

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

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

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

V. CORTEZO
Profesor del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ
Alumno de Medicina.

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

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

F. GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

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

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

F. LOPEZ PRIETO
Ex-Médico-Titular.

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

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

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

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

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

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

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

P. DEL RÍO HORTEGA
Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

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

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

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad.

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Serodiagnóstico de la sífilis mediante la reacción de Sachs y Georgi, por el Dr. José Mouriz. — Las vacunas microbianas: Consideraciones sobre varios casos clínicos, por el Dr. D. Ignacio Fernández Seco. — Crisis agudas de insuficiencia cardíaca de la hipertensión, por el Dr. Elizagaray. — Sobre la tuberculosis, por el Dr. Espina. — Aparato esterilizador de aguas, por C. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Discurso leído en el Paraninfo de la Universidad Central, por el Dr. D. Amalio Gimeno Cabañas. — Proyecto de Reglamento del Colegio de Médicos. — Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina. — Sociedad Española de Higiene. — Sección oficial: Ministerio de la Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Serodiagnóstico de la sífilis mediante la reacción de Sachs y Georgi

POR EL
DOCTOR JOSÉ MOURIZ

Es la reacción de Wasserman uno de los métodos de diagnóstico de laboratorio que más rápidamente ha recorrido su camino triunfal por el mundo entero, sin que hayan bastado a impedirlo los casos limitados en que no resuelve la cuestión al clínico, y la lamentable frecuencia con que manos inexpertas han laborado y laboran inconscientemente por su desprestigio. Su técnica, si bien no es difícil, requiere un dominio completo de la serología y abundancia de medios materiales, lo cual ha hecho que constantemente se pensara en simplificarla, sin que hasta ahora haya logrado relegarla ninguna de las modificaciones hechas, muy estimables todas, y más por el afán perseguido que por los resultados alcanzados. Por el contrario, los serólogos que tienen a su cargo este servicio en grandes hospitales e institutos, subordinándolo todo a la exactitud y no a la sencillez, lo han complicado todavía más, con nuevas series y valoraciones que la práctica ha ido suponiendo como inexorables. Y no nos referimos a la prolija valoración de antígeno y a las clásicas de am-

boceptor y complemento, ni aun a la que tiende a conseguir un tipo constante de emulsión de hematíes, sino a otras como las que se derivan de ciertas alteraciones de orden metabólico que se dan en los cavia y que hacen que su complemento sea fijado espontáneamente, por el antígeno con lipoides; es decir, sin adición de suero humano. Este hecho lo hemos venido observando hace algunos años, principalmente en el Hospital Provincial. No sé si a causa de la alimentación o del medio en que viven los animales, el hecho es que, principalmente a últimos de otoño y en el invierno, es frequentísimo encontrar conejillos de Indias, cuyo complemento es fijado espontáneamente por el antígeno usado para el Wasserman, tan completa y totalmente como si se hubiera añadido además suero de un sífilítico que dé reacción fuertemente positiva. ¿A qué es debido este hecho? En un principio pensamos que tal vez los cavia mencionados padecieran alguna enfermedad parasitaria que fuera la causa de dicho fenómeno; pero todas las pruebas hechas en busca de parásitos en sangre, con preparaciones en fresco y teñidas con Giemsa, resultaron negativas. Tampoco es debido a que el suero de dichos cavia contenga menos complemento que normalmente, porque ese mismo suero utilizado en la valoración de amboceptor o con antígeno de otra índole, como el que se emplea en la reacción de Weinberg, funciona admirablemente; por lo

tanto, no cabe otra explicación que la de admitir que en el suero de esos animales hay algo cuya naturaleza desconocemos, y que frente a los lipoides del antígeno del Wasserman produce la inactivación del complemento, revelada por su falta de poder para digerir los hematíes.

Estas dificultades y otras parecidas, que el ayezado sabe vencer, hacen que este eficaz método de diagnóstico sea considerado como una reacción complicada, y, además, insegura, si no es manejada por gente práctica. De ahí que se hayan esforzado los serólogos, al ver que no cuajan ninguna de las modificaciones y simplificaciones del Wasserman, en encontrar otras reacciones de mayor sencillez que puedan sustituirla. Y les ha animado más a esto el hecho de que la reacción Wasserman no sea una reacción específica en el sentido de inmunidad; es decir, que no se dan en ella las relaciones de antígeno y anticuerpo que observamos en otras desviaciones del complemento en que se usan bacterias o albuminoides como antígenos, y que únicamente lo desvían cuando reaccionan con el suero específico y no con ningún otro. Por eso se da preferencia hoy a los antígenos no específicos, preparados con órganos animales y adicionados con lipoides, y por eso se piensa en la posibilidad de que llegue un día en que se ponga de relieve la alteración producida en el suero del sífilítico, haciéndolo reaccionar con sustancias químicas que permitan conseguir el mismo resultado en términos de mayor sencillez.

De todas las reacciones dadas a conocer, las que más aceptación han tenido han sido las de precipitación, y de entre ellas la de *Meinicke* (1), y, sobre todo, la de *Sachs y Georgi*.

Meinicke partió del siguiente hecho: que un antígeno de órganos animales diluido en agua destilada no precipita, mientras que diluido en solución fisiológica lo hace en copos resistentes a la sal, es decir, que si se añade un exceso de solución salina o, mejor todavía, soluciones más concentradas de sal común, no se disuelven los copos. Ocurre que, al mezclar el antígeno diluido en agua destilada con suero de enfermo, se producen copos; pero éstos se disuelven en soluciones salinas de determinada concentración. El autor cree que esta precipitación es debida al alcohol contenido en el extracto; claro que el alcohol coagula albuminoides; pero la razón, a nuestro juicio, está más bien en que, al diluir el suero con el extracto interpuesto en agua destilada, precipitan globulinas del mismo, que se redisuelven al aumentar la concentración salina del medio, pues bien sabido es que las globulinas necesitan una determinada concentración salina para permanecer disueltas, por encima y por debajo de la cual precipitan. (*Carracido, Química Biológica*, 1918, página 203.) El extracto contiene lipoides y éstos refuerzan, o lo que es lo mismo, hacen a las globulinas resistentes a soluciones concentradas de sal. Por lo tanto, y se-

gún la interpretación de *Meinicke*, cuando se encuentra el antígeno y el supuesto anticuerpo sífilítico en presencia de lipoides, se produce la reacción que conduce a la precipitación en copos.

Ya hemos dicho que el agua destilada en que se diluye el extracto precipita el suero del enfermo; pero si éste es realmente sífilítico, entonces se da la *reacción antígeno anticuerpo lipoideresistente* a soluciones salinas concentradas; en cambio, si no fuera sífilítico, el precipitado de globulinas desaparecería por la adición de sal. La práctica de su reacción se reduce a mezclar 0,2 c. c. de suero inactivado durante un cuarto de hora con 0,8 c. c. de la dilución de extracto, que debe ser hecha siempre en las mismas condiciones y en el mismo espacio de tiempo. Se deja la mezcla durante la noche en estufa y después se añade 1 c. c. de la solución salina, cuya concentración o poder disolvente ha sido previamente determinado con sueros positivos, débilmente positivos y negativos, cada vez que se haga la reacción. Los resultados coinciden con los del Wasserman en el 95 por 100 de los casos, según el autor. Otros investigadores no han obtenido tan buenos resultados, y hay quien, como *Kaufmann*, (*Méd. Klin.*, 1918, núm. 33) se declara en contra de la reacción, porque en 27 casos de griposos que dieron Wasserman negativo, obtuvo 16 reacciones fuertes con la de *Meinicke*.

Sachs dedica gran atención a las reacciones precipitantes, porque ya ha mucho que viene sosteniendo la creencia de que la reacción de Wasserman y, en general, la fijación del complemento, tiene su explicación, no en una combinación, sino en la *inactivación del mismo*, producida por alteraciones de orden fisicoquímico que conducen a la precipitación de las globulinas.

Satisfecho *Sachs* del resultado obtenido al introducir la adición de lipoides en el antígeno de la reacción Wasserman, preparó, en unión de *Georgi*, un extracto de órganos animales con colestestina, que al contacto del suero sífilítico produce una precipitación de globulinas (1). *Sachs y Georgi*.

Esta reacción, mucho más sencilla que el Wasserman, coincide con él, según experiencia de los autores tras de más de 3.000 casos, en un 94 por 100; como que las consideran tan paralelas como el poder aglutinante y el bacteriolítico de un suero anticolérico. Sin embargo, este paralelismo no se sigue en toda clase de condiciones; así, el empleo de suero activo del enfermo que en ocasiones hace más fuerte el Wasserman, en la reacción de *Sachs y Georgi* es un inconveniente, porque el suero activo da precipitaciones no específicas que los testigos con alcohol denuncian, y que la inactivación a 55° hace desaparecer. Este inconveniente del suero activo para la reacción de *Sachs y Georgi* lo puso muy bien de relieve *Neukirch, Zeitsch*

(1) Berl. Kl. W. 1917, núms. 25 y 50 y 1918, núm. 4; M. m. W. 1917, núms. 45 y 51 y 1918, núm. 49; Zeitschr. f. Ymmunitätsforschung, 1918; Bd. 27 H. 6 u. 8.

(1) *Méa, Klinik* 1918, núm. 33; f. Ymm. Forsch. Bd. 27. H. 6; Arb. aus dem Ypst. f. Exp. Ther. Frankfurt "im 1919 H. 6 Bioch. Zeitsch. 1919; Bd. 33. H. 1 y 2; Arb. a. d. Ynst. f. Exp. Ther. 1920 H. 10.

f. Ymm., 1919; añadiendo a la mezcla de extracto y suero de enfermo inactivado, complemento de cavia.

Esta propiedad de dar el complemento precipitaciones no específicas es más pronunciada, a temperaturas inferiores a la de estufa 37° y desaparece por la nactivación a 56° y veinticuatro horas de estancia a 37°. Por esto los autores han modificado la técnica primitiva dos horas a 37° en estufa y las restantes hasta veinticuatro a la temperatura de la habitación por veinticuatro horas a 37°.

El hecho de que la acción del complemento sea más pronunciada a temperaturas inferiores a 37° revela que su acción la dirigen más bien a las globulinas no específicas que a las que se precipitan en la reacción de Sachs Georgi, como lo prueban sueros negativos que precipitan a la temperatura del ambiente y desaparece el precipitado tras de estancia a 37°.

(Concluirá)

LAS VACUNAS MICROBIANAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS : SUPURACIONES DEL OÍDO :

Consideraciones sobre varios casos clínicos ⁽¹⁾

Por el Dr. D. Ignacio Fernández Seco,
profesor del Instituto Rubio, médico
del Hospital de la Princesa y de la Be-
nificencia Municipal. Especialista en
las enfermedades de la garganta,
:: :: :: nariz y oídos. :: :: ::

Por lo general, las autovacunas producen fases negativas mucho menores que las vacunas polivaleantes y mixtas. Se comprende este hecho si se tiene en cuenta que, siendo específicos los anticuerpos para cada variedad de microbios, el organismo ha de encontrar menos dificultades cuando se le suministre aquellos elementos bacterianos homólogos, a los que ha de combatir.

Tanto la reacción local, como la general, son más intensas a la primera inyección de vacuna, pues no conociéndose de antemano la reacción individual, no es posible, por lo tanto, graduar las dosis. En las subsiguientes van disminuyendo a medida que el organismo se habitúa. En la intensidad de las reacciones interviene la virulencia del microbio empleado, siendo mayor aquella cuanto más exaltado es éste.

También es un hecho demostrado por la observación que a las reacciones generales y locales más no-

tables corresponde una mayor eficacia en el tratamiento.

En los enfermos que tengan reacciones muy marcadas se espaciarán las inyecciones algunos días más que los de costumbre, repitiéndose la dosis última, y para aumentar la cantidad esperaremos a que la última inyección no haya determinado efectos muy apreciables.

Por lo que respecta al oído, lo primero que observamos en la mayor parte de los casos es un aumento de la supuración y más congestionada la caja. Coinciden estas apreciaciones con los efectos generales que determina en el individuo la denominada «fase negativa». Después de la segunda inoculación, y más comúnmente de la tercera, los caracteres de la supuración varían completamente. La coloración amarillo-verdosa del pus se torna en blanquecina o pajiza; su consistencia se modifica haciéndose más fluida, de aspecto mucoso, y la cantidad decrece poco a poco quedando totalmente agotado cuando se llegan a inyectar de 2 a 3 por 100.

Si después de la cuarta o quinta inyección, la mejoría iniciada por el aspecto que toman los exudados no sufre modificación alguna ulterior ni se hace más escasa la supuración, empezaremos a desconfiar del resultado; se repetirán las dosis más elevadas, atentos siempre a las reacciones local y general que se produzcan, y si continuamos sin observar ningún indicio de mejoría, debemos proceder a un nuevo examen del pus, porque muy bien pudiera ocurrir que el germen primeramente hallado hubiera sido fagocitado y otro microbio diferente, que después se halla asociado, fuera el motivo de que la infección continúe.

Procediendo a esta investigación, hay la ventaja de que si el tratamiento lo empezamos con vacunas heterológicas, que fracasaron, los nuevos cultivos servirán para preparar una autovacuina, con la cual deberemos continuarle.

Es difícil establecer exactamente los resultados de la vacunación en las otitis medias supuradas, porque las curaciones pueden ser atribuidas de la misma manera que a este método, a otros diversos factores.

Por otra parte, como los trabajos sobre este punto concreto no abundan, y mis observaciones no son muy numerosas, juzgo que no se ha ensayado lo suficiente para poder sacar conclusiones que no disten mucho de la verdad.

En lo que a mi experiencia se refiere he tenido enfermos cuya curación fué debida exclusivamente al uso de las vacunas, así es que en ellos queda plenamente demostrada su verdadera eficacia; pero la mayor parte de los casos que, tratados por este medio, vieron cesar la supuración del oído, lo fueron además por los recursos corrientes en el tratamiento de estas afecciones, de modo que, en este último grupo, su papel quedaba reducido al de un poderoso auxiliar de otros métodos de curación; seguramente de mucha más eficacia que todos ellos; pero en muy contados casos habremos de confiar en sus solos efectos para tratar estas infecciones.

(1) Véase el número anterior.

Es decir, que de ninguna manera podemos exigir a este método un poder curativo que se salga del concepto terapéutico que hemos debido formar del mismo, pues los fracasos se atribuyen infundadamente a las vacunas, cuando más bien proceden de utilizarlas empíricamente, sin pararse a pensar en sus indicaciones, o como lógica consecuencia del empleo defectuoso de las mismas.

A continuación expongo algunas historias clínicas resumidas, de los primeros ensayos que practiqué con las vacunas. La novedad del método y la necesidad de apreciar detalladamente el valor de estos recursos me indujo a recoger todos los datos de observación, y gracias a esta curiosidad los puedo ofrecer a la consideración de los lectores, pues de otros muchos que he tratado después no conservo notas suficientes para reconstituir el historial de cada uno.

Aunque son pocos los casos anotados, cada uno de por sí tiene interés, bien sea por el brillante resultado de la vacunoterapia, o ya por alguna circunstancia especial, sin dejar de lado alguno en que no se ha conseguido lo que nos proponíamos.

Observación 1.^a—Adela P., cuatro años, de Madrid. La presentan en consulta el 26 de mayo de 1914, refiriéndome su padre que hacía unos días tuvo dolores en el oído izquierdo, terminando al expulsar por el conducto gran cantidad de pus con sangre.

El meato auditivo está lleno de pus cremoso amarillento, y el tímpano presenta una perforación por delante del mango del martillo.

Diagnóstico: otitis media supurada aguda.

Prescrito el tratamiento adecuado, no es posible hacerse a causa de la indocilidad de la niña, y al efecto de reducir al minimum las molestias que pudieran ocasionarle las curas locales, procedí al uso de la vacunoterapia.

Previo examen del pus, que demostró la existencia de numerosos estafilococos, el 11 de julio se comienza el tratamiento con autovacuna, empleando la técnica corriente para este método, viendo con satisfacción que la supuración era cada día menos abundante y más clara, hasta agotarse por completo y recibir el alta, curada, en 6 de agosto.

Observación 2.^a—Consuelo Z., ocho años, de Madrid. Padece una supuración en el oído izquierdo desde su lactancia.

En el fondo del conducto se encuentra pus que oculta la membrana timpánica, y una vez limpio se observa una perforación en el cuadrante antero superior, con pérdida de sustancia.

Después de un año de tratamiento por todos los medios corrientes sin conseguir ningún resultado, decidí emplear la vacunoterapia.

La autovacuna que íbamos a utilizar estaba integrada por el pneubacilo de Friedlander, único germen que se aisló de los exudados del oído enfermo. Aplicadas las inyecciones con arreglo a la técnica usual de este tratamiento, observamos que le ocasionaban reacciones locales y generales bien manifestadas, al par que los

exudados cambiaban de aspecto y eran más escasos. Un coriza agudo vino a retrasar la curación que de un momento a otro esperábamos alcanzar; pero una vez pasada esta complicación, insistimos con dos inyecciones más, obteniéndose un éxito en toda regla.

Observación 3.^a—Niña de dos años que padece otitis media supurada, de fecha reciente.

Se la prescribe el tratamiento adecuado, y pasados unos días se nos presenta con una erupción ezcematosa que invade el oído enfermo y las regiones próximas. El conducto, bastante estenosado, no permite realizar la desinfección del oído con facilidad, y en esta situación, procedo a tratarla con una vacuna mixta polivalente, compuesta de estafilococos, bacilo pseudo diftérico, y piciniano, que el doctor Blanc estaba utilizando con grandes resultados en infecciones quirúrgicas de tipo local.

Injectadas sucesiva y gradualmente las dosis proporcionadas a su edad, observamos la desecación y desaparición del eccema, así como también veíamos el pus tornarse más claro y en menor cantidad.

Una vez que el conducto recobró su calibre se le hicieron algunas curas para asegurar el desagüe del foco, y el resultado de toda la terapéutica empleada no tardó en manifestarse, pues al mes de tratamiento había cesado la supuración, reintegrándose el oído a su estado normal.

Observación 4.^a—El 23 de julio de 1917 se presenta la señorita F. H., de veintiséis años, que venía padeciendo desde primeros de mes dolores en los oídos, ración y fiebre, además de habersele hinchado por desuputras de la oreja izquierda en estos últimos días.

La palidez y abatimiento de la cara revela los efectos que en su organismo determina la infección que sufre en los oídos.

Temperatura, 37° 7; pulso pequeño y frecuente. El oído izquierdo contiene poco pus y la pared superior del conducto aparece algo caída, dejando ver solamente la porción inferior del tímpano, que está muy rojo y tumefacto, no observándose ninguna perforación. La región mastoidea aparece hinchada, dolorosa a la presión, marcándose la huella del dedo. El oído derecho contiene mucho pus, y el tímpano, de aspecto rojizo y engrosado, ostenta una pequeña perforación en el cuadrante antero superior.

La aconsejé continuara aplicándose la fomentación caliente que otro especialista la había prescrito, y pasados unos días, como la fiebre remitiese y la mastoiditis no pasara adelante, creí oportuno emplear la vacuna, y en 28 del mismo mes procedo a inyectarle la primera dosis de una vacuna mixta polivalente a base de estafilococos pseudodiftéricos, etc., que en otros enfermos había utilizado con éxito. La enferma tolera muy bien este tratamiento, y a los pocos días comienza a iniciarse una ligera mejoría en su estado general y en los oídos, que va haciéndose gradualmente más notable, acabando por resolverse la inflamación de la mastoide y suprimirse completamente la supuración en este oído a los veinte días de tratamiento.



ciones, de cuya rebeldía da idea el que algunas veces ni aun con las operaciones más radicales llegamos a dominarlas completamente.

Cuando la indicación no se estableció debidamente, si pretendimos tratar con las vacunas ciertas otorreas que reclamaban para su curación más acertadas intervenciones endoauriculares, como legrados, oxiculectomías, etc., y por motivos muy diferentes no se realizaron, la vacunoterapia en estos pacientes no nos dió resultado alguno.

Una semana próximamente después aparece el otro oído sin pus, pero el tímpano conserva todavía indicios de congestión.

La función auditiva no ha sufrido gran detrimento, puesto que en el lado que padeció la mastoiditis oía el reloj a 0'70 metros, y en el derecho solamente le percibe a 0'25 del pabellón.

Observación 5.^a—Carmen J., de veintidós años, de Colmenar Viejo, viene a consultarme en el mes de febrero de 1915 porque le supura el oído derecho desde niña, y esta última temporada ha tenido muchos dolores que se irradiaban al emicráneo correspondiente del lado enfermo.

Al examinarla el oído observamos poca exudación mucopurulenta en el fondo del conducto; la membrana timpánica ha desaparecido completamente, percibiéndose la pared interna de la caja revestida de una mucosa gruesa y rojiza, sin tener aspecto fungoso.

Aunque las circunstancias del caso no me parecían las más adecuadas para emplear la vacunoterapia, habida cuenta que en ella habían fracasado todos los métodos de curación, y por otra parte, no aceptaba ninguna clase de operación por pequeña que fuese, decidí utilizar las vacunas al sólo efecto de comprobar la eficacia de estos remedios en otorreas que son más justificables de una intervención endoauricular.

El 22 de febrero empiezo el tratamiento inyectándole una vacuna autógena, efectuándole al mismo tiempo curas en el oído con pelvos de ácido bórico.

Al no observar mejoría alguna, aunque las reacciones generales y sobre el oído fueron bien notables, se repite el análisis de los exudados y se le prepara otra autovacuna, que llegó a inyectársele hasta la dosis de 2 c.c.; más no viendo ningún resultado dejamos este tratamiento y le vuelvo a proponer la ejecución de una oxiculectomía, dejando de asistir a la consulta.

Al fin de hacer resaltar la importancia que tienen las lesiones del oído medio para establecer las indicaciones de este método, he expuesto esta observación, pues precisamente por haberlas querido utilizar en este caso, donde con más razón estaba indicada una pequeña operación, hemos visto fracasar la vacunoterapia. Si las vacunas se hubieran empleado después de ejecutada ésta, se habría facilitado seguramente la acción de estos remedios, de modo que las probabilidades de éxito hubieran sido más lógicas.

Crisis agudas de insuficiencia cardíaca de la hipertensión

CAPÍTULO DEL DISCURSO DE INGRESO EN LA REAL
ACADEMIA DE MEDICINA DEL DOCTOR ELIZAGARAY

Crisis agudas de la hipertensión permanente.

Por interesantes que sean las relaciones existentes entre las arritmias y las crisis agudas de insuficiencia cardíaca, lo son todavía más las que se refieren a la influencia de la hipertensión. En la mayor parte de las asistolas agudas, aun siendo variadas y múltiples sus causas, el mecanismo de la acción provocadora de la decadencia súbita del miocardio radica en la hipertensión.

Singularizar la descripción de las asistolas agudas, particularizando el mecanismo de sus distintas causas, es la obra didáctica de un tratado de enseñanza como el de Merklen. Generalizar abarcando en conceptos amplios lo más fundamental de las cuestiones, y seleccionar lo que tienen de esencial, es la labor simplificada y factible en el limitado campo expositivo de un discurso, presentando las conclusiones deductivas de un juicio crítico o de una investigación personal acerca de la materia de que se trate. Hemos, pues, de circunscribirnos a lo más preciso, pues, de lo contrario, asunto es éste de índole extensa y relacionado con numerosas disquisiciones doctrinales, de las cuales no podemos ocuparnos.

Las crisis agudas de insuficiencia cardíaca producidas por la hipertensión son causa de los accidentes cardíacos y pulmonales que, de una manera rápida, y muchas veces repentina, ponen la vida en peligro. La angina de pecho, el asma cardíaco y el edema pulmonal agudo son accidentes de origen hipertensivo, que muchas veces son inevitables, pero que en otras tienen una terapéutica preventiva, y cuando el clínico establece el diagnóstico precoz de su período prodromico, puede disponer un tratamiento profiláctico y oportuno. Mas antes de agrupar y exponer los datos deducidos de la práctica en lo que se refiere a estos problemas clínicos, tenemos que detenernos en algunas consideraciones previas.

El mecanismo regulador de la tensión arterial y el estudio de sus variaciones patológicas son de los problemas más complejos que se presentan a los fisiólogos y a los médicos. Analizar la participación que toman en el determinismo de la tensión sanguínea la elasticidad y la repleción vascular, el estado del corazón y de los vasos, la influencia del sistema nervioso vasomotor y de los productos hormonopoyéticos sobre el tono vascular; analizar la influencia reguladora de la presión sanguínea que realizan, mediante

una acción combinada, los sistemas antagónicos adrenal o hipertonógeno y el colinógeno; exponer las relaciones de la viscosidad sanguínea y de las sustancias tóxicas, y, por fin, de las acciones químicas y nerviosas que influyen en las modificaciones de la tensión sanguínea, asuntos son de gran interés, relacionados con las investigaciones fisiológicas, y resueltos ya muchos de ellos por la fisiología experimental. En cuanto a la fisiología patológica de la hipertensión, todavía es materia incompletamente definida. La clínica, sancionando los conceptos positivos que aporta la Fisiología y la Patología para la solución de los grandes problemas que surgen a la cabecera del enfermo, eleva la categoría de los conceptos teóricos y de los hechos experimentales al dogmatismo de las verdades; pero aun dista, en muchas ocasiones, de contar con una doctrina definitiva que satisfaga la interpretación de muchos hechos patológicos. En lo referente a la modificación de la tensión sanguínea, y especialmente al mecanismo de la hipertensión, si bien hemos progresado mucho con los modernos conocimientos de la endocrinología, aún hay muchos lunares que esclarecer en la fisiología de alguna de sus formas clínicas.

Por los dos mecanismos se produce la hipertensión arterial: por una vasoconstricción y por una vasodilatación activa. La verdadera hipertensión, a la que particularmente vamos a referirnos, es la constrictiva; ella es la que produce los accidentes cardiopulmonales graves; la vasodilatadora produce, más particularmente, accidentes vasculares, si bien en algunas circunstancias produce fenómenos de insuficiencia cardíaca.

Desde el punto de vista del curso de las hipertensiones, hay unas transitorias y otras permanentes. Las primeras no son elevaciones suficientes para poder por sí solas producir la decadencia del miocardio sano; pero cuando actúan sobre un corazón con lesiones latentes o en estado de insuficiencia relativa, entonces son suficientes para poder producir hasta una asistolia aguda. Las permanentes, por *surmenage* constante, producen la insuficiencia cardíaca relativa y la absoluta o progresiva, en cuya circunstancia un aumento pequeño de tensión que se suma a la existente, determinado por una causa secundaria, produce la insuficiencia aguda. Un corazón suficiente tolera perfectamente, por ejemplo, sobre una tensión mínima normal de nueve, un aumento de cuatro, producido por una crisis hipertensiva; pero no tolera pequeños aumentos cuando es deficiente o cuando habitualmente está sometido al obstáculo que supone una mínima permanentemente elevada.

La hipertensión, si bien es un fenómeno dependiente de multitud de causas y de una etiología y patogenia muy complejas, siempre es primitiva, y esencialmente una perturbación de origen vascular, que, en unos casos, es producida por una alteración funcional de la dinámica vascular, y en otros es dependiente de alteraciones anatómicas de los vasos, como

en la arterioesclerosis. De aquí que tengamos, desde el punto de vista de su génesis, varias formas, con las cuales se pueden establecer tres grupos de significación patológica distinta, especialmente en lo que se relaciona con la insuficiencia cardíaca. Estas variedades tienen su equivalente etiológico y patogénico en la hipertensión perteneciente a los periodos evolutivos de la arterioesclerosis, proceso el más genuinamente hipertensivo.

Compréndense en el primer grupo las hipertensiones funcionales y transitorias, vasoconstrictivas o vasodilatorias. Son los factores iniciales de la arterioesclerosis. En el segundo se comprenden las hipertensiones funcionales permanentes; pertenece a este grupo el período hipertensivo preesclerótico de Huchard, y el tercer grupo lo constituyen las hipertensiones lesionales, que corresponden a la arterioesclerosis y a sus localizaciones viscerales, especialmente la cardiorenal.

En el primer grupo se incluyen las causas primeras de la hipertensión, que son, a la vez, el *primum movens* de la arterioesclerosis. Son intoxicaciones autóctonas, nacidas del metabolismo de la nutrición, de las enfermedades braditróficas y de las intoxicaciones alimenticias, así como las del alcohol y el tabaquismo.

El medio químico de los gotosos, resultado de la acumulación de derivados púricos, como el ácido úrico y otros, retenidos en la sangre y deficientemente eliminados; las intoxicaciones derivadas de la hiperastenia gástrica y de la insuficiencia toxilítica del hígado; las intoxicaciones de los diabéticos, la hiperviscosidad de sedentarismo y de la obesidad, muchos de cuyos procesos están comprendidos en las braditrofías de Landouzy; las intoxicaciones del *surmenage*, del embarazo y las endocrinas de la menopausia, todos son procesos modificadores de la tensión sanguínea.

(Continuará.)

Nuevas orientaciones en la lucha social contra la tuberculosis⁽¹⁾

CONFERENCIA DADA EN LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, POR EL ACADÉMICO DE NÚMERO DOCTOR DON ANTONIO ESPINA Y CAPO, EL DÍA 9 DE MARZO DE 1920

Hay que decir claramente que en estas dos escuelas, dispensario y sanatorio, se educa al hombre en el amor a la vida, que no es cobardía, puesto que el vivir y querer vivir demuestra ya un valor de luchador enorme en estas sociedades donde cada peldaño que se conquista ofrece más dificultades que en las sociedades anteriores, porque va aumentando el número de llamados y no disminuye el de los escogidos; pero en España todavía tenemos la levadura del fatalismo,

(1) Véase el número anterior.

el desprecio del valor económico de la vida; hay todavía funciones y ejercicios de arriesgo, y no faltan casos en que por un pequeño motivo se juegan la vida al arma blanca o se lanzan a las calles contra la fuerza armada o se pierden viviendo en atmósferas completamente incompatibles con la salud; y es necesario que levantemos la voz para las vigorizaciones de la raza sin dejarlo de la mano, y, o España sigue adelante en su campaña sanitaria y en esta lucha se intensifica la campaña antituberculosa, o no podremos presentarnos en la nueva alianza de las naciones, en esa alianza en que fundamos todos grandes esperanzas para una paz octaviana, en cuya sociedad no han de admitir seguramente países decadentes, a los que no les salvan sus glorias, y menos admitirán a un país que no tenga una policía sanitaria que persiga con ahinco las enfermedades evitables y que las fronteras no sean para sus vecinos verdaderas barreras insuperables por el miedo al contagio; y si en algunas ocasiones y en otros tiempos se nos pintaba por los viajeros como país inculto de navaja en la liga, de pan y toros, de sucio y de inhabitable para todo extranjero, por falta de hoteles y sitios donde vivir como huésped, todavía podremos tener, si no nos adelantamos en un paso de gigante, el desprecio de una nación malsana y que puede transmitir, porque consiente entre sus habitantes enfermedades desaparecidas en las taxonomías sanitarias de otros países.

Este estado es deplorable, y no bastan lamentaciones jeremiáticas, sino elegías del hombre moderno para hacer una campaña sanitaria social, pues debemos estar convencidos de que no todo se puede esperar del Estado, y que el Estado padre, y El Estado amor, y el Estado sanitario han de desaparecer algún día, merced a la iniciativa individual y al estudio de los medios colectivos para estas luchas. Dispensarios y sanatorios organizados por la Junta central, dirigidos por estos médicos a que antes me refería, héroes gloriosos de la lucha, viven una vida miserable casi mendicante, si Napoleón pedía para la guerra armada dinero, dinero y dinero, nosotros no podemos pensar de otra manera para esta lucha incruenta. Madrid, Santander, Coruña, Sevilla, pocas más capitales, tienen dispensarios, sanatorios; es ridículo el número, marítimos dos, de altura ninguno, y su necesidad se demuestra con las estadísticas que nos dan como ejemplo los tres dispensarios de Madrid, con asistencias superiores 100.000. Luchamos heroicamente, casi como lucha un ejército que forma el cuadro; pero tendremos que ceder ante la fuerza y la imposición de la realidad. Si a estos dispensarios y sanatorios, escuelas de primeras letras contra la tuberculosis, se les dotara bien, modificaríamos en breve plazo la sombra negra del distrito de Madrid y de las provincias. Los enfermos acudirían cada vez más y la propaganda sería intensiva.

He pasado dos legislaturas en el Senado a la espera que viniera el presupuesto de Gobernación y en él el capítulo de Sanidad; me proponía fortalecido por la

bondad de la campaña y de la idea, que supliría mi deficiencia, hacer allí una campaña de verdadera propaganda, mostrar al país desde la alta tribuna del Senado nuestro estado desconocido, y por desconocido no remediado, y seguro de que, descubierta la llaga, no había de faltar el remedio. Pero al ver ante mis ojos el presupuesto presentado por los Gobiernos y ver el trabajo de la Comisión parándose en pequeñeces y viendo que le parecían exageradas las cifras del ejército de la paz, cuando se votan millones y millones para ejército cuyo porvenir en las nuevas auroras de la política internacional es tender a la reducción; cuando se cree que, por ejemplo, 50.000 pesetas para estudios experimentales de la tuberculosis es un exceso; cuando se cree que no ha de hacerse campaña contra el paludismo y se asignan 20.000 pesetas para sanatorios marítimos, ciertamente casi no siento no estar en condiciones de ver desaparecer mis esperanzas y de tener que someterme a la dura necesidad de votaciones precipitadas y de aprobaciones en montón de cifras poco estudiadas y de problemas mal planteados.

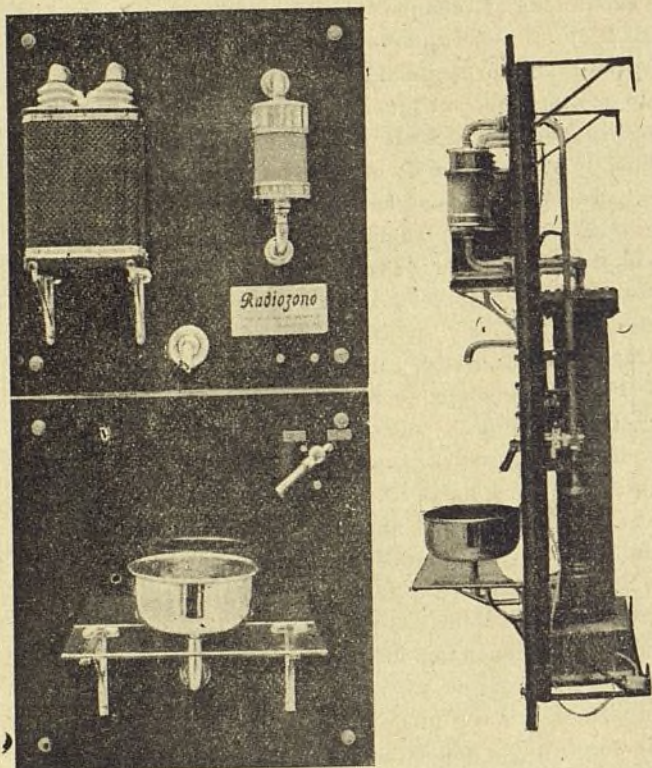
Presentamos aquí cómo ha quedado el presupuesto de Gobernación, y vamos a analizarlo someramente.

Hemos de analizar también cómo viven los tuberculosos pobres, y hasta los pobres que no son tuberculosos, en Madrid. Recordaréis todos las célebres frases de Zola, de «la espuma sucia de las grandes ciudades.» Todas las grandes capitales monumentales, en su interior llenas de todas las perfecciones de los adelantos modernos, tienen una cintura que las aprieta y las asfixia: son los suburbios; y se distinguen las grandes capitales en la parte que pudiéramos llamar monumental de amplitud de plazuelas y de ornamentos, no se distinguen verdaderamente en estos suburbios. Los barrios extremos de Londres, de París, de Viena, de Berlín, son iguales a nuestros suburbios; no es nuestro país el único. Sin embargo, en muchas de estas ciudades citadas se ha sentido la necesidad de modificarlos, y aquí, me temo que con las leyes del extrarradio y con las orientaciones del Municipio de Madrid han de seguir siendo nuestros suburbios una vergüenza para el casco de la capital y un peligro para los habitantes; no hay que confiar en las comodidades que uno disfruta, sino en los peligros inherentes a lo que le rodea; de nada le sirve a una persona salir limpia y aseada de su casa, si el polvo de la ciudad le ha de cubrir su ropa; de nada nos sirve urbanizar nuestros hogares, si hemos de tener una atmósfera infestada que se eleva a la puesta del sol alrededor de Madrid y de las ciudades grandes en un aire condensado y cargado de mefitismos; mientras no saneemos las viviendas de los suburbios, nos pasará lo que en un cuerpo en el que se quiere conservar limpia la sangre y la piel permanece llena de roña. Los tuberculosos pobres viven de tal manera hacinados que pudiéramos decir que sus casas son las jaulas de los animales de cultivo de la tuberculosis.

(Se continuará)

Aparato esterilizador de aguas

Hace días recibimos la cortés invitación de «La Hispanense Industrial y Comercial» para asistir en su domicilio a las pruebas que habían de efectuarse de un aparato que, con el nombre de RADIOZONO ESTERILIZADOR, ha sido ideado por el doctor Bosch



Modelo para familia, de 25 litros por hora.

Díaz, capitán-médico de Sanidad militar, y construido, tras varios tanteos y perfeccionamientos, por la Sociedad antedicha.

Antes de acudir a la invitación que se nos hacía, procuramos informarnos de los antecedentes que pudieran garantizar las esperanzas de los autores de haber conseguido resolver, de una manera científica y seria, el problema de la esterilización higiénica de las aguas. Los certificados concluyentes y explícitos que se nos mostraron, como resultado de las observaciones hechas en aguas impuras e intencionalmente contaminadas, antes y después de someterse a la acción del mencionado aparato, nos decidieron a acudir gustosos a las pruebas referidas, dado que aquellos certificados llevaban las firmas autorizadas de los doctores Remis y Chicote, del Laboratorio municipal de Madrid; de los doctores González y Turró, del de Barcelona, y de los doctores Ramón y Cajal y Cortezo (D. Victor), del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII).

Personados en el domicilio social de la entidad mencionada, encontramos en él al Inspector general de Sanidad, Sr. Martín Salazar, al Inspector del Cuerpo médico municipal Sr. Reboles, al doctor Grinda, al

Director del Instituto de Alfonso XIII Sr. Tello, al catedrático Sr. Cardenal (D. León) y doctor Covisa, Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

El aparato que funcionó con completa facilidad en nuestra presencia, parece de muy fácil instalación, como puede verse en el adjunto grabado y por las condiciones de precio de los diferentes modelos, de casa particular, de establecimiento público, de casino, hospital, etc., permite esperar que se generalizará, resolviendo uno de los problemas más importantes de la profilaxia de las enfermedades infecciosas de propagación hídrica.

No podemos dudar, dados los términos antes citados, de que por este medio puede obtenerse un agua potable y de usos domésticos, irreprochable, desde el punto de vista higiénico, y en este sentido podemos envanecernos de que un médico español, el Sr. Bosch y Díaz haya llegado a iniciar tan plausible resultado.

Bien creemos que el ideal de las aguas potables en las grandes poblaciones sería el de obtener su purificación por medios colectivos y originarios; pero es por desgracia cierto que el esperar que nuestras autoridades y empresas de conducción de aguas obtengan tales resultados y planteen los costosos procedimientos que los habrá de conseguir, es punto menos que un sueño, según la práctica y la dolorosa experiencia nos vienen enseñando.

Hay, pues, que acudir a la defensa personal, doméstica, o, por decirlo así, periférica, ya que la central y colectiva nos es negada, y por esto tenemos tanto o mayor empeño que sus mismos autores en que el aparato RADIOZONO produzca los resultados que ofrece.—C.

Periódicos médicos

TERAPÉUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de las infecciones tuberculosas crónicas por las sales de tierras céricas, por H. Grenet y H. Drouin.—En 1912 estudió Drouin las modificaciones culturales del bacilo tuberculoso en los medios adicionados de tierras raras; más recientemente ha comprobado la disminución de las grasas del bacilo cultivado en presencia de estas sales y la leucocitosis mononuclear provocada en el animal por las inyecciones de sales de tierras raras; el conocimiento de estos trabajos experimentales ha conducido a los autores a estudiar la acción de los sulfatos de samario, neodimio y praseodimio, empleando la técnica siguiente: durante veinte días consecutivos, se administra una inyección intravenosa de una solución al 2 por 100 de las sales, aumentando progresivamente la dosis desde 2 a 5 c. c.; descanso de quince a veinte días, y después, segunda y tercera serie de inyecciones. La inyección debe ser perfectamente intravenosa, pues de lo contrario se produce dolor e induración. En general, la tole-

rancia es perfecta, aparte de un poco de fatiga que tiene lugar al comienzo del tratamiento, por lo cual, a veces, será útil empezar por una inyección cada dos días. No conviene asociar a este tratamiento las inyecciones de una solución bismútica, porque el bismuto provoca algunos accidentes de intolerancia por su toxicidad. Los autores han tratado por este método varios casos de adenitis tuberculosa, de lupus tuberculoso, de tuberculosis verrucosa, lupus eritematoso y de tuberculosis pulmonar, obteniendo curaciones en las tuberculosis externas y mejorías considerables, si no se quieren llamar curaciones, en la tuberculosis pulmonar crónica apirética. Estos últimos casos parecen tener una importancia particular y merecen ser discutidas. Se observa, desde luego, una modificación favorable del estado general, una disminución de la purulencia, y después de la abundancia de la expectoración, una transformación de los estertores húmedos, que se limitan, se hacen más secos y acaban a menudo por desaparecer, y al mismo tiempo, modificaciones bacteriológicas del esputo; los bacilos son delgados y ramificados, o bien granulosos, y siempre se colorean mal. En tres casos los cobayas inoculados han perdido 20 a 40 gramos en los quince días siguientes a la inoculación; pero después han recobrado el peso primitivo. En dos de ellos se han desarrollado pequeños abscesos fistulizados, que se cerraron espontáneamente. Estos son los resultados clínicos y bacteriológicos obtenidos por este método, que conviene advertir obra de una manera progresiva, y, por tanto, no siempre da resultados inmediatos: acción directa sobre el bacilo, acción sobre el organismo humano, favoreciendo la producción de esclerosis, quizá gracias a la enorme leucocitosis mononuclear provocada; tal parece ser el mecanismo de las mejorías obtenidas. (*Soc. Méd. des Hôpitaux*, núm. 16, 13 mayo 1920.)—*E. Luengo*.

2. Resultados del tratamiento de algunos casos de tuberculosis pulmonar crónica por los sulfatos de tierras raras, por M. Esnault y M. Brou.—Los autores publican los resultados obtenidos con el tratamiento antituberculoso preconizado por Grenet y Drouin (véanse las líneas anteriores), o sea con las inyecciones de soluciones acuosas al 2 por 100 de sulfatos de tierras raras, en series de 15 a 20, a razón de una inyección cada dos días, a dosis progresivas desde 1 a 5 c. c., con un período de descanso de quince a veinte días entre cada serie. Lo mismo que Grenet y Drouin, estiman que son innecesarias las inyecciones de solución bismútica al 1 por 100 (2 inyecciones por semana), porque, además de los efectos tóxicos del bismuto, se logran los mismos resultados con las tierras raras solamente. En general, después de la inyección de éstas no se produce ningún síntoma subjetivo; a veces la temperatura se eleva 3 ó 4 décimas, sin que el enfermo experimente ninguna sensación. Los enfermos utilizados por los autores para ensayar este tratamien-

to no han sido elegidos, rechazando solamente los que presentaban una contraindicación formal; estas contraindicaciones son: las tuberculosis pulmonares de evolución aguda y los brotes evolutivos agudos o subagudos de las tuberculosis pulmonares de forma fibrocásica congestiva banal. En casos de hemoptisis, el tratamiento debe interrumpirse hasta que este accidente cese por completo. Estos enfermos han sido sometidos durante el tratamiento a la cura dietética e higiénica (aireación continua, diurna y nocturna, cura de reposo, alimentación abundante sin sobrealimentación), suprimiendo toda otra medicación externa o interna.

En los 20 enfermos observados se obtuvo agravación del curso de la enfermedad en 5; mejorías manifiestas en 12 y mejorías menos claras en 3. El número de mejorías indiscutibles es impresionante, si se considera la gravedad de las lesiones de los enfermos sometidos al tratamiento (signos de reblandecimiento de uno o de ambos vértices). Bajo la influencia del tratamiento se ve aparecer bastante rápidamente, en general, desde la tercera serie de inyecciones, o sea al cabo de unos dos meses: 1.º, desde el punto de vista clínico, una mejoría del estado general, recuperación del apetito y del peso perdido, disminución de la purulencia y de la cantidad de la expectoración y sequedad progresiva de los focos, y 2.º, desde el punto de vista bacteriológico, alteraciones de los bacilos, que toman mal el Ziehl, coloreándose más bien en violeta; son granulosos, delgados, largos, tortuosos, a veces parecen ramificados y de ordinario aglutinados, formando paquetes, y estas modificaciones son constantes y rápidas. Estos resultados parecen permitir las más bellas esperanzas.—(*Soc. Méd. des Hôpitaux*, núm. 16, 13 mayo 1920.)—*E. Luengo*.

PEDIATRÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. De la profilaxia y del tratamiento de los trastornos digestivos en los niños criados con biberón, por el empleo sistemático de la ipeca a pequeñas dosis, por el doctor Rousseau-Saint Philippe.—La alimentación artificial adquiere cada vez más extensión, a pesar de todos los esfuerzos, y conviene tener presente que los niños criados con biberón son menos vigorosos y menos resistentes que los criados con lactancia humana, y que, bajo una prosperidad aparente, ocultan durante su crianza una verdadera *dispepsia*, que puede transformarse en cualquier instante en una *gastroenteritis* grave. Esta inferioridad fisiológica y esta dispepsia están provocadas por lo imperfecto de su digestión, de su asimilación y de su nutrición frente a una leche diferente de la leche de mujer, de la cual no tiene ni sus propiedades químicas ni las biológicas, como se comprueba por la diferencia de las heces, en su aspecto y consistencia, por el hábito de los sujetos

y por su predisposición a las infecciones y a las intoxicaciones. Componiéndose el proceso de la digestión de una serie de transformaciones químicas y microbianas que tienen lugar en un aparato único, pero cuyos segmentos están todos relacionados entre sí, en el niño criado con biberón se altera este proceso sucesivamente de arriba abajo, desde el estómago al ciego, bajo la influencia de una alimentación anormal excesiva, poco buena o viciada, y la alteración se hace total. Para combatirla, corregir las imperfecciones y restablecer el equilibrio, es preciso un medicamento capaz de obrar a la vez sobre los jugos digestivos y sobre los agentes de la fermentación y de la putrefacción; es decir, capaz de desinfectar las vías digestivas y de favorecer la digestión, la asimilación y la nutrición. Este medicamento parece ser la «ipeca», que obra especialmente sobre el hígado cuya función esté muy disminuida y sobre la secreción biliar. Como muchos medicamentos, la ipeca a pequeñas dosis obra de distinto modo que a dosis masivas, aunque en un sentido análogo. Es, a la vez, *profláctico* y *curativa*. A pesar de su actividad incontestable, es inofensiva, no presenta contraindicación y puede continuarse su empleo todo el tiempo necesario, sin que se produzca acumulación. Debe administrarse bajo la forma de *tintura*, *por gotas* y por una *escala progresiva*. Una observación prolongada permite afirmar la eficacia de este medicamento, que merece ser estudiado científicamente.—(*Bul. de l'Acad. de Medecine*, núm. 21, 25 mayo 1920.)—*E. Luengo*.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El opio en dilatación aguda del corazón.—El doctor Diego T. R. Davison refiere la siguiente nota clínica:

Margarita G., veinte años de edad, tuvo fiebre reumática hace cinco años; cuando estaba en el colegio, las compañeras le notaban una pulsación episternal si corría; nunca ha sufrido de fatiga, pero algunas veces de palpitaciones.

El 24 de enero de este año, estando en Mar del Plata, subió rápidamente 140 escalones del faro; quedó muy cansada, y al regresar tomó un vaso de leche en el camino. Al llegar al hotel sufrió un ataque de palpitaciones, acompañado de gran postración. Al día siguiente la temperatura alcanzó a 39 grados; el pulso era tan rápido que no se podía contar. La temperatura bajó algo después, pero la rapidez del pulso y la postración continuaron en el mismo estado. En esa ciudad se la administraron inyecciones de aceite alcanforado, digalema y oxígeno. Tres días después, continuando en el mismo estado, fué traída a Buenos Aires, llegando aquí el día 28. Yo la vi después de medio día. La encontré en un estado de gran postración: tenía «hambre de aire»; el pulso, regular, arriba de 200 por minuto; enorme matitez cardíaca; tenía

algo de tos; por la mañana había espectorado un poquito de sangre; impulso del vértice cardíaco fuera de la línea mamilar. Le administré una inyección de aceite alcanforado. A media noche su estado era el mismo. Otra inyección de aceite y 15 gotas de digalena por la vía bucal. A la mañana siguiente no se había manifestado cambio alguno; un poco de leche le produjo dolor de estómago que la incomodó bastante; hace varios días que no duerme; su estado es muy crítico; el pulso, 224 por minuto. En vista de la gravedad del caso y la ausencia de reacción alguna, resolví administrarle una inyección hipodérmica de un centígramo de Pantopon; al mismo tiempo le di otra inyección de aceite alcanforado y 15 gotas de digalena; como alimento, solamente agua azucarada y caldo chirle. Permanecí en la casa un rato para observar cualquier efecto que se produjera y que necesitara intervención. Como no ocurriera cambio alguno, me retiré y volví a la tarde. Se me informó que había dormido tres horas; el pulso había descendido de 224 a 210; otra inyección de aceite y otra dosis de digalena. A media noche encontré un cambio notable; había dormido varias horas durante el día; el dolor de estómago había desaparecido; el pulso había bajado de 210 a 110; se encontraba animada y contenta. Otra inyección de aceite y supresión de digalena. A la mañana siguiente el pulso había descendido a 104; durmió toda la noche; la enferma, muy contenta. Al examinar el corazón comprobé la existencia de un soplo diastólico que se oía en todos los focos, pero con mayor intensidad sobre la parte superior del esternón, y un soplo sistólico a lo largo del esternón; un examen subsiguiente de la orina reveló la presencia de albúmina y de cilindros hialinos.

Este era un caso de insuficiencia aórtica, que databa de algunos años, y en el que se había establecido la compensación, hasta que un esfuerzo imprudente, agravado con la ingestión de la leche en un estado de cansancio agudo, había debilitado el miocardio, produciéndose una dilatación consiguiente del corazón. El cuerpo humano contiene una serie de mecanismos sutiles, destinados a dirigir el funcionamiento de los órganos en momentos normales y también en los anormales. Sucede algunas veces que estos mecanismos no están muy bien ajustados, y entonces los efectos producidos llegan a ser contraproducentes. En el caso actual, el nervio acelerador del corazón vino en ayuda del miocardio debilitado, tratando de equilibrar la debilidad del músculo con la rapidez de sus contracciones. Pero el mecanismo aquí había exagerado la acción, y su influencia protectora estaba a punto de producir el agotamiento de la energía cardíaca. Se supone, con bastante probabilidad, que una acción del opio es la separación de las sinapsis de los neurones. Basado en esta hipótesis y en la experiencia práctica de la influencia benéfica que el opio ejerce en muchos casos de desarreglos de enervación cardíaca, y no habiendo jamás observado una acción debilitante del opio sobre el miocardio, cuando ha sido administra-

do en dosis moderadas, fué que yo decidí dar a esta enferma una inyección de Pantopón, inyección que aparentemente le salvó la vida, pues era imposible que el corazón no hubiera agotado su energía si seguía contrayéndose a razón de más de doscientas veces por minuto, después de haberlo estado haciendo durante tantos días.

Respecto del tratamiento subsiguiente de esta enferma, aconsejé un descanso absoluto, en cama, con el objeto de dar a la naturaleza la oportunidad de contraer ella misma las cavidades cardíacas a su estado anterior; pero la enferma, encontrándose tan bien, no quiso someterse a este prolongado descanso. Ensayé la digitalina, pero pronto la abandoné; primeramente, porque no me dió resultados, y en segundo lugar, porque no soy partidario de intervenir directamente en el corazón, salvo en los casos en que la compensación esté evidentemente rota. Preferí fortificar el miocardio indirectamente con arsénico e hipofosfitos. La enferma se encontró tan bien, que después de unas semanas volvió a Mar del Plata. He tenido ocasión de verla unos meses después, y me ha informado que se encuentra tan bien como antes de haber sufrido su ataque de enero, y dice que su pulso varía de 80 a 90. En conclusión, debo decir que la gran matitez del corazón disminuyó después de unos días.—(*Semana Médica*.—Buenos Aires, 3 junio, 1920).

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Sobre la úlcera duodenal del saturnismo crónico, por el profesor R. Cassanello.—Entre las causas de naturaleza tóxica que pueden producir la úlcera duodenal, el envenenamiento crónico por el plomo es aún poco conocido. Cassanello refiere tres observaciones, en las que resulta indudable la acción perjudicial del uso continuado del plomo sobre el duodeno, cuya consecuencia ha sido la producción de alteraciones anatomopatológicas, demostradas por la biopsia operatoria, y desde el punto de vista clínico, las características manifestaciones morbosas de la úlcera primero, y después, de la estenosis duodenal. En estos enfermos los típicos cólicos saturninos ceden el puesto a la sintomatología precisa de la úlcera duodenal (hematemesis, melena, dolor violento epigástrico, eructos ácidos, vómitos alimenticios y biliosos. Esta acción, que puede llamarse electiva del plomo sobre el duodeno, se explica, porque aunque este metal se elimina por todo el intestino, también en gran parte se elimina por el hígado, vertiéndose, por consiguiente, en el duodeno, por el colédoco con la bilis. Según Alvazzi-Del Frate, se producirían en el duodeno, zonas isquémicas debidas a un espasmo arterial que existe en los intoxicados por el plomo; este primer momento de formación de la úlcera va seguido de una verdadera acción necrótica del plomo sobre los elementos celulares. La conducta terapéutica en los casos de úlcera duodenal en el saturnismo debe ser médica y quirúrgica. Con la primera perseguiremos evitar que continúe la

acción perniciosa del plomo, ordenando el cambio de profesión, administrando ioduros durante largo tiempo y estableciendo un enérgico tratamiento reconstituyente para combatir la anemia y la caquexia. El tratamiento quirúrgico se encaminará a dejar en completo reposo el duodeno lesionado, creando una nueva vía a los alimentos, lo cual, se consigue por medio de la gastroenteroanastomosis, mejor aún si va acompañada de la extirpación del duodeno. En los tres casos del autor, se practicó la gastroenterostomía trasmesocólica posterior, según Von Hacker, con resultados altamente satisfactorios.—(*La Reforma Médica*, 8 mayo 1920, núm. 19.)—*E. Luengo*.

EN LENGUA ESPAÑOLA

3. Resultado del neumotórax artificial en la tuberculosis pulmonar.—El doctor Araoz Alfaro, en una comunicación presentada a la Asociación Médica Argentina, dice que después de seis años de continua práctica del neumotórax artificial había llegado a la íntima convicción de que era el mayor adelanto conseguido en fisiología, en los últimos cincuenta años.

Enumera curaciones clínicas o suspensiones del proceso tuberculoso conseguido con el neumotórax, que se mantenían después de cuatro años de terminado el tratamiento. Refiérese luego a las indicaciones del neumotórax artificial, que para él se reducen a todos los procesos destructivos pulmonares, formas en las que precisamente fracasan los demás tratamientos: higiénico de altura, tuberculinas, etc.; de los que benefician más los tuberculosos tórpidos, enfisematosos, esclerosantes.

En cuanto a pretender la unilateralidad de las lesiones como conducción esencial para la indicación del neumotórax, es un grave error, puesto que esos casos son completamente excepcionales; hay que atenerse, pues, a la diferencia entre la extensión del proceso de uno y otro lado. A continuación agregó que podría suscribir nuevamente todas las conclusiones a que arribara en su trabajo presentado al Congreso Médico de 1916, en colaboración con Hardoy, excepto, tal vez, la de considerar al neumotórax como un medio de tratamiento completamente inocuo, puesto que había observado algunos accidentes ocurridos en las insuflaciones, a pesar de la técnica más rigurosa. Esos accidentes, felizmente, fueron todos pasajeros, consistiendo en dos eclampsias, una amaurosis y una monoplegia.

Después habló de los resultados obtenidos en los diabéticos, que eran muy halagadores.

Para terminar, clasificó a la neumotoraseterapia como el tratamiento de los pobres, puesto que les permite la mayoría de las veces continuar trabajando e ir sólo de vez en cuando a recibir su insuflación, y de que este tratamiento no excluía los otros, al contrario, podía ser efectuado conjuntamente, con el mejor éxito.—(*Semana Médica*, Buenos Aires, 20 mayo 1920,

EN LENGUA EXTRANJERA

4. Sobre la absorción de la antitoxina diftérica por la mucosa rectal, por P. Durand.—La administración por vía rectal de diversos sueros ha sido aconsejada; pero los autores no están acordes sobre la realidad de la absorción por esta vía; admitida por Petit y Minet, es considerada como muy rara por L. Bernad, Debré y Porak.

El autor ha hecho nuevas investigaciones acerca de esta cuestión con suero antidiftérico. Para juzgar de la absorción o no absorción de la antitoxina ha recurrido a la reacción de Schnick, que, como es sabido, se manifiesta tras la inyección intradérmica de una débil dosis de toxina diftérica.

De dos series de pacientes, se administró en unos 10 c. c. de suero antitetánico en inyección subcutánea, y en otros 20 c. c. por la vía rectal; la reacción de Schnick en los primeros fué constantemente negativa, y en los segundos, constantemente positiva, indicando la falta de inmunización, y, por tanto, de absorción del suero. (*Le Concours Médical*, 6 junio de 1920)—R. L.

CIRUGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento de las hemorragias secundarias en las heridas traumáticas sépticas, por P. Bardet.

Casi todas las hemorragias secundarias que sobrevienen en una herida séptica, se deben a la ulceración de un vaso, generalmente arterial. Su tratamiento por los tópicos o el taponamiento es ilusorio y peligroso, porque conduce casi siempre a la recidiva; cada recidiva es más grave que la precedente y puede ser mortal. Por lo tanto, es preciso hacer inmediatamente la ligadura, aunque la hemorragia se haya detenido espontáneamente del vaso que sangra. La ligadura por cima de la herida, puede ser suficiente; pero a veces no bastará, y, en ciertos casos, puede ser inútil, si lo que sangra es solamente una colateral; puede ser también perjudicial si suprime colaterales importantes. Por otra parte, es preciso practicar la ligadura en tejido sano. Estas consideraciones nos llevan a aconsejar el raspado de la herida, seguido de desbridamiento en la dirección de los troncos vasculares que parecen interesados, denudación y ligadura de estos vasos en tejidos enteramente sanos.—(*Bulletin Général de Thérapeutique*, mayo 1920, núm. 5.)—E. Luengo.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La regeneración de los nervios tras las inyecciones intranerviosas de líquidos fijadores, por Barthélemy.—En el tratamiento de las neuralgias rebeldes se emplea la inyección intranerviosa de líquidos fijadores diversos: alcohol, ácido ósmico, etc. Estas inyecciones producen una especie de sección fisiológica del nervio, a juzgar por la anestesia que sigue a la intervención y por la sedación de las crisis. Pero esta

sedación generalmente sólo es temporal, anunciándose desde 1920.)

el retorno de los dolores por la reaparición de la sensibilidad. La duración media de la acción de una inyección puede calcularse entre ocho y doce meses, tiempo necesario, según los histólogos, para la regeneración nerviosa.

El autor ha hecho un estudio experimental de este método. En el nervio ciático, puesto al descubierto, de perros, ha inyectado soluciones de ácido ósmico al 2 por 100, o de alcohol de 80°, y ha observado al principio la degeneración del nervio, que se regeneraba después como tras la sección y sutura nerviosas. La diferencia esencial está en que, tras la inyección, la regeneración se verifica de manera más ordenada, sin neuroma, en tanto que éste es constante tras la neurtomía; en la práctica, sería aquélla preferible a ésta. (*Le Concours Médical*, 6 junio 1920.)—L. P.

BIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El equilibrio del calcio en la infancia.—El doctor D. Carlos S. de los Terreros hace un estudio detenido de la importancia del calcio en la infancia y de su trascendencia en la etiología y curso de la patología infantil, llegando a establecer las siguientes conclusiones:

1.^a Por la especial constitución del organismo del niño, se hace necesario conceder en su estudio prioridad al factor endógeno en la presentación, evolución y tratamiento de sus enfermedades.

2.^a En el mencionado factor endógeno descuellan por su importancia las funciones metabólicas, hallándose integradas y reguladas éstas por cuerpos, acciones y mecanismo de orden quimicobiológico.

3.^a El calcio y los compuestos cálcicos ejercen su acción en los niños en bastantes más afecciones de las que se creía hasta estos tiempos, pudiéndose citar, además del raquitismo y la tuberculosis, todas las enfermedades espasmódicas, la epilepsia, la hipotrofia vera, las neoplasias, etc...

4.^a Existe una relación de dependencia entre perturbaciones de las glándulas de secreción interna, comprobadas algunas, desconocidas otras, y la alteración del equilibrio del calcio.

5.^a Son más numerosos de lo que se cree los niños afectados de trastornos del balance calcáreo, en los que la causa que los ha originado es desproporcionada, en lesión o disfunción, a los efectos producidos, permitiendo así que constituya una entidad morbosa independiente la mencionada pérdida del equilibrio del calcio.

6.^a Los medios que en la actualidad son más útiles para llegar al conocimiento de ésta son: la idea de su existencia; ponderación de la ingesta de los compuestos cálcicos; análisis de su eliminación por la orina y las heces fecales; investigación de la existencia de perturbaciones endocrinas (no se olvide que las secreciones internas son el mordiente sin el cual la cal no puede ser fijada ni utilizada por el organismo); análisis químico y morfológico de la sangre, y el examen radiográfico de los huesos.—(*El Politicum*, Murcia, marzo

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria 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

Más sobre las cátedras nuevas.

Continúa siendo tema de comentarios el trámite de la provisión de las nuevas cátedras de la Facultad de Medicina de Madrid. Realmente, ni se comprende la tardanza en la resolución del asunto ni las dudas de cuál pueda ser el resultado final, ni menos aún los cometarios y debates, públicos unos y particulares otros, que con tal motivo se han suscitado. Recordemos un poco el estado de la cuestión.

El artículo de la ley de Instrucción pública en que se establece el procedimiento para la provisión de las cátedras necesarias para el funcionamiento de las *enseñanzas de nueva creación*, en cualquier establecimiento docente, estuvo, a no dudarlo, inspirado en el pensamiento de que, dada una enseñanza, una disciplina, una materia científica, o como se le quiera llamar, al ser absolutamente nueva en nuestro plan docente, era de suponer que no serían muchos los capacitados para profesarla, y, por lo tanto, que si se había tenido en cuenta, a más de la necesidad, la existencia de capacidades extrañas al profesorado (pues que extraña era hasta entonces la materia) que pudieran conocerla de un modo suficiente para enseñarla, había que acudir a los Centros consultivos y científicos que del personal y la materia tuvieran noticia, y que por su alta representación y por la serenidad de ambiente en que debieran actuar fueran garantía contra las maniobras del favor, las imposiciones de la autoridad o las violencias de la pasión.

No olvidemos nunca que, si la materia es nueva, había de ser difícil el encontrar jueces de tribunal en número bastante para juzgar de ella, siendo de suponer que tampoco le habría de opositores para disputársela, ni de derechos creados para aspirar por los procedimientos habituales. Confióse, pues, a cada Academia y Facultad correspondiente y al Consejo de Instrucción pública la propuesta aislada en cada ocasión, y por la rareza

de ellas se previno (lo que hoy nadie recuerda o no quiere recordar) que los catedráticos nombrados de este modo no formarían parte integrante del escalafón y tendrían un sueldo superior a los catedráticos ordinarios. De tal manera resplandecía en todos la idea de lo excepcional y raro del procedimiento. Enseñanza nueva, cátedra nueva, procedimiento especial, emolumentos excepcionales.

De lo que después ha ocurrido tendrán recuerdo nuestros lectores por poco que hayan vivido y por poco que les hayan preocupado estos asuntos:

Ha habido enseñanzas nuevas (en el momento de su creación) provistas según la letra de la ley, tales como la de Análisis química en el Sr. Brioz, la de Histología en el Sr. Maestre de San Juan y la de Física matemática en el glorioso Echegaray; ha habido enseñanzas nuevas, como la de Química Biológica, la de Parasitología, la de Hidrología médica, que ahora recordemos, provistas por oposición y obtenidas por los Sres. Garracido, Pittaluga y Rodríguez Pinilla, y ha habido otras, como las de Oftalmología, Dermatología, etc., provistas, parte por el procedimiento de la ley, en cuanto lo eran a propuesta de las tres Corporaciones, y parte por el procedimiento ordinario, en cuanto ingresaban en el escalafón con el sueldo ordinario los que eran con ellas agraciados. Es decir, que en esta, como en tantas cuestiones, y particularmente en las relacionadas con la Instrucción pública, cada ministro ha interpretado y aplicado la ley a su capricho y cada interesado se ha sometido o ha protestado, según sus conveniencias.

Conste, pues, por encima de todo, que nosotros entendemos que, una vez dirimido el pleito actual, es absolutamente necesario que el señor ministro de Instrucción pública dicte un Real decreto fundamental, aclaratorio y firme, para que en lo sucesivo no dé lugar a dudas la aplicación del precepto legal y no pueda llegarse hasta el caso de que el *aumento de una cátedra* en una materia ya existente se interprete como *la creación de una enseñanza*, como sucedió en las cátedras de Oftalmología de Barcelona y Cádiz, y ahora en la de Paleología de Granada. Esto se impone, y es de esperar que se obtenga, dadas las condiciones de equanimidad y de sereno juicio del Sr. Espada, que ac-

tualmente rige el embarullado organismo de nuestra enseñanza nacional.

Esta es una cosa; pero, aparte de ella, nuestro criterio es que así no puede seguirse, o, por lo menos, así no debe seguirse; pero de esto a querer que cuando se ha aplicado el procedimiento y se han obtenido las propuestas con la coincidencia unánime de las Corporaciones consultadas se pueda volver atrás, diciendo que no es bueno el procedimiento que voluntariamente se ha aceptado o consentido; querer que las Corporaciones mismas que sancionaron su aceptación publicando invitaciones de concurso y que los candidatos que a ellas acudieron dando, por lo tanto, por buenos los métodos aplicados, vengan ahora, cuando los nombres de los propuestos son conocidos, a rectificar sus opiniones, a decir que lo hecho está mal hecho y a proponer otras maneras de resolución en el asunto, eso no sería formal, ni moral siquiera, pues equivaldría a decir que si los propuestos hubiesen sido otros el método era bueno; pero que, dado el resultado actual, debe cambiarse para ver si se consigue que sean otros los agraciados. A esto no creo que nadie puede ir; pero a lo que sí debe irse es a evitar en lo porvenir la repetición de tales contiendas, de semejantes vacilaciones y de tan poco ejemplares luchas.

Se quiere que sea siempre la oposición el criterio que predomine en estos casos, pues resuélvase así; fórmense tribunales especiales, si especial es el caso y la materia; pero esto hágase cuando nadie pueda suponer que el sistema obedece al deseo de perjudicar a personalidades determinadas y designadas concretamente.

Nuestro criterio es siempre favorable a la oposición; es bien conocido de los que nos honran leyéndonos; pero por muy devotos que de ella seamos, no queremos que sirva de bandera a confusiones y atropellos que han podido evitarse en su tiempo y sazón.

Tiempo tuvo el ministro de no aceptar lo mandado por su antecesor antes que las Corporaciones hiciesen sus propuestas; tiempo tuvieron las Corporaciones para no aceptar su cometido, consagrándole con sus anuncios de concurso, y tiempo tuvieron los concursantes para no acudir a lo que suponían ilegal; pero esperar al resultado para protestar del método o variarle, insistimos en decir que no nos parece ni de la seriedad más respetable ni de la ética más rigurosa.

DECIO CARLAN.

Discurso leído en el Paraninfo de la Universidad Central ⁽¹⁾

POR EL DOCTOR DON AMALIO GIMENO CABAÑAS, EN EL ACTO DE SU HOMENAJE CON MOTIVO DE SU JUBILACIÓN COMO CATEDRÁTICO

.....

¡Qué ancho campo dominado desde la altura del siglo xx! De un lado a otro, en todo lo que la vista abarca, el horizonte piérdese en límites indefinidos. La tierra descubierta por los audaces exploradores de la ciencia es cada vez mayor, desde la región más antigua, en que es reina y señora la Anatomía, hasta los confines lejanísimos de una Bioquímica asombrosa, que ofrece desde lejos, y retrocediendo siempre, la llave de los secretos de la vida.

¡La Anatomía! Es la que más pronto empezó a andar, y, caminando más despacio que sus compañeras, salvó igual distancia en mayor tiempo. Los cincuenta años últimos no la han mudado mucho de figura. Desde el siglo XIII, en que Federico II de Alemania abrió de nuevo a la disección la puerta cerrada desde Herófilo y Erasistrato, el acero se encargó, durante ocho siglos, de ir descubriendo el maravilloso artificio de la máquina humana. El gran Vesale, sobre el cual cayó la ira de Silvio, que habiendo sido su maestro no le perdonaba que siendo joven supiera más que él, ya viejo, le sacó triunfante de las obscuridades antiguas contra todos aquellos que se figuraban inmutable a la Anatomía alejandrina, y que, al verla transformada, suponían, como Eustaquio de Roma y Dryander de Marburgo, que los hombres del siglo XVI debían estar, seguramente, conformados de modo distinto a los del II, cuando Galeno destripaba cerdos y ligaba y desligaba en los animales el nervio recurrente para apagarles la voz a voluntad. Y desde Vesale acá, en manos de anatómicos ilustres, cuyos nombres van pegados a órganos por ellos descubiertos, el escalpelo, la sierra y el escoplo se pusieron al servicio de la investigación paciente y de la curiosidad insaciable. Y así fué sacando a luz el estudio humano, año tras año y siglo tras siglo, músculos atados a fuertes huesos, estuches aponeuróticos, anchas capas envolventes de órganos profundos, arterias serpenteantes por intersticios, conductos y agujeros, y obscuras reconditeces de entrañas de donde brotan las más sutiles energías de la vida. Y los museos se enriquecieron con piezas reproductoras de trozos de la estatua humana, y los anchos bocales, llenos de líquidos conservadores, guardaron, con apariencias de realidad, los vestigios de cuerpos que vivieron, y hasta el lápiz y el buril, casados con el color, estamparon en notables láminas, para que no se perdiera, todo aquello que la muerte había de retirar del triste *spoliarium* de las salas de disección.

Por eso, de cuando yo estudié acá, la Anatomía descriptiva, que apenas puede ya inventar órganos, casi es la misma. Aquel Meckel ilustre, que siendo

(1) Véase el número anterior.

anatómico tenía por una ironía de la vida trece vértebras dorsales y trece costillas, como atestigua su esqueleto, que yo logré ver en el Museo de Halle, podía, en unión del gran Sæmmering, codearse con los Cruveilhier y los Sappey donde yo estudié; y éstos bien acertarían también a medirse con los que en los *Archiv für Anatomie* de His hacen registrar sus estudios recientes, y con los Testut de ahora. Poco y menudo a la vista natural, no ayudada de la lente, ofrece de nuevo el cuerpo del hombre. ¿Qué valen, ante las sorprendentes conquistas y los hallazgos de tantos anatómicos célebres durante tantos siglos, las minucias sobre el significado de las granulaciones de Pachioni en las meninges, sobre si es o debe ser tejido erectil lo que pudiera llamarse en el *fileum* el colofón de la maravillosa médula espinal, sobre el ligamento de Clado como puente linfático entre el apéndice y el ovario, o sobre si han de ser o no tendones las prolongaciones conectivas de las vainas musculares de los rectos del ojo? ¿Importa tanto saber si tuvo razón Gerlach, y la tuvo más tarde Albarrán, en asegurar que existen unas cuantas papilas vesicales en la mucosa del trigono, y si, como cree Moura, el músculo cricotiroides toma su punto de apoyo en el tiroides o en el cricoides?

* * *

Sólo la Anatomía trascendental, la llamada desde antiguo por alguien filosófica; la que arranca de las entrañas de la Biología, y de ella se nutre y con ella vive, es la que puede decirse que ha adquirido en estos tiempos mayor brillo y esplendor: ya caiga a veces en el oscuro fondo teleológico, ya trate de fundir, otras, en el molde del monismo toda la masa orgánica del universo, ya con los Delage de nuestros días se oriente en el sentido del llamado *experimento decisivo*, o ya, por fin, florezca entre las lucubraciones raras y extraordinarias de Hela Jaworski, patrocinado por la autoridad de un Edmundo Perrier. Pero esta Anatomía no es propiamente la nuestra: es la del naturalista y del filósofo; no la del médico. En cambio, nos sale al encuentro otra, que es hija de estos tiempos, y cuyas grandezas nuestros padres en el saber no pudieron sospechar. La vista humana, sin otro auxilio, no hubiera logrado crearla; la engendró el primer hombre que pensó en la lente y nació del microscopio; pero ni Jansen, ni el mismo Leuwenhoeck, que gozaba en 1698 enseñando a Pedro el Grande de Rusia cómo circulaban los glóbulos a lo largo de los vasos sanguíneos en la membrana palmar de la rana, sabían qué inmenso mundo ignorado iba a surgir dos siglos después de aquel, al parecer, juguete. Razón hay para decir que sólo en nuestros días ha salido tal mundo a luz, con todas las maravillas de lo nunca soñado.

La Anatomía, convirtiéndose en Histología por el bautizo de Meyer en 1819, escribió el prólogo de una nueva ciencia, desmenuzando órganos, y hasta los tejidos que hicieron célebre a Bichat, en polvo de células

que el ojo humano pudo ver en la platina del microscopio cual nueva nebulosa engendradora de vidas, como lo son de mundos las nebulosas celestes.

Y en esto sí que diré verdad cuando asegure que lo que sabemos de ella es de ahora, es de hoy, es de esta época nuestra, tan paridora de inventos provechosos y útiles. Yo asistí como testigo joven a la fecundación que le dió origen, y hoy, como viejo, la admiro ya robusta y viril, señalando caminos al fisiólogo con sus descubrimientos y dando al médico el más fuerte sostén que pudieron tener jamás sus doctrinas.

La memoria, que ha vivido mucho, guarda muy limpios los clichés de las vistas lejanas; por ello recuerdo claramente lo que en mis tiempos de escolar, hambriento de conocer lo nuevo, se sabía de estas cosas. Tuve yo un maestro de Anatomía que acertaba a guiarnos discretamente por todos los recoveos de músculos y huesos, de nervios y de entrañas. Enamorado de la asignatura, lograba encender en el mismo amor a sus discípulos; el manejo de la pieza que venía de la sala de disección representaba para él un habilidoso juego manual y recreo del espíritu para nosotros. Quiero decir con esto que era anatómico cumplido y maestro cabal. Pero... era lo malo (y bastante lo lamenté yo luego) que tenía una irreductible actitud de hostilidad a cuanto recordaba al microscopio; y cuando llegaba el momento de explicarnos lo que entonces eran plotoblastos de Kölliker o gimnócitos de Haecckel, se reía a mandíbula batiente de lo que llamaba «cuentos tártaros del microscopio», al lado de los cuales el «mentir de las estrellas» tenía para él la autoridad de la *Biblia*. Y así oímos hablar nosotros por vez primera de histología y de microscopio en Medicina. ¡Microscopio!... Unos lo conocían sólo de nombre; los más aplicados recordaban haberlo visto en las páginas del Ganot, gallardamente dibujado en posición descubridora de las maravillas que una mosca tiene en sus alas; y muchos guardaban una agradable idea de él, recordando los buenos ratos que habían pasado en la cátedra de Física, convertida para éstos en un avance de cinematógrafo, fijos los ojos en la pantalla sobre la cual el microscopio solar hacía gigantescas las contorsiones de las patas cerdosas de una pulga, en plena sesión recreativa en que retozaba, curiosa, el alma estudiantil.

Y no hay que pensar mal, por esto, de los profesores españoles. No abundaban mucho los de mejor calidad en el extranjero. En todas partes era entonces la Histología pequeño coto cerrado, para uso de pocos hombres: el número de los iniciados en los artilugios del microscopio era bien contado; el apetito de mirar a través de las lentes, escaso. Atraían más los éxitos de la clínica y los triunfos de la operatoria. Pocos años antes había llamado A. Donné «ilusiones microscópicas» a los primeros atisbos histológicos. Únicamente en Alemania algunos cultivaban ya con solicitud los nuevos estudios, después de los Schwan y Schleiden, con Henle y Gerlach. Se conocían los métodos de endurecimiento por el ácido crómico de

Eckardt, los curiosos cortes de médula de Stilling de Cassel, las impregnaciones tintoriales con el ácido ósmico de Exner, con el carmín, con el cloruro de oro, y había hecho su aparición en la platina el célebre violeta de Perkin, que dió entrada en la Química moderna a las anilinas, para enseñarnos de qué modo el sol, almacenado millones de años en las minas de hulla, puede ayudarnos con sus colores a ver más claro lo pequeño.

(Se continuará)

Proyecto de Reglamento

DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MADRID, LEÍDO Y TOMADO EN CONSIDERACIÓN EN LA JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL DÍA 8 DE JUNIO DE 1920

CAPÍTULO PRIMERO

Constitución y fines del Colegio.

ARTÍCULO PRIMERO. Cumpliendo con lo dispuesto por los Estatutos aprobados por Real orden de 6 de diciembre de 1917, queda instituido oficialmente el Colegio de Médicos de esta provincia, con la denominación **Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Madrid.**

Art. 2.º Los fines del Colegio son:

1.º Los comprendidos en el art. 3.º apartados 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, 6.º y 7.º de los Estatutos de los Colegios Provinciales de Médicos, que dicen...

Art. 3.º Procurar la satisfacción moral y económica a las reclamaciones justas que los colegiados entablen cerca de las diversas entidades patronales, oficiales o particulares, procurando para la más fácil realización de estos fines la actuación solidaria con todos los Colegios de Médicos de España y Asociaciones, oficiales o no, de las demás clases sanitarias, facultativas o escolares.

Art. 4.º Denunciar todas las infracciones legales de que tenga conocimiento que se cometan en la enseñanza de la Medicina, asuntos sanitarios y ejercicio profesional, exigiendo en todo caso el exacto cumplimiento de las leyes y reglamentos vigentes.

Cuando estas leyes o reglamentos no parezcan adaptadas a lo que el progreso de las Ciencias Médicas y el bienestar de la clase requiera, el Colegio actuará en pro de las convenientes reformas.

Art. 5.º Cooperar obligadamente en pro de toda obra de previsión o mutualista cuya finalidad favorezca los intereses generales de la clase.

Art. 6.º Encargarse por los procedimientos legales que fueran precisos del cobro de las cuentas atrasadas o corrientes de los colegiados que las encomienden al Colegio.

A este fin, así como para cuantas cuestiones de derecho se presenten a los médicos colegiados en el ejercicio de su profesión, se establece un servicio jurídico cuyo modo de actuar se regirá por un reglamento especial.

Por la Secretaría del Colegio se llevará un registro de clientes morosos, de los cuales se pasará conocimiento a cada uno de los médicos colegiados.

Art. 7.º Reglamentar las consultas o asistencias gra-

tuitas procurando que estos servicios no beneficien más que a las clases menesterosas.

Art. 8.º Procurar que las sociedades llamadas benéficas no obliguen al médico a un trabajo profesional excesivo, limitando el número de familias asistidas por un solo profesor y procurando para los mismos una retribución decorosa. Semejante a lo antedicho y con mayor motivo para las sociedades llamadas gremiales, se actuará para conseguir el aumento equitativo en el número de profesores, mejorando los sueldos proporcionalmente a los servicios que presten.

Art. 9.º Procurar que los médicos sean debidamente respetados y tratados por los Gobiernos y autoridades civiles y judiciales, por la Prensa, Corporaciones, por el público y por los particulares, gozando de las consideraciones que son acreedores.

Art. 10. Obtener la representación que corresponde al ministerio social de las clases médicas en todas las Juntas, instituciones y organismos, sea cual fuere su origen, que se constituyan para atender a servicios públicos médicos y de higiene, a los relacionados con la educación, conservaciones y mejoramiento fisiológico de los individuos y de las colectividades y a los que se refieren a las clases proletarias y a las necesidades derivadas de las enfermedades y accidentes.

Art. 11. Extender los correspondientes dictámenes profesionales o científicos, ya por iniciativa del Colegio, ya a petición de los interesados y contestando a las consultas que hagan las autoridades, las corporaciones internacionales, las extranjeras, las nacionales y los particulares con propósitos atendibles.

Art. 12. Excitar el interés y el entusiasmo de los médicos para que, aprovechando todas las ocasiones que se les presenten en el ejercicio de su profesión, por medio de apostolados orales o escritos inculquen a todas las clases de la sociedad la eficacia de la Higiene y de la Medicina, combatiendo toda clase de preocupaciones y errores perjudiciales a la salud y vigor de la raza.

Art. 13. Llevar un registro de *plazas vacantes* en e que consten cuantos datos e informes sean posibles y pertinentes referentes a cada una, al objeto de informar a los aspirantes y que no sufran engaños.

Art. 14. Impulsar el progreso de las Ciencias Médicas organizando cursos de ampliación, encargando de ellos a profesores nacionales o extranjeros, especialmente competentes; estimulando los trabajos de investigación y la publicación de obras nacionales, mediante la creación de premios en metálico, encomendando, siempre que sea posible con retribución, el desarrollo de ponencias para ser discutidas, procurando la renovación y enriquecimiento de la Biblioteca, mejorando sus servicios y fundando bibliotecas médicas circulantes en la provincia.

Art. 15. Estimular la laboriosidad, honradez y abnegación en el ejercicio de la carrera, creando premios para los que se distingan por estos conceptos y solicitando y gestionando de las autoridades la concesión de recompensas y distinciones para los profesores que se hayan hecho merecedores de ella.

Art. 16. Procurará por todos los medios a su alcance que no sean desconocidos del público en general los servicios extraordinarios que los médicos prestan a la humanidad en el orden de investigación científica, servicios profesionales y médicosociales, procurando para los que se distinguieran los mayores honores y recompensas du-

rante su vida y la perpetuación de su memoria y de su labor después de su fallecimiento.

Art. 17. También procurará el reconocimiento de la clase para aquellas personas, profesionales o no, que de cualquier modo legítimo consiguiese mejoras para la colectividad.

Art. 18. Según dispone el art. 3.º de los Estatutos, también dictaminarán los Colegios, por medio de sus Juntas directivas, en cuestiones de tasación de honorarios, cuando ésta sea pedida por los particulares, autoridades o Tribunales y no lo hagan a la Real Academia Nacional de Medicina.

Art. 19. Según el art. 4.º de los Estatutos, en cumplimiento del art. 80 de la ley de Sanidad y del apartado 3.º del art. 85 de la Instrucción general del ramo, los Colegios de Médicos, por medio de sus Juntas de gobierno constituidas en jurados profesionales, ejercerán facultades disciplinarias sobre los respectivos colegiados, arreglo a los que lo Estatutos previenen.

Art. 20. Según el art. 5.º de los Estatutos, los Colegios de Médicos evacuarán los informes y consultas que el Gobierno de la nación les reclame.

Art. 21. Esta Corporación excluye en absoluto las discusiones sobre materias religiosas o políticas.

CAPÍTULO II

De los colegiados.

Art. 22. Es obligatoria la inscripción en las listas de este Colegio para todos los doctores o licenciados en Medicina que ejerzan o pretendan ejercer su profesión en la provincia de Madrid, ya como médicos libres, ya contratados sus servicios con Municipios, Empresas o Sociedades o consagrándose a trabajos de investigación biológica.

Es voluntaria la inscripción para los médicos que no ejerzan la profesión y para los médicos del Ejército y de la Armada que no se dediquen a la práctica civil.

Art. 23. Al solicitar la inscripción en el Colegio presentarán su título profesional, original o testimoniado, y cuantos documentos les sean pedidos por la Junta de gobierno, o su representación, para acreditar que en el solicitante concurren los requisitos legales para el ejercicio de la Medicina.

Si hubiera pertenecido a otro Colegio Provincial, deberá presentar el solicitante certificación de éste en la que conste haber satisfecho todas las cuotas contributivas y haber cumplido correctamente sus deberes profesionales y colectivos.

Art. 24. Al solicitar la inscripción en el Colegio deberán expresar en la solicitud si se proponen ejercer la profesión o no y si pertenecen a otros Colegios. Los que por un fin profesional no ejercieren más de tres meses en una localidad no tendrán obligación de inscribirse en el respectivo Colegio si lo estuviesen en otro, pero deberán pasar conocimiento a la Junta de gobierno de sus propósitos. Los que permanecieren más de tres meses en una localidad deberán inscribirse pagando las cuotas correspondientes.

Los médicos de aguas minerales podrán excusar esta segunda inscripción, mostrando que están inscritos en otro Colegio, aunque su permanencia sea más prolongada.

En todo caso deberán exhibir el recibo del último trimestre de contribución industrial, satisfecho en el Colegio correspondiente.

(Se continuará)

Sociedades Científicas

Real Academia Nacional de Medicina

SESION LITERARIA DEL DIA 28 DE FEBRERO DE 1920 (1)

El DOCTOR CRIADO AGUILAR dice que no quisiera dar un mentís a toda la clase médica mundial que admite de buen grado el calificativo de encefalitis letárgica. Entiende que una encefalitis no puede presentarse con la benignidad del caso descrito por el Sr. Marañón. Opina que se incurre en un error de concepto: el cerebro es un conjunto de órganos que tienen de particular que no responden de una manera proporcional y armónica con las causas morbígenas, como sucede de ordinario con los demás aparatos que suelen tener una sintomatología por lo general, adaptada al cuadro lesional que ofrecen. La somnolencia, el letargo o cualquier otra forma de presión intelectual, el delirio, las convulsiones, pueden ser consecuencia de una anemia cerebral, de una hiperamia de una encefalitis, de una compresión mecánica, etc.

Las convulsiones, por ejemplo, que parecen ser expresión de un superávit funcional del cerebro, de un sobrestímulo, lo son, en efecto, unas veces, pero otras lo son de déficit, como ocurre en las grandes pérdidas de sangre.

Dice que no considera acertado el diagnosticar de encefalitis un proceso cuando sólo existen sopor y algunos otros síntomas ligeros y poca fiebre; no cree que el cerebro, tan impresionable, tan sensible, tan blando, tan delicado, puedan experimentar un proceso flegmático con tan escasos síntomas, y considera que lo que sí puede ocurrir es que haya procesos en el cerebro de distinta naturaleza que den la razón de esas manifestaciones sintomáticas. Es digno de fijar la atención—dice—, lo sensible del tratamiento y la facilidad con que terminó el proceso, ya que bastaron para ello unas sencillas punciones lumbares.

Por otra parte, cree, que el estudio del líquido cefalorraquídeo no ofrece hoy, en este caso, la leucocito-

(1) Véase el número anterior.

SIL=AL

Silicato de aluminio purísimo
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso. Madrid

sis; es una fórmula sanguínea con carácter genérico, incapaz de dar a conocer por sí la naturaleza de un proceso, pues en vigor no expresa otra cosa que el grado de la reactividad orgánica. Respecto al azúcar—dice—que no constituye un elemento extraño al organismo, sino que forma parte de su constitución normal y su presencia en el líquido cefalorraquídeo, por lo que al examen de este líquido no aportó datos que integraran un juicio diagnóstico.

Afirma que tampoco el cuadro sintomático era suficiente para justificar la existencia de una encefalitis, pues no bastan la caída y los movimientos contracturales; que los centros nerviosos responden con facilidad a excitaciones diversas, aun sin verdaderos procesos anatomopatológicos. Considera inaceptable que en el mundo médico se admita llamar encefalitis letárgica a ese proceso; llámese—dice—hiperemia cerebral activa, letargo epidémico, letargia, y mejor aún, encefalopatía letárgica; pero no se dé el nombre de encefalitis a un proceso que no siempre responde a lo que esa palabra significa.

Opina que el caso expuesto por el Sr. Hergueta obedece a su exceso de líquido cefalorraquídeo, que tenía a la enferma bajo la influencia de una compresión cerebral.

Manifiesta que la patogenia de los casos presentados por los Sres. Marañón y Hergueta puede referirse en su impulso inicial, al estímulo producido en el cerebro por el alcohol, por una insolación, por una emoción intensa u otra causa extraña.

DR. CESALDO

Sociedad Española de Higiene

SESIÓN DEL DÍA 25 DE MAYO DE 1920

Esta Sociedad celebró sesión dicho día, bajo la presidencia del doctor Fernández Caro.

Leída el acta de la anterior, por el doctor Soriano, fué aprobada.

El doctor Fernández Cuesta dió cuenta de los trabajos realizados para la biblioteca de la Sociedad por el doctor Castelo, de Cádiz, acerca de «Higiene bacteriológica y parasitológica», «Manera de defenderse del contagio de la peste» y «Cómo defenderse a bordo de la gripe».

La señorita La Rigada haber sido consignado en la ley de presupuestos un crédito para la construcción de un nuevo edificio destinado a Escuela Normal Central de Maestras.

El Sr. Bascuñana, después de felicitar a la señorita La Rigada por el éxito alcanzado, propuso que cuando esté terminado el nuevo edificio tengan cabida en él todos los elementos necesarios para las manifestaciones culturales del feminismo.

El Sr. Fernández Caro hizo elocuentes manifestaciones acerca de la labor realizada por la señorita La Rigada en la Sociedad Española de Higiene para la nueva construcción de ese edificio.

El Sr. Decref insistió en la necesidad de que sea corregido el vicio, tan generalizado, del abuso del éter, la morfina y la cocaína, en beneficio de la raza, y llamó la atención acerca de que el abuso de tanto mal se va generalizando también entre la clase obrera.

El obrero Sr. Sánchez Jabardo pronunció un discurso de tonos sinceros, que logró muchísimos aplausos.

Empezó manifestando que hablaba por cuenta propia y sin ostentar niuguna representación; combatió a los Gobiernos que, no siendo legislativos, son ejecutivos; censuró que en las construcciones modernas de teatros, iglesias y escuelas no se tenga en cuenta las reglas que la Higiene tiene establecidas como garantía de la salud particular y pública. A este propósito citó lo que sucede en el teatro Reina Victoria, de esta corte, donde los actores tienen sus cuartos en las peores condiciones, y la aglomeración de gente en los teatros y en los templos, donde los niños tienen que sufrir irremediamente las fatales consecuencias del mefitismo y del hacinamiento.

Igualmente censuró la costumbre de llevar los niños aislados a realizar prácticas religiosas en las primeras horas de la mañana durante el invierno, exponiendo a las tiernas criaturas, probablemente mal alimentadas, a todas las contingencias de la enfermedad. Con datos históricos, con documentos de derecho y con razones científicas, censuró duramente la autorización para verificar enterramientos en los templos, citando lo que ocurre en las iglesias de la Almudena y de la Concepción, y señalando todos los peligros que envuelve para la salud pública.

Elogió la conducta del doctor Palido en el Senado en pro de la ley de Sanidad, y la del Sr. Montero Villegas para entonar la de Tribunales para niños delincuentes, terminando su discurso con un llamamiento a los Poderes públicos para que, pensando en lo que más importa al país y la raza, rectifiquen la conducta seguida hasta el presente en materias tan interesantes para el bien patrio.

El doctor Decref felicitó al Sr. Sánchez Jabardo.

El P. Redondo pidió que la Sociedad Española de Higiene lleve a su seno a la mujer, como manera de divulgar y obtener eficacia positiva a todas sus predicciones y consejos.

El doctor Fernández Caro, de acuerdo con esta proposición, que en sus funciones como Presidente estima como triunfo personal de su gestión el haber conseguido que alternen y cooperen a la función de divulgación científica, tan demostrada de la Sociedad Española de Higiene, la mujer, el clero y los obreros.

Fué muy aplaudido. Se levanta la sesión.

TOLUDEN
Pelrid's C.º, New-York

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

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

Sección oficial

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Ilustrísimo señor: En cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de 24 de octubre último, publicó V. I. en la *Gaceta* del 18 del mismo mes la convocatoria para la provisión de las plazas vacantes de inspectores provinciales de Sanidad de Albacete, Cuenca, Teruel y Orense, dotadas cada una de las tres primeras con 5.000 pesetas y la última con 6.000, así como aquellas otras que se declarasen vacantes hasta el día de comenzar los ejercicios.

Ninguna dificultad se ofrecería si todas las vacantes anunciadas estuvieran dotadas con el haber de 5.000 pesetas; pero en cuanto a la de Orense, anunciada con 6.000, y alguna otra que vacó posteriormente, dotadas con remuneración superior, es preciso tener en cuenta que en la actualidad tales vacantes no tienen una dotación fija, por cuanto que, aprobada por la ley de Presupuestos vigente una nueva plantilla del Cuerpo, los haberes de los inspectores provinciales de Sanidad no están en relación con la provincia en que sirven, sino con su situación personal en la plantilla, como se declaró en la Real orden de 5 del actual, publicada en la *Gaceta* del 11.

Por esta nueva organización del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad, los que ingresen en las nuevas oposiciones cubrirán los últimos puestos del escalafón y ocuparán las Inspecciones vacantes con el sueldo o gratificación de 5.000 pesetas, quedando, en su consecuencia, sin efecto la convocatoria anunciada en virtud de la citada Real orden de 24 de octubre, en cuanto la misma disponía la provisión de plazas dotadas con haberes superiores a 5.000 pesetas.

En virtud de todo lo expuesto, y al objeto de cumplir lo prevenido en el artículo 2.º del Reglamento aprobado para el régimen de las oposiciones anunciadas y para fijar el día que han de tener lugar,

Su Majestad el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que por virtud de la organización dada al Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad en la nueva plantilla aprobada por la vigente ley de Presupuestos, queda modificada la convocatoria publicada en virtud de la Real orden de 24 de octubre último en el sentido de que los opositores que ingresen cubrirán las últimas plazas de dicha plantilla que resul-

ten vacantes, con el sueldo o gratificación de 5.000 pesetas en las provincias a que sean destinados.

2.º Que el Tribunal que ha de juzgar los ejercicios de oposición y visar la documentación presentada por los opositores, resolviendo sobre su admisión o exclusión definitiva, lo presida V. I. y se constituya con los señores D. Francisco Murillo y Palacios, académico de la Real de Medicina; D. Gregorio Marañón, consejero del Real de Sanidad; D. Leonardo Rodrigo y Lavín, subinspector de Sanidad interior, y D. Mario González de Segovia, inspector provincial de Badajoz; y

3.º Que los expresados ejercicios de oposición den principio a las doce del día 31 del corriente, en el salón de actos del Real Consejo de Sanidad, en este ministerio.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 18 de Mayo de 1920.—*Bergamín*.—Señor inspector general de Sanidad.

(*Gaceta* del 19 de Mayo.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707.1; ídem mínima, 703.2; temperatura, máxima, 34º6; mínima, 16º7; vientos dominantes, SE. SO.

Continúan siendo frecuentes los cólicos intestinales, los epáticos y los renales. Son particularmente frecuentes las gastroenteritis en los niños, debidas, principalmente a las trasgresiones de régimen, a los enfriamientos y a los destetes mal dirigidos.

Ha disminuido la mortalidad, así como la proporción de la morbilidad, que ha sido considerable en el invierno y la primavera.

Crónicas

Ingresos y gastos de la Fiesta de la Flor.—Ya se conoce al detalle y se han dado a la Prensa los datos exactos y las cifras en firme de lo recaudado y gastado en la celebración de la fiesta anual de la Flor.

Las cantidades ingresadas en el Banco de España por las señoras presidentas de las mesas dan un total de 141.485,35 pesetas.

LA DIABETES

Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL VINO URANADO PESQUI

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

De venta en todas las farmacias y droguerías. Literatura y muestras, Laboratorio Pesqui. Prim, 25. * San Sebastián.

Los donativos entregados directamente a S. M. la Reina doña Victoria Eugenia se elevan a 28.255 pesetas.

Las cantidades recibidas en casa de la tesorera, señora condesa de Heredia, a 6.708,35 pesetas.

El total de ingresos es de 176.448,70, y el de gastos, 7.051,80 pesetas, quedando por consiguiente un saldo a favor de 169.396,90 pesetas.

La condesa de Romanones y la lucha contra la tuberculosis.—Antes de salir de la corte para Inglaterra, el Rey ha firmado a favor de la condesa de Romanones el nombramiento de vicepresidenta general de los Sanatorios antituberculosos de Madrid.

De toda la opinión es conocida la labor altruista de la ilustre dama. Gracias al prestigio de S. M. la Reina presidiendo toda labor en pro de esta generosa obra, y a la acertada actuación y dirección de la condesa de Romanones, tienen eficaz resultado los esfuerzos que en contra del terrible mal se vienen realizando por todas las clases sociales. La Fiesta de la Flor es una prueba de ello: cada año se recauda más en todas las provincias españolas.

Como justa compensación a sus desvelos, la distinción de que ha sido objeto la condesa de Romanones merece el aplauso de todos.

Nuestra enhorabuena.

Los farmacéuticos y el doctor Carracido.—Una comisión de farmacéuticos, presidida por el doctor Zúñiga e integrada por catedráticos de Farmacia y miembros del Real Colegio de Farmacéuticos, Unión Nacional Farmacéutica, Patronato de Titulares y Colegios oficiales, ha entregado al jefe del Gobierno una instancia pidiéndole, en nombre de la totalidad de la clase farmacéutica española, una senaduría vitalicia para el rector de la Universidad Central, excelentísimo señor don José Rodríguez Carracido, como premio a su labor científica, docente y parlamentaria.

El señor Dato acogió con gran simpatía la petición.

Los sanitarios de Cariñena.—Convencidas las clases sanitarias de aquella población, de que los Poderes públicos no les prestan atención, y al igual que en otros partidos judiciales de la provincia, en éste se han reunido todos los médicos, farmacéuticos, veterinarios y practicantes y han constituido la Junta que ha de someter a la autoridad gubernativa la aprobación del reglamento por que se regirá la reciente Unión sanitaria.

En la reunión hubo gran entusiasmo. En breve plazo se reunirán los sanitarios de otros distritos de la provincia con el mismo fin.

El hospital de Zaragoza, sin pan.—Un telegrama fechado el día 19 en Zaragoza comunica a la Presa diaria que aquella Diputación provincial ha facilitado a la Prensa una nota referente al abastecimiento de pan, en la que se dice que, a pesar de las gestiones realizadas por el presidente de la Diputación cerca del gobernador y del alcalde, con objeto de que se facilite al Hospital y al Hospicio la harina necesaria para el consumo de dichos establecimientos benéficos, va a darse el caso de que no se podrá elaborar en los hornos de dichos establecimientos el pan necesario para el consumo de los asilados y enfermos, a pesar de que no se adeuda por suministro ni una sola peseta. No obstante la nota y las afirmaciones en ella contenidas, el presidente de la Diputación sigue haciendo gestiones para evitar que tan triste caso pueda darse.

El temor era que el domingo no hubiese pan para los enfermos y asilados; pero el alcalde, atendiendo a los requerimientos del presidente de la Diputación, facilitó la harina necesaria.

Al presente número acompañamos una circular informativa, cuya lectura recomendamos, sobre NIEVOS REMEDIOS. *Efectos beneficiosos que el práctico, no especialista, puede proporcionar a los enfermos del aparato urinario.*

Estudiantes de Medicina.—La Escuela-Ateneo de los mismos, fundada el año 1914 en Magdalena, 30, se trasladó a la calle de los Señores de Luzón, 4, duplicado.—Teléfono 1898 M. Este Centro es el primero y único fundado en España para la enseñanza exclusiva y perfecta de la carrera de Medicina con inclusión del período preparatorio. Dispone de completa instalación de Laboratorios, y para la enseñanza clínica cuenta con salas de hospitalización, consultorios y gran sala de operaciones, todo ello anejo en el mismo local de la Escuela. Tiene también instalado un gran internado, único en su género, con una perfecta organización para el estudio vigilado.

El director de este Centro, doctor Gascuñana Hernandó, remite reglamentos a cuantos lo soliciten.

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

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

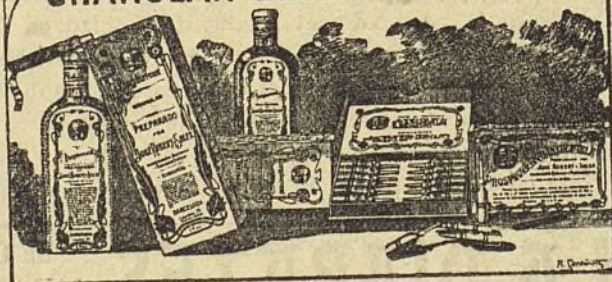
PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



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

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



Imprenta Cardenal Cisneros, 47.—Madrid.