

# 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. HERNÁNDEZ 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 Cienpueuelos.	F. LOPEZ PRIETO Ex-Médico-Titular.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
		A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
		P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
		G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
		JOSÉ SANCHIS BANÚS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico del Hospital General.
		F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad
		L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Infantilismo pancreático, por el Dr. Carlos S. de los Terreros.—Casuística personal de meningo-encefalitis epidémica (encefalitis letárgica y procesos similares), por el Dr. E. Fernández Sanz.—Biología y feminismo, por G. Marañón.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—La tabes y los desórdenes visuales.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Memorias de un pensionado, por el Dr. Albiñana.—El Siglo Médico en el Perú.—Ciencia nueva en los libros viejos, por B. Blanco y Sánchez.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Sociedad Española de Higiene.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

## Infantilismo pancreático

POR EL

DR. CARLOS S. DE LOS TERREROS

No hace mucho tiempo publicamos en estas mismas columnas (1) un artículo sobre insuficiencia pancreática en los niños, y al final del mismo mencionábamos, como expresión ó secuela de tal afección, el *infantilismo pancreático*, del que prometimos ocuparnos en otra ocasión; lo haremos ahora.

No son escasos los *infantilismos* que actualmente se admiten en la patología, teniendo todos ellos de común el infantilismo de por sí y de distintivo su mecanismo patogénico que sirve para el apelativo que se les añade, y el cual les da carácter. Así vemos que hay infantilismo *esencial*, en el cual no se conoce la causa que lo determina; infantilismo *sintomático*, que no es más que expresión de detención evolutiva por causa tóxica ó infección; é infantilismo *endocrino*, que es el más corriente, y en cuya producción intervienen una ó varias glándulas de secreción interna, pero sobre todo, primitiva ó secundariamente, las genitales. Además existe la dicotomía de *total* y *parcial*, si bien conviene advertir que sólo merece el nombre de infantilismo el primero, porque es condición esencial de él que la suspensión ocurra en la infancia y conserve el carácter de niño en la completa integridad de sus manifestaciones somáticas y psíquicas.

Por eso no debe considerarse como infantilismo al *eunu-*

*coidismo* y por ello no hay que confundir los términos *infantilismo* y *enanismo*, que tan corrientemente se toman como sinónimos y que por regla general son bien diferentes, tanto en cuanto á patogenia como en aspecto clínico.

Como hemos dicho hace un momento, el más corriente de los infantilismos es el endocrino, y casi podía afirmarse, en último término, que es el único, puesto que es condición *sine qua non* para admitirlo la alteración, primitiva ó secundaria, de los órganos genitales en su actividad secretoria interna. Pero reservándose el nombre de genital para los casos en los que no se halla perturbación de ninguna otra glándula endocrina, toman el nombre de la que de éstas se halle más afectada en los restantes, y así vemos hay *infantilismo tiroideo*, *suprarrenal*, *hipofisario*, *timico*, etc. (1). Entre ellos se encuentra el *pancreático*, pero no debe ser tan corriente como los otros citados desde el momento en que no se vé sino raramente en la práctica, y la literatura acerca del mismo escasea. Claro que es aún más difícil hallar referencias del mismo en los escritos pediátricos, puesto que es condición fundamental para la denominación «infantilismo» que se conserven los caracteres somáticos y psíquicos de la edad infantil, y para que tal pueda apreciarse, es lógico que el individuo sea ya adulto, pero también es verdad que en los niños ya algo mayores es dable apreciar ese carácter de retraso y merecedor, por lo tanto, de la calificación

(1) Dice García Urdiales (*Gaceta Médica del Sur*, números 731, 732, 734 y 735, 1913) "... admitiendo con Sonques, que la alteración testicular sea siempre necesaria para la constitución del síndrome infantil, tendremos que esto vendrá á formar, en cierto modo, la genérica del síndrome, mientras que lo que, pudiéramos llamar *especifico* lo formará la alteración de las otras glándulas endocrinas".

(1) Véase el núm. 3.412 (3 Mayo 1919) de EL SIGLO MEDICO.



de infantilismo (1). Porque no otra cosa que eso es la «detención del desarrollo en los niños», acerca de cuyo punto es interesante lo publicado por F. Passini recientemente (2). Y quién sabe si muchos de los casos de detención de desarrollo, con estancamiento absoluto de peso, que se observan en la clínica pediátrica de los primeros años, no reconocen como causa otra cosa que perturbaciones pancreáticas (degeneración quística, desaparición de las islas de Langerhans), según testifica con sus observaciones el autor recién mencionado. Nosotros hemos podido recoger en gran parte de los niños vistos de esta clase, síntomas y pruebas de insuficiencia pancreática, de secreción externa y de secreción interna, porque dicho sea de paso, es el páncreas, á nuestro juicio, la glándula entre las mixtas que más relacionadas tiene una y otra secreción. Prueba de ello es la similitud de lesiones que en las autopsias se encuentran en los muertos diabéticos pancreáticos y los que simplemente padecían una dispepsia de esta glándula concomitante. Y prueba de ello asimismo, es el hecho de tomar parte en la patogenia diabética pancreática, no sólo las *islas de Langherans*, elementos típicos endocrinos, sino también los acinis, que lo son, en cambio, exocrinos y principales formadores del jugo pancreático. Pero existe una particularidad en los niños que invita á pensar si las relaciones y mecanismos hormonales en la época infantil serán distintos de los de la edad adulta: es la de que en los casos de fehaciente insuficiencia pancreática infantil (nosotros tenemos uno muy demostrativo) no se produce diabetes, aunque en las perturbaciones metabólicas del organismo se acusen fenómenos que con ella tengan cierta similitud. Y resulta aún más extraño esto por cuanto parece ser que la *glucosuria transitoria* que se presenta con frecuencia en los niños, efecto de infecciones ó intoxicaciones, es debida «á los trastornos que sobre la función del páncreas determinan éstas» (Noorden) (3). Claro que tal vez ello pudiera explicarse según que las lesiones predominaran en las islas de Langherans ó en los acinis, pero para esto habría que prescindir de la teoría mixta, que es hoy la más admitida para explicar la diabetes pancreática. Nosotros, sin embargo, nos inclinamos á creer en los niños esa electividad anatómopatológica, habiendo así las mencionadas glucosurias transitorias y la diabetes misma por lesiones insulares, quedando intactos los restantes mecanismos exo y endocrinos pancreáticos, y, por el contrario, grandes perturbaciones de éstos por afección acinosa principal, sin que apenas tomen parte las islas, cuyo producto hormonal podrá, por tanto, seguir sirviendo á la regulación del metabolismo hidrocarbonado, y ya en el terreno de la hipótesis, porque á ella hay que recurrir á falta de hechos comprobados, no repugna admitir la existencia de *entes hormonas pancreáticas, uno sirvientes á la recién citada reputación del metabolismo hidrocarbonado (glucosuria, diabetes), otro á la correlación interglandular (crecimiento, desarrollo), y un tercero á la dirección, pudiéramos decir, de la formación de jugo entérico en globo (secretina, la misma secreción externa pancreática)* (4). Cre-

(1) En los casos, por otra parte muy similares á los que motivan este trabajo, de infantilismo renal publicados por Miller y Patsons (*The British Journal of Children's Diseases*, II, 113. Véase *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*, Abril 1913) se observa que casi todos se refieren á niños.

(2) *Deutsche med. Wochenschrift*, 31-VII-919.

(3) Véase «Enciclopedia de Pfandler y Schlossmann», (capítulo dedicado á diabetes sacarina).

(4) Después de todo, esto no tiene nada de extraño ni constituye novedad, pues ya Pende (XXII Congreso de Med. int. de Roma, Nov., 1912), admitía en la secreción interna genital hormonas múltiples y disociación patológica de las varias funciones de que es capaz esta secreción, y posteriormente se admite lo mismo para el tiroides, las suprarrenales, etc.

yéndolo así, ya esta disociación dá cuenta de que pueda existir una insuficiencia digestiva pancreática sin síntomas de diabetes ni detención de desarrollo, ó que tenga lugar ésta (infantilismo) sin que en la orina ni en la sangre, y menos en el cuadro clínico, pueda recogerse manifestación ninguna diabética. En el caso que antes mencionábamos, único de nuestra práctica fundadamente comprobado como infantilismo pancreático, se da este hecho que comentamos: *insuficiencia secretoria digestiva pancreática, detención de desarrollo con pleno carácter de infantilismo y normal estado del metabolismo hidrocarbonado*. Sin embargo, debe anotarse que en gran parte de los análisis de orina practicados (efectuados desde hace años con frecuencia y periodicidad), se ha demostrado la existencia de *indicios de glucosa* y cantidad más pronunciada de *acetona*; ello indica, como fácilmente puede colegirse, cierta participación del hormón regulador del metabolismo hidrocarbonado en la perturbación que á los otros afecta, admitiendo, claro está, la pretendida disociación que hace un momento hemos expuesto. Porque el que en diversas ocasiones, como acabamos de decir, se hayan encontrado indicios de glucosa en los análisis, no es suficiente para considerar el caso como diabético, desde el momento en que para que tal se pueda hacer es preciso, según Pi Suñer (1), que «se elimine glucosa sin interrupción, día tras día, sin períodos de intermitencia; claro es que usando el paciente un régimen mixto desprovisto de azúcares, pero no de féculas. En estos casos la hiperglucemia es constante y las orinas de veinticuatro horas contienen glucosa». En lo tocante á la presencia más constante y graduada de acetonuria, hay que tener presente que en los niños posee tan sólo un valor relativo, puesto que aun en plena intensidad pancreática tiene lugar, estando como está en ellos intensamente ligada al régimen de alimentación. Langstein dice á este respecto que la tendencia á la acidosis observada en los niños, más cuanto menores son, está condicionada por el menor desorden en el recambio de los hidratos de carbono combinado con una dieta rica en grasas, á lo que se puede añadir que la acetona y los mismos cuerpos preacetónicos se hallarán en la orina de niños de cinco, seis ó siete años á los dos días de comenzar una dieta libre de hidratos de carbono.

En el *aspecto clínico* el infantilismo pancreático en los niños (pase la aparente redundancia, teniendo presente que infantilismo y niños envuelven conceptos muy diferentes) ofrece algunas particularidades que conviene, aunque sea ligeramente, anotar.

Una de ellas es la *estancación de la curva de peso*. Claro que ya el hecho de la suspensión de desarrollo la arguye; pero es que también en los casos en que ésta no es tan manifiesta, á pesar de existir la insuficiencia pancreática originaria, se observa adelgazamientos rapidísimos más ó menos transitorios, ó detenibles por la terapéutica, que acusan en el conjunto de la evolución ponderal el mencionado estancamiento.

Después de todo es lógico que así ocurra, teniendo en cuenta la perturbación pancreática, pues por un lado sucede como en la diabetes: que hay una gran desintegración proteica y una exagerada destrucción grasa, acusable en los análisis de orina por la eliminación abundante de urea y ácido úrico y de acetona ó cuerpos preacetónicos, y por otra parte, habiendo como hay cierto antagonismo en la acción de los hormones pancreático y tiroideos (2), la deficiencia del pri-

(1) Tratado de Patología Médica de Hernando y Marañoño tomo III, pag. 313.

(2) El páncreas inhibe la función tiroidea: si hay hipofunción pancreática el tiroides queda sin freno y activa las combustiones



mero implica una hiperfunción indirecta del segundo con sus secuelas consiguientes, entre las cuales se encuentra la activación de las oxidaciones, y por ende el adelgazamiento. Recuérdese que la mayor parte de los delgados esenciales son individuos hipertiroides.

Otra particularidad es la del gran destaque de un estado tímico linfático en los infantes pancreáticos, no haciéndose con esto más que confirmar, respecto á las disendocrinias en general, el hecho sobre el cual ha insistido Marañón en diversas de sus publicaciones (1). En efecto, en la mayoría de ellos se observa una hiperplasia de los órganos linfáticos (folículos linguales, hipertrofia de amígdalas, infartos ganglionares, etc.), acompañada de un estado especial y típico de la sangre, cuya expresión se condensa en esta característica: anemia, mononucleosis y á menudo leucopenia. Véase, por ejemplo, la fórmula hematológica del niño á que repetidas veces nos hemos referido en el transcurso de este trabajo como afecto infantilismo pancreático.

ANÁLISIS DE SANGRE (J. O., 12-XIII-913, Dr. Falcó.)

Hematies. ....	3.800.000
Leucocitos. ....	5.700

#### Fórmula leucocítica.

Polinucleares neutrófilos. . .	36 por 100	} 89,5 por 100.
— basiófilos. . .	1 por 100	
— eosinófilos. . .	2,5 por 100	
Linfocitos. ....	43 por 100	} 60,5 por 100.
Monocitos azurófilos. ....	8 por 100	
Mononucleares grandes, células plasmáticas, etc. ....	9,5 por 100	

Como puede observarse, existe una mononucleosis á expensas de linfocitos principalmente, verdaderamente exagerada aun teniendo presente que en los niños existe una linfocitosis que pudiéramos llamar fisiológica; por otra parte, el número de hematies se halla disminuído, ó lo que es lo mismo, hay anemia: se dan, pues, las condiciones de hipoglobulia y linfocitosis (ó relativa ó absoluta) del «status lymphaticus» de Paltanuf.

Finalmente, otra particularidad que se observa en esta clase de enfermos es una disminución en su tono de defensa orgánico, pudiéramos decir, el cual los hace especialmente aptos para contraer enfermedades. Y esto no sólo para afecciones endógenas, de otras glándulas particularmente, por la conocida conclusión anatómica y funcional del sistema endocrino, sino para afecciones exógenas, sobre todo de orden infeccioso. Son niños que *cogen todas las enfermedades*, que en la corta vida que llevan muestran, aparte su mal originario (insuficiencia é infantilismo pancreático), toda una patología (enfermedades eruptivas de la infancia, anginas repetidas, neumonía y bronquitis, crisis apendiculares, pielitis, etc.) (2). Seguramente ello ha de depender de la perturbación de los sistemas autónomo y vegetativo, por la influencia del endocrino sobre el nervioso en general, y de la alteración que la difusión glandular ocasiona en la composición del medio químico ó sistema humoral en el que, como es sabido, residen las funciones antiinfecciosa y antitóxica del organismo.

orgánicas. (Poetal, Eppinger y Hers. *Wien. Klin. Wochenschrift*, número 51, 1919.)

(1) Véase, por ejemplo, la «Contribución al estudio de los síndromes pluriglandulares», (*Rev. Clin. de Madrid*, t. VII y VIII, 1912). Las glándulas de secreción interna y las enfermedades de la nutrición, 1914.) *Manual de Med. Int.*, t. III, etc.

(2) Véase entre otros muchos hechos los experimentos de Bernard y Minville (*Acad. de Paris*, 23, 1917) que prueban el papel de las secreciones internas en las autointoxicaciones.

## Casística personal de meningo-encefalitis epidémica (encefalitis letárgica y procesos similares) (1)

FOR EL

DR. E. FERNANDEZ SANZ

Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina, profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, Jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno, etc.

**Fiebre.**—Ha existido siempre, de tipo continuo, pero de intensidad y duración muy diversas, pudiendo distinguirse tres variedades: fiebre alta, de 40° en adelante; moderada, que pasa de 38°5 sin llegar á los 40°, y baja, inferior á los 38°5. La fiebre alta es propia de la forma difusa grave, habiendo pasado de los 40° en los tres casos mortales (números 2, 3 y 8); también rebasó esta cifra en otros tres casos de la misma forma (números 10, 14 y 16), así como en un caso focal grave (núm. 15), terminado por la curación; fiebre moderada hubo en dos casos, uno focal leve (núm. 11) y otro focal grave (núm. 12). Fiebre ligera que no llegó á 38° y  $\frac{1}{2}$  se apreció en un caso de la forma difusa (núm. 4), en dos focales graves (números 1 y 9) y en cinco focales leves (números 5, 6, 7, 13 y 17). En resumen, fiebre alta en siete casos (seis difusos y uno focal grave), de intensidad media en dos (uno focal grave y uno focal leve) y baja en ocho (uno difuso, dos focales graves y cinco focales leves).

De lo expuesto se desprende que la altura de la fiebre guarda relación con la malignidad del proceso, siendo en general más elevada en la forma difusa grave, sobre todo en los casos mortales, pero como excepciones se encuentran casos difusos y focales graves con fiebre ligera (números 1, 4 y 9), é inversamente casos focales leves con fiebre relativamente alta, superior á 38°5 (núm. 11).

**Síntomas focales.**—Son de dos clases, correspondiendo los unos á lesiones del mesocéfalo y los otros á alteraciones de la corteza cerebral: los primeros son los más frecuentes y característicos, casi constantes, mientras que los segundos son excepcionales, no habiéndolos yo observado más que en un solo caso (núm. 16).

**Parálisis oculares.**—Más bien que parálisis completas, son paresias bilaterales, bastante simétricas, que interesan á todos los nervios oculomotores, pero predominantemente al III par, y dentro de la esfera de inervación de éste, afectan á la musculatura extrínseca más que á la intrínseca; sólo en un caso (núm. 13) he visto rigidez pupilar; en los demás, ó funcionaba normalmente el esfínter irideo ó sólo presentaba pereza en sus reacciones. Las paresias oculares por la falta de movilidad de los ojos que determinan, contribuyen á dar al rostro su característico aspecto de fijeza.

Existen las oftalmoparesias en todos los casos focales, tanto leves como graves, y además las he observados, menos acentuadas que en aquellos, en algunos de la forma difusa (números 4, 10 y 16). En conjunto he apreciado paresias oculares en trece casos de los diez y

(1) Véase el número anterior.



siete que componen esta recopilación casuística. Estos trastornos de la motilidad ocular se revelan principalmente á los enfermos por la visión doble y por la caída de los párpados superiores; diplopia y ptosis, la primera fugaz y la segunda más duradera, son síntomas que figuran casi constantemente en el cuadro clínico de la meningoencefalitis epidémica.

*Paresia facial.*—Es siempre bilateral y simétrica, colaborando como las paresias oculares en la determinación de la facies especial; se ha observado, por lo tanto, en todos los casos en que existía este peculiar aspecto de la fisonomía. En cambio, no he encontrado en ningún caso parálisis propiamente dicha del facial.

*Sialorrea.*—He apreciado este síntoma con alguna frecuencia, en cuatro casos, uno focal grave (núm. 9) y tres leves (números 5, 6 y 11).

*Síntomas bulbares.*—Aunque se advierten esbozos de ellos en casi todos los casos, donde mayor relieve han presentado, llegando en determinados momentos de la evolución á dominar en el cuadro clínico, ha sido en dos casos focales graves, en uno de los que (núm. 9) hubo disartria, disfagia, respiración irregular y taquicardia, y en el otro (núm. 15) taquicardia y taquipnea, prolongándose estos trastornos por bastante tiempo, aun bien avanzada la convalecencia.

*Síntomas de focos cerebrales.*—Como ya he indicado, no los he visto más que en un caso, clasificado como perteneciente á la forma difusa (núm. 16), en el cual durante la fase de máxima gravedad, los ataques convulsivos generalizados que antes ocurrían se convirtieron en parciales, interesando nada más que al lado izquierdo, en el que simultáneamente se produjo una hemiplejía completa flácida, con exageración de los reflejos profundos y signo de Babinski; esta hemiplejía subsistió en toda su intensidad por espacio de unos diez días, al cabo de los cuales, incoada ya la convalecencia, comenzó á retroceder con rapidez sorprendente, desapareciendo el signo de Babinski y la exageración de los reflejos tendino-óseos, pero persistiendo un ligero déficit motor en ambos miembros izquierdos que aún persiste. En este caso, único en que se han observado síntomas focales de origen cerebral, consistieron éstos en epilepsia jacksoniana y en hemiplejía de naturaleza manifiestamente orgánica.

*Caracteres analíticos del líquido cefalorraquídeo y de la sangre.*—Se han practicado estas investigaciones en diez casos (números 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 16 y 17); de los restantes en un caso de la forma difusa (núm. 3) la evolución sobreaguda y el gravísimo estado en que la enferma se hallaba cuando por primera vez la ví no dió tiempo á las mencionadas exploraciones; en un caso focal grave (núm. 1) hubo impedimento por parte de la familia, y en otros dos de la misma forma (números 12 y 15) ví á los enfermos en un período ya avanzado de remisión de los síntomas, casi en la convalecencia, habiendo también algunas dificultades por parte de los interesados y de sus parientes; en tres casos de la forma focal leve ambulatoria no se prestaron los sujetos á los análisis.

En los diez casos examinados, los datos de la inves-

tigación del líquido cefalorraquídeo y la sangre, incluso el hemo-cultivo, fueron negativos; ni en esta ni en aquel se hallaron gérmenes y las reacciones de aglutinación con el suero sanguíneo fueron nulas. El líquido cefalorraquídeo fué siempre transparente, de tensión variable, muy elevada en dos casos de la forma difusa (números 10 y 16), ligeramente aumentada en otro del mismo tipo (núm. 8) y en uno focal grave (núm. 9) y normal en los demás.

#### Evolución.

En el curso de la enfermedad, tanto en su forma difusa como en la focal, deben distinguirse dos fases: una primera de agudeza, de máxima intensidad de los síntomas, con fiebre y otros trastornos generales, de uno á dos septenarios de duración (más á menudo de uno), y una segunda etapa de remisión de los fenómenos morbosos, con desaparición de la fiebre y de los restantes síntomas generales, pero persistiendo algunas perturbaciones nerviosas; este segundo período puede calificarse de subagudo por declinación gradual del proceso patológico, y en varios casos merecería llamarse convalecencia incompleta con prolongación de algunos trastornos, que poco á poco van atenuándose, aunque suelen durar bastante tiempo. Esta segunda fase es larga, más en los casos focales que en los difusos, y en alguno de aquellos (núm. 15), á los dos meses de iniciado el padecimiento, aún persistían las paresias oculares y facial, la fisonomía típica, la taquipnea y el insomnio. Conforme acabo de indicar, este período de retroceso de los síntomas es, en general, más prolongado en la forma focal que en la difusa, pudiendo calcularse su duración en la primera como de cuatro á ocho semanas, y algunas veces más aún; los síntomas más persistentes son la cefalalgia, el insomnio, la lentitud del funcionamiento mental y la fisonomía característica.

La fiebre, en cambio, suele durar poco y también es fugaz la diplopia.

#### Pronóstico.

La terminación habitual es la curación, que sobreviene lentamente, con larga y dificultosa convalecencia, según se ha dicho.

En 17 casos sólo se han registrado tres defunciones, lo que da una mortalidad global del 17,64 por 100, pero hay á este respecto una enorme diferencia entre la forma difusa y la focal, pues los tres casos mortales pertenecían á la primera categoría, de suerte que la mortalidad en ésta (forma difusa grave) se eleva á 42,85 por 100, siendo nula en las formas focales, así grave como leve, claro es que circunscribiendo el alcance de esta última afirmación á las observaciones de mi limitada estadística.

En los tres casos terminados por muerte, acaeció ésta en estado comatoso, con el cuadro típico de una meningitis cerebral.

#### Tratamiento.

Debe practicarse la punción lumbar, en la forma difusa sobre todo, pero también en las focales, repitién-



dola cuantas veces sea preciso si está la tensión aumentada hasta que ésta vuelva á ser normal y los síntomas más graves y amenazadores remitan.

He usado con satisfactorio resultado la urotropina, á la dosis de 4 á 6 gramos diarios, prolongando su empleo hasta bien entrada la convalecencia. También he prescrito, pero sin efectos ostensibles, las inyecciones de leche esterilizada y los metales coloidales.

Si existen trastornos bulbares, se aplicarán desde el primer momento inyecciones de estricnina: si faltan aquellos, no se prescribirá este medicamento hasta que desaparezcan los síntomas agudos, absteniéndose de administrarlo siempre que haya intensos fenómenos de excitación.

El tratamiento sintomático es el habitual, los estimulantes circulatorios, de preferencia la adrenalina, esparteína y aceite alcanforado: los sedantes, brómicos, hioscina, valeriana, etc.; los analgésicos, piramidón, fenacetina, antipirina, etc.; los hipnóticos, veronal, cloral, etc., los preparados de opio.

Es necesario ejercer una enérgica acción psicoterápica, sobre todo durante la larga y penosa convalecencia, que parece prolongarse indefinidamente, perturbada por variadas molestias, que no sólo torturan de momento al enfermo, sino que le entristecen y tornan pesimista, haciéndole dudar de que pueda nunca llegar á ponerse bueno. Ante esta difícil situación, es preciso que el médico intervenga psicoterápicamente para reanimar el decaído espíritu del paciente.

#### Relación sumaria de las observaciones clínicas.

Los casos figuran resumidos á continuación, según el orden cronológico en que fueron observados, mencionándose sólo los rasgos más salientes:

Núm. 1.—Mujer, cuarenta años, Madrid. Proceso primitivo, comienzo por dolores neurálgicos intercostales, fiebre ligera, somnolencia, facies típica, postración, malestar general, oftalmoparesia, evolución en tres semanas. Curación.

Núm. 2.—Hombre, cuarenta y dos años, Madrid. Proceso primitivo, fiebre alta, grave estado general, síntomas de excitación meníngea, delirio y agitación intensos. Muerte.

Núm. 3.—Mujer, cuarenta y ocho años, Madrid. Proceso primitivo, evolución sobreaguda en cuatro días, fiebre muy elevada, coma precoz y muy profundo. Muerte.

Núm. 4.—Mujer, cuarenta y dos años, Madrid. Proceso primitivo, fiebre ligera, estado de obnubilación intelectual, alguna agitación y confusión mental, somnolencia. Curación.

Núm. 5.—Hombre, treinta y siete años, Toledo. Proceso primitivo, cefalalgia como síntoma inicial: oftalmoparesia, salivación, fiebre ligera, convalecencia muy lenta. Curación.

Núm. 6.—Hombre, treinta y cinco años, Madrid. Proceso primitivo, astenia, paresias oculares, insomnio. Curación.

Núm. 7.—Hombre, cuarenta y dos años, Cáceres. Proceso primitivo, cefalalgia muy intensa y pertinaz,

facies típica, paresias oculares, insomnio. Curación.

Núm. 8.—Hombre, cuarenta y cinco años, Avila. Proceso primitivo, síntomas irritativos predominantes, agitación, delirio y confusión mental, fiebre alta. Muerte.

Núm. 9.—Hombre, cincuenta y ocho años, Madrid. Proceso primitivo, parálisis oculares, salivación, disartria, disfagia, taquicardia, respiración irregular, temblor, fiebre ligera, convalecencia muy larga y accidentada. Curación.

Núm. 10.—Mujer, veintisiete años, Madrid. Proceso consecutivo á una bronconeumonía gripal gravísima, síndrome de meningitis cerebral generalizada, accesos convulsivos, estado comatoso, fiebre muy alta y persistente, luego estupor, insomnio, cefalalgia violenta y prolongada, convalecencia muy lenta. La enferma, que se hallaba embarazada de tres meses, no abortó ni por la bronconeumonía ni por la meningitis, continuando la gestación.

Núm. 11.—Hombre, cuarenta años, Madrid. Proceso consecutivo á catarro febril gripal, cefalea persistente, fiebre moderada, parálisis oculares bien marcadas, salivación, letargo; después torpeza psíquica y astenia prolongadas. Curación.

Núm. 12.—Hombre, cincuenta y seis años, Madrid. Proceso consecutivo á una bronquitis gripal, cefalalgia muy acentuada, diplopia transitoria, ptosis más persistente, facies muy típica, agitación desordenada, confusión mental, estupor, delirio, fiebre moderada de más larga duración que la habitual. Curación.

Núm. 13.—Hombre, veintitrés años, Murcia. Proceso consecutivo á gripe; letargo, luego estupor, indiferencia persistente, oftalmoplejia transitoria, facies típica, fiebre ligera. Curación.

Núm. 14.—Hombre, cincuenta y tres años, Granada. Proceso primitivo, síntomas generales predominantes: caracteres de gravedad, letargo, estado comatoso, fiebre alta.

Núm. 15.—Mujer, treinta y cuatro años, Almería. Proceso primitivo, comienzo muy aparatoso, fiebre alta, agitación psicomotora, delirio, letargo prolongado, paresias oculares persistentes, facies típica muy marcada, insomnio pertinaz, cefalalgia también duradera, taquipnea. Curación.

Núm. 16.—Mujer, diez y ocho años, Madrid. Proceso primitivo, comienzo por accesos convulsivos generalizados, que luego se hicieron unilaterales, limitados al lado izquierdo, con hemiplejia de tipo orgánico á la izquierda también, fiebre alta, coma, delirio de carácter onírico. En la convalecencia, somnolencia muy acentuada, cefalea occipital. Curación. Restablecimiento relativamente pronto, atenuándose rápidamente la hemiplejia.

Núm. 17.—Hombre, treinta y nueve años, Ciudad Real. Proceso primitivo, letargo, luego estupor, insomnio, cefalalgia, parálisis oculares, facies muy típica, indiferencia psíquica persistente, fiebre ligera. Curación.

Madrid, 12 Marzo 1920.



BIOLOGIA Y FEMINISMO <sup>(1)</sup>

POR  
G. MARAÑÓN

He aquí, repito, el problema más urgente que, como una herida abierta y sangrante, se ofrece á nuestra acción feminista. Porque su solución depende, claro está, de muchas cosas, sobre todo de que las condiciones materiales de los pobres mejoren hasta parecerse á las de los ricos, que logran conservar á la prole casi incólume. Con más dinero, con Gotas de Leche, Dispensarios, Asilos, etc., se irán logrando estas aspiraciones. Pero influye también extraordinariamente en el estado actual de cosas la ignorancia de mujeres y hombres en las cuestiones del sexo, y, como consecuencia de ella, la sumisión moral y material de la mujer frente al problema sexual. Y el luchar contra esto último ha de ser obra preferente de la propaganda feminista.

La mujer no debe entregarse al marido, como ahora sucede, sin más garantía que el mutuo cariño—cuando existe,—pero sin ninguna defensa para su salud y la de sus hijos futuros. Ni nuestras leyes ni nuestra sociedad, ni la religión misma ponen cuidado en exigir la salud de los esposos, sobre todo en aquellas enfermedades que se puedan transmitir. Ni hay tampoco quien instruya á los cónyuges de que si bien es cierto que la limitación voluntaria y arbitraria de la maternidad constituye un atentado contra la sociedad, la maternidad inconsciente, sin atenerse á normas de fisiología, de humanidad y de moral que no debieran olvidarse, es también inadmisibles por perjudicial para los padres y los hijos y por inútil para la organización humana (2).

El feminismo legítimo debe propagar también frente á las campañas de otros feminismos reprobables, la necesidad de que la madre críe á sus hijos. A todos sus hijos, aun á aquellos que no pueda amamantar, porque no le ocupará menos tiempo ni le proporcionará menos cuidados que la crianza verdadera, la vigilancia de la crianza extramaternal, que la madre debe realizar personalmente, y no delegar en nadie, ni aun en esas *nurses*, recién llegadas de Inglaterra que unas veces son realmente útiles, pero otras poseen más certificados que verdadera práctica de los niños y sincera ternura para manejarlos.

Y todavía ha de dedicar la mujer muchos días al cuidado de la educación primera del hijo, educación que en estas fases iniciales debe ser maternal. Pestalozzi inmortalizó esta idea en palabras escritas en aquel

momento, el más noble de la vida del hombre, en que según su propia confesión, «era ya un niño con la cabeza blanca; pero un niño que había sufrido mucho». En este momento de máxima sensibilidad y perspicacia, resumía así sus ideas sobre la educación: «Que la primera instrucción del niño, nunca sea asunto de la cabeza, asunto de la razón; que sea eternamente objeto de los sentidos, objeto del corazón, objeto de la madre» (1). Y pensemos en la labor que hay que hacer para que esta sublime verdad pueda ser practicada por tantas y tantas mujeres que, por ignorancia, por frivolidad ó por tener que ganarse el pan fuera del hogar, no llegan á cumplirla.

Pero no se detienen aquí, en estos cuidados directamente maternales, las obligaciones que impone á la mujer su sexo. Nos referimos ahora á la necesidad de intensificar y difundir la cultura general en la mujer. Ya está en el ánimo de todos que pasaron aquellos tiempos en que la frivolidad y la ignorancia, más ó menos disimuladas con la graciosa viveza propia del espíritu femenino, eran, no sólo admitidas, sino alabadas en el bello sexo. Todavía no hace demasiados años y por persona de tan alta jerarquía mental como Stendhal, se decía á las mujeres que «cuanto menos educación, propiamente dicha, tienen, tanto más valen». «Quizá por esto—agregaba—en Italia y en España son tan superiores á los hombres; y diré asimismo, tan superiores á las mujeres de otros países.»

Hoy debemos pensar de la mujer que gran parte de su felicidad futura, dentro de la vida sexual, depende de que su espíritu esté cultivado y abierto de par en par al mundo del intelecto. Su belleza física es la que atrae al hombre; pero es el grado y el modo de su espiritualidad el que le retiene.

La mujer suele tener aptitud [extrema para varias artes y ocupaciones que no exigen un esfuerzo de originalidad intenso. Luego volveremos sobre este punto; ahora mencionaremos solamente, por su relación con los puntos de vista que venimos sosteniendo, lo que pudiéramos llamar el *arte decorativo doméstico*, tan descuidado entre nosotros. Me refiero al adorno de la casa, en el que las mujeres de otros países ponen tan solícito é inteligente cuidado. ¡Cuánta importancia tiene en la vida del hogar y en la educación de los que le habitan, el que la casa tenga un carácter propio, cálido y artístico, que es perfectamente compatible con la modestia y casi con la pobreza! Carácter propio y cálido; porque esos interiores en que cada detalle es sobrio y bello y ha sido objeto de una preocupación del espíritu de la mujer, parece que están animados de la misma alma de la dueña, y con una tibia atracción acogen y retienen al que los vive ó los visita. En cambio, ¡qué fríos, qué hostiles esos hogares sumptuosos en los que la iniciativa de la mujer no puso nada, contratados á gusto del mueblista de más fama; ó bien esas casas de nuestra clase media que nos ahogan con su triste y pretenciosa ramplonería!

(1) Véase el número 3.457.

(2) Véase sobre este asunto, tan complicado, sobre todo en nuestro país, las obras siguientes que pueden servir de pauta para las múltiples derivaciones del problema:

DOLÉRIE et BOUSCATÉL: *Neo-malthusianisme, maternité et féminisme*, París, 1918.

FOREL: *La Question Sexuelle*, bien conocida, de la que hay una edición española.

ELLIS: *Sex and Society*, 1914.

THOMAS: *Le Sexe et la Société*, 1914.

Y, sobre todo, el librito, admirable de sinceridad y de penetración psicológica, de MARIE CARMICHAEL STOPES, *L'amour et le mariage*, París, 1919.

(1) PESTALOZZI: *Cómo enseña Gertrudis á sus hijos*. Edic. de La Lectura, Madrid, s. f.



Por fortuna van siendo cada vez más numerosas entre nosotros las muchachas que adquieren, con títulos oficiales ó sin ellos, una cultura artística, comercial, científica ó literaria. Sin que sea el ideal femenino ganarse la vida en este orden de actividades, no se olvide que tal como está organizado el mundo, la viudez, la soltería ó la escasez de los recursos ganados por el marido ponen con frecuencia á la mujer en el trance de necesitar de su propio trabajo. Y, en todo caso, esta mujer culta, siempre estará dispuesta espiritualmente para aplicar sus conocimientos, generales ó especializados, á una de esas colaboraciones en las tareas del padre, del hermano y, sobre todo, del esposo, que tan frecuentes son fuera de España, y que con tan íntima y perdurable comunidad ligan la vida de dos seres de distinto sexo. Léanse á éste respecto las páginas admirables que ha dedicado Cajal á la mujer del investigador científico (1).

Y fuera del hogar ¿debe trabajar la mujer? El criterio biológico, que procuramos sea nuestra norma, es resueltamente contrario á que las madres—fijaos bien, las madres—trabajen fuera del hogar. La cabal realización de las funciones para las que, según hemos demostrado, está trazado el organismo femenino, no es compatible con que un oficio ó una profesión liberal absorba la mayor parte de las horas útiles de la jornada. El trabajo social de la mujer ó se hace á costa de la maternidad, y á tal conducirían ciertas tendencias feministas; ó se ha de aceptar como una necesidad impuesta por las actuales condiciones económicas del mundo.

Sólo una razón económica, que creo vergonzosa para nuestra civilización, puede prevalecer sobre las razones biológicas que aconsejan la supresión del trabajo de las madres. Por eso los Estados y las Asociaciones particulares se han ocupado de amenguar el error, tratando de ayudar á las madres trabajadoras, sobre todo en el trance del embarazo y de la lactancia. En varias naciones, los legisladores han regulado el trabajo de la mujer encinta. Las mismas leyes del gobierno comunista que actualmente impera en Rusia, se ocupan de esta cuestión y establecen seguros para las proletarias embarazadas. No hablemos de los Asilos, algunos ya antiguos en nuestro país, para recoger á los niños, mientras las madres ganan el sustento fuera de su casa.

En algunas de las grandes fábricas militares que funcionaban en Francia durante los años de la gran guerra, pudimos admirar la perfección técnica y el lujo de estas instalaciones, en las que los niños, exquisitamente vigilados, aguardaban á las madres que, á sus horas, abandonaban un momento la labor del taller vecino para darles el pecho y volver después á su tarea.

Todo lo justificaba entonces el trance en que se hallaba la Patria, que hubo de recurrir al esfuerzo de todos sus hijos para no perecer. Pero en tiempo de paz parece que el ideal no debe ser ese hipócrita bienestar de que se rodea á las mujeres para que el trabajo injusto sea más productivo; sino que cada madre pueda ser-

lo por entero, sin verse en la precisión de abandonar el hogar para allegar el pan de cada día.

Claro es que esta exención del trabajo ajeno al hogar se refiere sólo—ya hemos insistido cuidadosamente sobre ello—á la mujer-madre. Pero ¿y la que no lo sea? El problema entonces cambia de aspecto. En primer lugar, advirtamos que, si las leyes biológicas rigiesen al mundo sin las trabas que le ponen prejuicios ó realidades económicas, morales, religiosas, etc., el número de las mujeres no madres, se amenguaría extraordinariamente, porque amenguaría mucho el número de las que hoy quedan, contra su voluntad, solteras. Mas todavía quedaría el ejército de las que, casadas, son estériles, de las que voluntariamente rehuyen la unión sexual; y por fin, de las mismas madres en los años que preceden á la maternidad y en los que la siguen, cuando el ciclo sexual ha terminado y los hijos, ya creciendo, se dispersan del hogar.

Entonces el trabajo de la mujer no sólo es legítimo, sino necesario. Y en España, entre todos los países de Europa, es donde más alto se debe decir. Con profunda pena vemos todos tantas y tantas mujeres á quienes el destino no quiso llevar por el cauce de la maternidad, que consumen sus días en una ociosidad absurda, sólo animada por los más frívolos estímulos de la vida de sociedad y por las prácticas externas del sentimiento religioso. Y esto ocurre, no sólo en los hogares acomodados, sino en aquellos de las últimas capas de la clase media, en los que el padre trabaja sin descanso para sostener la numerosa familia, de la que, tal vez, forman parte dos, tres ó más muchachas en aptitud de luchar por la vida, pero imposibilitadas de hacerlo por la ignorancia y los prejuicios sociales. Y esto no sólo en España; recordad, en las páginas inmortales de Madame Bovary, la tragedia de la vulgaridad del hogar modesto de Francia. Y ved cómo una escritora feminista contemporánea describe la vida de la mujer en los interiores de la clase media de París: «Pasa el día en bata, en su mezquina habitación, matando el tiempo como puede, en charla con las vecinas, en largas observaciones desde la ventana detallando las toilettes de las que pasan por la calle. Confecciona para distraerse pequeñas labores que al cabo le resultan más caras que si las comprasen en el almacén. Como esos prisioneros que espían en su celda, durante horas y horas, los movimientos de una araña, el espíritu de esta pobre mujer se apasiona desesperadamente por los más nimios detalles del hogar» (1). ¡Qué exacta pintura, como hecha por una mujer que seguramente ha vivido lo que expresa! ¡Y cuántas visiones de nuestro medio, de nuestras propias familias quizá nos sugiere su lectura!

Afortunadamente cada día es entre nosotros, como antes decíamos, mayor el número de muchachas que se preparan con una sólida instrucción, no de la que antes se llamaban estúpidamente «de adorno», sino de las que el día de mañana puedan servirles para ganarse la vida, si desgraciadamente la circunstancias les obliga-

(1) CAJAL: *Reglas y consejos sobre investigación biológica*, 3.<sup>a</sup> edic., 1913.

(1) MME. PELLETIER, *L'émancipation sexuelle de la femme*.—Paris 1912.



sen á ello. Aun entre las hijas de familias acomodadas y poderosas van abundando las que estudian carreras comerciales ó científicas. Todos hemos visto cómo la mujer va poco á poco invadiendo esferas de la actividad social que hasta hace poco estaban reservadas á los hombres. Por ser de lo único que tenemos estadísticas, recordaremos el rápido auge de las matrículas femeninas en nuestra Universidad Central, desde mis tiempos, todavía no lejanos, de estudiante, en que eran rarísimas las alumnas, hasta el trienio del 1914 á 17 en que llegaron á 143 matriculadas en Ciencias, 82 en Medicina, 114 en Filosofía y Letras, 19 en Farmacia y una en Derecho. No hay que decir que esta proporción se ha centuplicado en las Universidades extranjeras. Cuando Moebius escribió su libro, ya citado, sobre la inferioridad mental de la mujer, profetizó que «la moda de las profesionales femeninas», que entonces empezaba, pasaría pronto. La verdad es que en esto se equivocó rotundamente el agrio profesor alemán.

Es muy curioso que muchas de estas muchachas que obtienen títulos profesionales, tras largos años de trabajoso estudio, se casan, quizá con un compañero de las aulas, y como más arriba decíamos de las mujeres artistas, también éstas científicas, al entrar en la vida matrimonial, abandonan el ejercicio y, á veces, hasta el recuerdo de su carrera. Con toda claridad nos indica este hecho, cómo esa profesión liberal que sirvió para cultivar el espíritu de la joven y que la hubiese bastado para vivir independientemente de ser soltera ó de no tener hijos, pasa, con toda su pompa académica, á un término secundario, cuando la mujer adquiere el sencillo título de madre.

Al hablar de profesiones nos referimos á todas las ocupaciones comerciales y mercantiles y al ejercicio de varias ocupaciones técnicas y carreras tituladas. Todo ello nos parece utilísimo para la mujer no madre. En cambio, el ejercicio de los cargos públicos que requieren gran independencia de criterio, resistencia á la sugestión, firmeza de juicio, iniciativa intelectual rápida, voluntad recia, y aun cierta dureza sentimental, es francamente incompatible con la contextura espiritual de la inmensa mayoría de las mujeres. Aquel médico de Leonidas Andreev, tan profundo en su locura, decía que «en el mundo ha habido mujeres inteligentes, bondadosas y llenas de talentos; pero jamás vió ni verá el mundo una mujer justa». No suscribiría yo estas rudas palabras; pero sí declaro que la inhibición pasional necesaria para el momento solemne de administrar la justicia me parece muy difícil de lograr por el espíritu exuberantemente sentimental de la mujer. En este punto creo que la práctica hará inútil toda discusión. Recientemente, en Inglaterra, una dama que ocupa tan alto rango como madame George ha sido nombrada juez de Paz. Pero todos los indicios son de que el paso de la mujer por estos sillones públicos, será tan gris, tan poco revelante como viene siendo su paso por la ciencia y por el arte mismo.

(Se continuará).

## BIBLIOGRAFIA

DR. ORESTES CENDRERO: *Elementos de Higiene*, 8.<sup>a</sup> edición, Santander, tipografía J. Martínez; 1 tomo de 175 páginas con 94 figuras.

Hace cuatro ó cinco años tuve el gusto de dar cuenta á los lectores de EL SIGLO de la aparición de este interesante libro del Dr. Cendrero, catedrático del Instituto de Santander, entonces en su primera edición. Bien merece que al salir ahora á luz la tercera, aumentada y corregida con arreglo á las últimas adquisiciones de la ciencia, recuerde nuevamente lo que entonces decía, y añada nuevas alabanzas al esfuerzo realizado por el joven profesor. Es en extremo difícil condensar en volumen reducido, con estilo claro y conciso, con el minimum necesario de datos científicos, al alcance de los adolescentes, de los muchachos y de las personas indotas que quieran adquirir breves y sólidas nociones de cultura general, toda la materia de la Higiene moderna. Más difícil todavía es dar el justo equilibrio, las debidas proporciones, á las partes distintas que, según las tendencias doctrinales, los preconceptos, ó las aficiones suelen considerarse cada una como fundamental, con gran menoscabo de la armonía del conjunto.

Todos estos obstáculos están salvados en el excelente libro del Sr. Cendrero. Pocas veces una obra corresponderá con más adecuación á los intentos del autor y á los evidentes deseos del público, que este pequeño Manual de Higiene elemental, en que además están desarrollados con absoluta exactitud técnica—dentro de la natural limitación impuesta por el carácter realmente elemental de la obra,—los principios de la Microbiología, parte integrante y fundamental de la Higiene, la Bacteriología propiamente dicha en cuanto etiología de las enfermedades infecciosas, y luego la Fisiología de los órganos y aparatos, y las grandes leyes á que obedece la Higiene colectiva, social y urbana.

G. PITTALUGA.

Madrid, Enero, 1920.

## Periódicos médicos.

### CIRUGÍA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1 Tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica y sus complicaciones.**—El Dr. Luis Urrutia estudia los diferentes procedimientos empleados para las úlceras gástrica y duodenal, así como el tratamiento de las complicaciones de las mismas, y termina con las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La gastroenterostomía simple sólo está indicada en las estrecheces puramente cicatrizales del píloro. En las acompañadas de úlcera en actividad, que son la mayoría, debe practicarse la pilorectomía.

2.<sup>a</sup> En las úlceras gástricas en actividad, sea cual fuere su localización, á excepción de las del cardias, se practicará la pilorogastrectomía extensa, seguida de gastroenterostomía retrocólica ó de gastroyeyunostomía terminolateral. Sólo en casos excepcionales se hará la resección anular con anastomosis terminoterminal.

3.<sup>a</sup> En las úlceras duodenales inextirpables se combinará la gastroenterostomía á la resección del antro pilórico reservando la exclusión unilateral ó la esfinterectomía para casos especiales.

4.<sup>a</sup> Estas operaciones no deben dar, con una técnica correcta, una mortalidad muy superior á la de la simple gastroenterostomía, siendo, en cambio, incomparablemente mejores los resultados ulteriores.



5.<sup>a</sup> El procedimiento de elección en las estenosis medio-gástricas es la resección anular ó la pilorogástrica.

6.<sup>a</sup> En las perforaciones agudas, la intervención inmediata permite salvar á la mayoría de los enfermos.

7.<sup>a</sup> En las perforaciones subagudas ó cubiertas se interviendrá en todos los casos.

8.<sup>a</sup> En las hemorragias profusas por úlcera gástrica ó duodenal, el tratamiento médico da resultados muy superiores al quirúrgico, no debiendo recurrir á éste más que en los períodos de calma ó en casos de hemorragias crónicas. (*La Especialidad Práctica*, Febrero de 1920.)

2. **Cuerpo extraño en el recto.**—El Dr. Enward A. Diggins refiere el siguiente interesante caso:

Un maquinista de marina, después de una proeza realizada en la llamada *Costa Bárbara*, de San Francisco, fué víctima de la barbarie de sus compañeros de diversión. Al día siguiente, mientras exploraba el recto par a determinar la causa de ciertos síntomas poco usuales, encontró algo que se parecía al borde de un vaso. La manipulación no pudo desalojar al intruso, é introdujo unas pinzas romas. El resultado fué que con cada pinzamiento se arrancaba una partícula del borde del vaso, dejando un borde dentado, alrededor del borde superior del vaso.

Examinándolo en la posición de rodillas, con el pecho hacia adelante y con la introducción de un espejo vaginal, y unas pinzas largas de apósito encontré que el fondo del vaso estaba á 9 pulgadas en el interior del recto.

Metí vendas de gasa empapadas en escayola por medio de pinzas largas hasta que el vaso estaba más que lleno. La última tira de gasa era lo suficientemente larga para que dejara unas 12 pulgadas libres para ejercer tracción. Al cabo de media hora la escayola se había solidificado. Cuando ejercí la tracción se desprendieron pequeñas partículas de escayola suelta endurecida antes de que saliera el vaso, habiendo en ellas algunos pedazos de cristal. No se encontró dificultad alguna en sacar el vaso hasta el esfínter. Este se dilató con el espejo vaginal, y el cuerpo extraño fué extraído con poca resistencia y sin hemorragia.

El objeto resultó ser un vaso de whiskey de 5 onzas. La víctima volvió al servicio al día siguiente. No hubo dolores ni complicaciones. (Edición española de *The Journal A. M. A.*, 16-2-920.)

3. **Círculo vicioso grave en un antiguo gastro-enterostomizado (Operación de Braun) Curación.**—El doctor Tagliavacche presenta la observación de un sujeto que, después de padecer del estómago por espacio de veinte años, con dolores tardíos, vómitos, hematemesis, es operado por otro cirujano hace dos años, el cual le practicó una gastro-enterostomía por úlcera del estómago; el enfermo, después de esa intervención, y con intervalos más ó menos largos, presenta nuevamente trastornos gástricos. Desde hace nueve meses tenía vómitos líquidos, ácidos, abundantes, de dos y tres litros, que aparecían cada dos días primero, y diariamente desde hace tres meses; á los vómitos se agregan dolores tardíos en el epigastrio, sintomáticos de una nueva ulceración gástrica.

Después del estudio radioscópico y radiográfico, como el estado general del enfermo es grave, se decide por la intervención.

Opera el Dr. Tagliavacche en el domicilio del enfermo, anestesia local novocáinica, laparotomía mediana supraumbilical; abierto el vientre, encuentra una úlcera cicatrizada, de la pequeña curvatura del estómago, infiltración del pequeño epiploon, cadena de ganglios en toda la curvatura. La gastroenterostomía practicada anteriormente era retrocólica posterior, con un asa aferente de 30 centímetros de

largo; además existía una lesión gástrica cercana á la anastomosis y al comienzo de la rama eferente, existían adherencias al colon transversal, todo ello unido á la retracción del mesocolon y siempre del lado [derecho, formando un block tumoral; además, existía una serie de ganglios en el mesenterio superior; toda esta lesión la considera como una ulceración péptica, posiblemente cancerosa.

Dada la contraindicación de una operación radical, por el mal estado del enfermo y el local, avanzado de las lesiones, practica una enteroanastomosis entre la rama aferente y la eferente, operación de Braun, cortando de esta manera el accidente que más aquejaba al paciente, que era el círculo vicioso.

A los ocho días retira los puntos, curación *per primam*. A los once días se levanta; desde entonces no ha vuelto á vomitar; hoy se alimenta abundantemente.

El Dr. Tagliavacche interpreta tanto la ulceración péptica como la acción del círculo vicioso de ese enfermo, por la técnica defectuosa de la gastroenterostomía que antes le habían practicado. (*Revista de la Asociación Médica Argentina*, Noviembre de 1919.)

## DERMATOLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Consejos dermatológicos para el médico práctico, por el Dr. M. Joseph.** 2. *Psoriasis.* Se puede librar al psoriásico de su síntoma, pero desgraciadamente no se puede impedir una recidiva. Suele recaer esta enfermedad en personas bien nutridas é incluso obesas; y en este caso está indicado procurar que adelgacen mediante la dieta vegetariana, y si se trata de personas muy obesas, mediante la opoterapia tiroidea. Se recomienda además reducir en lo posible la cantidad de sal que se ingiera y los alimentos nitrogenados. En muchos casos es útil la acción del arsénico. Se darán al interior píldoras asiáticas.

Acido arsenioso.....	25 centigramos.
Pimienta negra.....	2,50 gramos.
Glicerina.....	3 —
Polvo de genciana.....	C. s.

Para 100 píldoras. Se tomará una píldora diaria y cada cuatro días aumentará una píldora la dosis hasta llegar á ocho.

Si el estómago no lo soporta, se ponen inyecciones de arsenito sódico al 1 por 100, se inyecta un centímetro cúbico cada dos días. En los casos tenaces se ponen inyecciones intravenosas de ácido arsenioso, un miligramo diario, y cada dos días se aumenta otro miligramo hasta 15. En esta dosis se persiste hasta que desaparece la enfermedad.

Más importancia tiene la terapéutica local. Cuando sea posible la röntgenterapia se la preferirá por su sencillez y limpieza. Los brotes agudos de psoriasis punctata desaparecen instantáneamente con dosis pequeñas, pero en los casos antiguos infiltrados desaparecen en tiempo relativamente breve. Para proceder á las sesiones se levantarán las escamas lo mismo que para aplicar los medicamentos locales, bien mediante baño y cepillo ó también embadurnándolas con pomadas indiferentes. También se pueden raspar mecánicamente con una cucharilla cortante. Si no se hacen estas maniobras, la acción de los rayos no es todo lo intensa que debe ser. Usamos con buen resultado los rayos de acción superficial y nos parece la práctica más prudente emplear dosis fraccionadas. En la primera sesión se dará un tercio de dosis eritematosa, á los ocho días una segunda dosis igual y á los quince días la tercera dosis; al cabo de tres ó cuatro semanas se repite el tratamiento y si es preciso se lleva á cabo por tercera vez pasado otro tanto tiempo. Los focos an-



tiguos muy infiltrados no responden bien á esta dosis, por lo que se dará de una vez media dosis eritematosa y á los quince días otra dosis igual. Desde luego, hay psoriásicos refractarios á la röntgenterapia y otros, los que padecen lesiones articulares (artropatía psoriásica), sufren nuevos brotes en la piel y en las articulaciones. Estos son casos excepcionales. De los medicamentos útiles, el primero es la crisarobina. Se emplea disuelta del 1 al 5 por 100 y excepcionalmente al 10 por 100 con traumaticina. Como quiera que este medicamento produce irritaciones violentas de la piel no se embadurnarán con él simultáneamente sino superficies pequeñas. Las pincelaciones se darán dos veces por semana previo baño. Este medicamento estropea la ropa interior y además la parte de la piel próxima á las placas se inflama y se tinte de pardo, en cual caso suspenderemos el tratamiento hasta que con polvos ó pomadas indiferentes se haya restablecido la normalidad de la piel. Las pomadas de crisarobina irritan más todavía, por lo que sólo se pueden aplicar en regiones pequeñas del cuerpo. No se empleará en la cabeza ni en la cara porque tinte el pelo y produce conjuntivitis. En cambio, se usará en estos casos la pomada de cloroamiduro de mercurio (llamado por los alemanes precipitado blanco) ó una mezcla de

Cloroamiduro de mercurio.....	2 gramos.
Acido fénico.....	aa 5 —
Bálsamo del Perú.....	aa 5 —
Vaselina.....	C. s. para 100 —

Para quitar las escamas de la cabeza antes de emplear la pomada se dará una fricción con linimento jabonoso alcohólico ó se añadirá ácido salicílico á la dosis de 2 ½ gramos á la fórmula anterior.

Si con estos últimos remedios relativamente suaves no se consigue el efecto deseado se empleará

Pirogalol.....	2 á 5 gramos.
Espíritu.....	C. s. para disolver.
Vaselina.....	C. s. para 100 gramos.

Hay que advertir al paciente de que con este tratamiento se estropea la ropa interior. Hoy día es preferible servirse de la pomada de cloroamiduro de mercurio. Unicamente en los casos de psoriasis de las uñas no basta este tratamiento y hay que emplear pirogalol disuelto al 10 por 100 en traumaticina, ó bien se da media dosis eritematosa y á los catorce días otra media. De los preparados á base de brea no hay que esperar gran cosa.

3. *Liquen*. El mejor remedio contra esta enfermedad tan molesta por el picor es la roentgenterapia aplicada de igual modo que en el psoriasis. Su acción es sintomática y nada puede contra la enfermedad fundamental. Además, se dará arsénico, bien en la misma forma que en el psoriasis, bien solución de ácido arsenioso al 5 por 1.000 para tomar II á V gotas, tres veces al día, diluidas en un vaso pequeño de agua después de las comidas. Además, se dará una pomada de ácido fénico y sublimado.

Acido fénico liquefacto.....	4 gramos.
Sublimado.....	1 centigramos.
Vaselina.....	C. s. para 100 gramos.

para friccionar las partes enfermas dos veces al día. En los intervalos se dan pincelaciones con

Bromocola soluble.....	5 á 20 gramos.
Oxido de zinc.....	aa 20 —
Almidón.....	aa 20 —
Glicerina.....	30 —
Agua destilada.....	C. s. para 100 gramos.

Cuando hay grupos circunscritos de nodulitos de liquen plano se emplearán con buen resultado pomadas débiles de crisarobina ó pirogalol. Todos estos métodos no suelen fra-

casar sino en casos de liquen ruber verrugoso que se desarrolla en las extremidades inferiores, por lo regular á lo largo de las venas varicosas. Entonces se intentará una pomada muy cáustica de

Acido fénico.....	10 gramos
Crisarobina.....	aa 20 —
Aceite de haya.....	aa 20 —
Jabón verde.....	aa 100 —
Vaselina.....	aa 100 —

Si este método no basta y siguen las molestias intensas, se aconseja la extirpación. En el liquen ruber el picor aparece después de formadas las eflorescencias típicas y las pápulas nunca se convierten en pústulas, á pesar de que el enfermo se rasque con fuerza; de este modo está asegurada la inmunidad de la piel contra toda infección estafilocócica secundaria; en cambio, el liquen simple crónico tiene un curso muy distinto. En este caso el picor es lo primitivo, y después de las lesiones propias del rascado, aparece la infección secundaria que llamamos piodermatitis; son muy frecuentes las recidivas que falta ban en el caso anterior. La roentgenterapia no sólo tiene acción sintomática, sino que también obra sobre la causa de la enfermedad. Se darán dos medias dosis eritematosas con quince días de intervalo; además como métodos coadyuvantes se emplearán pincelaciones de brea ó tumenol. Si no bastasen se dará una pomada de tumenol al 10 por 100, de naftalina al 20 por 100, ambos con óxido de zinc, ó también

Aceite de enebro puro.....	2 á 10 gramos.
Pasta de zinc.....	C. s. para 100 —

También se dará el arsénico en las formas ya indicadas. De todos modos aparecerán recidivas. El liquen de los escrofulosos se tratará administrando al interior aceite de hígado de bacalao, y si el caso fuera muy tenaz, se aplicará este mismo remedio al exterior.

4. *Acné*. El acné juvenil se caracteriza por su tenacidad, suele empezar por seborrea oleosa de la cara que combatiremos con linimento jabonoso alcohólico alcalino. Los comedones consiguientes los trataremos con un expresor de comedones mecánicamente, y, además, quitaremos el color á los puntos negros, lavándolos y friccionándolos cada día con agua oxigenada al 2 por 100. El mismo objeto tiene el jabón de pomada de peróxido de sodio, cuya espuma se puede dejar una hora, y más tarde toda la noche, sobre la piel. Cuando el proceso ha progresado hasta convertirse en acné vulgar, emplearemos

Azufre precipitado.....	10 á 15 gramos.
Oxido de zinc.....	aa 20 —
Almidón.....	aa 20 —
Glicerina.....	30 —
Agua destilada.....	C. s. para 100 —

Este líquido se agita fuertemente al irlo á emplear y por las noches se coloca con un pincel sobre las eflorescencias del acné; una gruesa capa de él se seca al cabo de cinco á diez minutos y no necesita apósito. Por la mañana siguiente se quita con glicerina y se limpia la cara con jabón de piedra pómez ó de flor de azufre. También dan buenos resultados los cosméticos

Azufre precipitado.....	aa 10 gramos.
Glicerina.....	aa 10 gramos.
Espíritu de vino.....	aa 10 gramos.
Carbonato potásico.....	aa 10 gramos.
Eter.....	aa 10 gramos.

Esta pomada se da por las noches con un pincel y se quita por las mañanas lavándose con una solución de borato sódico. En los casos graves no basta y haremos embadurnar las pápulas y pústulas con una pasta de



Acido salicílico . . . . .	2 gramos.
Azufre precipitado . . . . .	8 —
Oxido de zinc y almidón . . . . .	aa 20 —
Vaselina . . . . .	C. s. para 100 —

Sobre la pasta se pondrá una capa delgada de algodón y se vendará la cara. Por la mañana siguiente se quita la pomada con aceite y se lava la cara con agua templada y uno de los jabones ya indicados. Si se irrita la piel se suspende la pasta y se da solamente la pomada de ácido salicílico 1 gramo, azufre precipitado 4 y vaselina cantidad suficiente para 500. Cuando la piel se ha curado se vuelve á aplicar la pasta.

Azufre precipitado . . . . .	} aa 10 gramos.
Glicerina . . . . .	
Espiritu . . . . .	
Acido acético glacial . . . . .	2 —

Esta pasta se extiende con un pincel y se deja aplicada sólo por espacio de una hora. Si no irrita se deja más tiempo y más tarde hasta una noche entera; en cambio, si irritase se interrumpirá su empleo y se dará la pomada de azufre y ácido salicílico. Téngase cuidado de la digestión. Supresión total del alcohol, arsénico al interior y opoterapia suprarrenal, una ó dos tabletas de glándula suprarrenal de Merk. En el acné del dorso no se suele conseguir nada con estos procedimientos y se emplea la solución de Vlemigkx, que se da por la noche y se quita mediante el lavado por la mañana á causa de su mal olor. En el caso del acné rosácea se investigará la dispepsia, los trastornos intestinales y circulatorios. En cuanto á terapéutica local, la misma que para el acné vulgar; además

Naftol . . . . .	10 gramos.
Azufre precipitado . . . . .	50 —
Vaselina . . . . .	} aa 20 —
Jabón verde . . . . .	

Con esta pasta se embadurnan las partes enfermas varios días seguidos, dejándola todo el tiempo que se pueda resistir; por la mañana se lava la cara ó se tocan las diferentes porciones enrojecidas, con

Alcanfor . . . . .	} aa 5 gramos.
Resorcina . . . . .	
Espiritu . . . . .	
	C. s. para 100 —

Si los vasos de la nariz ó las mejillas están muy pronunciados se los hace desaparecer con el microcauterio. Es una especie de termocauterio de Paquelin, en el que está soldado un hilo de cobre á la pieza de platino. De este modo, cuando se ha calentado á la llama y se ha puesto al rojo, el calor no es tan intenso que produzca cicatrices antiestéticas. A todo esto se asociará, si es posible, la roentgenterapia ó la lámpara de cuarzo. Si el acné rosácea ha causado gran hipertrofia de las glándulas sebáceas formando el rinofima, sólo queda la extirpación, decorticación con el bisturí. Se penetra con el dedo por los orificios nasales, y previa anestesia con novocaína, adrenalina y pulverizaciones de cloruro de etilo, se raspan las partes hipertróficas hasta alcanzar de nuevo la forma normal; la galvanocautia y la nieve carbónica, no dan tan buenos resultados. Más raro que las formas precedentes es el acné varioliforme ó necrótico de localización preferente en el límite entre la frente y el cuero cabelludo. No podemos hacer sino abreviar su curso, que es la formación de una pústula umbilicada en el centro, lo mismo que en la viruela. A este fin daremos arsénico y localmente pomada de cloroamido de mercurio. Suelen prevenirse las recidivas haciendo que el enfermo deje de fumar. El acné de los caquéticos acompaña á un trastorno grave del estado general y mejora con éste. Se cura con el arsénico y con las pincelaciones indicadas de pomadas de azufre.

Para terminar, dos palabras del acné urticata. Se diferen-

cia de las formas anteriores por el picor que ocasiona; se dará al interior atropina y al exterior una pomada de mentol al 10 por 100 ó roentgenterapia y baños sulfurosos. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 12 de Febrero de 1920.)

2. **Vacunas gonocócicas.**—*El Medical Record*, del 2 de Agosto de 1919, recuerda, con motivo de las propagandas hechas por los vendedores de vacunas gonocócicas de los Estados Unidos, la obra llevada á cabo por Nicolle y Blaizot, del Instituto Pasteur de Túnez. Las investigaciones de estos autores pasaron por tres fases sucesivas. En la primera los investigadores usaron una vacuna viva que inyectaban en las venas ó en los músculos, según que el sujeto era adulto ó niño. En el último los resultados obtenidos eran muy rápidos, pero se determinaba de manera invariable una agudísima reacción general.

En la segunda fase de sus investigaciones, Nicolle y Blaizot empleaban una vacuna viva sensibilizada según el método de Besredka. Los resultados obtenidos fueron exactamente los mismos que los logrados con la vacuna viva ordinaria, es decir, una acción terapéutica preferente sobre las complicaciones extrauretrales, particularmente en la oftalmía, pero con una reacción casi tan grande como cuando no se había añadido suero. Estas vacunas vivas son de difícil manejo en atención á la frágil naturaleza de los gérmenes; por eso Nicolle y Blaizot han acudido á las disoluciones fluoruradas que determinan una vacuna más estable, pero demasiado tóxica para ser manipulada con facilidad. Además, las complicaciones gonocócicas no son influidas por este tratamiento.

Un notable progreso se ha realizado uniendo al gonococo la bacteria que con tanta frecuencia está asociada al germen de Neisser durante la blenorragia y sus complicaciones, bacteria que se ha denominado synococus. Aunque esta bacteria no parece poseer las propiedades específicas del gonococo, su acción terapéutica es muy grande, sobre todo en las complicaciones de la gonorrea, particularmente en el llamado reumatismo blenorragico. La combinación del gonococo y del synococo en la misma vacuna, ha permitido á los autores obtener no sólo un producto activo en relación de los dos microbios, sino todavía más, elevar la proporción de cuerpos microbianos en la vacuna, es decir, aumentar su poder terapéutico sin aumentar sus propiedades tóxicas.

En cuanto á la técnica de la inoculación, se da medio centímetro cúbico de vacuna en inyección subcutánea ó intramuscular. Debe diluirse en la disolución salina fisiológica y aplicarse en el tejido celular del costado ó de la región glútea. Si se administra por vía endovenosa se debe dar un octavo de c. c. en una de las venas del codo. Si es necesario actuar con prontitud se dará una inyección cada día al principio y después cada dos días. En las uretritis agudas, y en los casos ginecológicos deben darse las inoculaciones cada dos días y después cada tres, y, por último, cada cuatro. En las formas crónicas de la gonorrea, las inoculaciones se hacen cada tercero ó cada cuarto día, siempre teniendo en cuenta que la mayoría de los casos son rebeldes á toda forma de tratamiento.

Nicolle opina que las vacunas actúan más eficaz y rápidamente sobre las complicaciones de la uretritis que sobre el mismo proceso uretral. Su acción antiflogística es inmediata, particularmente en las artritis y en las epididimitis. También acorta algunas complicaciones como las uretritis subagudas y es eficaz en el reumatismo. Su efecto sobre el flujo uretral es menos positivo, aunque suele disminuir después de algunas inyecciones y el dolor disminuye.

Las complicaciones locales mejoran mucho en el hombre mientras en la mujer cierto número de metritis, ooforitis,



salpingitis y vulvovaginitis, son influidas de manera favorable. Tales resultados son indudablemente interesantes, pero no se debe prescindir del hecho que la vacuna Nicolle no es un cúralo todo y que todavía queda mucho por resolver en el tratamiento de la blenorragia y de sus complicaciones.

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La hemólisis por el veneno del cobra en la enajenación mental.—El Dr. Bouvat (*Journ de Med. et Chirurg pratiques*, 25 de Febrero de 1920) ha intentado utilizar la acción del veneno del cobra en algunos hemáticos en presencia del suero de los enfermos, para hacer el diagnóstico *in vitro* de algunas enfermedades mentales como la demencia precoz, la parálisis general, la locura maniaco depresiva.

Much y Holzmann han sostenido que los glóbulos humanos no son disueltos por el veneno del cobra en presencia del suero de enfermos afectados de lesiones mentales; por el contrario, lo son por el veneno solo ó en presencia de sueros procedentes de personas sanas.

Klippel y Weill han observado otra reacción activa. El veneno del cobra no hemoliza los glóbulos del conejo más que en presencia de sueros de individuos atacados de demencia en evolución. Este efecto es debido á la presencia en estos sueros de lecitina procedente de la desintegración encefálica.

Por numerosas investigaciones hechas en la Clínica de enfermedades mentales de Lyon, el Dr. Bouvat ha repetido esas reacciones. Ha reconocido su exactitud general, pero sin que puedan servir para un diagnóstico de demencia ó para la separación de las distintas entidades morbosas.

La reacción de Klippel Weil parece ofrecer el máximo de importancia clínica. Se encuentra con la mayor frecuencia en la confusión mental, en la epilepsia, en la debilidad mental. Pero algunas veces se encuentra también fuera de toda enfermedad y de toda herencia mental, más particularmente en casos de tuberculosis en evolución.

Hecho curioso y que demuestra de una parte la modificación de los humores bajo la influencia del régimen, y de otra parte la exactitud del papel atribuido por Klippel y Weill á la lecitina; su reacción hemolizante puede hacerse positiva por el solo hecho de una alimentación rica en grasas y en huevos.

### MEDICINA LEGAL

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Legalización del aborto.—El corresponsal médico del *Medical Record*, en Ginebra, publica en el número del 19 de Julio de 1919, una carta de la cual copiamos lo siguiente:

*Aborto legalizado.*—Se ha hecho un intento para legalizar el crimen en la Suiza alemana. Esta puede ser una afirmación arriesgada, pero he aquí los hechos. Muy recientemente, después de un largo debate (23 de Mayo), el Gran Concilio de Basilea adoptó por 55 votos contra 50, una proposición hecha por un tal Welti, socialista, autorizando la provocación del aborto al final del tercer mes de la gestación á condición de que el marido y la mujer consientan en ello, ó en caso de unión ilegítima, con el consentimiento de la madre y á condición de que el aborto sea practicado por un médico en posesión de un diploma ó título federal. Los socialistas votaron *en bloque* la proposición é igualmente dos demócratas radicales. Todos los demás miembros del Concilio votaron, para su mayor crédito, en contra.

Es evidente, sin gozo alguno, que la antigua familia de Basilea, legítimamente orgullosa de su histórica ciudad con su glorioso pasado, contempla el porvenir de ver su ciudad convertida en el gran centro de abortos de la Europa Central, la ciudad de la peregrinación para las personas jóvenes que han sido sexualmente indiscretas, si es que la ley pasa y es incluida en el Código penal de Basilea, momento desde el cual el aborto será legal. La proposición debe presentarse para una segunda lectura, en cuya sesión será votada de manera definitiva ó podrá ser rechazada como debe esperarse.

En una comunicación personal á su corresponsal, el doctor A. Labhardt, profesor de Ginecología de la Universidad de Basilea, afirma su deseo de que conste que la Sociedad Médica de Basilea y la Sociedad Ginecológica de la Suiza alemana han votado tomar medidas extremas para combatir el paso de esta ley abominable, cuyas terribles consecuencias no parece han presentado los que son á ella favorables. (Ginebra, 7 de Junio de 1919.)

### LAS TABES Y LOS DESÓRDENES VISUALES

En nuestro número correspondiente al 6 del corriente apareció la conferencia que el profesor Fuchs dió en la Real de Medicina. Creyendo el trabajo de sumo interés no quisimos demorar su publicación por falta del cliché que nos fué enviado con retraso, y hoy lo damos á la publicidad. Corresponde á la pág. 165, y se refiere al tipo especial allí



Tipo especial de degeneración de los fibras ópticas del hacedillo papilo-macular, excepcionalmente observado en la tabes.

referido de la existencia algunas veces en la tabes de una degeneración del hacedillo papilo-macular, á semejanza de lo que ocurre en la ambliopía alcohólica nicotínica en fases avanzadas.



# 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.

#### La cuestión universitaria.

Siendo dos los problemas de hirviente actualidad que debieran preocupar á los médicos: esto es, como hombres de ciencia, el problema universitario; y como hombres de profesión, el de la defensa de la dignidad y los intereses de sus compañeros los médicos rurales; aunque parezca en nosotros extraño, proponemos por hoy que se deje á un lado este segundo punto, ya que no tardará mucho en ser de actualidad tan impositiva ante las Cámaras y el país (que por desgracia no son lo mismo), que ha de producir sorpresas, cuyo pronóstico nos reservamos, pero de las cuales estamos seguros. Conste, sin embargo, que estas sorpresas podrán redundar en beneficio de la resolución del arduo problema (de esto no respondemos), pero desde luego producirán emoción pública, si es que el público y los médicos en bloque son capaces de emoción.

Hablemos por hoy de la Universidad: ella es el *alma mater* de nuestros afectos y al propio tiempo la justificación de nuestros derechos; ella nos enseña, y si no sabemos, á nada tenemos derecho. ¿Por qué mirar con indiferencia lo que se habla de reformas universitarias y dejar que vaya avanzando esa ola de inconsciente verbalismo que se ufanea con la bandera de la autonomía universitaria? ¿Hasta cuándo vamos á mirar con indiferencia que los intereses egoístas, particularistas y estrechos vengan á sustituir á los amplios, elevados y patrióticos de la aspiración general?

Es lo cierto que las gentes, por no enterarse la mayor parte de las veces, dejan pasar en las Cámaras, en la prensa y en la estimación pública, cosas que no tienen razón de ser, y como los aprovechados descuidados, que los hay con borla y sin borla, no pierden ocasión para lograr sus fines, resulta que, más por culpa de los indiferentes, que por eficacia de los activos, se realizan reformas con pomposidad de título y fondo de gatuperio, que á todos nos interesaría examinar despacio.

Lo ocurrido con la discusión del pleito de la *autonomía universitaria en el Senado* es muestra de la verdad de lo que decimos: el debate ha transcurrido sin interés ni resaltes; las personas que podrían

haber influido en él con verdadera autoridad desde el lado del alto concepto *de la universidad libre y poderosa*, se disculpaban en los pasillos de no tomar parte en las discusiones, diciendo: «Si eso no puede pasar; si ese proyecto morirá en el Congreso», y lo cierto es que el proyecto pasó del Senado. Y pasó por una habilidad anticonstitucional y reprochable por no acostumbrada; en protesta de la cual, debemos declarar imparcialmente que tenía perfecta razón el senador Sr. Ortega Morejón para reclamar, siquiera lo hiciese en términos tan poco hábiles que desviaron la cuestión, dándole un aspecto de rozamiento entre ambas Cámaras que, al no estar justificado por nada, apartó la volátil atención de nuestros parlamentarios de lo que era verdaderamente fundamental y razonable, para darle un carácter de competencias y susceptibilidad que ha neutralizado lo que era verdaderamente importante y por lo que el Senado no debió pasar.

Tenemos en cartera muchos trabajos que cuidadosamente venimos recogiendo y que iremos publicando antes que el Congreso discuta el asunto. Nos proponemos que, por lo menos, cuando el pleito se haya resuelto, pueda decirse que en la colección de *EL SIGLO MEDICO* ha quedado la documentación suficiente para demostrar que se sabía á lo que podía conducir la realización del ideal de las Universidades medioevales y monásticas. Entretanto, señor ministro de Instrucción Pública, no descuide V. E. el pleito de la provisión de cátedras, que por ahí es por donde viene todo: el arribismo, el nepotismo y el favor indebido son los factores de la petulancia docente que *velis nolis* se viene apoderando del alto concepto de la ciencia evolutiva y docente, para traducirse, en último resultado, en provechos arbitrarios y estancamientos inexplicables.

DECIO CARLAN

### MEMORIAS DE UN PENSIONADO<sup>(1)</sup> (ESTUDIOS DE MEDICINA HISTORICA)

FOR EL

DOCTOR ALBIÑANA

No deja de ser pintoresca la afirmación de *Cuisin*, que otras obras francesas se permiten reproducir, como

(1) Véase el número anterior.



todo lo que molesta á la cultura española; ¿pero dónde cómo y cuando ha observado dicho autor que en Madrid la cánula «es un mueble vergonzoso y proscrito»? Otra leyenda baladí á costa del buen nombre español, como la España de pandereta y la navaja en la liga.

Sprengel, en su *Histoire de la Médecine*, hace observar el horror que los indios sentían por los lavados. En cambio, en el Africa central son éstos muy corrientes. Los *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* han publicado detalles interesantes del *modus faciendi* entre los indígenas; el procedimiento es sencillo y primitivo: la madre insufla violentamente en el recto de la criatura, con ayuda de un canutito de bambú, una cantidad de agua contenida en su boca.

Los habitantes de Nigricia conservan todavía prácticas ancestrales no desprovistas de ingenio; para sus lavados, que los efectúan con pimienta, lo cual da idea de su resistencia intestinal, emplean un *aparato* natural, que es sencillamente una calabaza, de cuello recto, ó bien curvo, con un orificio en cada extremo; el *instrumento* se carga lo mismo que una probeta, ó sea produciendo el vacío por aspiración, valiéndose del orificio opuesto, mientras que el cuello está en contacto con el líquido que ha de ocupar el reservorio. Se aspira fuertemente, y una vez lleno, se tapa con un dedo el orificio del cuello, invirtiéndose la posición de la calabaza. Esto es lo que pudiéramos llamar *primer tiempo*. El segundo consiste en la aplicación del cuello, á modo de cánula, en el interior del recto, y el tercero en separar el dedo del orificio del reservorio, para que, por efecto de la presión atmosférica, penetre el líquido en el intestino; si el descenso se realiza con retardo, el operador sopla por el agujero y el líquido baja al recto.

El Dr. Kermorgaut ha obtenido interesantes fotografías relacionadas con esta curiosísima práctica, que figuran registradas en antiguas revistas francesas; ellas dan idea de los medios que supo arbitrarse el hombre para atender á sus necesidades en la primitiva Medicina.

Un instrumento tan modestísimo como es la jeringa parece que no tiene derecho á motivar una disertación histórica, y, sin embargo, su uso presta á la Medicina un auxilio precioso. El inventor de este aparato no pasará á la posteridad con la aureola de un Carlomagno, ni siquiera con el prestigio de cualquier cacique de pueblo; pero la Humanidad debiera levantarle un monumento.

¿Quién inventó la jeringa? Hay opiniones contradictorias; mientras unos autores atribuyen su paternidad á un italiano llamado Gatenaria, que murió en los últimos años del siglo xv, otros, como Nicaise en su notable trabajo titulado *La Farmacia y la Materia Médica en el siglo XVI*, atribuyen á Albucasis la primera descripción de la jeringa; la cosa es importante, pues demostraría que el uso de este instrumento data del siglo x. Según Daremberg, Avenzoar habló también de una cánula á dos cilindros, de los cuales uno servía para introducir el líquido en el recto y el otro para extraer el aire del intestino. El invento de Gatenaria queda, pues, desvirtuado, limitándose acaso á un perfeccio-

namiento del aparato. La primera representación gráfica de la jeringa se encuentra en la obra de Hieronimo Brunsdiwig, titulada *Dist ist das Budi der Chirurgie*, impresa en Strasbourg, en el año 1497.



Insignia de boticario en el siglo xv. (Escultura de la época de madera.)

La aplicación de los lavados intestinales ha sido una práctica reservada de la antigüedad á los boticarios, hasta el punto de que tal instrumento figura en las insignias corporativas del gremio de *Apothicaire*; éstos disponían de cierto número de aprendices, quienes, jeringa al hombro, salían por las mañanas á administrar el lavado á los clientes que lo solicitaban. Algunos libros-registros de comerciantes antiguos, proporcionan datos curiosísimos referentes á la profesión *jeringativa*.

B. Prost, en sus *Notes, pour servir á l'histoire de la Médecine en Franche-Comté*, detalla varias cuentas comerciales del siglo xiv, tales como la siguiente:

«1329.—El día 26 de Noviembre, en Mergiere, al herbolario de Petit-Pont, por el lavado que dió á Madame, 32 sueldos.»

Esta cuenta era un poco exagerada, pues lo corriente por esta clase de *auxilios* era cobrar de 10 ó 14 sueldos; pero si se considera que la *Madame* á que se refiere el anterior recibo era la condesa de Mahaut, nos explicaremos por qué el *apothicaire* cargó un poco la mano.

La jeringa, como instrumento íntimo, ha dado lugar á numerosas sátiras; en verdad, su uso se presta al comentario grotesco; en el lienzo y en el teatro ha proporcionado asunto copioso á la inventiva del artista. Molière aprovechó este tema para crear tipos de gracia inimitable. Cabanés y Witkowski, refiriéndose al apogeo que las lavativas adquirieron en los primeros años del reinado de Luis XIV, escriben, con su habitual gracejo: «Fué esta la época en la que se veía salir de la botica, cada mañana, todo un batallón de muchachos,



coloradotes, gallardos, armada la mano de instrumentos de todas dimensiones, que se diseminaban por todas las calles de París para ir a hablar con figuras de extraño rostro... (Aluden los autores a la región glútea). En este oficio, algunos adquirían una habilidad extraordinaria, una destreza sin igual; y así como existen virtuosos de la música y del canto, existían también virtuosos de la jeringa».

Renunciamos a trasladar a este trabajo las descripciones clásicas de la operación del lavado, tal y conforme los trazaban los virtuosos de aquella época; ello proporcionaría a esta relación un carácter cómico impropio de nuestro estudio.

Lo que sí procede afirmar es que no hay nada en el mundo, por pequeño que parezca, que no tenga su historia, y que en el curso de ella no es posible silenciar lo que con otros aspectos se relaciona. Una cosa tan insignificante, al parecer, como una lavativa, que provoca la hilaridad de las gentes, nos puede llevar, en su análisis a través de los siglos, al conocimiento de otras más interesantes. Desde el agudo pico del pájaro *Ibis*, hasta las delicadas cánulas de la moderna sueroterapia, hay un mundo de hechos cuya completa posesión no está al alcance de la humana inteligencia, pues siempre escapan muchos de ellos a toda posible investigación. No desdeñemos esos hechos, por pequeños que sean, pues acaso en el más insignificante de ellos pueda algún día descubrirse el secreto de la vida.

Y véase cómo la humorada del amigo que pretendía descubrirme una *lavativa etrusca* entre las antigüedades asirias (!) del Louvre, nos ha servido para conocer el pasado de este humilde instrumento auxiliar de la Medicina.

París, Enero, 1920.

## «EL SIGLO MEDICO» EN EL PERÚ

Entre las diferentes y afectuosas cartas que desde hace algún tiempo venimos recibiendo de los países de la América española, llega hoy a nuestras manos la siguiente, que reproducimos con mucho gusto, por lo identificada que se muestra con nuestro pensamiento y nuestras tendencias:

«Sr. Dr. D. Carlos María Cortezo, director de EL SIGLO MEDICO, presidente de la Real de Medicina.

Señor de todo mi respeto y admiración: Sólo ayer, en momentos de salir de la sesión celebrada en la Academia Nacional de Medicina, he tenido el alto honor de recibir su atenta comunicación de 10 de Septiembre del año pasado, llegada, como usted ve, con atraso lamentable, y cuyos términos llenos de gentileza y bondad han abierto en mi espíritu una deuda de sincera gratitud hacia el noble médico y gallardo publicista, cuyas producciones llenan la historia científica española de los últimos cuarenta años.

Desde el día en que EL SIGLO MEDICO se dignó acelerar al canje que en nombre de *La Reforma Médica* le solicité, desde ese día, la obra suya llena de nobles acentos, altamente orientada, inspirada en sanos y fecundos principios, me conquistó como su admirador más devoto. Ya podrá usted por ello darse cuenta de qué impresión gratísima habré experimentado al recibir su autógrafa y leer sus palabras y sus felicitaciones para mi continuada labor de propagandista y periodista científico.

Sigo, número a número, la propaganda del decano científico hispano. Y me preocupa mucho, muchísimo, todo lo que guarda relación con el progreso médico-social. Por eso esa sección profesional de EL SIGLO MEDICO; esos sesudos artículos de *Decio Carlán*; esas polémicas valientes contra atropellamientos inexcusables de la impaciencia; esas palabras lapidarias de Francos Rodríguez; esos mítines y conferencias sanitarias, y toda esa variedad de temas que la informan, son por mí ávidamente leídos. Tiene usted aquí, pues, como un *ami inconnu*, un lector asiduo de su hoja y un admirador de sus producciones.

Su atenta comunicación pidiéndome quiera entregar a la hospitalidad de EL SIGLO MEDICO algunas de mis producciones, me llena de legítima satisfacción, pues me viene a demostrar que la admiración y el afecto, aun a distancias enormes, logran encontrar idénticos sentimientos en quienes son objeto de esta admiración y de este afecto. Su cortesía es la resultante misteriosa de la sincera y devota simpatía que a usted y a su obra guardo.

En próxima oportunidad me será grato remitirle algún trabajo mío para EL SIGLO MEDICO, y por ahora quiera usted aceptar mis tres últimos opúsculos, uno de ellos *De la inquietud a la Revolución*, obra de palpitante actualidad, junto con las seguridades de que cuenta usted aquí con la admiración y amistad más fervorosas de su afectísimo q. s. m. b.,

CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN.»

Lima, 31 de Enero de 1920.

## CIENCIA "NUEVA,, EN LIBROS VIEJOS

### La Paidología tiene 400 años.

El año 1895, en un discurso inaugural de la Universidad de Jena (Alemania), el profesor Oscar Chrisman escogió la palabra Paidología (*Paidologie*) como tema de su disertación, y fué el neologismo tan favorablemente recibido que en menos de dos lustros se generalizó en Europa y en América.

Bélgica, sobre todo, acogió con tal entusiasmo la nueva disciplina, que a los pocos años tuvo ya escritores de Paidología tan conocidos como Mlle. Ioteyko, Schuyten, Decroly, Nyns y Mirguet; y, poco antes de estallar la guerra europea, Bruselas era centro de distribución de la nueva disciplina, porque allí comenzaron a publicarse tres revistas paidológicas (*Les Annales pédologiques*, *La Pédotechnie* y *Le Paedologium*); allí se fundaron Institutos y Laboratorios paidológicos; allí se celebró el I Congreso Internacional de Paidología, y allí se inició la fundación de una Facultad, también internacional, de la nueva ciencia, que segó en flor el desastres mundial.

España ha entrado también en este movimiento, produciendo algunos estudios apreciables sobre la materia, y creando, para el presente curso, una cátedra de Paidología en la Escuela Superior del Magisterio, y aquí y en América, haciendo coro a todos los paidólogos de Europa, hemos venido afirmando que la Paidología es ciencia modernísima, que debe su origen al profesor alemán Oscar Chrisman pero ni la palabra, ni su contenido científico, son nuevos, sino centenarios, porque en el año 1518, y probablemente en Leipzig, un cuasi polígrafo lorenés publicó XXXVII diálogos en latín, bajo el título de *Paidología*.

¿Quién es el autor y cuál es el contenido de la obra?

De la rarísima monografía quedan pocos ejemplares en las bibliotecas, del todo ignorados por los pedagogos modernistas; de la obra y del autor tendrán noticia, si lo desean,



los lectores de EL SIGLO MÉDICO en cuanto se hayan reunido para ello los datos suficientes, que, sistemáticamente expuestos, se incluirán en el primer volumen del «Año pedagógico hispanoamericano»; pero basta lo dicho para poder afirmar que la Paidología data, por lo menos, de los comienzos del siglo XVI y que este hallazgo es un testimonio más de las muchas cosas «nuevas» que se encuentran en los libros viejos.

R. BLANCO Y SANCHEZ

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID (1)

*Día 3.*—No hay dolores, el hipopión no aumenta ni la extensión de la ulceración corneana. La supuración del saco no disminuye. Segunda inyección de 5 c. c. Temperatura, 37°,9.

*Día 6.*—La ulceración corneana ha aumentado, así como el hipopión. Se extirpa el saco lagrimal y se practica la paracentesis de la cámara anterior. Se practica la tercera inyección de 5 c. c. Temperatura, 38°.

*Día 8.*—La úlcera corneana aumenta hasta ocupar casi toda la córnea. Cuarta inyección de 5 c. c.

*Día 10.*—La ulceración no progresa, cesan los dolores. Quinta inyección de 5 c. c. Temperatura, 37°.

*Día 13.*—Empieza a limpiarse la ulceración corneana, no hay dolores, se restablece la cámara anterior. Se aplica la sexta inyección de 7 c. c. de leche.

*Día 15.*—La ulceración entra en período de reparación, la inyección ocular ha disminuido mucho, se suspenden las inyecciones, terminándose la curación con la atropina y la pomada de xeroformo.

*Caso 5.º Absceso total de la córnea.*—Juan Manebrón, de treinta y tres años de edad, natural de Madrid, sufrió hace dos años un golpe en el ojo derecho, produciéndose una úlcera corneana que al curar quedó un extenso leucoma adherente que le impedía la visión, percibiendo sólo la claridad. El 16 de Junio del año corriente notó que el ojo del leucoma se ponía encarnado, se presentaban dolores y disminuía la escasa visión que tenía.

Ingresó en nuestra sala 23, ocupando la cama 20 el 26 de Junio, y comprobamos que existía un absceso que ocupaba casi toda la córnea, cuya inyección había empezado en el leucoma adherente. Los dolores eran intensísimos y la visión nula.

*Día 26.*—Se le inyectan 5 c. c. de leche de vaca esterilizada. Temperatura, 38°,5. Instilaciones de azul.

*Día 28.*—Han disminuído los dolores, pero no se aprecia modificación alguna en la córnea. Segunda inyección de 5 c. c. Temperatura, 38°.

*Día 30.*—Los dolores han desaparecido por completo. Se practica la tercera inyección de 5 c. c. Temperatura 37°,5.

*Día 3 de Julio.*—Cuarta inyección de 5 c. c. Temperatura 37°. La córnea empieza a limpiarse, disminuye la inyección perquerática.

*Día 5.*—El absceso entra en franco período de reparación; la córnea se limpia; no hay dolor alguno y se inicia la formación de vasos nuevos. Quinta inyección de 5 c. c. que no es seguida de fiebre.

Con otras tres inyecciones de 5 c. c. aplicadas en días

(1) Véase el número 8.454.

alternos queda la úlcera completamente cicatrizada, dominado el proceso infeccioso, quedando un leucoma más extenso que el que tenía cuando empezó esta nueva infección.

*Caso 6.º Queratitis vascular linfática.*—Marina P., de once años, es una niña escrofulosa, procedente del Asilo de las Mercedes, que lleva en el Hospital General desde hace dos meses, ocupando la cama 15, sala 28.

Desde hace cinco años viene sufriendo de diversos ataques de queratitis pustulosas, que se curan lentamente, quedando leucomas vascularizados, sumamente rebeldes al tratamiento.

*Día 29 de Abril de 1919.*—Esta niña presenta infartos submaxilares muy voluminosos y el estado general sumamente débil.

El ojo derecho presenta infiltración de toda la córnea, numerosos vasos superficiales que constituyen el pannus escrofuloso. No hay tracoma.

Ve solamente dedos á 30 centímetros.

Habiendo usado en éste cuantos tratamientos locales y generales están indicados sin resultado alguno, pensamos en las inyecciones de leche de vaca.

*Día 30 de Abril.*—Inyección de 2 c. c. de leche. Temperatura 38°.

Instilaciones de atropina y dionina.

*Día 1.º de Mayo.*—No se aprecia modificación en el ojo. Segunda inyección de 2 c. c. Temperatura 38°,5.

*Día 3.*—Tercera inyección de 3 c. c. Temperatura 39°,6. No se observa variación alguna en la córnea.

*Día 6.*—Cuarta inyección de 3 c. c. Temperatura 39°.

*Día 7.*—Ha disminuído algo la inyección conjuntival y la visión es de dedos á medio metro.

*Día 10.*—Quinta inyección de 4 c. c. Temperatura 38°. No se aprecia mejoría alguna en el estado general.

*Día 12.*—Se suspenden las inyecciones en vista de no apreciarse mejoría alguna en el estado de la córnea á pesar de las cinco inyecciones que se han aplicado.

## Consideraciones.

Como se ve, hemos empleado las inyecciones de leche de vaca en seis casos, de los cuales cinco han sido en infecciones corneanas post-traumáticas ó espontáneas acompañadas de iritis ó hipopion y un caso de queratitis vascular linfática.

En este caso no observamos mejoría alguna, pues si bien es cierto que la niña acusó alguna mejoría en cuanto á la agudeza visual, después de segunda inyección, la que se comprobaba por la mayor distancia á que contaba los dedos, dicho alivio fué transitorio y en el examen que diariamente hacíamos de la córnea, no apreciábamos modificación alguna. En cuanto á los cinco casos de infección corneana, pudimos comprobar una mejoría positiva en los tres primeros casos y menos marcada en los dos últimos. Dicha mejoría se presentó casi siempre después de la segunda inyección y seguía actuándose durante las cuatro siguientes, siendo inútil hacer más de seis inyecciones, pues lo que no se obtiene con ellas no se consigue aunque se inyecten más y casi siempre á los doce días la infección está dominada, ó en período de declinación y está la lesión en reparación, que se realiza sin sufrimiento del enfermo.

La mejoría se manifiesta primero por la cesación del dolor ocular y de cabeza, que permite al paciente dormir, sigue

# SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID



la disminución y desaparición del hipopión, se detiene el proceso de invasión séptica en la córnea, la pupila se dilata, disminuye la inyección periquerática profunda, cesa el lagrimeo, y la úlcera corneana elimina sus exudados y se presenta transparente y en vías de cicatrización. Si las lesiones corneanas son periféricas ó dejan libre una parte de pupila, empieza el enfermo á ver.

(Concluirá.)

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

SESIÓN DEL DÍA 16 DE MARZO DE 1920

Esta Sociedad celebró sesión el pasado martes, bajo la presidencia del Sr. Mariscal.

Lefda y aprobada el acta de la anterior, continuó la discusión del tema «Valor nutritivo que poseen los alimentos del reino vegetal sobre los del reino animal», haciendo uso de la palabra el Sr. Morcillo que leyó un trabajo ensalzando las virtudes del naturismo, del cual dijo que él era un caso que atestiguaba sus excelencias.

El Sr. Soriano manifiesta que no cree pertinente que se discuta esto en la Sociedad de Higiene por carecer de base científica y porque los médicos no deben tolerarlo, ya que va contra el estado actual de la medicina.

El Sr. Conde de Pinofiel dice que en la Sociedad de Higiene se puede y se debe discutir todo, pero es preciso que las teorías que se expongan se sostengan científicamente.

La presidencia se expresa en términos parecidos, pues si bien dice que como particular no está conforma con las ideas expuestas por el Sr. Morcillo, en aquel sitio deben respetarse todas las opiniones.

El Sr. Franco dice que cuanto ha dicho el Sr. Morcillo tiene dos partes, una referente á la medicina, y otra á la higiene. La primera no debe discutirse; la segunda sí. Agrega que lo que aconseja la higiene, luz, sol, aire, electricidad, hidroterapia, no es más que naturismo y que el régimen alimenticio del hombre, según se desprende de su propia constitución física, debe ser el mixto.

Se pasa á la discusión del tema «Necesidad de amparar económicamente á la mujer como medio de disminuir la prostitución», y hace uso de la palabra el Sr. Lasbennes, que dice que la función sexual no es la más importante para la especie humana, sino solamente una de las más importantes, y explica las dificultades que en la práctica presentaría la investigación de la paternidad y el delito sanitario.

El Sr. Juarros contesta á los resquemores del Sr. Lasbennes, demostrando que no ofrece las dificultades que se cree la investigación de la paternidad, ni el delito sanitario, é insistiendo en que la causa principal de la prostitución es la seducción.

El Dr. Mañueco manifiesta que la investigación de la paternidad y algún otro de los temas que con motivo de su comunicación se están discutiendo, ya se habían discutido en la Sociedad de Higiene. Disiente del Dr. Juarros respecto á que cuando se trata de varios sujetos no se pueda investigar la paternidad, pues en otros países se investiga, como se investigan todos los delitos y como tal considera la deshonra de una mujer y el abandono de un ser inocente. El niño que nace debe de tener padre, pues no debe haber hijo sin él.

Vuelve á insistir en que la causa de la prostitución es la

pobreza principalmente y en segundo lugar la ignorancia, y dice que esa donde se investiga fácilmente es en el hospital, pues es el único sitio en que la prostituta no miente.

No admite el tipo de prostituta nata, [que según él no existe como no existe el criminal nato; de existir sería inútil la lucha contra la prostitución, lo único que existe es la degenerada.

Y habiendo pasado las horas reglamentarias, el presidente levantó la sesión.

## Sección oficial.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Resultando del acta del concurso celebrado el día 15 del corriente, en cumplimiento de la orden de convocatoria de 10 de Febrero último, para proveer las direcciones médicas de los establecimientos balnearios vacantes, en la forma que determina el art. 29 del Reglamento de Baños; que previa lectura del Escalafón del Cuerpo y de la expresada convocatoria, se verificó el sorteo de los médicos reconocedores que determina el art. 162 de la Instrucción general de Sanidad, resultaron elegidos D. Ramón Lord y Gamboa, D. Miguel Gómez Camaleño y D. Wenceslao Fernández de la Vega; que procediéndose después á la provisión de las Direcciones vacantes y que vacasen por las circunstancias del concurso, solicitó D. Enrique Doz la dirección del balneario de Montemayor (Cáceres); D. Francisco Chinchilla, la de Alange (Badajoz); D. Eduardo Menéndez Tejo, la de Caldas de Oviedo; D. César García Teresa, la de Panticosa (Huesca); D. Cipriano Alonso Díaz, la de Puenteviego (Santander); D. Ramón Lord y Gamboa, la de Liérganes (Santander); D. Manuel Martí y Sanchís, la de Ubeña de Ubiella (Vizcaya); D. Felipe Isla Gómez, la de la Toja (Pontevedra); D. Ramón Amigó Brey, la de Caldas de Cuntis (Pontevedra); D. Carlos Manglano y Terrón, la de Lugo; D. Ramón Gelada y Aguilera, la de Zaldívar (Vizcaya); D. Manuel Martínez Ealo, la de Muera (Vizcaya); D. Miguel Peña y López, la de Fitero Viejo (Navarra), y D. Arturo Daza de Campos, la de Zuazo (Alava).

Considerando que el concurso se ha ajustado á las prescripciones reglamentarias y á la de la convocatoria,

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

1.º Que se apruebe el expresado concurso, expidiéndose los respectivos nombramientos á los médicos-directores interesados en él, para todos los efectos reglamentarios y del artículo 162 de la Instrucción general de Sanidad; y

2.º Que se declare constituida la Comisión reconocedora á los efectos del ya citado art. 162.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los interesados y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 16 de Marzo de 1920.—P. A., Wais.— Señor inspector general de Sanidad. — (Gaceta de 21 de Marzo).

Ilmo. Sr.: Resultando que con fecha 17 de Enero último se convocó concurso de médicos activos y excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior para la provisión de la plaza de director-médico de la Estación sanitaria del puerto de Huelva, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas, y sus resul-

# 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 Roberí, Sitges (BARCELONA).



tas, con arreglo á lo preceptuado por el artículo 14 del Reglamento orgánico vigente del Ramo de 3 de Marzo de 1917, dándose un plazo de diez días para la presentación de las correspondientes instancias:

Resultando que dentro del plazo marcado en dicha convocatoria han presentado sus solicitudes: D. Manuel Ramírez de Verger, D. Antonio Ferrer Sánchez, D. Amado Morlán Gasque, D. Ramón García Sancho, D. Enrique Marín López, D. Manuel Fraile García y D. Juan Salort Domenech, jefes de Negociado de segunda clase; D. Enrique García del Valle, D. Federico Maestre Peón y D. Leopoldo Acosta Hernández, que lo son de tercera clase; D. Francisco Díaz Domínguez, D. José Souto Beavis, D. Gerardo Delmás Demetz, D. Eugenio Pastor Kramel, D. Aurelio Ferrán Loinaz, D. Juan Fraile García Lozano, D. Medardo Rivera Gaño, D. Alejandro Domínguez Martín y D. Rafael Estébanez León, oficiales de Administración civil de primera clase; D. Lorenzo García Cifaló, D. Fernando Sastre Lozano, D. Angel Uruñuela Miranda, D. Julio Orensanz Tarongi, D. Victoriano Lenzano Moirás, D. Teófilo Morató Cárdenas y D. Francisco Fonollá Oliveros, que lo son de segunda clase, y los excedentes D. Nicolás Calvín Fernández, D. Francisco Suñer Rovira y D. Lisardo Rodríguez Barreiro;

Vistos los artículos 14 y 23 del citado Reglamento de Sanidad exterior de 3 de Marzo de 1917;

Considerando el orden de preferencia establecido por el mencionado artículo 14 del Reglamento vigente del Ramo y demás preceptos contenidos en el mismo, así como el de las plazas que solicitan los aspirantes á la vacante de director de Huelva y sus resultas, objeto de este concurso,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por el Real Consejo de Sanidad y con lo propuesto por esa Inspección general, se ha servido disponer los siguientes nombramientos:

D. Manuel Ramírez de Verger, director-médico de la Estación sanitaria del puerto de Huelva, con el haber anual de 8 000 pesetas.

D. Enrique García del Valle, director-médico de la del puerto de Sevilla-Bonanza, con el de 7.000.

D. Leopoldo Acosta Hernández, médico segundo de la del de Barcelona, con el de 6.000.

D. José Souto Beavis, médico segundo bacteriólogo de la del de Valencia, con el de 6.000.

D. Rafael Estébanez León, médico bacteriólogo de la del de Vigo, con el de 5.000.

D. Angel Uruñuela Miranda, director-médico de la del de Arrecife de Lanzarote, con el de 5.000.

D. Julio Orensanz Tarongi, médico segundo de la del de Palma de Mallorca, con el de 4.000.

D. Francisco Fonollá Oliveros, director-médico de la del de Palamós, con el de 4.000.

D. Lisardo Rodríguez Barreiro, director-médico de la del de Ribadesella, con el de 4.000.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Febrero de 1920.—P. A., Wais.—Señor inspector general de Sanidad. (*Gaceta* del 5 de Marzo.)

Ilmo. Sr.: Vista la convocatoria de concurso anunciada en 20 de Enero último, *Gaceta* de 22 del mismo, para la pro-

visión de la plaza vacante de Inspector provincial de Sanidad de Segovia, dotada con el sueldo de 5.000 pesetas anuales, entre los inspectores en activo y los excedentes del Cuerpo;

Resultando que dentro del plazo de concurso no se han presentado instancias solicitando la vacante anunciada;

Considerando que por lo expuesto ha quedado sin proveer, por falta de aspirantes, el cargo de inspector provincial de Sanidad de Segovia,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo propuesto por la Inspección general y lo informado por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, se ha servido disponer que se declare desierto el concurso para la provisión de la plaza de inspector provincial de Sanidad de Segovia, dotada con el sueldo de 5.000 pesetas anuales, y, en su virtud, que se considere afecta esta vacante á las oposiciones convocadas para el ingreso en el Cuerpo de inspectores provinciales de Sanidad por Real orden de 25 de Octubre último.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 16 de Marzo de 1920.—P. A., Wais.—Señor inspector general de Sanidad. (*Gaceta*, 18 de Marzo.)

A propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en admitir la dimisión que del cargo de subinspector general de Sanidad ha presentado D. Jorge Francisco Tello y Muñoz, fundada en las múltiples ocupaciones que le impone la Dirección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, para la que ha sido nombrado.

Dado en Palacio á 9 de Marzo de 1920.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, Joaquín Fernández Prada. (*Gaceta* del 10 de Marzo.)

### Inspección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de 25 de Febrero de 1916 para la provisión por contrato entre propietarios de establecimientos balnearios y médicos habilitados de aguas minerales, se anuncian como vacantes las siguientes plazas, para conocimiento de los interesados y publicación en los *Boletines Oficiales* de las provincias, según preceptúa la citada Real orden.

Las instancias acompañadas del contrato se admitirán en el Registro general del Ministerio hasta el día 1.º de Abril próximo.

*Establecimientos balnearios vacantes á que se refiere el anuncio anterior.*

Alfaro (Almería), Alicum (Granada), Almeida (Zamora), Arechavaleta (Guipúzcoa), Arlanzón (Burgos), Arro (Huesca), Ataún (Guipúzcoa), Alcarraz (Lérida), Alhama (Almería), Benimarfull (Valencia), Bouzas (Zamora), Brak (Cádiz), Busot (Alicante), Burjasot (Valencia), Caldas de Boi (Lérida), Caldas (Orense), Carballo (Coruña), Caldas de Estrach y Titus (Barcelona), Cabreiró (Orense), Cucho (Burgos), Caldas de Reyes, Dávila (Pontevedra), Cofrentes (Valencia), Corconte (Burgos), Calzadilla del Campo (Salamanca), Carballino (Orense), Cardó (Tarragona), Echano (Vizcaya), Estadilla (Huesca), Elejabeitia (Vizcaya), El Molar (Madrid), Fuente Alamo (Jaén), Fuente Nueva de Verín (Orense), Fuensanta de Gayago (Burgos), Fuente Apestosa (Albacete), Gizonza

**LA DIABETES**  
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL  
**VINO URANADO PESQUI**

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

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



(Cádiz), Gaviria (Guipúzcoa), Grávalos (Logroño), Guardias Viejas (Almería), Guesala, (Vizcaya), Hervideros del Emperador (Ciudad Real), Hervideros de Fuensanta (Ciudad Real), Jabalcuz (Jaén), La Alameda (Madrid), La Cañiza (Pontevedra), La Garriga (Barcelona), La Malahá (Granada), La Ribera (Jaén), La Herrería (Badajoz), La Maravilla, Loeches, (Madrid), Lucainena (Almería), La Isabela, Sacedón (Guadalajara), La Aliseda (Jaén), La Hijosa (Ciudad Real), Molinell (Valencia), Montejo de Cebas (Burgos), Morente y Las Aceñas (Pontevedra), Monasterio de Piedra (Zaragoza), Montanejos (Castellón), Navalpino (Ciudad Real), Nuestra Señora de Abella (Castellón), Nuestra Señora de las Mercedes (Gerona), Nuestra Señora del Carmen (Valencia), Nuestra Señora de Orito (Alicante), Onteniente (Valencia), Paterna (Cádiz), Ponferrada (León), Prelo (Oviedo), Pueblo Nuevo del Mar (Valencia), Puente Nansa (Santander), Puente Caldelas (Pontevedra), Pozo Amargo (Sevilla), Partovia (Orense), Quinto (Zaragoza), Riba los Baños (Logroño), Salvatierra de los Barros, El Charcón (Badajoz), Salvatierra de los Barros, El Moral (Badajoz), Salinas de Rosío (Burgos), Salinillas de Novelda (Alicante), Salinillas de Buradón (Alava), Solares (Santander), San Andrés de Tona (Barcelona), San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa), San José (Albacete), Santo Tomás (Valencia), Santa Coloma de Farnés (Gerona), San Vicente (Lérida), Segura (Ternel), Solán de Cabras (Cuenca), Santelmo (Cádiz), Santa Ana (Valencia), Traveseres (Lérida), Tortosa (Tarragona), Valdelateja (Burgos), Valle de Riba (Gerona), Villaharta (Córdoba), Vilo ó Rosas (Málaga), Val (Pontevedra), Verín (Orense), Yémeda (Cuenca).

Madrid, 17 de Marzo de 1920. — El Inspector general, M. Salazar. — (Gaceta del 21 de Marzo).

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,1; id. mínima, 706,9; temperatura máxima, 22,8; id. mínima, 1,8 vientos dominantes, NE. N.

La bondad de la constitución metereológica ha influido poderosamente en muchos de los afectos reinantes: han disminuido las laringobronquitis, bronquitis, pleuresías y bronconeumonías.

En los niños siguen presentándose casos graves de coqueluche que en general son fácilmente modificados por las buenas condiciones de aireación y soleamiento.

### Crónicas.

**MÉDICOS CONDECORADOS.**—Recibimos hoy por conducto autorizado una nueva relación de nombres de los médicos que, previo expediente formado con espontaneidad en las localidades respectivas é informado por la Comisión permanente del Consejo de Estado, se han hecho dignos por su conducta humanitaria de ingresar en la Orden civil de Beneficencia.

Llamamos la atención sobre este hecho, no porque él signifique que los médicos reciben galardón por lo que siempre han hecho y por lo que en la última epidemia han llevado á cabo, sino para que sirva de demostración y argumento de lo que es y significa nuestra clase, que sistemáticamente olvidada por los Poderes públicos y desdeñosamente tratada por los señores políticos en las Cámaras y en las Comisiones de presupuestos, ella se eleva siempre á la altura de su misión y realiza las más de las veces, no sólo su

deber, sino lo que, como heroísmo, está por encima de los deberes sociales.

Si pudiera publicarse cada uno de los expedientes que han dado lugar á las propuestas á que hacemos referencia, parecería inverosímil la enumeración de actos de desprendimiento, de abnegación desinteresada, de laboriosidad increíble y de sufrimientos, que cada una de esas cruces signfica.

Piensen sobre ello los señores políticos, abogados por desgracia nuestra en su casi totalidad, y piensen también en que no sólo de condecoraciones vive el hombre, y de que ya va siendo hora de que los médicos reciban un trato igual al que los otros señores se dan asimismo.

He aquí los nombres de los médicos á quienes se les propone para la cruz de Beneficencia:

D. Simeón García, D. Ricardo García, D. Fidel de Pablo, D. Eduardo Durarte, D. Bernardino Gómez, D. Miguel Martínez, D. Emigdio Nieto, D. Salvador Montañés, D. José Cuñat, D. Federico Granero, D. Juan Aragón, D. Sinfiriano Lacalle, D. Emeterio Caravia, D. Antolín Munarriz, D. José Roselló, D. Juan Antonio Romera, D. José María Lauda, D. Miguel Ortiz, D. Federico Bárcena, D. Juan M. Abendaño, D. Vicente Carrero, D. José Domine, D. Manuel Espinosa, D. Julián Díaz, D. Francisco Llopis, D. Eusebio Solano, D. Francisco Navarro y D. Andrés Castillo.

**Homenaje amistoso.**—Con motivo de la distinción de que ha sido objeto nuestro compañero de redacción y amigo D. Francisco López Prieto, recientemente condecorado con la Cruz de primera clase de Beneficencia, se reunieron el sábado 20 en el gran salón del Hotel Ritz muchos amigos del agraciado y celebraron un banquete á cuyo final se pronunciaron sencillas, pero encomiásticas frases en honor del Sr. López Prieto por los señores Florez Posada, consejero de Instrucción Pública, y Cortezo á quienes contestó el Sr. Prieto en un discurso tan sencillo y modesto como elocuente.

Al acto concurrieron más de sesenta personas, entre ellas el señor director de Seguridad, el presidente de la Academia de Medicina, los doctores Bravo, Calatayud, Guedan, Chamon, etc. y muchos políticos y clientes.

**Banquete al Dr. Bañuelos.**—Los amigos y compañeros del Dr. Bañuelos le obsequiaron días pasados con un banquete por el triunfo obtenido en las últimas oposiciones para proveer la cátedra de Patología de Valladolid.

Ocuparon la mesa de preferencia con el agasajado los doctores Valcorva, Fernández Sanz, Toledano, Medina y Naranjo.

A los brindis, ofreció el banquete el Dr. Toledano, individuo de la Comisión organizadora, dedicando al Dr. Bañuelos frases de afecto y del alto concepto personal y científico que merecía.

Terminó el acto con un discurso del Dr. Bañuelos, con el que expresó su agradecimiento a los concurrentes.

**De los conflictos profesionales.**—En muchas ocasiones hemos manifestado en estas mismas columnas nuestros pesimismo acerca del porvenir de las clases médicas en un régimen de independencia económica de las Diputaciones y Ayuntamientos.

Todos los días surgen nuevos conflictos, se anuncian nuevas huelgas, porque los empleados sanitarios no perciben sus haberes y claman porque este pago se realice por el Estado.

En Sevilla el día 17 han presentado su dimisión 20 alumnos internos de la Facultad de Medicina, porque la Diputación no les abona las gratificaciones que mensualmente deben percibir.

De la dimisión se ha dado cuenta al decano de la Facultad y al rector de la Universidad.

Los alumnos continuarán asistiendo á los enfermos hasta que se resuelva el asunto, pero sin las obligaciones que hasta ahora tenían.

En Mérida el mismo día 17 los empleados del manicomio han decidido declararse en huelga el día 1.º del próximo Abril, en vista de que la Diputación provincial no contesta á sus justas demandas.

Pero ya no solo se dan estos casos bochornosos en la negación de sus haberes á los médicos, sino también á sus vi-

**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



das desamparadas de todo apoyo y que á la desgracia tienen que unir en multitud de casos las amarguras de la miseria.

Los médicos titulares del partido de Canjáyar (Almería), se han reunido para ocuparse del caso del médico titular de Alicen, recientemente fallecido.

La viuda reclamó con insistencia las anualidades que debían á su marido, y los compañeros de éste, en vista de que á aquélla no se le hacía caso, han acordado lo siguiente: No aceptar el cargo de médico titular de ningún pueblo; no prestar asistencia á ninguna de las personas que integran los Ayuntamientos ni á sus familias, y comunicar estas resoluciones á la Junta de gobierno del Patronato de médicos titulares, al gobernador civil y al ministro de la Gobernación, y pedir á todos los compañeros de España que ninguno acepte la titular de Alicen.

Tantas veces como se han denunciado estas irregularidades, se ha hablado del remedio que tienen, pero los Poderes públicos no dan la importancia que merecen á estos conflictos que no se evitarán en tanto no se tome una medida enérgica contra las corporaciones morosas en estos pagos.

**Huelga sanitaria resuelta.**—Comunican de Cartagena que ha sido resuelta la huelga de los médicos y practicantes de aquella ciudad.

En los presupuestos municipales se consignará una cantidad para pago de atrasos.

Personas de solvencia han dado garantías de que los funcionarios de Sanidad percibirán las pagas corrientes.

La solución de la huelga ha sido condicionada con la aprobación, por el gobernador, de los presupuestos, pues de no ser así no podría cumplirse el pacto.

**Una vacante de médico del Congreso.**—Por defunción del que la desempeñaba, se halla vacante una de las dos plazas de médico del Congreso de los Diputados.

Este cargo está retribuido con 1.000 pesetas anuales.

**Natalidad y mortalidad en Noviembre último.**—Según los datos publicados por el *Boletín de Estadística*, la provincia española que adquirió mayor natalidad en el mes de Noviembre último fué la de León, á la que siguen muy de cerca las de Zaragoza y Santander. La menor natalidad correspondió á la de Oviedo.

Respecto á la mortalidad, donde hubo más muertos en dicho mes fué en Cáceres, y donde menos, en Alava.

El cálculo está hecho por cada 1.000 habitantes.

En total, los nacimientos fueron 50.631 y las defunciones 37.935.

**Nombramiento de decano de la Universidad de Valladolid.**—De Real orden dictada por el Ministerio de Instrucción Pública, de conformidad con la propuesta formulada por el rector de la Universidad de Valladolid, ha sido nombrado decano de la misma D. León Corral y Maestre.

**Lucha antituberculosa.**—El Real Dispensario Victoria Eugenia de Madrid (Tutor, 36), ha admitido en el pasado mes de Febrero, 628 enfermos de nuevo ingreso, rechazando 75, por no ser tuberculosos ni pobres, y practicando en total 3.731 asistencias.

Con bonos de los Comedores de S. M. la Reina D.<sup>a</sup> Victoria Eugenia han sido socorridos varios enfermos, y por la señora presidenta del Ropero de Santa Rita de Casia se ha continuado socorriendo con ropas de abrigo de cama, calzado, etc., etc.

También han sido pagados los medicamentos á los enfermos más necesitados.

**Para un nuevo Dispensario de la Cruz Roja.**—S. M. la Reina Victoria ha enviado 5.000 pesetas á doña Teresa Vi. lalta de Prado y Palacio, presidenta de la Asociación de Señoras de la Cruz Roja, como donativo para la edificación de un Dispensario de la Institución, que se alzarará en los jardines de la Asociación de Caridad en Jaén.

**Vacunación obligatoria en Toledo.**—La Alcaldía de esta capital ha dictado un bando sobre vacunación obligatoria, que se hará gratuitamente por cuenta del Ayuntamiento, en vista de que se han presentado algunos casos de viruela.

**La Academia de Medicina de Palma de Mallorca.**—En virtud de reciente Real orden, la Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca pasará á ocupar las dependencias de la antigua Universidad de Mallorca, en donde hoy se halla establecida la Junta de Bellas Artes.

La Academia se trasladará al local que ocupa la Biblioteca municipal, cuando quede desalojado.

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

**Con la electricidad Rayos X y Radium**, en sus diferentes formas, variedades y aplicaciones médicas, curamos cáncer, lupus, bocio, tumores graves, reumatismo, gota, artritis deformante, parálisis, neuralgias, neuritis y murtitis, dispepsias, neuromotrices, colitis mucosa-membranosa, graves afecciones de la piel ó cuero cabelludo, cicatrices deformes, enfermedades crónicas imposibles de mejorarla ningún otro medio. Instituto Radiumterápico, Princesa, 58. Aplicaciones económicas.

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

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

**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

## PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



Preparado por  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO:  
**FARMACIA ROBERT - Lauria 74  
BARCELONA**

**GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE**



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

Sucesor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1.