasta ahora se ha tenido en los cuellos de los príncipes y de los magnates! ¿Qué voy á decir, pues, á esto? Yo no puedo decir más que una frase inspirada que escuché un día á mi queridísimo amigo D. Angel Fernández Caro, en ocasión muy parecida á esta, al recibir una Gran Cruz que se le daba como presidente de la Sociedad de Higiene. Dijo: Yo recibo esta Gran Cruz, como reciben los regimientos las corbatas que se les dan por hechos realizados.

¡No soy yo, no es el abanderado el que lleva el Collar! Es la clase médica española! (*Grandes aplausos.*)

Se levanta la sesión.

Los demás discursos pronunciados en esta sesión se publicarán en el *Boletín de la Real Academia Nacional de Medicina*.

ACTA

En Madrid, á 31 de Mayo de 1920, en presencia del excelentísimo señor conde de Limpias, alcalde constitucional de esta Villa, y de una representación del Excmo. Ayuntamiento, con asistencia de diversas personalidades que abajo firman, se coloca esta primera piedra para el monumento que sobre ella se ha de erigir, obra del laureado escultor D. Miguel Blay y dedicado á enaltecer el nombre del Dr. D. Carlos María Cortezo y Prieto, presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, senador vitalicio del Reino, exministro de Instrucción pública, miembro de la Comisión permanente del Consejo de Estado, Gran Cruz de Alfonso XII y de Beneficencia, exdirector general de Sanidad, exdiputado á Cortes, de fama ilustre en la ciencia médica nacional y en la literatura, miembro de la Real Academia Española, que en esta fecha celebra sus bodas de oro con el ejercicio profesional de la Medicina, por el cual motivo, diversas y autorizadas representaciones le rinden homenaje debido á la ciencia, á la bondad y á los servicios prestados á la Patria por tan ilustre doctor.

Conde de Limpias, alcalde.—Juan García Revenga.—Jesús Sarabia.—Dr. Velasco Pajares.—Alfredo Serrano Jover.—Dr. Ricardo Becerro de Bengoa.—José Camacho Moya.—Dr. Luis Marco.—Felipe Urraca, capellán del Colegio del Príncipe Alfonso.—Victor M. Cortezo.—Gabriel Cortezo.—Juan de Isasa.—Agustín María Toni.—Francisco Ruano.—Miguel Blay.—J. Ferrero.—Alfonso Cestero.—M. Cortezo.—Mario Estremera.—Cecilio Rodríguez.—Enrique Arévalo.—José Francos Rodríguez.—Todos rubricados.—Es copia.—S. Recasens.

Deficiencias de los abastecimientos de agua de las poblaciones españolas.⁽¹⁾

EXAMEN ESPECIAL DE LOS DE MADRID Y BARCELONA

Conferencia dada en el Ateneo de Madrid durante la celebración del Congreso de Ingeniería, por D. Pedro García Faria, ingeniero-inspector de Caminos, Canales y Puertos.

Además de estos cuatro viajes de aguas potables hubo ya en tiempo de Polanco (que los describe en sus libros) otros cuatro viajes de aguas gordas, usadas para riegos, el de la calle de Segovia (dentro de las murallas

(1) Véase el número anterior.

de Madrid), el de los Caños del Peral (al pie de dichas murallas), el de los Caños de Leganitos y del Prado de San Jerónimo. Reinando Carlos III se abrieron los viajes del Pósito, para surtir de aguas á las fuentes del Salón del Prado y el de las Ventas del Espíritu Santo, llamado de Pajaritos, para regar el arbolado; y el conde de Cabarrús hizo además por su cuenta un canal de riego, que derivaba el agua cerca del Pontón de la Oliva.

En el siglo XVIII había ya los siguientes viajes propios del Real Patrimonio ó de particulares: del Rey, Fuente del Berro, Amanuel (ó de Palacio), San Bernar-

dino, Príncipe Pío, San Isidro, Hospital, Salesas y Descalzas Reales.

Durante el reinado de Fernando VII se hicieron los viajes del Retiro y de Retamar, y se aumentó el de Amanuel.

En 1852 comenzaron las obras del viaje de la Reina, inaugurado en 1855. Este viaje y el de Retamar tienen su origen en el monte de El Pardo. La casa de máquinas en que termina el canal que conduce el agua se halla al pie de la montaña del Príncipe Pío; desde ella se elevan las aguas mediante máquinas elevatorias y se distribuyen en la población.

Viaje de	Origen del viaje.	Término del mismo.	Longitud en kilómetros.	Caudal en metros cúbicos diarios.	OBSERVACIONES
La Castellana	Casa Mahudes.....	Cuesta de Santa Bárbara.....	8,05	284,92	Sirve las calles de Hortaleza, San Mateo, San Marcos, San Antón, Red de San Luis, Peligros, Cruz, Santa Ana Angel y otras.
Alcubilla.....	Dehesa de Chamartín y Valle (Alcubilla).....	Camino de Fuenca-rral.....	»	337,33	Sirve desde la Puerta de Bilbao, zona de la plaza de San Ildefonso, plaza de los Mostenses y Casa de Incurables.
Alto Abroñigal....	Arroyo Abroñigal (Canillas).....	Paseo de Recoletos.	14	292,15	Sirve las calles de la Reina, Alcalá, S-villa, Príncipe, plaza de Antón Martín, Santa Cruz, Platerías, San Nicolás y otras.
Bajo Abroñigal....	Sobre el puente (arroyo id.)	Paseo de Recoletos.	7,05	1.129,19	Sirve las calles de Alcalá, Nicolás María Rivero, Echegaray, Atocha, Embajadores, Rastro, Puerta Cerrada, Sacramento y otras.
Alto del Retiro....	Al O. Pinar Castellana (Chamartín)	Calle de Alcalá....	15	244,50	Distribúyense sus aguas en las fuentes del Retiro.
Bajo del Retiro....	Chamartín.....	Fuente de la Castellana.....	4,05	38,18	Sirve al Retiro.
Pajaritos.....	Zanjón (Retiro)....	Goya.....	0,70	3,06	Las aguas sirven para el lavado de alcantarillas.
Conde de Salinas..	Al Norte de Madrid.	Cerca de la Exposición de Bellas Artes	2	10,16	»
Amanuel.....	Valdezarza.....	Arca de Amanuel...	»	99	Pertenece al Real Patrimonio.
Berro.....	Terreno del Real Patrimonio.....	»	»	139	Vendido con el terreno en 1869.
San Dámaso.....	Cerro Negro (Carabanchel).....	Huerta de San Dámaso.....	2,05	29,91	Sirve desde San Dámaso al Puente de Toledo.
Retamar.....	Monte de El Pardo.	Fuente de la Reina.	»	40,52	Las tuberías arrancan de la casa del guarda.
Viaje de la Reina..	Cerca del Pardo...	Cerca de la estación del Norte.....	41,13	581,10	Las aguas son elevadas á las plazas de San Marcial, Celenque, Consejos, Oriente Cerrillo del Rastro y otras.

Estas aguas eran distribuidas á domicilio por los aguadores que las tomaban de las fuentes públicas, en cuba de unos 15 litros de capacidad. Por este servicio cobraban 2 ó 3 pesetas al mes en cada una de las 50 ó 60 casas servidas por cada uno de ellos. El oficio era relativamente lucrativo hasta el extremo de que el tras-paso de un cargo llegó á pagarse en 1.600 pesetas. El número de los aguadores era, en tiempo de Mesonero Romanos, de 971.

Además de estas aguas gordas, muy cargadas de sustancias salinas y orgánicas, existen en Madrid numerosos pozos de profundidad variable entre 7 y 74 metros.

Las aguas de los pozos del Ministerio de la Guerra no son potables: el ensayo hidrotimétrico marcó 64''.

La dotación total de los viajes de Madrid se elevaba en tiempo de Fernando VII á 2.990,52 metros cúbicos, y como la población era de 200.000 habitantes, resultaba á 15 litros diarios por persona.

En tiempo de Carlos III se trató de utilizar las aguas de los ríos Jarama, Lozoya, Guadalix y Guadarrama, á cuyo efecto, el conde de Aranda nombró una Comisión, y ésta, como ponente, á D. José Sicré, quien presentó el proyecto de aprovechamiento de los tres primeros, que fracasó de momento. Reproducido por D. Mariano Vallejo en 1819 no tuvo mejor suerte. En 1824 se dictó un decreto, ofreciendo premios para procurar la realización de la obra, y en 1829 se encomendó al Ayuntamiento de Madrid con facultades omnímodas, concediéndole como arbitrios unas 500.000 pesetas anuales.

El comisario de Caminos D. Francisco J. Barra formuló en 1830 un proyecto para aprovechar aguas del Manzanares, y caso de no bastar éstas, del Lozoya; pero el proyecto fué juzgado insuficiente.

Careciendo de capacidad, tanto el Ayuntamiento de Madrid como la Comisión nombrada para resolver el



problema, intervino el ministro de la Gobernación en 1849, y mandó que se hicieran los trabajos preliminares para el desarrollo del proyecto, en los cuales se evidenció que el Lozoya era el río más indicado para el abastecimiento de Madrid, en cuyos estudios, aprobados en Junio de 1851, intervinieron los ingenieros señores Bafo y Ribera, cuyo nombre es honra del Cuerpo de Caminos, viéndose inauguradas las obras en 24 de Junio de 1858; la dotación que era de 2.000 metros cúbicos diarios, se ha incrementado hasta 215.000 metros cúbicos diarios en 1915.

En Madrid, el Real decreto de 18 de Junio de 1851 autorizó las obras para conducir a Madrid las aguas del Lozoya. Se llevaron a cabo por cuenta del Estado con una importante participación del Ayuntamiento y de los particulares, contribuyendo a su coste, calculado en 80 millones de reales; la Corporación municipal por 16 millones, y obteniendo en cambio de este desembolso una dotación de agua para sus servicios de 2.000 reales fontaneros (64.000 hectolitros, ó sea, 6.491 metros cúbicos), computándose cada real de agua por 2.000 reales.

La ley de 5 de Junio de 1855 declaró al Estado propietario de las aguas del Canal a prorrata con el Ayuntamiento y los demás suscriptores en la proporción correspondiente.

El Real decreto de 22 de Enero de 1876 y el Reglamento de 1880 concedió al Ayuntamiento de Madrid la facultad de tomar gratuita, además del importe de los 2.000 reales fontaneros, la cantidad de agua necesaria para atender a los servicios que exige el aumento de la población, con el único límite de que tales servicios sean de utilidad pública y se hallen bajo su inmediata administración.

De hecho, y gracias a la oportuna y feliz intervención del Estado, dispone el Municipio de Madrid de una abundantísima dotación de aguas, que sólo ha costado a la Corporación municipal el ínfimo sacrificio de 4 millones de pesetas, de las cuales se ha resarcido con creces.

Estaba comprobado que las múltiples Comisiones nombradas no daban satisfacción al asunto y de que Madrid continuaba con la deficiente dotación de 2.000 metros cúbicos diarios para todos los servicios; en vista de ello, la Reina Isabel II se preocupó de tan trascendente problema, lo tomó bajo su alta protección y, orientándose mejor el expediente, se comenzó por donde debía haberse empezado.

Así, pues, fueron nombrados dos eminentes ingenieros de Caminos, los Sr. Rafo y Ribera, quienes después de reconocer las cuencas alimentadoras, y en especial las del Lozoya, Sorbe, Jarama y Manzanares, escogieron la primera por ser la más a propósito, por las condiciones de cantidad, pureza y altura de los caudales captables; redactaron, en consecuencia, el proyecto, del que fué llamado, por la razón explicada, Canal de Isabel II, y tan meritisimo trabajo mereció la aprobación superior que ordenó la realización de las obras.

No es posible que expliquemos el proceso de la construcción de las obras; pero sí haremos constar que

fué notable y digno de loa en la primera y segunda época, en que el personal técnico tuvo la necesaria libertad de acción; pero coartada ésta durante el tercer período en que se asimiló el Canal a una de tantas obras públicas, se desenvolvió como éstas, lenta y perezosamente, agobiada por los formalismos y trabas administrativas, que de no haber desaparecido hubieran eternizado la construcción de la obra.

En la actualidad, forman el notable acueducto las obras de captación, derivación, conducción, depósito y distribución.

Las obras de los dos primeros grupos están constituidas por cinco presas, y en la imposibilidad de tratar de todas ellas, nos ocuparemos sólo de las dos más importantes: son éstas las presas del Villar y las de Puentes Viejas. La presa del Villar es una magnífica obra de 50 metros de altura, del tipo de sección triangular y constituida por un núcleo de mampostería paramentada de sillería granítica; el embalse que produce es de 20 millones de metros cúbicos y en casos extraordinarios, mediante un caballón de tierra dispuesto en el vertedero, puede almacenar hasta 22 millones de metros cúbicos (figuras 1.^a y 2.^a).

Hállase el embalse rodeado por dos canales, ó sea por ambas márgenes, con los cuales además de evitarse la entrada del agua de la parte superior, cuando viene turbia, se impide que entre la que desciende por las laderas, resultando así el embalse un verdadero depósito ó receptáculo de aguas claras en reposo, en condiciones tales, que los gérmenes microbianos, como cuerpos pesados, descienden al fondo y allí mueren, quedando englobados en el fango ó légamo que recubre el terreno del fondo.

Esta obra, edificada hace más de cuarenta años, es un modelo de construcción, que honra a su autor y constructor, el eminente ingeniero D. Elzeario Boix, autor también de una excelente obra que hemos consultado todos los ingenieros españoles.

El remanso del Villar llega hasta más arriba del emplazamiento de la presa de Puentes Viejas, ubicada allí por razones económicas a causa de existir un estrechamiento muy favorable; este segundo embalse se halla hoy en construcción y es digno de ser visitado; el núcleo se forma de hormigón, en el que sustituye, con grandes ventajas, el exceso de cemento a que hoy se propende injustificadamente, por un fuerte apisonado hecho antes por brigadas de robustos obreros y que en la actualidad se realiza ya mediante maquinaria eléctrica.

(Se concluirá.)

NUESTRO EJÉRCITO UNIVERSITARIO

Universidad de Valladolid.

HOJA DE SERVICIOS DE D. RAMÓN LÓPEZ PRIETO, NATURAL DE VALLADOLID, DE TREINTA Y SEIS AÑOS

Título de licenciado con fecha 30 de Mayo de 1905 con nota de sobresaliente.

Título de doctor con fecha 31 de Octubre de 1906 con nota de sobresaliente.

Alumno interno interino en virtud de concurso con destino á Técnica Anatómica, 1.º de Octubre 1900.



Alumno interno por oposición con destino á Técnica Anatómica, 7 de Mayo 1901.

Ayudante gratuito de las cátedras de Anatomía y Técnica anatómica de Valladolid, nombrado por el señor decano, 1.º de Enero 1905.

Auxiliar interino y gratuito de las mismas cátedras, nombrado previo acuerdo del claustro, 23 de Junio 1906.

Auxiliar numerario del primer grupo de la Facultad de Medicina de Madrid, por oposición, 3 de Noviembre 1907.

Catedrático de Técnica Anatómica de la Facultad de Medicina de Sevilla, por oposición, 16 de Enero 1912.

Trasladado á la Cátedra de Anatomía Descriptiva de la Facultad de Valladolid con fecha 21 de Febrero 1912.

Encargado por acumulación de la Cátedra de Técnica Anatómica con fecha 19 de Noviembre 1918.

Oposiciones.

Octubre 1907.—Número primero por mayoría de votos en oposiciones para proveer una auxiliaría del primer grupo de la Facultad de Madrid.

Mayo 1906.—Tres votos en cada una de las dos votaciones verificadas para proveer una auxiliaría de primer grupo de la Facultad de Madrid, por oposición.

Junio 1916.—Número primero en oposiciones á una pensión para ampliar estudios anatómicos en el extranjero.

La Cátedra de Técnica Anatómica de Sevilla fué obtenida por unanimidad.

Publicaciones.

Tesis doctoral.—*Anatomía del seno maxilar*, 64 páginas.

La Enseñanza de la Anatomía, 100 páginas. Presentado al Congreso de la Asociación Española de la Ciencia en Granada.

Variaciones normales de la forma del seno alveolar.

«Programa de Anatomía Descriptiva y Técnica Anatómica».

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 14 DE FEBRERO DE 1920

Meningocele sincipital y hematocele congénito del seno longitudinal superior.

El Dr. GOYANES expone estos dos casos clínicos que por su gran importancia han sido publicados aparte con todo detalle, en el número de nuestro periódico correspondiente al 5 de Marzo, por lo que nos excusa reseñarlo en este extracto de la sesión.

Concepto clínico de la actual epidemia de gripe.

El Dr. SIMONENA interviene en la discusión de este tema iniciado por el Sr. Hergueta. Se fija en la disnea, que se presenta en dos condiciones distintas: continua y paroxística; la primera se relaciona con lesiones del aparato respiratorio, que no se hace aparente por signos físicos, por lo menos, durante algunos días, y sin embargo, puede haber congestión pulmonar y hasta neumonía nodular determinada, cuyo pulmón relativamente ligero, casi completamente lleno de aire, sólo produce finos estertores crepitantes, que pasan inadvertidos al principio y aun durante varios días, hasta que se hace más externo y superficial el proceso. La disnea paroxística es lo que puede considerarse como propia de la gripe, que se presenta en forma de ataques paroxísticos, y tiene de particular que ni un día ni otro, ni nunca, va acompañada de lesiones del aparato respiratorio. Puede atribuirse á alteración de los centros bulbares ó del aparato inervador del pulmón.

Luego se ocupa de la taquicardia y la bradicardia; la primera, según todos los autores, obedece á infección gripal; cuando se presenta es desproporcionada á la temperatura, es mucho más interesante que la temperatura, y auscultando, para medir las fuerzas del corazón no hay que pensar en una miocarditis; esta taquicardia puede atribuirse á alteraciones funcionales de los aparatos inervadores del corazón. La bradicardia, afirma Leichtenstern, «se presenta en la gripe con más frecuencia que en las demás infecciones», y que en efecto ha sido observado por varios clínicos; que muchas veces se presenta en pleno período febril, pero no en la proporción y regularidad que en la fiebre tifoidea, según dice Jürgens.

El Dr. Simonena añade, respecto á los problemas que la existencia de la gripe plantea, la creencia de los Sres. Piga y Lama, de que la bradicardia es más propia de las localizaciones gastrointestinales; trata de otro trastorno expuesto por el Sr. Bafuelos, de dolores ventrales sin claras alteraciones del intestino y de orden puramente neurálgico, atribuyéndoles á perturbaciones funcionales del sistema vago simpático, quien cree que deben ser excepcionales, por no haber visto citados en la literatura médica. Para desvanecer esa duda, el Sr. Simonena cita al americano Thomson, que al hablar de las neuralgias de la gripe señala las de la cabeza, cara, pecho

SIL - AL

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

y abdomen, diciendo de ellas que son marcadamente periódicas ó paroxísticas; y que otros autores han encontrado en griposos lesiones en los ganglios semilunares.

Resume su intervención el Sr. Simonena diciendo que la gripe puede alterar el sistema simpático y el neumogástrico; puede alterarlo desde el punto de vista funcional, independientemente de las lesiones constantes ó posibles en los aparatos digestivo, circulatorio y respiratorio; que son conocidas por todo el mundo la disnea y la taquicardia de la gripe ligadas á lesiones pulmonares y miocárdicas, pero no tanto las puramente funcionales, así como la bradicardia, que no es tan frecuente como la taquicardia, ni los dolores neurálgicos del abdomen, que son bien raros, por lo cual cree que que no habrá estado de más citar cuanto aparece en la literatura médica sobre existencia, frecuencia y funcionamiento patogénico de tales trastornos.

El Dr. BAÑUELOS rectifica diciendo que su intervención sólo fué para admirar la original comunicación del Dr. Hergueta, y cuyos trastornos no son explicables más que por lesiones tóxicas del sistema nervioso de la vida vegetativa; que no dijo que esto no estaba estudiado, pues en todo Manual de Patología médica se encuentra. A tal declaración el Sr. Simonena retira lo dicho sobre el particular.

El Dr. HERGUETA, al rectificar, dice que quiso estudiar el tema desde el punto de vista algo separado de lo normal, dado lo mucho que se ha hablado y escrito sobre la gripe; y que para ello enfocó el asunto, tomando como base unos casos que había tenido ocasión de ver y que se referían á alteraciones funcionales del gran simpático, citando á este efecto algún caso que permitió apreciar la importancia que tiene y lo raro que es el síndrome de la alteración de este nervio, particularizando el hecho citado en la sesión anterior de la señora operada por el Dr. Cervera de un enorme tumor quístico.

Concreta su rectificación á lo siguiente: lo mismo los sudores que el cansancio, la dejadez, el sudor pegajoso y las congestiones fugaces, son perturbaciones profundas de los nervios vasomotores, y tanto la bradicardia como la taquicardia no reconocen otra causa que dichos trastornos funcionales del gran simpático. Consecuencia de ello es el que se observe la depresión del ánimo, la tristeza, el temor á la muerte, el terror á una enfermedad grave tan frecuente en los griposos, terror que lo ha visto en varios enfermos, pero muy marcadamente en tres; dos de ellos, de clara y grande inteligencia, personas muy dueñas de su voluntad, que le decían: *he perdido la voluntad; yo no soy el mismo; me entrego*. Ambos individuos tenían una tristeza profunda y creían firmemente que se morían ó que habían de quedar perturbados, lo que les producía una especie de autosugestión que aumentaba su tristeza y su dolor. Ese terror del griposo, más ó menos acentuado, según los casos, es algo emocional, algo raro que quizá, quizá no deja de estar bajo la dependencia de las alteraciones funcionales del gran simpático, pues al mismo tiempo también se alteran la circulación, la respiración y todas las secreciones, bien acentuando éstas de manera exagerada, como en ciertas broncorreas, ó bien disminuyendo y aun suprimiendo ó alterando su quimismo para dar lugar á ciertas autointoxicaciones orgánicas, no bien estudiadas todavía, porque son producidas á la par por trastornos funcionales del riñón, hígado, páncreas, intestinos, etc., cuyos venenos orgánicos, al unirse en el torrente

circulatorio, provocan uremias, uricemias ó autointoxicaciones de un órgano ó de una glándula cualquiera.

El Dr. Hergueta continúa diciendo qué ocurre en la gripe y en alguna otra enfermedad, que siempre el gran simpático es el que preside á todas las alteraciones fisiológico-patológicas abdominales, pudiendo considerar, á ejemplo de Bichat, que *el plexo solar es el cerebro del vientre*, porque al fin y al cabo es el que determina y rige toda la vida vegetativa y orgánica.

Así se explica, por ejemplo, que la bradicardia ó la taquicardia y una porción de fenómenos y alteraciones, sean del plexo solar, sean del gran simpático, porque tienen un eco sobre el corazón, tanto de una manera directa como refleja las vías de comunicación; por ejemplo: la sensación pasa de los nervios mesentéricos á los ganglios, de éstos se transmite á la médula, de aquí al bulbo, y entonces vienen fenómenos de inhibición del neumogástrico que detienen el corazón, sobreviniendo la bradicardia; otras veces, por el contrario, se interrumpe la inhibición del bulbo; no se produce el reflejo y se presenta la taquicardia.

De aquí se deduce la importancia que tiene ese pulso frecuentísimo de todo enfermo al vientre, sea el que fuere, cuando coincide con una disminución de la temperatura, porque este nervio tiene una influencia colosal sobre la temperatura, como supuso Trousseau, que llegó á creer que el aumento de la misma dependía de una alteración del gran simpático, y aunque esto no es exacto en absoluto, tiene puntos de vista clínicos que son exactos.

Luego, el Dr. Hergueta añade que hay dos infecciones que obran sobre el gran simpático de una manera directa: una es la gripe, y la otra el paludismo. Las neuralgias del plexo solar, dice que sólo las ha visto en palúdicos y en griposos, jamás en sífilíticos; cree que el clínico, en la interpretación de los fenómenos, debe acompañar siempre algo propio, algo personal, pues según dice Balme, «cuando más se discurre sobre un objeto, más facetas se encuentran en él, y lo que al principio es confuso, después, por nuevas vías, viene á aclararse.» Pues esto ocurre en todo, y, por lo tanto, con el caso que se está estudiando. Es muy posible que en estas alteraciones gripales del gran simpático, de cansancio, de dejadez, de abatimiento de espíritu, intervengan de una manera principalísima ciertas alteraciones de las glándulas de secreción interna, sobre todo de las cápsulas suprarrenales. Si nos fijamos en la astenia, dice, que se observa en la gripe, observaremos que tienen muchos puntos de contacto con la que presenta en el hipertiroidismo sobre todo. Hace lo menos treinta años, añade, que al hablar de la enfermedad de Addison, manifestó su creencia de que dependía de una tuberculosis de las cápsulas suprarrenales y quizá de la médula, y en efecto, en unas cuantas autopsias de addisonianos que había hecho en el Hospital general, encontró lesiones tuberculosas en dichas cápsulas. Habla de esta enfermedad en el concepto astenia, comparándolo con la astenia de la gripe, para deducir que esta alteración del gran simpático, esta tristeza y este abatimiento es muy posible que dependan de una alteración de las referidas cápsulas, bien en su capa cortical, bien en la medular, ya sea por exceso ó por defecto de adrenalina. Y estos sudores profusos y estas congestiones fugaces tendrían una explicación, como la tienen cuando se ponen inyecciones de adrenalina. Lo expone á título de hipótesis, pues es difícil hacer una separación entre

CARBOLAN

Pelrid's C.°, New-York.

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

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

las funciones del gran simpático y las del nervio vago, sobre todo para las alteraciones respecto del aparato circulatorio por funcionar de tal manera los plexos cardíacos, que los mismos ganglios cardíacos tienen una parte del nervio vago y otra del gran simpático, por lo que resulta muy difícil limitar su fisiologismo.

El Dr. Hergueta se ocupa luego de la disnea, en la que distingue tres clases: una orgánica, de causa que pudiera decirse *intrínseca respiratoria*, otra de causa *nerviosa*, y otra de causa *tóxica*. Y contestando á lo dicho por el Sr. Simonena, manifiesta que las neumonías lobulares deben diagnosticarse por auscultación, porque hay síntomas que se presentan antes que los clásicos estertores, la respiración metálica, tan especial, ese sonido áspero sin estertores que tiene mucho de broncofonía y que precede veinticuatro horas á la declaración de neumonía, signo que ya fijó el Dr. Martín de Pedro. Respecto á las disneas nerviosas, dice que son más difíciles de interpretar; que á las debidas á toxinas, obsérvese en ciertos asmas de origen neuro-artrítico ó gotoso, en los que debe existir una toxina, ignorada todavía, y que de obrar sobre algún centro nervioso, provoque ese espasmo del aparato respiratorio, característica de esta clase de disnea, todo lo cual es digno de meditarse, porque se ignora todavía su patogenia.

El Dr. SIMONENA rectifica brevemente respecto al concepto que expuso sobre la pulmonía lobular, que no se refirió en manera alguna á la clásica bronconeumonía, sino á una neumonía especial que se caracteriza por inflamación de muy pocos alvéolos, que se presenta diseminada y que no da durante mucho tiempo signo alguno ni de auscultación ni de percusión, hasta que viene un día en que se aprecian claramente y el diagnóstico queda hecho; pero antes de que esto ocurra se presenta esa disnea continua, distinta de esa otra disnea paroxística, que es la propia y característica de la gripe.

DR. CESALDO

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,4; íd. mínima, 703,4; temperatura máxima, 25°,6; íd. mínima, 19°,4; vientos dominantes, NO. O. ONO.

Siguen presentándose en crecido número las manifestaciones congestivas y dolorosas de los estados artríticos crónicos. Las angiolitis catarrales, los flujos hemorroidales y las congestiones renales son frecuentes.

Entre las infecciones se observan casos de erisipela.

La coqueluche decrece y con ella las graves complicaciones que se venían presentando.

Mortalidad de Madrid en Mayo de 1920 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Mayo de 1920.
Menores de 1 año.....	181	302
De 1 á 4 años.....	163	277
De 5 á 19.....	99	171
De 20 á 39.....	210	207
De 40 á 59.....	247	250
De 60 en adelante.....	306	288
Sin clasificación.....	2	3
TOTAL.....	1.208	1.493

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Mayo de 1920.
Fiebre tifoidea.....	8	27
Tifus exantemático.....	3	3
Viruela.....	6	3
Sarampión.....	18	37
Escarlatina.....	1	1
Coqueluche.....	12	32
Difteria.....	9	9
Gripe.....	34	13
Otras epidemias.....	3	2
Tuberculosis pulmonar.....	150	157
Idem meningea.....	16	20
Otras tuberculosis.....	21	28
Cancerosas.....	56	68
Meningitis.....	78	134
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	54	53
Orgánicas del corazón.....	78	63
Bronquitis aguda.....	54	89
Idem crónica.....	28	21
Pulmonía.....	35	24
Bronco-pneumonía y otras.....	111	150
Enteritis infantil (menores de dos años)	49	91
Apendicitis.....	3	5
Hernias y obstrucciones.....	14	13
Cirrosis hepática.....	12	7
Nefritis.....	40	47
Septicemia puerperal.....	5	1
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	40	55
Senectud.....	29	20
Otras enfermedades.....	241	331
TOTAL.....	1.208	1.498

Varones..... 768
Hembras..... 730

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE BRONCONEUMONÍA

Por grandes grupos de edades.

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
Menores de 1 año.....	10	13	23
De 1 á 4.....	25	19	44
5 á 19.....	6	4	10
20 á 39.....	3	8	11
40 á 59.....	19	9	28
60 en adelante.....	9	10	19
TOTAL.....	72	63	135

Por grupos de cinco días.

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	14	10	24
6 al 10.....	10	12	22
11 al 15.....	6	11	17
16 al 20.....	10	15	25
21 al 25.....	15	8	23
26 al 31.....	17	7	24
TOTAL.....	72	63	135

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, LABORATORIO PESQUI Prim 25. San Sebastián

FALLECIDOS DIAGNOSTICADOS DE FIEBRE TIFOIDEA

Por grupos de edades:

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
Menores de 1 año.....	1	»	1
De 1 á 4.....	»	1	1
5 á 19.....	4	11	15
20 á 39.....	3	4	7
40 á 59.....	»	2	2
60 en adelante.....	1	»	1
TOTAL.....	9	18	27

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	2	4	6
6 al 10.....	1	3	4
11 al 15.....	2	5	7
16 al 20.....	»	2	2
21 al 25.....	2	2	4
26 al 31.....	2	2	4
TOTAL.....	9	18	27

FALLECIDOS DE SARAMPIÓN

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	5	6	11
6 al 10.....	6	2	8
11 al 15.....	2	2	4
16 al 20.....	»	2	2
21 al 25.....	6	1	7
26 al 31.....	4	1	5
TOTAL.....	23	14	37

FALLECIDOS DE COQUELUCHE

Por grupos de cinco días:

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	2	5	7
6 al 10.....	1	3	4
11 al 15.....	4	2	6
16 al 20.....	3	3	6
21 al 25.....	1	1	2
26 al 31.....	4	3	7
TOTAL.....	15	17	32

Promedio diario de Mayo en el quinquenio anterior.....	38,97
Idem id. de Mayo de 1920.....	48,32
Idem id. de Abril de 1920.....	50,40
Idem id. de Marzo de 1920.....	53,86
Idem id. de Febrero de 1920.....	59,13
Idem id. de Enero de 1920.....	98,68

Observaciones.

Diagnosticados de gripe han fallecido 13, número inferior al promedio de este mes en lo que va de siglo.

El sarampión y la coqueluche acusan cifras más bajas que las del mes anterior en el que ya se inició el descenso.

Este es más acentuado y rápido en la fiebre tifoidea, pues fallecieron 48 en Abril y 27 en Mayo.

La totalidad mejoró en menor escala. Solo dos unidades por día como puede verse en los promedios que arriba publicamos.

Por tuberculosis pulmonar han muerto 10 más que en el

mes precedente y 6 más por meningitis. Esta última rúbrica se divide en 98 menores de cinco años; 31 de cinco á diez y y nueve años y 5 de las restantes edades.

De *encefalitis letárgica* ha sido diagnosticado un estudiante de veinticuatro años fallecido el día 28 en el distrito del Congreso.

Cuatro niños, el mayor de trece meses, murieron de *meningitis cerebrospinal* sin otra indicación. Estos casos están incluidos en los 134 de meningitis.

Han fallecido 68 menos en el grupo de uno á cinco años y 48 más en el de menores de uno. Esto último es debido en primer lugar á que se ha iniciado el aumento estival de las enteritis infantiles.

Mi propósito al publicar estos datos, es dar á conocer á mis profesores el movimiento patológico en su conjunto abreviando, en lo posible, sus trabajos de investigación. Cuando una afección, sobre todo si pertenece al grupo de las infectocontagiosas, rebasa los promedios anteriores la detallo por grupos de días para que pueda apreciarse su tendencia ascendente ó descendente. Si el período de la vida en que se padece puede ser un factor interesante, por grupos de edades, y si alguna vez se produjeran focos locales, lo haría por demarcaciones.

En los dos años que diferentes brotes de la llamada gripe han aumentado la mortalidad de Madrid, no ha sido esta la única rúbrica acrecida. Otras que ya he citado en varias ocasiones aumentaron sus coeficientes. Esto me hizo pensar en la posibilidad de un nuevo factor patogénico, bien agresivo, bien atenuador de las defensas fisiológicas. Por esta razón expuse en una de mis anteriores observaciones, mis dudas respecto á algunos casos diagnosticados de fiebre tifoidea.

El ilustre Dr. Marañón en uno de sus artículos de divulgación, y con frases que le agradezco, las ha desvanecido negando la existencia de las enteritis gripales. Como su autoridad es grande y sólidamente fundamentada en la clínica y el laboratorio á su voto me atengo. Es más, diré que los datos demográficos confirman su criterio con uno que no por ser de menor importancia debe ser desdeñado. Me refiero á la edad de los fallecidos por dicha infección.

En los estados correspondientes puede comprobarse que cuatro quintas partes de aquéllos tenían de cinco á treinta años de edad y es un hecho constante comprobado por la práctica y la estadística que la fiebre eberthiana ataca preferentemente á la juventud.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

Se pone en conocimiento de los señores suscriptores que á partir de 1.º de Julio próximo el precio de la suscripción será para todos el de 20 pesetas al año, 10 al semestre y 5 al trimestre, incluso para los que hasta dicha fecha no hayan abonado el presente año.

Aviso.—Se advierte á los señores suscriptores que estén en descubierto por tiempo anterior á 1.º de Enero del año actual, que se les da de plazo hasta fin del corriente mes para que puedan ponerse corrientes en sus pagos.

Los que así no lo hagan, serán dados de baja.

Las facultades superiores en la Universidad de Viena. Según el *Wiener Med. W.* (1.º de Mayo de 1920), el número de estudiantes en las Facultades que componen la Universidad de Viena es grandísimo; son 10.054, de los cua-

PEÑACASTILLO

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

les 4.282 estudian la carrera de Medicina, entre ellos 242 señoritas; cuando se comparan estas enormes cifras con la reducida población que hoy constituye Austria, se comprende el horror que tales números provoca entre todos los pensadores y entre los médicos en particular. Hay allí gran cantidad de médicos que para poder vivir tienen que dedicarse a ocupaciones en absoluto ajenas a la carrera de Medicina, que absorbió sus mejores años de estudiante.

El periódico que da estas noticias, aunque declara haber sido enemigo de la limitación de número en los títulos de médicos, confiesa que tal es la situación, que debe considerarse ese tema sin prevención, y que si siguen así las circunstancias, tendrá que imponerse esa solución.

Un acto de abnegación.—El sábado último se verificó en el Hospital Militar de Carabanchel una transfusión de sangre en el enfermo Valentín Belloso Guardado, guardia civil de la Comandancia de Madrid.

Habiéndose ofrecido para la extracción de sangre el soldado del regimiento de Telégrafos Anastasio Bueno y el cabo de Sanidad Militar Cándido Marín, fueron sorteados, correspondiendo prestar tan abnegado servicio al primero.

La operación se realizó felizmente. El soldado Anastasio Bueno fué muy felicitado por sus jefes.

La peste bubónica en Chile.—Comunican de Iquique y lo reproduce la prensa diaria, que la peste bubónica va adquiriendo caracteres alarmantes. Diariamente se registran casos. En los puertos se han adoptado medidas rigurosas en cuanto a las cuarentenas de los buques extranjeros. Se han quemado, por orden del Gobierno, en distintos puntos, muchas casas consideradas como focos infecciosos que facilitaban la propagación.

Buen principio.—Han sido presentados para su ingreso en la segunda enseñanza los alumnos del Colegio de Huérfanos de Médicos: D. Isaac Gallego Carlos, de Calzadilla de Coria (Cáceres); D. Antonio Bouzas Pérez, de Allarés (Orense); D. Francisco Sánchez García Mata, de Salamanca; don Vicente Sánchez Leis, de Santiago de Compostela (Coruña); D. Efrén Hermida Revillas, de Tama (Santander); D. Matías Mediano Flores, de Salamanca; D. Carlos Gómez Equino, de Bilbao; D. Enrique Puig-Mars Murcia, de Madrid, y D. Antonio Alberto Pérez Ruiz, de Madrid, los cuales todos aprobados, con grandes elogios del Tribunal por la excelente preparación que han manifestado, hasta el punto de incitar a los alumnos D. Isaac Gallego y D. Francisco Sánchez García Mata a que aspiren a la matrícula de Honor en caligrafía.

Nuestra enhorabuena al ilustrado profesor D. José Lluva que está obteniendo inverosímiles progresos en la educación de los niños.

En cuanto a las niñas, 10 de ellas se presentarán a principio de curso para ingreso en la Escuela Normal y el Instituto.

Distinción honrosa.—La Diputación provincial de Madrid en sesión pública ha acordado nombrar hijo predilecto de la provincia al Dr. Cortezo y encargar la confección de un artístico pergamino en que se consigne tal honor y que será entregado oficialmente al que ha sido objeto de él.

Monumento a Tolosa Latour.—La Junta de Protección a la Infancia de Valladolid ha acordado contribuir con 250 pesetas a la suscripción abierta para erigir un monumento en Madrid a D. Manuel Tolosa Latour.

Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Madrid.—En esta corporación ha sido elegida la siguiente Junta directiva:

Presidente, D. Luis Villegas; *vocal primero*, Sr. Robert; *vocal segundo*, D. Javier Huertas; *vocal tercero*, D. Juan Abello; *vocal cuarto*, D. Mariano Sánchez-Covisa; *vocal quinto*, D. Bartolomé Gómez; *contador*, D. Antonio R. Barrón; *tesorero*, D. Ricardo Ruiz Ocaña; *secretario*, D. Luis Palomino Calvo.

Cruz de Beneficencia.—Los socios del Casino de Almería están organizando un homenaje dedicado a su presidente, D. Emigdio Nieto, por haberle sido concedida la cruz de Beneficencia por los servicios prestados en 1918, durante la epidemia gripal.

El homenaje consistirá en un banquete que se celebrará con la concurrencia de compañeros, consocios y admiradores del agasajado.

Al presente número acompaña un prospecto, cuya lectura recomendamos, que contiene la lista de precios de **Am-pollas Inyectables del Laboratorio y Farmacia Americana.**

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



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

NINOS. FIEBRES PALUDICAS, GASTRICAS, TIFOIDEAS, de DENTITION, GRIPALES, después del brote en las **ERUPTIVAS**, estados febriles de las **NEUMONIAS, BRONQUITIS** y en cuantos casos está indicada la quinina se prescribe una caja de

Quininfantina Delgado Ronco.

Papeles a base de *etilcarbonato de quinina*, valorado su alcaloide (quinina), permitiendo dosificación exacta, no irrita el tubo digestivo, y de sabor agradable. Más eficaz que los supositorios y enemas que provocan deposiciones y las pomadas de difícil absorción.

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