

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Nota acerca de la influencia del vuelo sobre la glucemia, por *G. Marañón*.—La sífilis hereditaria tardía, por el *Dr. Baltasar Hernández Briz*.—Hechos raros posibles con motivo de heridas por armas cortas de fuego, por *Arsenio Plaza*.—Estudio sobre dinámica cardíaca, por el *Dr. Misael Bañuelos García*.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlián*.—Colegio de Huérfanos.—Situación legal del Instituto Rubio, por *Luis Marco*.—Proyecto de bases para la constitución de la Mutualidad Médica Nacional.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Protección Médica.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Nota acerca de la influencia del vuelo sobre la glucemia

POR

G. MARAÑÓN

(Con la colaboración de *A. Rosique* y *L. Soler*.)

Teniendo en cuenta las investigaciones realizadas á partir de Böhm y Hoffmann por varios autores, acerca de la influencia de los estados emotivos sobre el metabolismo de los hidratos de carbono, confirmadas en estos últimos tiempos por Cannon y sus colaboradores, y también por nosotros en trabajos aún no terminados, hemos tratado de averiguar si la emoción del vuelo determina alteraciones en la cantidad de glucosa de la sangre.

Hemos llevado á cabo nuestras observaciones en la Escuela de Aviación Militar de Madrid, eligiendo para realizarlas individuos que volaban por primera, segunda ó tercera vez como observadores; ó bien pilotos recientes ó que hacía tiempo que no se elevaban. Como *control* hemos hecho la misma investigación en dos pilotos antiguos, muy entrenados en el vuelo.

Es evidente que los primeros vuelos determinan un estado de emotividad, naturalmente dominado por la voluntad, pero que se revela por manifestaciones de diversa intensidad, según el grado de emotividad del sujeto observado. Antes de emprender el vuelo, suele ser ya *manifiesta* la emotividad, que se revela por ligera

excitación motora, locuacidad, ligero temblor de las manos en extensión, ligera hipertensión y aumento del número de pulsaciones. En algunos casos, la emotividad anterior al vuelo, se manifiesta, al contrario, por estado depresivo con hipotensión: en una de nuestras observaciones eran muy intensos estos síntomas (con palidez acentuada). Después del vuelo, el estado emotivo aumenta todavía, acentuándose el temblor y la ligera taquicardia y subiendo aún la tensión máxima. En los pilotos entrenados, estas variaciones motoras y circulatorias eran, naturalmente, menos marcadas.

La observación más interesante que hemos recogido es la referente á la *glucemia*. Esta aumenta sobre la cifra normal, ya antes del vuelo, acentuándose la *hiperglucemia* después, en la mayoría de los casos. En los pilotos entrenados, existía también la *hiperglucemia*: aunque se trataba de vuelos fáciles, confesaban la intensa atención á que les obligaba la compañía del observador no entrenado.

En tres individuos que volaban por primera vez la *glucemia* fué de 0,15, 0,16 y 0,19 antes del vuelo, cifras todas anormalmente altas. (La *glucemia* habitual en Madrid es de 0,09 á 0,12, según nuestras innumerables observaciones). El observador con la *hiperglucemia* de 0,19 antes del vuelo estaba muy emocionado; después del vuelo, la cifra bajó á 0,18.

En otro, también hubo un ligero descenso (0,15 á 0,12: hombre muy frío, con muy pocas variaciones

circulatorias y motoras). En el tercero, hubo aumento de la *glucemia* durante el vuelo: 0,16 á 0,19, con aumento de la tensión y taquicardia.

En otro caso (IV), el sujeto volaba por segunda vez; emocionado al subir, lo estaba menos al bajar; escasa variación circulatoria. La *glucemia*, muy elevada antes (0,19), bajó después del vuelo (0,17).

El quinto caso volaba por tercera vez: antes y después con escasa reacción motora, con hipertensión y taquicardia, que aumentan después del vuelo y ligera *hiperglucemia*, bastante aumentada por el vuelo (0,10 á 0,16).

La observación VI se refiere á un sujeto que hace tiempo ha volado—como pasajero—varias veces; y ahora vuela de nuevo. Presión circulatoria clara é *hiperglucemia* aumentada por el vuelo (0,13 á 0,15).

En otro caso (VII), se trata de un piloto reciente: realiza uno de sus primeros vuelos, que es algo accidentado por avería del aparato. Desciende tranquilo, sin reacción motora ni circulatoria, pero con bastante *hiperglucemia* (0,13 á 0,18).

En el caso octavo, es un piloto antiguo, que vuela por primera vez después de un descanso largo. Escasa emotividad, con ligera variación circulatoria; pero hay *hiperglucemia*, que se acentúa por el vuelo (0,15 á 0,16).

	ANTES DEL VUELO				
	Máxima.	Mínima.	Pulsaciones.	Temblor.	Glucemia
I (S).....	18	11	68	+	0,15
II (R).....	19	10	72	+	0,16
III (F. V.)....	10	5	84	+++	0,19
IV (M. B.)....	18	9	80	+	0,19
V (Y).....	20	10	60	+	0,10
VI (J).....	19	9	76	+	0,13
VII (P).....	17	9	68	+	0,13
VIII (M.)....	20	13	80	+	0,15
IX (V).....	17	9	104	0	0,10
X (B.).....	21	11	92	+	0,12

	DESPUÉS DEL VUELO				
	Máxima.	Mínima.	Pulsaciones.	Temblor.	Glucemia
I (S).....	20	12	64	+	0,12
II (R).....	21	8	92	+	0,19
III (F. V.)....	16	9	84	+++	0,18
IV (M. B.)....	21	9	80	+	0,19
V (Y).....	21	10	88	0	0,16
VI (J).....	22	8	84	+	0,15
VII (P).....	16	8	72	+	0,18
VIII (M.)....	21	11	88	++	0,16
IX (V).....	17	7	108	+	0,15
X (B.).....	19	11	88	+	0,20

En las observaciones IX y X se trataba de pilotos entrenados, que volaban varias veces, á diario. La variación circulatoria es también escasa en ellos, pero no la *glucemia*, que aumenta mucho durante el vuelo (0,10 á 0,15 y 0,12 á 0,18).

No nos ha sido posible al redactar esta nota, completar nuestro estudio con la investigación de la *glucosa* en la orina, que probablemente aparecerá en los casos de *glucemia* más alta, como han demostrado W. G. Smillic y C. A. Fiske y Cannon en estudiantes que iban á exa-

minarse con profesores muy rigurosos; y en jugadores de foot-ball, que se emocionaban mucho. En la actualidad proseguimos estas investigaciones, tanto en aviadores como en sujetos sometidos á otras emociones. De todos modos, es mucho más interesante el estudio de las variaciones de la *glucemia*, que el de la *glucosuria*.

Las alteraciones de la tensión máxima y mínima, las del número de pulsaciones y las relaciones de estas variaciones con las de la *glucemia* son puntos de vista interesantes que en esta nota no podemos discutir. Hemos querido sólo hacer constar las notables alteraciones que la cantidad del azúcar de la sangre experimenta en la emoción que precede al vuelo, casi siempre aumentada por la emoción del vuelo mismo.

(Instituto de Medicina Legal de Madrid: Dr. Maestre.)

LA SÍFILIS HEREDITARIA TARDÍA

(NOTABLES CASOS CLÍNICOS)

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ,

Médico-Jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz y Asilo de San José.

Vivimos en una época en que la tuberculosis lo domina todo; padecemos una verdadera fobia tuberculosa, una obsesión que nos hace ver tuberculosis por todas partes. Es indudable que esta terrible y mortífera enfermedad se extiende é invade por todos los sitios, y no hay que cejar un momento en la campaña emprendida contra esta dolencia, pero tampoco hemos de relegar á segundo término otra enfermedad también terrible en sus consecuencias y que viene á aumentar la degeneración de nuestra raza, si no se emprende también una campaña enérgica y activa contra ella; me refiero á la sífilis.

En ese gran libro de enseñanzas positivas de la Medicina, superior á todos los laboratorios habidos y por haber, en la clínica, en el estudio del hombre enfermo, á la cabecera de la cama, se encuentran diariamente sorpresas y enseñanzas como no puede darlas ningún otro medio. Ya nuestros grandes clínicos del siglo xv y xvi consignaban, siguiendo á los grandes maestros Hipócrates y Galeno, que la observación minuciosa de los hechos era el gran libro, estudiar la Naturaleza y sus funciones constituía la fuente más positiva de enseñanza de la Medicina y de toda ciencia natural.

Educado en la clínica, expondré á mis ilustrados lectores varios casos que creo dignos de ser conocidos.

Un notable caso de meningitis cerebroespinal sífilítica, curación.

Se trata de un niño de siete años de edad, procedente del torno de la Inclusa, y, por tanto, siendo desconocidos sus antecedentes hereditarios; como patológicos solamente padecía unas úlceras de las piernas, al parecer de naturaleza escrofulosa; no tenemos noticias de que hubiera sufrido alguna de las enfermedades propias de la infancia. El niño tiene un ligero estrabismo del ojo derecho y es medio tonto.

Cuando nos encargamos de la visita de los niños de

la Fundación Zorrilla (Asilo de San José), este niño asistía a la cura de sus úlceras de las piernas.

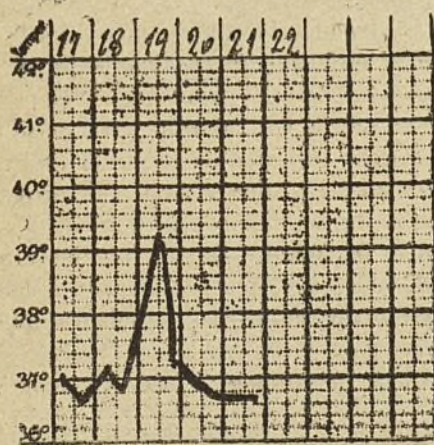
Un día se le presentaron vómitos frecuentes y ligera fiebre. Como padecíamos una epidemia de gripe y en la enfermería había muchos niños con esta enfermedad, creímos que se trataría de la invasión de esta infección. Le pusimo en observación y con la dieta adecuada.

Al siguiente día, al entrar en la enfermería, la hermana de la Caridad y el interno nos comunicaron que el niño estaba muy grave, que no podía moverse, que estaba tieso y con fiebre alta.

Al reconocerlo vimos, en efecto, que tenía una enorme rigidez de toda la espalda como si fuera una tabla, con la cabeza fuertemente dirigida hacia atrás, con imposibilidad absoluta de poderlo sentar, con fiebre de 39°, y tan acentuado el estrabismo, que ocultaba por completo la pupila en el ángulo interior del ojo.

Inmediatamente practiqué la punción lumbar con gran dificultad por la extrema rigidez del raquis, saliendo el líquido cefalorraquídeo sanguinolento, parecía sangre un poco diluida. Por un descuido se vertió el líquido y no se pudo practicar el análisis microbiológico. El aspecto hemorrágico del líquido cefalorraquídeo me hizo suponer la naturaleza sifilítica de la enfermedad, pues sabemos que en la heredosifilis de los niños esto es muy frecuente, tanto las hemorragias de la duramadre como de la piamadre. En el acto dispuse el tratamiento específico, unciones con el ungüento mercurial y que tomase un gramo diario de yoduro potásico.

Al siguiente día nos sorprendió el encontrarle notablemente mejorado. La rigidez muy ligera, pudimos sentarlo, y presentaba el signo de Kernig; no tenía más que 37°, 2 décimas de temperatura; véase la curva.



Continué con el tratamiento específico mejorando rápidamente, y a los pocos días estaba bueno de su meningitis cerebroespinal. Las úlceras de las piernas se han cicatrizado y su inteligencia ha mejorado mucho. Continúa con el tratamiento por el yoduro potásico, asiste a las clases y mejora mucho mentalmente.

En los niños que padecen el síndrome meníngeo cerebroespinal y que se desconocen sus antecedentes, tiene el práctico que pensar en la posibilidad de que

la sífilis sea la causa patogénica, máxime si en la punción lumbar hecha el líquido es sanguinolento como ocurrió en este interesante caso, que el tratamiento específico puso en claro su causa y se logró la curación.

Un segundo caso de un niño, hijo de padre sifilítico (laringitis estenosante crónica). Visité a este niño y su hermanita, cuando apenas tenían un año de edad, por presentar placas y úlceras en las márgenes del ano específicas, que cedieron al tratamiento de unciones mercuriales, yoduro potásico y protoyoduro hidrargírico.

Cuando tenía diez años este niño y asistía al colegio (es muy aplicado), se quejaba de grandes dolores de cabeza, acompañados de fotofobia y vómitos, etc., síntomas de pseudomeningitis que ceden al tratamiento específico, inyecciones de aceite gris, yoduro potásico, etc.

Lo ve el distinguido oculista Dr. Márquez, le graduó la vista, poniéndole los lentes correspondientes, por tener astigmatismo, y no ceden las cefalalgias hasta que se insiste en el tratamiento específico.

Hoy está bueno completamente, aun cuando por temporadas se somete al tratamiento.

Otro niño he visitado en plena meningitis, de tres años de edad, con contractura de la nuca, signo de Kernig, fiebre, etc., etc., le habían puesto sanguijuelas, sinapismos (uno de ellos le produjo una extensa úlcera de la pierna derecha), y no sé cuanta cosas más le habían dado. Tenía una erupción pustulosa generalizada, y había comenzado su enfermedad con anginas y una erupción. Me enteró que el padre es sifilítico y que la madre había tenido un aborto. Dispongo los baños generales calientes cada seis horas, poniéndole una vejiga de hielo permanente a la cabeza y las unciones mercuriales y el yoduro potásico al interior, 50 centigramos diarios. Empezó rápidamente a mejorar, y en ocho días se despeja y ceden todos los fenómenos meningíticos, estando en convalecencia. Como alimentación, la leche, carnina Lefranc y Ceregumil, alternando; se levanta y sentadito, juega contento para tomar baños de sol, pues se había quedado muy débil.

De resultados de las inyecciones hipodérmicas puestas sin la debida asepsia y de las picaduras de las sanguijuelas, se le produce un flemón difuso y gangrenoso del muslo derecho, y aunque se le desbrido ampliamente, resulta tan fétido el pus que arrojaba, que de septicemia murió, desgraciadamente, este pequeño.

Ataque apoplético, ligera hemiplejía derecha, mudéz consecutiva; curación.

Se trata de un niño de siete años de edad, que ingresó por el turno en la Inclusa, y pasó cuando parvulo a la Fundación Zorrilla. Este niño padecía unas ligeras ulceraciones de las piernas hacía tiempo; y según las hermanas de la Caridad, había frecuentado muy poco la enfermería, no habiendo sufrido, fuera de esas ligeras ulceraciones, de nada; asistía a las clases contento y alegre; el día 18 de Abril último le dió, por la noche, un ataque de apoplejía con pérdida completa del conocimiento. Lo vi por la mañana en estado

semicomatoso con ligera hemiplejía del lado derecho. Le dispuse la dieta correspondiente, un purgante y el bromuro potásico. Recobró el conocimiento por completo al otro día, pero se había quedado mudo por completo, era imposible hacerle hablar. Instituí la medicación antisifilítica, y el niño se levantaba y comía bien, y el día 6 de Mayo, al entrar en la clínica, vino a saludarme, hablando muy despacio y claro; desde está día está completamente bueno, asiste a la clase, y alegre y contento como antes, sigue tomando un gramo diario de yoduro potásico.

En los niños es frecuente que las manifestaciones de la sífilis hereditaria ó pasen desapercibidas porque las erupciones cutáneas que presentan no se las concede importancia, ó porque estas manifestaciones se presentan tardíamente, pues hay la creencia que dentro de los tres ó cuatro primeros meses han de hacerse ostensibles los signos de la sífilis hereditaria, no sucediendo los casos siempre así, pues ocurre, repito, que estas manifestaciones se presentan muchos meses después del nacimiento, y cuando el virus sifilítico ha penetrado en los órganos viscerales, articulaciones, huesos, centros nerviosos, etc., es muy frecuente los errores de diagnóstico.

A pesar de que modernamente poseemos dos medios de diagnóstico que no tenían, los antiguos, la presencia del treponema y la reacción de Wassermann; pero esto es necesario poderlo practicar en toda ocasión. El treponema es difícilísimo de encontrar, y en ocasiones imposible, y la reacción de Wassermann tampoco es fácil de practicar en todas partes, y esta no es una cosa absoluta, pues muchas reacciones resultan positivas en sujetos no sifilíticos, y en muchos niños, sobre todo de pocos meses, la reacción es negativa y los niños son realmente sifilíticos.

Decía Alfredo Journier que el 1 por 20 de los hombres y el 1 por 10 de las mujeres han olvidado por completo ó han desconocido la penetración del virus sifilítico en su economía, es decir, que con sobrada frecuencia se ve que ignoran los enfermos el haber padecido sífilis. Otros muchos autores hacen remontar á un quinto el número de sífilis desconocidas.

Si tenemos en cuenta que el virus sifilítico ha permanecido latente varios años, ha invadido las vísceras simulando enfermedades en las que al parecer nada tiene que ver la especificidad, se comprenderá los numerosos errores de diagnóstico que se cometen diariamente y la sagacidad clínica que hay que desplegar para evitarlos, y la necesidad de someter un caso de duda á la piedra de toque de tratamiento específico que resuelve las dudas y logra salvar al enfermo.

Hechos raros posibles con motivo de heridas por armas cortas de fuego.

POR

ARSENIO PLAZA

En todo tiempo llamaron grandemente la atención de los médicos legistas estas clases de heridas; sus diver-

sas modalidades, curiosísimas en alto grado, fueron acrecentándose á medida que se iban perfeccionando, de un lado, el arma, y de otro, el proyectil, sin olvidar también la clase de pólvora empleada.

No vamos á describir (1)—pues no entra en nuestro ánimo al escribir este artículo y por lo demás son de todos bien conocidas—el sinnúmero de armas que desde la de chispa hasta la browning, han pasado por las manos de homicidas y suicidas; así como tampoco —pues ello haría este trabajo interminable—la transformación que el proyectil ha sufrido con el tiempo, desde el de plomo y deformable á la par que fragmentable, hasta el revestido de coraza para prevenir su deformación, ni las diversas modalidades de pólvora negra, piroxiladas, etc.; empleadas con el exclusivo fin de aumentar la fuerza viva del proyectil y su penetrabilidad; pero sí queremos decir cuatro palabras, que juzgamos que jueces y médicos legistas deben tener muy en cuenta, ya que la casualidad me hizo observar un hecho, que bien pudiera servir por las circunstancias que en el mismo concurren, y de no tenerle presente, para aumentar la pena al causante de un delito, pues ya que si éste en sí pudiera no desvirtuarse, hay en cambio circunstancias que el Código Penal especifica y que el tribunal tiene luego muy en cuenta para aumentar la pena que la ley señala, cuando el hecho, en suma, vá acompañado de lo que el Código entiende por circunstancias agravantes.

La ley no pena de la misma manera á quien contra un semejante hace un disparo ó muchos más; claro es, que tiene en cuenta las circunstancias del hecho, pero puede ocurrir que al repeler una agresión inesperada ó en el fragor de una lucha, si ésta existiera, quien hace un disparo, puede contra su voluntad disparar una serie de proyectiles cuando su intención no fué proceder de esta suerte.

En esta diferenciación puede intervenir la consideración de la agravante de ensañamiento, en la que jueces y jurados se basarán para aumentar la penalidad al presunto homicida; en esa razón y con el fin de que en todo momento resplandezca la verdad, está el origen de estas líneas; á unos y otros van dirigidas; al Cuerpo médico forense y muy especialmente á mi querido maestro el Dr. Maestre, tan amante del estudio de esta clase de cuestiones, por si estas pobres líneas pudieran servir algún día, por las enseñanzas que á mi ver encierran, para esclarecer ciertos hechos posibles de una manera indubitable y definir mejor el acto delictivo.

Y esto, que al presunto homicida ó asesino pudiera servirle de lenitivo en la aplicación de la pena correspondiente y para evitar el caso de conciencia, deben tenerlo muy presente los llamados á imponerla; de esa manera y con todos los elementos de juicio necesarios, se alejará de la mente el temor de enjuiciar mal al supuesto delincuente.

(1) THOINOT: Lesiones por arma de fuego, tomo I, pág. 252.

Heridas por proyectil de arma de fuego portátiles cortas. por el Dr. Antonio Barreras y Fernández, *Boletín de Justicia y Sanidad*, Año V, cuadernos de Julio, Octubre, Noviembre y Diciembre de 1918.

Si trascendencia capital tiene el hecho, objeto de este artículo, para el homicida ó asesino, la tiene mucho más en el suicidio, ya que si bien en algunos casos es difícil esclarecer esta clase de muerte, puede serlo aún más, y lo es desde el punto de vista de este modesto trabajo, por las circunstancias que en apariencia pudieran rodearle.

Es un hecho cierto, aunque ignoro si fué casual ó no, que al utilizar un arma corta, de las llamadas pistolas automáticas modernas,—la experiencia se realizó primero con una browning y luego con una Royal y Werta, y todas de calibre 7,65 milímetros—que con varios testigos puede justificarse, entre los que lo presenciaron se hallaban un sacerdote, un médico, un farmacéutico, un cabo de la Guardia civil y otros más, que al hacer un disparo contra un objeto cualquiera, puede darse el caso curioso de que tal objeto aparezca taladrado, no por un proyectil, sino por dos ó más, y sin haber fragmentación del proyectil, es decir, por cuantos tuviera el almacén del arma empleada, con la particularidad de que las personas presenciales no oyeran más que una detonación; esto es, la correspondiente á un solo disparo.

A juicio mío, este asunto es de suma importancia, y si mucha la tiene como anteriormente digo en el homicidio ó asesinato para probar las circunstancias agravantes ó eximentes que en el caso hayan podido concurrir y que el jurado y el tribunal de Derecho son los llamados á apreciar para la imposición de la correspondiente pena, más la tiene en el suicidio. Con un arma de las referidas puede el suicida hacerse un disparo con el propósito de arrebatarse la vida, y al hacerle la autopsia, si la muerte hubiera sido la consecuencia, aparecer en su cuerpo varios orificios, con todos los caracteres del de entrada—bordes hundidos, señal de quemadura, tatuaje, etc.—situadas en el mismo plano y muy cerca unas de otras y de dirección idéntica, pues aun cuando puede haber desviación de unos á otros proyectiles, en el suicidio será insignificante.

Ante el caso este ya pueden prepararse los peritos á contestar á las preguntas que el juez ó tribunal han de dirigirle. El caso en cuestión ¿es un homicidio, suicidio ó accidente?; si fué homicidio ¿cuál fué la primera lesión sufrida?; y de ser un suicidio ¿pudo inferirse el suicida todas las heridas que en él aparecen? Y no digo nada en el caso de que todas las heridas son mortales de necesidad.

Ved, pues, la trascendencia de este hecho; si peritos y magistrados lo tienen en cuenta, estarán en condiciones de enjuiciar debidamente que todas las heridas fueron hechas á un tiempo y por la misma mano no habiendo hecho el suicida ú homicida más que un disparo, cosa que podrían corroborar los testigos próximos al sitio del suceso, no oyendo más que una detonación.

Y el hecho es tanto más curioso, por cuanto en dos ocasiones quisimos repetir la experiencia con las mismas armas y el resultado fué negativo.

Antes consulté el caso con un armero; se me dijo que fundándose el mecanismo de dichas pistolas en el

de la ametralladora, era posible el hecho, no aflojando el dedo del disparador y de esa manera seguiría disparando hasta agotar cuantas cápsulas tuviera el cargador.

Hice y repetí la experiencia como dejo dicho por dos veces, y el resultado fué, que primero salió un proyectil y luego los restantes, pero separadamente, y dando el tiempo prudencial á que el pereutor se elevara para caer sobre el nuevo proyectil que en la recámara se había colocado al expulsar la vaina del que se acababa de disparar.

¿Cómo pudo ser el que con la browning primero, salieran tres proyectiles simultáneos, con sus tres cápsulas matadas y expulsadas, que aparecieron á corta distancia del que empuñaba el arma, y que el blanco apareciera con tres orificios, muy cerca los tres, y no habiendo oído más que una detonación los testigos presenciales, y sin que el arma se entorpeciera lo más mínimo? ¿Cómo, pues, con la Royal se obtuvo el mismo resultado, disparando las tres únicas cápsulas que tenía el magacín y dos con la Werta?

Ved si es curioso el hecho, que, de no haberlo presenciado personas de criterio y honradez acrisolada, no me habría decidido á publicarlo.

ESTUDIOS SOBRE DINAMICA CARDIACA ⁽¹⁾

III

Influencia del pituglandol sobre el desarrollo de tensión por el corazón contrayéndose en contracción isométrica y sobre el influjo que el pneumogástrico tiene en el desarrollo de tensión por el corazón latiendo éste en las mismas condiciones.

Por D. MISAEL BAÑUELOS GARCÍA

Profesor auxiliar de Fisiología é Higiene, Académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid.
(Del Instituto de Fisiología de Berna.)

En el núm. 3 se comportan las acciones inotropa y cronotropa negativas del vago como en el núm. 2.

Podemos ver en el núm. 1 que la altura de la curva del sístole es mayor con pituglandol, mientras que la altura mínima del diástole sobre la abscisa es más pequeña.

En el núm. 2, la altura de la curva del sístole es igual aproximadamente con pituglandol y sin pituglandol, y la altura mínima del diástole sobre la abscisa sigue siendo más pequeña con pituglandol.

De la misma manera aparecen las cosas en el número 3; y en el 4 se modifican algo; pues aunque poco, debemos considerar algo mayor la altura de la curva del sístole con pituglandol.

Por lo que hace á la altura mínima del diástole sobre la abscisa sigue siendo más pequeña con pituglandol.

La acción cronotropa del pituglandol no se manifiesta en parte alguna. Cada revolución cardíaca dura el mismo tiempo con pituglandol y sin él, y la distri-

Experimento del día 23 de Noviembre de 1916.

SIN PITUGLANDOL

Número.....	Repleción.....	Excitación.....	Altura de la curva del sístole.		Altura mínima del diástole sobre la abscisa.		Duración de cada revolución cardíaca.		Duración del sístole.		Duración del diástole.		Número de contracciones por minuto.		Observaciones.
			Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	
1	0	2.000	29	26	14	13	7 quintos.	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	
2	0	4.000	40	30	14	12	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	
3	0	6.000	41	30	14	11	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	
4	0	8.000	41	26	14	11	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	

CON PITUGLANDOL

1	0	4.000	34	26	7,5	7	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	
2	0	4.000	41	32	7	6	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	
3	0	6.000	42	34	7	5	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	
4	0	8.000	43	36	7	5	7	7	3,5	3,5	3,5	3,5	42	42	

bución de este tiempo entre sístole y diástole es igual en los dos casos.

La excitación del vago causa los efectos siguientes: en el núm. 1, el efecto inotropo negativo sobre la altura de la curva del sístole es mayor con pituglandol y la disminución de la altura del diástole sobre la abscisa casi igual.

No existe manifestación cronotropa alguna ni con pituglandol ni sin él.

Al estudiar el núm. 2 vemos que la excitación del vago originó un efecto cronotrope negativo en los dos casos; pero mayor sin pituglandol; lo mismo sobre la altura de la curva del sístole que en la del diástole sobre la abscisa.

Tampoco aquí aparece efecto cronotrope alguno determinado por la excitación del vago é igualmente sucede en los restantes números.

En el núm. 3, el efecto inotropo es mayor sin pituglandol y lo mismo sucede en el núm. 4.

Nótese que durante todo el tiempo que ha durado el tomar las curvas la acción de la excitación del vago sobre el corazón disminuye progresivamente, cuando éste tenía dentro de sus cavidades pituglandol, aunque fuera en la mínima cantidad, que puede ser la que contenga la poca sangre que resta dentro del corazón después cada sístole, mientras que sin pituglandol el influjo de la excitación del vago aumentó progresivamente en el mismo tiempo.

Experimento del día 29 de Noviembre de 1916.

SIN PITUGLANDOL

Número.....	Repleción.....	Excitación.....	Altura de la curva del sístole.		Altura mínima del diástole sobre la abscisa.		Duración de cada revolución cardíaca.		Duración del sístole.		Duración del diástole.		Número de contracciones por minuto.		Observaciones.
			Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	Antes de la excitación..	Durante la excitación..	
1	0	3.000	28	0	14	»	7 quintos.	»	5	»	2	»	42	0	
2	0	2.000	27	22	14,5	14,5	7	7	5	4	2	3	42	42	
3	0	2.500	25	12	14	12	7	20	5	3,5	2	16,5	42	15	

CON PITUGLANDOL

1	0	3.000	27	0	15	»	7	»	5	»	2	»	42	0	
2	0	2.000	26,5	22,5	15	15	7	7	5	3	2	4	42	42	
3	0	2.500	22	21	15	14	7	7	5	2,5	2	4,5	42	42	
4	0	3.000	22	0	15	»	7	»	5	»	2	»	42	0	

En el estudio de este experimento apreciamos en el núm. 1, que la altura de la curva del sístole es igual aproximadamente con pituglandol y sin pituglandol y lo mismo sucede con la altura mínima del diástole sobre la abscisa.

Del mismo modo se manifiestan las cosas en el número 2.

En el núm. 3 es algo menor la altura de la curva del sístole con pituglandol, pero en cambio es un poco

mayor la altura mínima del diástole sobre la abscisa.

Del mismo modo aparecen las relaciones de las curvas en el núm. 4 con pituglandol.

No existe en ninguno de los números acción cronotropa diferente con y sin pituglandol, y en este experimento como en otros, aparece el pituglandol sin determinar efecto cronotrope alguno, tanto en la duración absoluta de cada ciclo cardíaco como en la relación de tiempo entre sístole y diástole.

La excitación del vago determina en el núm. 1, sin pituglandol, la inhibición absoluta de los movimientos cardíacos y lo mismo sucede en el núm. 1 con pituglandol.

En el núm. 2 sin pituglandol la excitación del vago produce solamente una clara acción inotropa negativa, únicamente marcada en la menor altura de la curva del sístole, pues la altura mínima del diástole sobre la abscisa permanece constante.

La acción cronotropa se manifiesta sólo en la repartición del tiempo entre sístole y diástole, perdiendo algo de duración el sístole y alargándose la del diástole.

Con pituglandol la acción inotropa negativa es algo menor y se manifiesta en la misma forma que dijimos

anteriormente para el caso opuesto. La acción cronotropa sólo se observa como sin pituglandol en la repartición del tiempo, ganando en esta ocasión más el diástole y perdiendo, por lo tanto, el sístole.

En el núm. 3 sin pituglandol la acción inotropa negativa es muy intensa y muy pequeña con pituglandol. La acción cronotropa es grandísima sin pituglandol; pues descender los latidos por minuto de 42 á 15 y con pituglandol permanecen en 42, siendo solamente modificado el tiempo de duración de sístole y diástole.

En el núm. 4 con pituglandol un pequeño aumento de la excitación produce la inhibición de los movimientos cardíacos, y es, por lo tanto, un contraste para los experimentos de los números 1, 2 y 3.

Primera parte del experimento del día 30 de Noviembre de 1916.

SIN PITUGLANDOL

Número.....	Repleción.....	Excitación.....	Altura de la curva del sístole.		Altura mínima del diástole sobre la abscisa.		Duración de cada revolución cardíaca.		Duración del sístole.		Duración del diástole.		Número de contracciones por minuto.		Observaciones.
			Antes de la excitación.	Durante la excitación.	Antes de la excitación.	Durante la excitación.	Antes de la excitación.	Durante la excitación.	Antes de la excitación.	Durante la excitación.	Antes de la excitación.	Durante la excitación.	Antes de la excitación.	Durante la excitación.	
1	0	3.000	30	0	9	9	12 quintos.	9	6	6	6	6	25	0	
2	0	2.000	27	0	9	9	12	9	6	6	6	6	25	0	
3	0	1.000	25	22	10	10	12	12	6	5	6	7	25	25	

CON PITUGLANDOL

1	0	3.000	24	32	11	7	10	30	6	4	4	26	30	10	
2	0	2.000	24,5	28	12	8	10	17	6	5	4	12	30	17	
3	0	1.000	25	23	11	11	10	10	6	5	4	5	30	30	

PRIMERA PARTE

Estudiando este experimento se nota que en el número 1 la altura de la curva del sístole es mayor sin pituglandol que con pituglandol; pero con la altura mínima del diástole sobre la abscisa sucede lo inverso, mas á pesar de ello, si descontamos de la altura de la curva del sístole sin pituglandol los dos milímetros en que supera la altura mínima del diástole sobre la abscisa con pituglandol á la misma sin pituglandol, queda como más enérgico el sístole sin pituglandol. Lo inverso ha sucedido en otros experimentos.

En el núm. 2 suceden las cosas de la misma manera, siendo todavía las diferencias entre las dos curvas un poco más acentuadas.

En el núm. 3 las dos curvas son casi iguales.

Hay por primera vez en los experimentos una acción cronotropa que se pueda atribuir al pituglandol; y esta acción cronotropa es positiva; pues cada revolución cardíaca dura 12 quintos de segundo sin pituglandol y 10 quintos únicamente con pituglandol.

Todavía existe otro indicio de acción cronotropa positiva y es la repartición del tiempo. Dura igual el sístole en ambos casos y en todos los números, y menos el diástole.

La excitación del vago determina los siguientes efectos: en el núm. 1 sin pituglandol produce la inhibición de los movimientos cardíacos de modo completo, mientras que en el núm. 1 con pituglandol sólo se observa

una acción inotropa de tipo especial, en la que la altura del sístole es mayor que antes de la excitación y la altura mínima del diástole sobre la abscisa menor. La acción cronotropa es enorme, pues el número de latidos por minuto cae de 30 hasta 10.

La repartición del tiempo se ajusta á pesar del pituglandol al carácter que en otra publicación hemos determinado (1).

En el núm. 2 la excitación del vago ocasiona fenómenos análogos aunque algo más atenuados en el caso con pituglandol, pero sin pituglandol ocasiona la excitación la paralización cardíaca.

(Se continuará.)

Periódicos médicos.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los niños por el neumotórax artificial, por el Dr. Stolkind.—

Las condiciones ideales para la aplicación del neumotórax artificial son: lesiones avanzadas en segundo ó tercer período con procesos destructivos ulcerosos localizados en un solo lado, mientras que el opuesto permanece clínicamente normal. Cuando se encuentran lesiones crónicas extensas en ambos pulmones, se practica el neumotórax primero en el

(1) Véase el trabajo núm. II, "Estudios sobre dinámica cardíaca".

más atacado, más tarde si es necesario, y si se ha apreciado mejoría considerable, se deja reabsorber el gas ó bien se extrae, y entonces se puede practicar el neumotórax en el lado opuesto.

También se emplea el neumotórax en casos incipientes (primer estado), cuando el proceso á pesar del tratamiento adecuado avanza rápidamente, así como cuando hay síntomas de toxemia.

Está indicado igualmente en casos de hemoptisis recidivantes si la hemorragia es grave y no puede ser contenida de otro modo, siendo condición previa imprescindible determinar qué pulmón es el que sangra. Para obtener este efecto se inyectan 2 á 3.000 c. c. de gas.

También se recurre al neumotórax en los casos de tuberculosis pulmonar aguda y progresiva unilateral.

Otra indicación la constituye la tuberculosis pulmonar, acompañada de derrame pleurítico, seroso ó purulento.

Cuando la pleura se halla afecta de un proceso carcinomatoso el neumotórax artificial alivia el dolor.

Por último, se emplea el neumotórax para hacer la pleuroscopia, operación que consiste en introducir en la cavidad pleural, previo neumotórax, un cistoscopio de Nitze de los números 12 á 14 de la escala de Charrière.

Está contraindicado el neumotórax en la tuberculosis pulmonar, complicada con otras lesiones graves del sistema circulatorio del hígado, del riñón, diabetes grave, enfisema, etcétera.

El asma solamente constituye una contraindicación, cuando sea de origen aórtico, cardíaco ó renal.

Técnica.—En mis primeros trabajos, dice el autor, inyectaba solamente nitrógeno; después inyecté aire y no he notado diferencia alguna en el efecto que producen ambos gases sobre el pulmón colapsado y el estado general.

El análisis del gas introducido en la cavidad pleural demostró también que al cabo de un corto espacio de tiempo existía en la cavidad pleural una mezcla de nitrógeno, oxígeno y anhídrido carbónico, sea cual fuere el gas que primitivamente se hubiese inyectado.

Para introducir el gas practícase generalmente una punción; la aguja que el autor emplea es más corta y más fina que un trocar de Potain, semejante á la de una jeringa ordinaria, y el pabellón está conformado de tal manera, que quitado el mandril puede adaptarse á él el extremo de una jeringa Record. Por otra parte, es imprescindible el empleo de la radioscopia para aplicar con provecho este tratamiento.

Las complicaciones más frecuentes son: el enfisema subcutáneo y la producción de pleuresía con derrame. El primero ocurre muy á menudo; generalmente es pequeño y situado bajo la piel del pecho; es inofensivo y desaparece al cabo de algunos días.

Más grave es el enfisema cuando despegla la pleura parietal ó la visceral.

La pleuresía con derrame es también muy frecuente y se diagnostica con facilidad cuando se sigue á los rayos X el curso del neumotórax. Generalmente es debida á infección, tuberculosa en la mayoría de los casos.

Las más peligrosas de las complicaciones son, aparte de la pleuresía purulenta, el shock pleural, el reflejo pleural y la embolia gaseosa, que son muy raras y están aún poco estudiadas. (*The British Journal of Children's Diseases*. Enero á Marzo de 1919.)

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La sífilis en los negros del Africa y sus manifestaciones otorrinolaringológicas, por el Dr. J. N. Roy,—

La sífilis no existía primitivamente en los negros africanos, les ha sido transmitida en diversas épocas por los egipcios, árabes, bereberes, europeos ó indios. En general falta esta afección en los habitantes de los grandes bosques y en los de lugares poco accesibles á los viajeros, pero se la encuentra con bastante frecuencia en el Norte y en el Sur, así como en las costas. Los zulús conocen esta enfermedad con el nombre de «el mal del hombre blanco».

Es sorprendente la diferente sensibilidad que para la enfermedad presentan las distintas razas y así los moros de Mauritania, los Peuhls y los Abisinios infectados desde hace muchos siglos presentan rara vez lesiones óseas que son muy frecuentes en los negros recientemente sifilizados. En general son muy negligentes para poner remedio á su enfermedad, y en los primeros el más inofensivo de los tratamientos hace desaparecer todos los síntomas, lo cual hace sospechar que padeciendo la enfermedad desde varias generaciones, presentan hoy cierto grado de inmunidad. Hay quien opina que en las razas de sangre puramente africana la lues no presentaría ningún forma persistente y sólo lo haría en las razas cruzadas. De comprobarse este hecho la inmunidad sería atribuible más bien á la raza que al clima, pero la interpretación que el autor da á este hecho observado por Livingstone, es que encontró muchos mulatos sifilíticos y al llegar al centro del país fué sorprendido por la rareza de la afección; de aquí que supusiera á los habitantes de estos territorios naturalmente inmunes.

Esta sífilis benigna no deja de ser muy peligrosa para las razas extranjeras aún no contaminadas; los europeos están particularmente expuestos á los desastrosos efectos de la enfermedad cuando la contraen fuera de su país, sobre todo si es en Africa, Méjico ó la China. En los soldados de las Colonias francesas contaminados por los negros ha observado el autor extensas perforaciones de la bóveda palatina y del tabique nasal. Lo mismo les sucede á los indígenas de raza distinta á la que padece la enfermedad. En 136 casos de manifestaciones otorrinolaringológicas, ha encontrado el autor 17 perforaciones del tabique nasal, 9 perforaciones de la bóveda palatina, 12 enfermos que presentaban ambas lesiones simultáneamente y otros 20 con diversas lesiones de osteitis.

La mucosa de la laringe es muy resistente á la infección y solo se observaron dos casos de laringitis específica.

No hemos encontrado parálisis de las cuerdas vocales ni del velo palatino porque los negros no están expuestos á las manifestaciones sifilíticas nerviosas cerebrales ó espinales. La enfermedad se localiza en ellos principalmente en las mucosas y en los huesos porque no tienen preocupación intelectual alguna y llevan una vida material muy sencilla: como sudan mucho y están constantemente expuestos al sol con vestidos muy ligeros, su piel sufre irritaciones y muy á menudo se presenta también alterada.

Conviene señalar una enfermedad que hace estragos en el Congo belga y se conoce con el nombre de Mulandala entre los indígenas. Consiste en una gran perforación de la bóveda palatina y destrucción casi total del tabique nasal sin otras complicaciones. Ni aun con el examen más atento se ha podido averiguar la naturaleza de esta afección, y en un caso en que se hizo biopsia el microscopio no puso nada de particular de manifiesto excepto lesiones inflamatorias. El tratamiento antisifilítico no produce efecto alguno y los negros que la padecían murieron de caquexia el año mismo que se declaró la enfermedad.

Las lesiones auditivas de los negros son muy raras, la otitis se presenta de cuando en cuando y tiene menos tendencia á propagarse á la mastoides que en los blancos, lo

cual se explica por ser en aquellos más ancha la trompa de Eustaquio y permitir mejor vaciamiento de la caja del tímpano.

Nunca observó el autor laberintitis sifilíticas ni de ninguna otra naturaleza, y aunque los indígenas presenten a menudo osteitis específicas, el temporal parece quedar siempre inmune. (*Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie*, 15 de Junio de 1919).

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuevo concepto del asma.**—El Dr. José A. Rangini hace un estudio muy detallado del asma y sus diversos orígenes y establece las conclusiones siguientes:

1.^a Las causas del asma son múltiples. En tesis general, puede decirse que el síndrome asmático es producido por intoxicación ó infección y por causa refleja.

2.^a La tuberculosis es una de las causas más frecuentes; pero es importante en un tuberculoso hacer diagnóstico de la causa del asma, pues además de la infección bacilar pueden haber otras causas tóxicas reflejas ó toxi-reflejas.

3.^a El tratamiento del asma debe variar según la causa. No puede existir un tratamiento único. No debe prescribirse en todos los casos el yoduro. Ni tampoco se puede decir sin equivocarse: tratamiento de Efrain para curar el asma; pues tanto un tratamiento como el otro, fracasan en muchos casos.

Cada asmático debe ser estudiado detenidamente. Los órganos que pueden ser asmatógenos han de examinarse con cuidado: es decir, que para hacer bien la patología del síndrome asmático, hay que hacer la clínica de todos los órganos. Para curar el asma á veces hay que combatir afecciones más ó menos lejanas del pulmón.

De este modo, conociendo en cada caso particular la causa ó causas del asma, se puede llegar á la curación completa.

En vez de un tratamiento se emplearán los que fueren necesarios.

Es preciso tener en cuenta no el asma, sino los asmáticos.

Casi todos los asmáticos pueden curar, salvo el caso de los que presentan afecciones orgánicas del corazón, de la aorta y riñón, sobre todo en grado acentuado, pero aun cuando al asma acompañen trastornos orgánicos de aparatos importantes para el funcionamiento de la vida, estos asmáticos graves podrán aliviarse notablemente por un tratamiento bien instituido. (*Revista Médica del Uruguay*, Mayo 1919).

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Estudio experimental de la parotitis.**—Wullstein, en *J. Exp. Med.* de 1918, ha publicado un estudio experimental sobre la parotitis. En un trabajo anterior había demostrado que la glándula parótida y el testículo de un gato inyectados con un filtrado, libre de bacterias, procedente de la secreción salivar de un niño en estado agudo de parotitis, puede desarrollar un estado patológico que tenga algunos puntos de semejanza con los que se manifiestan en las parótidas de las personas.

La presencia de casos agudos de parótidas en los campamentos militares próximos á Nueva York suministró la ocasión de repetir los experimentos con material procedente de casos adultos.

Para reanudar la obra hecha hace dos años, se obligaba á los enfermos á lavarse la boca con una disolución salina normal, cuando los enfermos se hallaban en días variables del primero al doce de enfermedad. El líquido del lavado se hacía pasar por una bujía Berkefeld N., y el líquido, que era

estéril para los métodos de cultivo de los aerobios y de los anaerobios, según los procedimientos corrientes se inoculaba en la glándula parótida y en los testículos de gatos en crecimiento.

Como consecuencia de estos experimentos el autor hace las siguientes afirmaciones:

Se han practicado nuevas inoculaciones en gatos de secreciones salivares estériles filtradas. Confirman las observaciones hechas en 1915 y 1916 y se extienden hasta incluir la epidemia de parótidas presentada en fuerzas militares. Se ha logrado la evidencia de la naturaleza filtrable del virus productor de este padecimiento.

Se ha determinado que la saliva de los gatos inoculados y las glándulas inoculadas de estos últimos animales contienen el agente infeccioso filtrable.

Las lesiones que se presentan en las glándulas inoculadas confirman las descritas en el primer trabajo. En alición los ganglios linfáticos inmediatos á las glándulas salivares en el lado inoculado algunas veces aparecen hinchados y con las lesiones microscópicas propias. Probablemente resultan atacados por la vía salivar y linfática.

El virus de las parótidas se observa con la mayor frecuencia durante los tres primeros días de la enfermedad, con menos frecuencia en el sexto día y nunca en el día noveno. También se ha recogido de la sangre en los enfermos que ofrecían síntomas constitucionales acentuados, y en la saliva en casos de parótidas recurrentes en el período de aumento de las glándulas parótidas, pero no pasadas dos semanas de desaparecida la inflamación. No se vió en el líquido cerebro espinal.—P. M.

3. **La dilatación aguda del estómago, su gravedad y su tratamiento.**—Según el editorial del *Medical Record* (1 de Marzo de 1919), Doolin, en el *British Journal of Surgery* del mes de Junio de 1918, publica un trabajo completo sobre la gravísima complicación de la dilatación aguda del estómago.

Para manifestar las posibilidades de curación del enfermo, Doolin expone la mortalidad de los distintos métodos de tratamiento adoptados.

1. De 31 casos tratados médicamente, 29 murieron, ó sea 93 por 100.

2. De 29 casos tratados por la operación, 21 murieron, ó sea 72 por 100.

3. De 54 casos tratados por el lavado del estómago, 25 murieron, ó sea 50 por 100.

4. De 30 casos tratados por la postura, 2 murieron, ó sea 7 por 100.

De 114 casos en los cuales no se empleó el tratamiento por la postura, murieron 75, dando una mortalidad de 65 por 100, mientras de los 30 casos en los cuales se empleó la postura, la mortalidad se redujo á 7 por 100.

Como nada puede esperarse del tratamiento médico es inútil discutirlo. En cuanto al tratamiento quirúrgico, Doolin expone las operaciones practicadas y sus resultados: Gastrotomía con evacuación del contenido del estómago en 6 enfermos con 5 muertes; gastrotomía en 7 enfermos con 6 muertes; gastroenterostomía en 7 casos con 4 muertes; yeyunostomía una sola vez con una muerte; laparotomía exploradora, 8 veces, y el estómago vaciado por sonda ó por expresión manual con 5 muertes. Ya se ha dado la estadística del lavado.

En cuanto á la posición, fué primero recomendada por Schnitzler, de Viena, 1895, y su técnica es así. El método es la misma sencillez; se vuelve el enfermo, colocándole sobre el abdomen con una gran almohada en la pelvis y la parte de los pies de la cama levantada. De este modo el líquido

que se ha coleccionado en la parte inferior del estómago es llevado hacia arriba por la acción de la gravedad, así es evacuado del estómago con mayor facilidad, y así se alivian las molestias producidas por el peso del estómago cargado sobre los intestinos, pero la acción esencial de esta postura es suprimir la obstrucción mecánica del duodeno. Las investigaciones hechas con motivo del íleo experimental, han revelado la importancia de la adición de suero salino para reemplazar el líquido perdido en los vómitos, por eso Doolin recomienda al mismo tiempo que el uso del tubo evacuador y de la postura la inyección de suero salino. Con estos recursos y el diagnóstico pronto del estado, disminuirá la mortalidad.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Dos años y medio de experiencia con el tratamiento conservador en la eclampsia. —Mac Pherson en el *N. Y. St. J. Med.* (1918) refiere 67 casos de eclampsia en toxemias convulsivas, acaecidos en el Lying-In-Hospital en la ciudad de Nueva York, tratados médicamente.

Brevemente enunciado el tratamiento es como sigue:

La paciente es colocada en un cuarto aislado, oscuro y silencioso, se toma la presión sanguínea y se analiza una cantidad de orina extraída con sonda. Se administra por vía hipodérmica una inyección de 3 centigramos de sulfato de morfina que se repite en una dosis menor de un centigramo cada hora hasta que el número de inspiraciones desciende hasta 8 por minuto. Se lava el estómago, dejando en él al terminar el lavado dos onzas de aceite de ricino. Se hace una irrigación intestinal de 25 litros de una disolución de glucosa al 5 por 100. Se practica una sangría si la presión sanguínea es superior a 175 en el sístole.

Prácticamente todos los casos han dado a luz normalmente o sólo ha sido necesaria la aplicación de fórceps bajo; la mortalidad materna fué de 10,4 por 100, pero un caso murió antes de que el tratamiento pudiera ser instituido, y otro murió de una embolia cerebral. Excluyendo estos dos casos, la mortalidad fué de 7,4 por 100. El número de muertos entre los nacidos, fué de 28,5 por 100; prácticamente todos ellos eran fetos prematuros o macerados.

La morfina no parece ejercer ninguna acción sobre la viabilidad en los casos a término cuando se ha oído, al ingresar la parturiente, el corazón, del feto. —P. M.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La pomada de timol para evitar las picaduras de los mosquitos, por Guido. —Menciona el autor las experiencias que ha verificado en la plaza fuerte de Porto-Corsini, particularmente infestada de mosquitos, y en particular de *Culex*.

Ha utilizado la vaselina adicionada de timol en la proporción de 1 por 100.

Esta pomada se dió sobre la cara, el cuello y las manos, en capa bastante espesa. Bien entendido que los hombres se abstuvieron de ponerse la careta y los guantes que ordinariamente utilizaban en esta localidad.

Se han obtenido grandes resultados. Entre los que hicieron uso de la pomada no se presentó ningún caso de malaria. Ciertamente la experiencia fué hecha en los meses de Septiembre y Octubre, mientras que el gran período de infección había ya pasado. Los que sirvieron de comprobación fueron infectados, pero en pequeña proporción.

Según su testimonio, la pomada aleja a los mosquitos, o

por lo menos les impide picar. La mayoría estuvieron completamente indemnes, y los demás sólo fueron picados una vez durante la noche.

De desear es que esta experiencia sea tenida en cuenta. Si la eficacia de este medio quedase demostrada, constituiría un método sencillo y fácil para la profilaxis del paludismo. (*El Monitor de Farmacia y Terapéutica*, Julio de 1919.)

2. Tratamiento de la coqueluche. —El Dr. Carlos Poncette hace un estudio clínico muy interesante sobre el tratamiento de la coqueluche, por medio de la sero-bacterina del Dr. Lemos, del cual deduce las siguientes conclusiones:

1.ª La sero-bacterina Lemos es absolutamente inocua; jamás da reacción local ó general.

2.ª La pequeñez de la dosis y su acción local nada irritante ni dolorosa, permite aplicarla en cualquier región.

3.ª Empléada desde los primeros días tiene el máximo de acción. No obstante, muchos son los casos de coqueluche avanzada que se dominan con una sola dosis.

4.ª Hemos observado una evidente disminución del contagio á consecuencia de su empleo; rara es la vez que contrae la enfermedad otro miembro de una familia cuando se trató al primer enfermo en su comienzo.

5.ª En los casos en que persiste la enfermedad, después de la inyección, los síntomas son siempre atenuados.

6.ª Los enfermos que no regresaron al consultorio después de una inyección, son siempre casos de mejoría notable ó curación inmediata; los que recibieron más de dos y no regresaron, son casos de simple mejoría seguida de curación.

7.ª No se ha expedido ningún certificado de defunción en los 177 tratados. Puedo asegurar que la coqueluche pierde toda su gravedad desde la primera inyección.

8.ª La bronco-pneumonía no se ha presentado en los casos tratados por la sero-bacterina Lemos.

No trepido en exponer estos hechos de observación á la consideración de mis colegas en la íntima convicción de que aporte con ello un nuevo recurso terapéutico de inestimable valor para el tratamiento de la coqueluche. —(*Semana Médica*, Buenos Aires, Junio 1919.)

3. Incompatibilidad física del perborato sódico. —Es muy corriente en las recetas de los médicos esta incompatibilidad, pues no recordando la solubilidad de los cuerpos que prescriben, y atendiendo á la dosis á que quieren administrar el medicamento, prescriben soluciones de él á mayor concentración de la que permite su solubilidad.

Con el perborato sódico es muy corriente esto, y más tratándose de un cuerpo como este que es poco soluble (2,5 por 100 á la temperatura ordinaria).

Cuando se prescribe una solución de perborato al 3 ó 4 por 100, los practicantes, y á veces los que no lo son, remedian este disparate cometiendo otro mayor, pues disuelven el perborato en agua hirviendo, con lo que, si bien es verdad que lo disuelven, también lo es que descomponen el perborato. En este caso lo que debemos hacer es disolver el perborato, ayudando á lo más con un calor suave, sin pasar nunca de 40°, pues á mayor temperatura se descompone, y en caso de ser bastante exagerada la cantidad de perborato, agregar el ácido tartárico ó cítrico necesario para disolver el perborato si no hay contraindicación. (*Restaurador Farmacéutico*, Junio 1919.)

4. Una fórmula de resolutivo.

Extracto de belladona	4 gramos.
Ioduro de plomo	4 —
Lanolina	80 —

(Pritcker, de Chicago. *S. G. O.*, Marzo de 1919.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Pot pourri.

Con el nombre francés de *pot pourri* correspondiente á la letra al español de *olla podrida*, siendo según Litre, éste anterior al otro, se designa un guiso en el que entran muy diversos componentes que dan por resultado un sabroso y succulento manjar; pero por extensión suele aplicarse el nombre de *pot-pourri* á toda mezcolanza ó combinación de temas, aires ó asuntos, que apenas tienen relación entre sí. En ninguno de estos sentidos empleamos hoy la palabra, antes bien, elevándonos á la significación primordial y etimológica, llamamos *olla podrida* á ésta en que se cuece, ó mejor dicho, se fermenta la política nacional.

Si alguna vez en materias de patriotismo está justificado y es aceptable el pesimismo y el alejamiento, nunca lo sería en España más que ahora. Ninguno de los partidos políticos, absolutamente ninguno guarda aquella serena corrección que las circunstancias dictan y que debiera imponer el amor á la patria. Los reaccionarios, aceptando á sabiendas la necesidad de una infracción constitucional, los liberales recibiendo sin digna protesta el agravio, para luego acudir en su remedio en la forma de una alborotada obstrucción que impida lo único que á España le interesa, que es vivir y ser gobernada en el sentido de su providencial restauración que las circunstancias externas favorecen; los partidos ultra revolucionarios predicando más á las pasiones anhelantes de reivindicación que á los entendimientos deseosos de reformas; los ultraconservadores divididos hasta en la aceptación de su tradicional anhelo dinástico; todos, todos nuestros políticos, parecen infectados de una epidemia convulsionaria y colectiva, y en vez de hallarse de acuerdo en el alto sentir del patriotismo, parecen concertarse en la baja inspiración de las intrigas, las zancadillas y los navajeros.

Perdónenlos nuestros lectores, ni debemos ni queremos ser políticos, pero no podemos evitar el que en nosotros queden afectos hondos por nuestro país, convencimientos cada día más arraigados de la facilidad con que podía éste caminar con pie

seguro hacia una restauración de su significación histórica, y teniendo estos convencimientos y abrigando aquellos amores, el silencio sería una indigna hipocresía si no un delito de lesa patria.

Preciso es que los españoles todos hagamos entender, por cuantos medios nos sea dable, que lo que al país interesa es tener una raza fuerte, sana y numerosa, una industria próspera que garantice con la agricultura protegida el abaratamiento de las subsistencias de la vida; una instrucción y una cultura que sea de provecho á la nación entera y que no se organice en favor exclusivo de una tribu de Leví egoísta; un trato exterior con los pueblos cultos que nos consientan marchar con ellos por el camino del bienestar y el mejoramiento; eso es lo que nos interesa más que el acta de un diputado ó la supremacía de un grupo parlamentario cualquiera que sea su color. Como no vemos por parte alguna aparecer destellos de luz que autoricen una esperanza en un día próspero y feliz, por eso, no podemos menos de dar salida á los sentimientos que nos afligen en la contemplación de esa *olla podrida* de la que sólo vemos la podredumbre y en la que no adivinamos manjar alguno nutritivo.

Cuándo podremos decir como Gil Blas: «dejamos la olla podrida por el asado que nos presentaron».

Nuestro papel, el de los hombres de ciencia y el de los médicos en especial, es el de permanecer serenos é insistir perseverantes en la demanda de nuestros ideales, que son al propio tiempo los efectivamente provechosos para la Humanidad, siendo por nuestra actitud castigo de todas las conciencias extraviadas y no dejándonos arrastrar por pesimismo más ó menos sinceros detrás de los cuales puede no haber más que la esperanza de los pescadores en las proximidades del río revuelto.

DECIO CARLAN

COLEGIO DE HUÉRFANOS

En estos últimos días se ha efectuado una nueva reunión de la Junta de Patronato, que ha autorizado á su presidente para que durante las vacaciones del estío asuma las facultades

des de apremiante organización, á que la admisión é instalación de los alumnos y las alumnas dé lugar.

El Sr. Cortezo ha visitado á S. M. el Rey para participarle la definitiva constitución de la Institución patrocinada por S. A. R. el Príncipe de Asturias y creada por el Real decreto de 15 de Mayo de 1917. S. M. manifestó profunda satisfacción por el hecho y ofreció espontáneamente visitar el Establecimiento con su augusto hijo, concediendo, desde luego, la dación de una cama en nombre suyo y de otra en el del Príncipe de Asturias.

En estos días se han recibido los donativos de 500 pesetas procedentes del Sr. Robert, de Barcelona, y otras 500 del senador por la Academia de Medicina, Excmo. Sr. D. Nicolás Rodríguez Abaytua.

La fecha de comienzo de admisión de los alumnos continúa siendo la de 15 de Julio, 1.º de Agosto, 15 de Agosto y 30 del mismo mes, para lo cual se está avisando á las familias interesadas y á los Colegios médicos respectivos.

Con arreglo á estas determinaciones, el lunes 15 se abrió el Colegio acudiendo á ingresar en él ocho de los diez niños convocados para esta fecha. No hubo acto oficial, pero sí el conmovedor y regocijante de ver ya á los pequeñuelos poseionados de la que es su casa, gracias á la caridad de los compañeros de sus difuntos padres.

Las personas de sus familias y los encargados que los acompañaban manifestaron su entusiasta satisfacción por las condiciones de instalación, y sobre todo por el efusivo cariño con que fueron recibidos y que augura para ellos el posible consuelo que cabe ante la falta de sus padres.

Los dos huérfanos que faltaron de esta primera promoción no llegaron por motivos accidentales, pero harán su ingreso antes del día 30, fecha para la cual está convocada la segunda promoción. Una vez ingresada esta última, se publicarán, para evitar confusiones, los niños que han de venir en la tercera y cuarta promoción, ó sea los días 15 y 30 de Agosto.

SITUACIÓN LEGAL DEL INSTITUTO RUBIO (1)

No quiero proseguir sin copiar textualmente algunas frases del Dr. Gutiérrez, tomadas de dicha bellísima *Necrología* (lo mejor que escribió el Conde de San Diego, que tantas buenas cosas escribiera); y no lo hago por mero tributo á nuestra franca amistad, sino sobre todo por estricta justicia que todos le debemos. He aquí las frases de referencia, hablando de D. Federico Rubio:

«Cuando á los pocos días de iniciada la suscripción (en el banquete en Lhardy el 16 de Junio de 1895) reunió á los individuos que constituíamos la Comisión ejecutiva, ya tenía hecho el croquis del futuro Instituto y el proyecto de Reglamento á que había de ajustarse; así nada tuvimos que pensar los demás, cosa que, por otra parte, hubiera sido inútil, por cuanto rebatía tan tenazmente y con tales argumentos nuestros reparos, que al fin nos declarábamos vencidos, si no convencidos; teniendo que confesar que él debía saber mejor que nadie cuáles eran sus proyectos y de qué medios debería valerse para llevarlos á la práctica, aunque no dejaran de parecernos atrevidas ciertas reformas é irrealizables otras. Sin embargo, el tiempo ha venido á demostrar que estaba en lo cierto, y sus predicciones se han cumplido. El que siempre tuvo horror á las matemáticas resultó ser un gran economista. Partiendo de la idea altamente humanitaria de que los enfermos asistidos en

un hospital deben constituir una familia más ó menos numerosa, con escasos medios de fortuna, el buen orden aconseja administrar éstos de tal modo que basten á cubrir las necesidades de los individuos que la componen...»

«Para asegurar la vida del Instituto se propuso que todas las camas de las enfermerías estuviesen dotadas con un capital de 10.000 pesetas cada una, con cuyo interés anual había de atenderse á la manutención de los enfermos que las ocuparan, y hasta la fecha se ha conseguido, sin esfuerzo, este objeto, causando la admiración de ilustres profesores extranjeros que han visitado el hospital y dirigen clínicas numerosas y espléndidamente dotadas.»

La elocuencia de los hechos y de la verdad, atestiguados por el más insigne discípulo que tuvo D. Federico Rubio, es la mayor prueba del genial acierto que en el régimen económico del Instituto guió al fundador y se vió realizado con exactitud.

El insigne Dr. Pulido (también de la Comisión ejecutiva) dice así, en sus *Cartas Circunstanciales* tan admirablemente escritas:

«Mi tarea en aquella Comisión fué insignificante. Recuerdo de algunas veces que nos reunimos en casa de Rubio para tratar de nuestro cometido; pero muy luego estas juntas decayeron, porque el Maestro, auxiliado á lo sumo de Gutiérrez ó algún otro, ordenaba y resolvía por sí cuanto era de su agrado. Voluntad tan soberana como la suya, espíritu tan director y proyectos tan de antiguo madurados por largas reflexiones, no se se avenían á las comunicaciones y acuerdos de un Comité. Aquella creación había de reflejar la personalidad de Rubio.»

El 30 de Diciembre de 1909 se acabó de imprimir la magnífica *Memoria* del Sr. Marín de la Bárcena, rotulada: *apuntes para el estudio y la organización en España de las Instituciones de Beneficencia y de Previsión*. Dicha *Memoria*, fechada por su eminente autor en 25 de Septiembre de dicho año, contiene, metódica y claramente expuestos, los resultados del más profundo estudio que por vez primera (y todavía única) se ha hecho en nuestra patria sobre esa interesantísima materia. ¡Admirable!

Allí vienen señalados los infieus robos hechos á los Hospitales de creación de bienhechores particulares.

Ejemplos:

El Hospital de Nuestra Señora de Gracia, en Cuenca, fundado en 1414, el cual en 1.º de Abril de 1907 «no funcionaba de hecho» pero «sufragaba los gastos de Médico, Farmacéutico, Practicante, Secretario y Administrador, resultando en definitiva que los cuantiosos bienes dotales han llegado á ser poco menos que improductivos». Uno de sus bienes era un monte de 600 hectáreas, donde se hizo una tala fraudulenta de pinos, tasada en 600.000 pesetas, que no se ha logrado fuesen reintegradas; la dehesa quedó improductiva. Los ladrones, tan campantes. ¡Un Hospital de Beneficencia particular, cuya renta se empleaba en sueldos, cuyo capital era saqueado... y que no tenía enfermos!

En la misma provincia, había en Almenara otra fundación de beneficencia particular, el Hospital de San Juan Bautista, clasificado en 1506; «confirmándose entonces la suspensión de los Patronos, en vista del abandono en que tenían el edificio y á fin de evitar su total ruina, aconteciendo que fué asaltado y despojado de maderas, hierros y hasta de las tejas, por un inmenso gentío que las Autoridades locales, según ellas dicen, no pudieron contener.» ¡Otro Hospital sin enfermos y cuyos bienes habían sido robados, no quedando á la postre más que el edificio; y ni aun edificio!

El insigne Presidente de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, decía cuando fué Director general de Administración: «Pero los accidentes á que ningun-

(1) Véase el número anterior.

na de ellas (las fundaciones) puede sustraerse, dan la dolorosa experiencia de que son numerosísimas las causas que conspiran contra la vida de las mismas; y que, por regla general, si no hay entidades sociales ó Protectorado que vigilen é intervengan, se afloja el resorte de la voluntad en los Patronos, el funcionamiento viene á ser defectuoso ó nulo, y la aparición é influjo de las miserias humanas determinan el desmedro ó la ruina de las obras pías. La codicia en unos casos, el interés de familia en otros, los estímulos de la amistad, el temor de la coacción que suele ejercerse contra quienes defienden bienes ajenos, y otras múltiples circunstancias, en fin, patentizan este juicio.»

Don Federico Rubio, en 1896, se propuso evitar con sus Estatutos fundacionales semejantes iniquidades é ignominias y lo explicó en su *Segunda Carta*, de igual modo que el señor Marín de la Bárcena lo ha explicado á fines del año 1909. ¡Pasma tanta previsión y tal conocimiento profundísimo de los hechos en el fundador del Instituto Rubio! He ahí por qué no quiso que esta fundación tuviese un capital permanente, propio y amortizado, lo mismo en fincas que en caudales.

Renuncio á seguir trasladando aquí los muchos hechos criminales conocidos que enumera y describe el sabio y justo autor de la Memoria.

Sólo por tratarse de otro Hospital de fundación particular, apunto este hecho, cuyo epígrafe dice así: «Hospital sin enfermos ni acogidos y que invierte sus rentas en la Administración. En el Hospital de la Veracruz, de Medina de Pomar, fundado por los Condestables de Castilla D. Pedro Fernández de Haro y su mujer doña Inés Manrique, para mantener en él y acoger á los pobres continuos, enfermos y caminantes, y que no estaba sometido al Protectorado, fué necesario decretar la destitución del Provisor Administrador, porque, según la visita girada al Establecimiento, resultó que no contenía ni un sólo asilado ni enfermo y que la única asilada que parecía existir era la criada del Administrador, á la cual se figuraba en las cuentas como socorrida con 10 fanegas y 16 celemines de trigo, y no se daba tampoco hospitalidad á los pobres caminantes, y desde mucho tiempo ha se hallaba convertido en vivienda del Provisor y su familia. Teniendo obligación éste de dar cuentas tres veces al año, transcurrieron nueve sin presentarlas; dejando sin rendir las de los tres últimos; y, cuando le fueron exigidas, hubo necesidad de rechazar la mayoría de las partidas que contenían, pues, según los reparos puestos á aquéllas, eran inadmisibles las de habas, aceite, bacalao, pimienta, colación, zapatos, botica, gastos menudos y leña, que se decían destinados á la comunidad, por la razón potísima de no existir ningún asilado; y, á pesar de ello, aún se pretendió un saldo á favor del Administrador, cuyos emolumentos ascendían á cinco ó seis veces mayor suma que los ingresos que recaudaba.»

¡Ladrones, ladrones!

V

Los bienes propios de la Beneficencia particular pueden constituir ó no constituir capital permanente de las fundaciones (artículos 7 y 8 del Real decreto de 14 de Marzo de 1899). En el caso de constituir capital permanente propio de ellas, tendrá que tener la forma de inscripciones intransferibles de la renta perpetua del 4 por 100 interior. El Instituto Rubio, por sus Estatutos fundacionales y *Segunda Carta del Fundador á las Curadoras*, no debe tener capital permanente propio; y, por tanto, sus caudales adventicios no han de estar en láminas. En el Instituto Rubio, el capital permanente no es suyo, sino de las personas naturales ó jurídicas (y sus derechohabientes) que hayan dotado camas.

Ahora bien. Si el Instituto Rubio, por voluntad del fundador pudiera tener capital permanente propio y, de consiguien-

te, inscripciones intransferibles de su plena y absoluta propiedad, ¿estaría garantizado contra todo riesgo futuro posible, por el hecho de tener esa forma su capital propio?

El Sr. Marín de la Bárcena, Director general de Administración durante los años 1908 y 1909, Presidente hoy de la Sala de lo Contencioso Administrativo en el Tribunal Supremo, nos informa de lo contrario. ¡No hay tal seguridad en que no sean robadas así las fundaciones! Véase el testimonio irrecusable de ello en las páginas XXIII y XXIV de su magnífica Memoria de 1909 (oficial):

«Otro mal, inadvertido también y de gran transcendencia, consiste en no vigilar la conversión de títulos pertenecientes á las fundaciones en valores al portador y la consiguiente enajenación de éstos, porque el interés individual ha hallado medios, no siempre lícitos, de escapar de entre las mallas de las prescripciones que regulan estas materias, OBTENIENDO CONVERSIONES SIN CONOCIMIENTO DEL PROTECTORADO; y claro está, que tratándose no de esos residuos irrisorios que frecuentemente constituyen el capital é intereses reconocidos, sino de sumas de gran importancia cuya realización brindaba ocasión propicia para pingües ganancias á intermediarios ó agentes; y en la memoria de muchos perdura el recuerdo de lo acontecido en una población andaluza, y de cierta fundación que, con derecho á percibir del Estado cuantiosísimos bienes, quedaron en manos de los agentes fuertes cantidades que ha perdido aquélla no obstante las gestiones realizadas.»

¡Ladrones, ladrones!

¿Persistirán personas honradas é inteligentes en querer que los Estatutos representativos de la voluntad del fundador del Instituto Rubio, y la legislación especial que garantiza el respeto á ella, y las Reales órdenes con que el Protectorado del Gobierno manda que se cumplan una y otra, persistirán; digo, en pretender que textos tan respetables se conviertan en otros tantos tacos de papel higiénico?

Sabedores ya de los hechos y de las razones, me resisto á creer que así lo hagan. No es favor que graciosamente quiero dispensarles; es justicia que debidamente he de rendirles en homenaje á sus sentimientos derechos. ¿No es verdad, compañeros? ¡D. Federico Rubio fué sabiamente previsor! Lo confirma el Sr. Marín de la Bárcena trece años después.

VI

El primero en dimitir sus cargos fué el Dr. D. Luis González Bravo; dejando vacantes la Dirección del Instituto Rubio, la Presidencia de su Junta Administradora y el Patronato único de esta fundación clasificada oficialmente como de Beneficencia particular. Su buena y justa obra, que le hace modelo de Patronos celosos, queda firme. No cabe contra ella dejar de hacer ó cruzarse de brazos. El art. 77 de la Instrucción de 14 de Marzo de 1899 para el ejercicio del Protectorado del Gobierno en la Beneficencia particular confiere el ejercicio de la acción popular á los particulares que estén en el pleno goce de sus derechos; acción que se da para coadyuvar á la obra del Protectorado (no contra ella) en lo referente á las Investigaciones. (Cap. IV, artículos 72 á 98.)

En seguida dimitió el Dr. D. Enrique Slocker su cargo de Secretario perpetuo de la Comisión Ejecutiva, como protesta contra la actitud del grupo de Profesores injertos en Protectores, organismo híbrido sin razón de ser. Hizo bien.

El señor duque de la Victoria (con cuya amistad, como con la de su insigne padre, me honré siempre), entusiasta de la fundación, lealísimo al fundador, amante de las leyes y del Protectorado, herido en sus sentimientos de adhesión á lo bueno y en su amor á lo justo, testigo de aquellas coacciones en la Junta del día 2 de Junio por los seis oradores

del grupo revoltoso, envió fuerte dimisión de su Presidencia perpetua de la Comisión Ejecutiva al señor presidente de la Junta general de Protectores.

El cual señor Presidente, conde de Romanones, contestó por escrito al duque de la Victoria que también, á su vez, dimitía: disgustado por *el lío de los médicos* (textual).

En aquella sesión memorable, mi antiguo amigo y compañero D. Rafael Salillas, diputado por Madrid, levantóse á defender al fundador, á las leyes y al Protectorado. Nada consiguió. Tuvo que callarse.

En igual sentido estaban allí personas tan ilustres y encariñadas con D. Federico Rubio y su obra bienhechora y científica como mis respetables amigos los señores marqueses de Mochales y las señoras Curadoras antiguas, marquesa de Larios, doña Angeles Molina de Lersundi (cito personalmente á quienes en aquel acto tuve el honor de saludar) y demás ilustres damas que no habían querido acudir en varios años á las Juntas, como protesta contra lo que con el Fundador se hacía después de muerto. Dichas virtuosas y distinguidísimas Curadoras se ofrecieron á pagar á los proveedores sus créditos, desde el momento en que la voluntad del Fundador se obedezca en la fundación, según quiere la ley, según manda el Gobierno.

El Dr. González Bravo vió admitida á todo escape su dimisión por el grupo mixto é híbrido de Profesores-Protectores y la aquiescencia pasiva de los no enterados... porque se evitó á todo trance que se enterasen. Gracias que ahora se enterará todo el mundo, por medio de este periódico médico tan leído y tan prestigioso. ¡Infinitas gracias á mi amigo de toda la vida el Dr. Cortezo!

A los señores conde de Romanones, duque de la Victoria y Dr. Stocker no se les podrá admitir tan ahina sus dimisiones por la Junta general de Protectores, cuando se le dé cuenta de ellas. Al contrario, merecen un cálido voto de gracias por su noble actitud, y no admitirseles esas renuncias. Al Dr. González Bravo le es debida la reelección.

Las Reales órdenes que han servido de pretexto para tal embrollo causan estado, tienen que cumplirse. Contra sus disposiciones no cabe ningún recurso en la vía gubernativa, que inicialmente quedó agotada; y no pueden anularse por arbitrio ministerial, puesto que proceden de la Administración, según facultades regladas, y no del poder discrecional del Gobierno.

Tampoco cabe acudir á la vía contencioso-administrativa, por no haber quien tenga personalidad ó capacidad legal para ello, por haber prescrito el tiempo para que quien la tuviese pueda interponer la demanda oportuna en el pleito, y porque esas disposiciones oficiales no lesionan derechos particulares de ninguna persona natural ni jurídica. Precisamente están dadas á petición del Director, Patrono único y oficial del Instituto Rubio á quien sólo interesan.

VII

Voy á terminar manifestando los títulos que el excelentísimo señor conde de Romanones tiene á la gratitud perdurable del Instituto Rubio, aparte de la construcción y el funcionamiento del pabellón de su nombre.

Las dos instancias á que responden las dos Reales órdenes le fueron personalmente consultadas por el Director, merecieron su aprobación más expresiva y lograron su eficaz apoyo oficial en el Gobierno llamado Nacional, en el del marqués de Alhucemas y en el del conde de Romanones. ¡Beneficio inmenso que le debe la Institución benéfica y docente, que ésta jamás olvidará!

A ruego del director Dr. González Bravo, en los presupuestos que pensaban autorizar dichas situaciones ministe-

riales, iba incluida una subvención de 20.000 pesetas por el Ministerio de Instrucción Pública, como auxilio á un Centro dedicado por tantos años á la enseñanza mutua de la Cirugía y Especialidades, con clínicas y laboratorios, consultas públicas y la única escuela de enfermeras. El apoyo entusiasta, las tres veces, fué el de nuestro Presidente perpetuo de la Junta general de Protectores, señor conde de Romanones.

Por último; durante el período de su última Presidencia del Consejo de Ministros, é igualmente por iniciativa del Dr. González Bravo, se hizo un proyecto importantísimo en el más alto grado para el Instituto Rubio, al cual no le costaría ni una peseta. Los planos fueron hechos por el joven arquitecto D. Federico Reixa, biznieto del Fundador; la memoria, ó cosa así, redactada por el que esto suscribe. Ese proyecto iba á ser llevado á cabo, de no haber caído del Poder el señor conde de Romanones.

Creo firmemente que el Instituto Rubio, cumplidos sus deberes para con el Fundador, tiene también otros que cumplir con el Dr. González Bravo, con el Dr. Stocker, con el duque de la Victoria y con el conde de Romanones; el cual es hombre «muy agradecido», como de su puño y letra me dijo en carta escrita cuando dejó de ser Gobierno, y con quien los demás debemos mostrarnos en el Instituto Rubio «muy agradecidos» también. El Instituto no tiene nada que ver con el disgusto que le diera *el lío de los médicos*. Cada palo aguante su vela.

Madrid y Julio de 1919.

DR. LUIS MARCO

(Del Claustro de la Universidad Central).

PROYECTO DE BASES

PARA LA

CONSTITUCION DE LA MUTUALIDAD MEDICA NACIONAL (1)

I

Con domicilio en Madrid, y conforme á la ley de Asociaciones de 1887, se crea la Mutualidad Médica Nacional.

Para pertenecer á ella bastarán las condiciones siguientes:

1.ª Pertenecer á un Colegio médico; 2.ª Inscribirse á uno, por lo menos, de sus servicios; 3.ª Cumplir sus Estatutos.

II

La Mutualidad Médica Nacional se propone los siguientes fines:

Inmediatos:

1.º Asegurar al socio una pensión de vejez ó invalidez para los menores de cincuenta años, y un capital para los mayores de esa edad.

2.º Asegurar á sus viudas y huérfanos una pensión de viudedad y orfandad.

3.º Constituir, para las familias de los socios fallecidos un socorro inmediato de 500 á 1.000 pesetas, para entierros y sostenimiento hasta la liquidación de sus contratos de seguro.

Mediatos:

1.º Asegurarle contra el riesgo del paro.

2.º Asegurarle contra el riesgo-enfermedad:

3.º Asegurar á sus hijas una dote y á sus hijos un capital para su establecimiento profesional.

(1) Se nos ruega la publicación de este proyecto sobre el cual nos abstenemos de emitir juicio por ahora.

4.º Asegurar á sus huérfanos contra el riesgo de la pérdida de carrera ó instrucción, adecuada.

5.º Asegurarle contra los demás riesgos que amaguen á los asociados ó á los hogares que hayan constituido.

III

Para la realización de estos fines se procurarán fondos de origen personal y fondos de origen colectivo.

Serán considerados como fondos de carácter personal los siguientes:

- 1.º Las cuotas personales de los socios.
- 2.º Las cantidades que voluntariamente ingresen para la constitución de sus seguros.
- 3.º Las cantidades que el Estado, la Provincia y el Municipio, las Fundaciones, las Empresas ó las familias igualadas dediquen á la previsión de los socios médicos que les sirvan, en virtud de leyes del Reino ó de contratos libres.

Serán considerados como fondos de origen colectivo:

- 1.º Las cuotas de ingreso de los asociados.
- 2.º Las cuotas ó donativos de los socios honorarios.
- 3.º Las subvenciones, legados ó mandas.
- 4.º La cuota de una peseta que se establecerá sobre cada certificación de enfermedad que expidan los colegiados, á cuyo efecto se creará un timbre especial.
- 5.º Los derechos que por regulación de honorarios el Colegio devengase.
- 6.º El 10 por 100 de los derechos que por informes periciales ante las Audiencias cobren los señores médicos. Los médicos forenses no ingresarán por este concepto cantidad superior al que más de los restantes médicos colegiados.
- 7.º El 10 por 100 de las cantidades que haga efectivas por derechos de reconocimiento de quintos, y que abonarán los médicos que presten este servicio.
- 8.º El 10 por 100 de los honorarios que devenguen y cobren por los reconocimientos que practiquen los médicos de la Comisión mixta si residen fuera de las localidades. Los que residan en ellas ingresarán en la Mutualidad el 25 por 100.
- 9.º El 10 por 100 de los atrasos de más de dos años que por gestiones de la Mutualidad Médica Nacional ó de los Colegios cobren los señores médicos de sus deudores.
10. El interés de las cantidades recaudadas durante el año y que provisionalmente se ingresarán en Cajas de ahorro de reconocida garantía.
11. Las multas que los jurados de la profesión impongan como sanción por las faltas de que conozcan.
12. Cualquier otro ingreso lícito que arbitren los organismos locales de la Mutualidad.

IV

Los recursos de origen personal serán necesaria y exclusivamente destinados á la constitución de las pensiones ó capitales á que los interesados quieran destinarlos.

Con los recursos de carácter colectivo se constituirá un *Fondo provincial de previsión médica* en cada Colegio, y el *Fondo nacional de previsión médica* en el domicilio social de la Mutualidad.

El primero se nutrirá en cada Colegio con las cantidades siguientes:

- a) La mitad de los recursos de origen colectivo, arbitrados por el Colegio y que tengan carácter obligatorio en todos;
- b) La totalidad de los recursos de origen colectivo, arbitrados por el Colegio y que sean peculiares ó de su libre iniciativa;
- c) Las subvenciones, donativos ó legados entregados exclusivamente para la previsión de los médicos del Colegio

d) Los intereses producidos por las anteriores cantidades.

El segundo se nutrirá con los recursos siguientes:

- a) La mitad de los recursos de origen colectivo, arbitrados por todos los Colegios y que en todos sean obligatorios;
- b) Las cantidades que por cualquier concepto arbitre y reciba directamente la Junta Nacional de la Mutualidad.

El primer Fondo será destinado en cada Colegio á bonificar los seguros contratados por los socios del mismo y á gastos de administración.

El segundo será destinado á bonificar los seguros contratados por todos los socios de la Mutualidad Nacional y á gastos de administración.

Uno y otro Fondo serán distribuidos así:

- a) Un tanto por ciento á pensiones ó capitales de vejez e invalidez;
- b) Un tanto por ciento á pensiones de supervivencia;
- c) Un tanto por ciento al seguro de vida ó socorro inmediato á los derechohabientes del socio, cuando éste muera;
- d) Un tanto por 100 para mejorar las pensiones de invalidez, y
- e) Un tanto por ciento para gastos de administración.

La determinación de estos tantos por ciento y el criterio con que se ha de hacer su repartición entre los socios lo propondrá: la Junta de cada Colegio ó organismo local, respecto al *Fondo provincial de previsión médica*; la Junta Nacional de la Mutualidad, respecto al *Fondo nacional de previsión médica*.

Lo harán según las exigencias de la realidad y conforme á normas de justicia, pero no tendrán validez sus acuerdos sin la aprobación de cada Colegio, reunido en Asamblea, los primeros; sin la aprobación de los representantes de los Colegios, los segundos.

V

El tanto por ciento destinado á bonificar las pensiones y capitales de vejez é invalidez será distribuido entre las libretas de retiro ó ahorro de los socios que hayan hecho en las suyas respectivas imposiciones personales por valor de 24 pesetas como minimum.

La distribución se hará en proporción á la edad, de modo que todos reciban en pensión ó capital aproximadamente la misma cantidad.

El tanto por ciento destinado á mejorar las pensiones de supervivencia será distribuido por partes iguales entre todos los que hayan hecho en su libreta de pensión de supervivencia imposiciones personales por valor de 18 pesetas como minimum.

Como el interesado habrá de comprometerse á pagar una prima fija anual, esta bonificación será destinada al pago total ó parcial de dicha prima de seguro en el año siguiente, y no podrá exceder de su importe.

El tanto por ciento destinado al socorro inmediato á los derechohabientes del socio será distribuido entre los socios que se constituyan este seguro y en razón directa de su edad.

Como el socio habrá de comprometerse al pago anual de una prima de seguro, esta bonificación será destinada al pago total ó parcial de dicha prima de seguro en el año siguiente y no podrá exceder de su importe.

Con el tanto por ciento destinado á mejorar las pensiones de invalidez, lo mismo del *Fondo provincial* de cada Colegio que del *Fondo nacional*, se constituirá en el domicilio social de la Mutualidad el *Fondo especial de bonificaciones para los inválidos de la Mutualidad*.

Las bonificaciones de invalidez no podrán exceder, dentro del año en que se hicieren, del 50 por 100 de dicho Fon-

do, y tendrán por objeto completar la pensión que la Mutua-
lidad determine.

Si en un año esa cantidad no fuere suficiente para com-
pletar dicha pensión y hubiera necesidad de acudir al pro-
rateo, éste se hará en proporción á los años que cada uno
de los inválidos de aquel año llevare contribuyendo á los
recursos colectivos de la Mutua-
lidad.

Para tener derecho á esta bonificación, la invalidez habrá
de ser permanente y declarada por la Mutua-
lidad misma en la forma que se acuerde.

El tanto por ciento destinado á gastos de administración
servirá también para subvenir á la gestión y propaganda de
la Mutua-
lidad. El sobrante anual de esta cantidad servirá
para acrecer el *Fondo especial para los inválidos de la Mu-
tualidad*.

VI

La organización de la Mutua-
lidad Médica Nacional se
fundará sobre la organización de los Colegios médicos pro-
vinciales.

El Gobierno de la misma se compondrá de los siguientes
organismos:

- a) Las Juntas provinciales;
- b) La Junta nacional;

Serán Juntas provinciales de la Mutua-
lidad Médica Na-
cional las Juntas de los Colegios de Médicos.

Sus funciones principales serán:

- a) Ser organismos auxiliares y representantes de la Jun-
ta nacional;
- b) Recibir y administrar, según Reglamento, los fondos
que se arbitren y recauden en la provincia para los fines de
la Mutua-
lidad, hacer la propaganda de la misma, procurar
adhesiones y velar por su prosperidad y prestigio;
- c) Poder inspeccionar el estado de cuentas de la Junta
nacional.

La Junta nacional se compondrá de presidente, vicepre-
sidente, secretario, vicesecretario, tesorero, vicesorero,
contador, vicecontador y tantos vocales como regiones. Cada
vocal será nombrado por los presidentes de los Colegios de
la región ó Colegio respectivos; los otros cargos, por los pre-
sidentes de todos los Colegios de España que tengan inscri-
tos en la Mutua-
lidad el 10 por 100 como minimum.

El cargo de vocal representante de cada región deberá
recaer sobre médicos que ejerzan la profesión en la región
respectiva, y los gastos que tuvieren en el ejercicio de su
cargo serán satisfechos, á partes iguales, por los Colegios
que represente.

Los individuos que desempeñen los otros cargos ejercer-
rán de Comité ejecutivo permanente.

Serán funciones de la Junta nacional:

- a) Representar la Mutua-
lidad ante el Estado y ante los
extraños en todo lo que tenga carácter nacional ó exceda de
la jurisdicción de un Colegio;
- b) Iniciar, organizar y fomentar la previsión médica en
los Colegios;
- c) Velar por su prosperidad y prestigios en España;
- d) Recibir y administrar, según Reglamento, el *Fondo
nacional* y el *Fondo especial para los inválidos de la Mutua-
lidad*;
- e) Poder inspeccionar, en representación de todos los
organismos locales, el estado de cuentas referentes á previ-
sión en cada Colegio.

VII

Se encargará al Instituto Nacional de Previsión la admi-
nistración de los seguros concertados por los socios de la
Mutua-
lidad y para los que esté autorizado por sus Estatutos.
La Junta nacional de la Mutua-
lidad acordará con dicho Ins-
tituto el régimen financiero de la misma.

El seguro ó seguros que la Mutua-
lidad necesite y de cuya
administración no pueda encargarse el Instituto, podrá or-
ganizarlos la Junta nacional de la Mutua-
lidad, siempre sobre
bases técnicas y mediante asesoramiento del Instituto Na-
cional de Previsión y de la Comisaría Regia de Seguros.

Desde que sean recaudadas hasta que sean ingresadas en
la institución aseguradora, las cantidades que constituyan
los *Fondos* indicados serán colocadas á interés en las Cajas
de Ahorro que merezcan garantías á las respectivas Juntas
y bajo su responsabilidad.

VIII

En caso de disolución, no podrán distribuirse en metáli-
co entre los socios los caudales que constituyan los fondos
de la Mutua-
lidad, y habrán de aplicarse necesariamente á
bonificaciones, según los criterios y normas entonces vi-
gentes.

IX

Se podrá pertenecer á un Colegio sin pertenecer á la
Mutua-
lidad, pero será considerado como un deber ineludi-
ble de solidaridad profesional el que todos los colegiados
cooperen á los fines de la Mutua-
lidad en la forma acordada
en estas bases.

Para las bases que, con arreglo á la legislación hoy vi-
gente, no adquieran eficacia coercitiva los acuerdos de la
Asamblea, se declara cuestión de honor para todos los co-
legiados su mantenimiento y observancia en tanto que una
nueva Asamblea no las modifique, y, en su virtud, incu-
rirán en nota desfavorable de compañerismo los que con-
sientan que no lleguen á los Fondos provinciales y nacional
de previsión médica los recursos de que, por mediación de
cada uno, ha de alimentarse. Un tribunal de honor, juzgan-
do estas faltas, podrá imponer como correctivo la privación
en todo ó en parte del derecho á las bonificaciones del refe-
rido Fondo por uno ó dos años y las demás sanciones que se
establezcan en el Reglamento por que se ha de regir dicho
Tribunal.

BASIS TRANSITORIAS

Primera. A los socios que al constituirse la Mutua-
lidad sean mayores de cincuenta años y no puedan constituirse
pensiones de retiro, se les constituirán capitales, abriendo en
su favor una libreta de ahorro en las Cajas de Ahorro ó ins-
tituciones de crédito que ofrezcan sólidas garantías y merez-
can la confianza del Colegio á que pertenezcan.

Dicho capital se constituirá con los recursos siguientes:

- a) Con la cantidad anual que le corresponda al repartir el
tanto por ciento destinado á bonificar las pensiones ó capita-
les de retiro;
- b) Con la cuota obligatoria del socio, que no podrá ser
inferior á 30 pesetas al año;
- c) Con las cantidades que voluntariamente ingrese en su
libreta el interesado
- d) Con los subsidios ó subvenciones que para este fin re-
ciban los Colegios ó la Junta nacional;

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
IGUAL EN COMPOSICION Y PUREZA AL NEUTRALON ALEMAN
Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

e) Con las cantidades destinadas á bonificar las pensiones de supervivencia y el seguro de vida ó socorro inmediato, hasta que éstos no queden implantados en la Mutualidad.

La distribución de estas cantidades entre los mayores de cincuenta años se hará en razón directa de la edad, de modo que todos reciban de ella aproximadamente lo mismo.

Podrán retirar los capitales formados: 1.º Al cumplir el socio los sesenta años; 2.º Cuando quedare inválido; 3.º Por los herederos del socio, al morir éste.

Segunda. La primera Junta nacional será nombrada por los representantes de los Colegios en esta Asamblea, y tendrá la obligación de redactar el Reglamento, de acuerdo con las bases aprobadas, procediendo inmediatamente á su ejecución y cumplimiento.

Madrid, 14 de Abril de 1919 — *Luis Ortega Morejón*. — *Julián Van-Baumberghem*. — *Enrique Bardaji*. — *David Domínguez*.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL 16 DE MARZO DE 1919.

Un caso raro de traumatismo ocular.

Dr. Soria y Eseudero. — Un distinguido jefe de nuestro ejército, realizando experiencias de explosivos, sufre una contusión en la región orbitaria izquierda con una huelga de una cuba, que le hiere de plano. Acude á mi consulta al día siguiente del accidente, con una pequeña herida contusa en las proximidades del ángulo externo, edema palpebral, inyección conjuntival y midriasis de mediana intensidad en el ojo izquierdo, que por lo demás permanece aparentemente normal.

El ojo derecho ofrece un astigmatismo corneal hipertrópico de $-0 + 90 = 1,50$ dioptrías y una hipermetropía de 2,50 dioptrías comprobada por esquioscopia, que no corrige con cristales, por ser un ojo ambliópico por falta de uso.

Le prescribo fomentaciones calientes para favorecer la reabsorción del edema palpebral y á los cuatro días, que ya es posible que el enfermo pueda mirar con su ojo izquierdo, se lamenta de que con él ve mucho menos que antes del accidente. A los ocho días, desaparecido todo rastro de proceso inflamatorio en párpados y conjuntiva, procedo á hacer una detenida exploración del ojo afecto á fin de determinar la causa de la disminución de visión en él.

Al examen á la luz oblicua, no se observa nada de particular en medios transparentes y sí sólo supresión del reflejo pupilar á la luz (el acomodador está igualmente abolido). A la luz reflejada y cuando el enfermo mira fuertemente abajo, se puede observar una línea curva, cóncava hacia arriba, negra, que corresponde, al parecer, al ecuador del cristalino y que contrasta notablemente con el color rojo de la pupila. Agudeza visual $= \frac{1}{2}$ y vi más negro el radio 105 del cuadrante de Donders. Oftalmometría corneal negativa.

Por el examen esquioscópico se revela la existencia de un astigmatismo miópico: sombras inversas en meridiano vertical y directas en el horizontal (espejo plano).

Trátase, sin duda, de una oftalmoplejia intrínseca traumática del ojo izquierdo y una pequeña luxación hacia arriba del cristalino del mismo ojo, por rotura de la zónula en su parte inferior.

La génesis de los trastornos producidos por el traumatismo

se puede aplicar, á mi juicio, del siguiente modo: la oftalmoplejia, por la destrucción de las fibras motoras, en su trayecto intraocular por la hipertensión brusca producida en el momento del accidente: la luxación, por su parte, ha generado el astigmatismo miópico señalado más arriba, pues falta el cristalino de la tensión á que está sometido normalmente por la zónula, aumenta su convexidad y por ende, su refringencia únicamente en el meridiano vertical correspondiente al sitio de la rotura del mal llamado ligamento suspensorio del cristalino.

Se le prescribe para el ojo izquierdo un vidrio cilíndrico de $-1,50$ dioptrías á 15° con el que logra una visión $= 1$ difícil.

SESIÓN DEL 22 DE MAYO DE 1919

Valor terapéutico de las inyecciones de leche esterilizada en algunas afecciones oculares.

Dr. B. Carreras. — El empleo de las inyecciones de leche de vaca en oftalmología fué inaugurado por Müller y Thanner, de Viena. Les movió á aplicar este método al tratamiento de ciertas enfermedades oculares, los resultados obtenidos en algunos procesos inflamatorios locales (bubones, complicaciones blenorragicas, etc.). Las enfermedades de los ojos que dichos autores trataron fueron iritis, queratitis parenquimatosa heredo-específica, conjuntivitis gonocócica y coroiditis. En esta última enfermedad los efectos fueron nulos, pero en todas las demás excelentes, acortándose notablemente su duración y desapareciendo con rapidez los dolores y la fotofobia. La dosis empleada fué de 5 c. c. de leche fresca, hervida durante cuatro minutos. Nunca fué necesario dar más de tres inyecciones por semana. El sitio de elección es la nalga. La inyección es intramuscular, debiendo cuidarse de evitar el nervio ciático, así como la introducción de la aguja en un vaso. Pflug, de Dresde, experimentó el método en queratitis parenquimatosa, iritis, oftalmía blenorragica é infecciones graves del ojo, y califica los resultados de milagrosos.

Koenigstein ha probado estas inyecciones en más de treinta enfermos, con resultados unas veces muy favorables y otras nulo. No notó influencia ninguna sobre el tracoma.

Dimmer obtuvo efectos sorprendentes en iritis y queratitis reumática. En la queratitis parenquimatosa los resultados fueron pasajeros.

El Dr. Dimitry también ha ensayado el procedimiento en cuestión, pero da pocos detalles de los casos observados, aunque invita á sus colegas á emplearlos. Darier compara los resultados alcanzados con la leche de vaca, á los obtenidos desde hace bastantes años con el suero antidiftérico en inyección y los califica de idénticos.

Domec, de Dijon, publicó un trabajo referente á unos 120 casos tratados por este método. Entre ellos se cuentan: úlceras traumáticas graves, iridocoroiditis infecciosas, traumáticas y no traumáticas, postoperatorias, abscesos del sacro lagrimal y dacriocistitis, queratoconjuntivitis eczematosas. Más recientemente el Dr. Gaupillar, de Montargis, publica los resultados por él obtenidos con este tratamiento en casos de queratitis traumática, iritis serosa, herpes febril de la córnea, un ojo amenazado de panoptalmia y una queratitis intersticial. En este último caso la leche fué usada en inyecciones subconjuntivales, á la dosis de X gotas por inyección.

CARBOLAN

Pelrid's C.º, New-York.

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

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

Domec aconseja hervir dos veces la leche en vez de una sola, y tiene en cuenta el estado general del sujeto como factor en la dosis a emplear. Opina que ésta debe rebajarse mucho y espaciar el intervalo de la inyección cuando sean necesarias más de tres fuera de la reacción febril; casi ningún autor menciona fenómenos de intolerancia. Domec únicamente cita cuatro casos en los que sobrevinieron accidentes, casi todos al parecer de naturaleza anafiláctica, que no revistieron gravedad.

La concordancia de todos los autores con respecto a los buenos resultados del método, así como la rareza y benignidad de los accidentes observados hasta ahora, me indujeron a ensayarlo en mis enfermos, y aunque pocos sean los casos por mí tratados, creo interesante darlos a conocer.

He aquí reducidas a su más simple esquema las observaciones que he podido recoger.

OBSERVACIÓN I.—Manolita A. y S., de siete años, natural de Madrid, viene a consultar en 21 de Abril de 1918. Hace seis meses que sufre de los ojos. Niña débil, mal nutrida, escrofulosis tórpida, párpados edematosos, con eczema de los ángulos, queratitis eczematosos grave. Infiltraciones corneales extensas bastante superficiales, de color blanco ligeramente azulado.

Tratamiento.—Pomada amarilla con atropina. Dionina. Fomentos calientes. Lavados nasales con solución salina e instilaciones con aceite gomenolado y mentolado. Tratamiento interno: Solución de clorhidrofosfato cálcico con arseniato sódico.

6 Mayo.—Ha mejorado algo el estado general y no se nota cambio en las lesiones oculares; 1.ª inyección de leche (centímetro cúbico) en la nalga.

(Se continuará.)

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 24 DE MAYO DE 1919.

Bajo la presidencia de la doctora Alexandre y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Tolosa Latour, Lacy, Romero de Ota, Villanueva, Terceño, señoras y señoritas de Cortezo, Pando y Valle y Calvache, empieza la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. Durante este mes ha satisfecho esta entidad la cantidad de 1.246,65 pesetas.

Se lee la solicitud del Dr. D. Feliciano Gallego que se ha roto una pierna y sufrido una gripe grave. Con cuatro hijos y su esposa, sin recursos, solicita algún auxilio de Protección Médica. Las señoras de Villanueva y Calvache que hicieron la investigación, dan cuenta de que por recomendación de la presidenta doctora Aleixandre, ha ingresado el enfermo en el Instituto Rubio y que su familia se halla en una situación verdaderamente angustiosa. La Junta acuerda darle 25 pesetas mensuales para completar el alquiler de la casa y pagarle los medicamentos y atender a la familia en lo posible, así como también acuerda manifestar mediante un oficio el agradecimiento de esta Junta a la señora superiora del Instituto Rubio y al Dr. López Durán por la cariñosa acogida que han dispensado a su compañero enfermo; en dicho oficio

constará también sus nombramientos de socios honorarios.

Se lee otra solicitud de doña Petra García, viuda de Pérez, pidiendo se le pague la casa; la Junta se lo concede.

La señora de Verdes Montenegro comunica a la Junta que la señora viuda de Pedro está cobrando desde el mes de Noviembre 50 pesetas de Santa Cándida y que la señora viuda de Anca las cobrará desde el mes de Junio, por lo cual se acuerda suprimir la pensión que dichas señoras recibían de Protección Médica.

Se acuerda prolongar la pensión de la señora viuda de Quintana hasta que su hijo se coloque.

El Dr. Palancar, en carta muy atenta y expresiva, da las gracias a esta Junta por el oficio que se le mandó nombrándole socio honorario. Se acuerda nombrar a su señora vocal activa de esta Junta.

La señora viuda de Dupuy pide le costee la Junta la Academia a su hijo menor; no se le concede por considerar que dicha señora cuenta con medios para ello.

La señora presidenta da cuenta de haber pagado la mitad de la patente al Dr. Muñoz, de setenta años de edad, para que continúe en el ejercicio de su profesión.

Y por último, se decide presentar nueva solicitud al señor presidente del Colegio de Médicos pidiéndole lo que ya se solicitó a raíz de empezar a regir la nueva disposición de la venta de sellos, en vista de que, sin duda, entonces, no se determinó bien por nuestra parte, puesto que en el resumen del Boletín del Colegio (5 y 31 de Octubre de 1918) así aparece. Por ello se rogará de nuevo a aquella ilustre Junta directiva tenga la magnanimidad de acordar cubrir el déficit que resulte mensualmente en los donativos que se hagan por esta Caja de socorros. Cree esta Junta de damas que tratándose de una clase como la nuestra, antes que ir a cada momento reclamando de unos y de otros el óbolo de la caridad, debe ser la clase misma la que a ello acuda con el altruista empeño que esta bendita obra merece y necesita.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.—La secretaria de actas, *Pilar Calvache*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,8; id. mínima, 701,9; temperatura máxima, 30°,3; id. mínima, 12°,8; vientos dominantes, O. NE. SO.

Continúan tomando preponderancia los afectos catarrales de las vías digestivas sobre los de las respiratorias y siendo frecuentes las enteritis, enterocolitis, cólicos por indigestión y diarreas de diferentes naturalezas.

La mortalidad continúa reducida y en los niños no se presenta ningún afecto epidémico importante.

Crónicas.

ESPAÑA

Leemos en la prensa.—Las clases médicas parece tendrán en breve plazo una residencia digna de su importancia social.

Convocados por la Directiva del Colegio de Médicos, se

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 gratis. LABORATORIO PESQUI Prim 25-San Sebastián

reunieron el domingo último varias personalidades, á las que se les dió cuenta del anteproyecto presentado por el arquitecto Sr. Laredo, enterándose los concurrentes de las condiciones que ha de reunir el palacio destinado á las clases médicas, pues hay que tener presente que en él se instalarán dependencias para los médicos, farmacéuticos, veterinarios y clases auxiliares, con objeto de estrechar cuanto sea posible los lazos de unión que deben existir entre los mencionados profesionales.

El edificio se construirá en la avenida de Peñalver, con fachadas, además, á las calles del Desengaño, Valverde é Hilario Peñasco, midiendo el solar unos 27.000 pies.

Los planos comprenden ocho pisos, terminando con una hermosa terraza. El coste de la finca será de unos seis millones y medio de pesetas, y el capital para la construcción se hará efectivo mediante la emisión de acciones y de obligaciones.

Estadística de nacimientos y defunciones. — Durante el mes de Febrero hubo en España 51.281 nacimientos y 37.774 defunciones.

La provincia que, por término medio de habitantes, ha tenido mayor número de nacimientos, ha sido la de Córdoba, y la de menos la de Canarias.

El mayor número de defunciones por 1.000 habitantes corresponde á la provincia de Madrid, y el menor, á Badajoz.

En el mismo mes de Febrero hubo 14.019 matrimonios.

Por capitales de provincia, el mayor número de nacimientos lo ha obtenido León, y el menor, Santa Cruz de Tenerife; máximo de la mortalidad lo tiene Toledo, y el mínimo Santa Cruz de Tenerife, compensando esto, por lo tanto, la escasez de nacimientos en Canarias.

La vacunación antitífica en Barcelona. — Después de haberse efectuado más de mil vacunaciones antitíficas entre los empleados municipales se ha implantado el servicio de vacunación antitífica para el público en general.

Subvención á un Montepío médico. — Una Comisión de médicos del Colegio de Bilbao se ha hecho cargo de las 50.000 pesetas con que la Diputación subvenciona el Montepío que tienen aquellos constituido.

Homenaje al Dr. Huertas; entrega de un pergamino. — En el domicilio del ilustre doctor D. Francisco Huertas Barrero se verificó el sábado último un acto justo y simpático.

Se trataba de entregar al sabio doctor un pergamino que le dedican sus compañeros de la Beneficencia provincial como testimonio de admiración y de cariño al cesar en sus funciones de profesor del hospital Provincial.

Concurrieron al acto de la entrega y al champagne de honor que se sirvió á continuación, los doctores Isla, Bolumburu, Ortiz de la Torre, Pérez Valdés, Marañón, Olivas, Sanchis Banús, Pagés, Azúa y otros.

Nuestra cordial adhesión á homenaje tan merecido.

Nuevas Juntas directivas. — *Instituto Aragonés de Ciencias Médicas.* — En Junta general ordinaria celebrada por este organismo el día 4 del actual, se renovaron los cargos que de la directiva correspondía, quedando ésta constituida para el curso 1919 á 1920, en la siguiente forma:

Presidente, D. Pedro Ramón y Cajal; *Secretario general*, D. Mariano Nasarre; *Tesorero*, D. Justo Sesé.

Sección de Medicina. — *Vicepresidente*, D. Mariano Alvira; *Secretario*, D. Manuel Nivelá.

Sección de Cirugía. — *Vicepresidente*, D. Melchor Camón; *Secretario*, D. José Vidaurreta.

Sección de Higiene y Medicina legal. — *Vicepresidente*, don Pedro Moyano; *Secretario*, D. Tomás Lerga.

Sección de Especialidades. — *Vicepresidente*, D. José Muñoz Pérez; *Secretario*, D. Francisco Cepa.

Sección de Farmacia. — *Vicepresidente*, D. Pablo Calvo; *Secretario*, D. Pascual Guallar.

Sección de Veterinaria. — *Vicepresidente*, D. José López Flores; *Secretario*, D. Ventura Orensanz.

Colegio Médico de Navarra. — *Presidente*, D. Claudio Armendáriz; *Tesorero*, D. Angel Caravaca; *Contador*, D. Eugenio Blasco; *Vocales*: D. Jesús Cabezudo, D. Eugenio Jimeno,

D. Felipe Agreda, D. Francisco Javier Iturbide y D. Evaristo Pérez Lúquín; *Secretario*, D. Manuel Galán.

Congreso de Ciencias en Bilbao. — La Asociación Española para el Progreso de las Ciencias ha publicado una circular, en la que participa que la séptima de sus asambleas científicas se reunirá en Bilbao del 7 al 12 del mes de Septiembre próximo.

Como los anteriores Congresos de la Asociación, el de la capital de Vizcaya estará dividido en ocho secciones, á saber: Primera, de Ciencias matemáticas; segunda, de Astronomía y Física del globo; tercera, de Ciencias físico-químicas; cuarta, de Ciencias naturales; quinta, de Ciencias históricas, filosóficas y filológicas; sexta, de Ciencias sociales; séptima, de Ciencias médicas, y octava, de Aplicaciones.

Las sesiones ordinarias del Congreso se celebrarán en la Escuela de Ingenieros industriales de Bilbao, y la sesión de apertura, en el teatro de Arriaga. Esta sesión será, probablemente, presidida por S. M. el Rey. El discurso inaugural del Congreso lo escribe el ilustre inventor é ingeniero D. Leonardo Torres de Quevedo.

Los discursos inaugurales de las secciones correrán á cargo de los señores siguientes:

Sección 1.ª D. Pedro M. González Quijano, ingeniero de Caminos

2.ª R. P. Manuel M. Navarro, director del Observatorio de la Cartuja.

3.ª D. Obdulio Fernández, catedrático de la Facultad de Farmacia de Madrid.

4.ª D. Luis de Hoyos Sáinz, catedrático de la Escuela Superior del Magisterio.

5.ª D. José Deleito, catedrático de la Universidad de Valencia.

6.ª Sr. Vizconde de Eza, presidente del Instituto de Reformas sociales.

7.ª D. Teófilo Hernando, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

8.ª D. Andrés A. de Armenteras, ingeniero de Montes.

Al Congreso de Bilbao asistirán representaciones de las Universidades de Oporto y Coimbra y también representantes de la Association française pour l'avancement des Sciences. Es posible que otras sociedades similares de Italia é Inglaterra envíen sus delegados al Congreso de Bilbao, pues la Junta directiva de la Asociación va á dirigirles con este objeto una invitación especial.

A la vez que el Congreso, se organizará en Bilbao una Exposición de material científico de carácter análogo á las que se presentaron en los Congresos de Granada, Madrid, Valladolid y Sevilla.

AMÉRICA LATINA

ARGENTINA

Lucha antituberculosa. — En el Senado de la provincia de Buenos Aires se ha presentado por el Dr. José T. Olmos, en su sesión del 27 de Mayo próximo pasado, el siguiente interesante proyecto:

Artículo 1.º Créanse diez dispensarios destinados á combatir la tuberculosis en el territorio de la provincia, uno en cada una de las siguientes ciudades: La Plata, Avellaneda, Bahía Blanca, Lomas de Zamora, San Martín, Tandil, Azul, San Nicolás, Pehuajó y Bolívar.

Art. 2.º Asignase á cada uno de ellos las siguientes partidas mensuales para pago del personal y gastos:

Un médico bacteriólogo.....	\$ 250
Secretario idóneo en farmacia.....	» 180
Ordenanza.....	» 100
Raciones.....	» 400
Medicamentos.....	» 120
Gastos varios.....	» 100
Alquiler de casa.....	» 100

Total..... \$ 1.250

Gastos de instalación de los diez dispensarios, 20.000 pesos, por una sola vez

Art. 3.º La Dirección de Salubridad reglamentará el funcionamiento de los dispensarios.

Art. 4.º Hasta tanto sean incluidos en el presupuesto ge

PEÑACASTILLO

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

neral de la administración los gastos que demande el cumplimiento de la presente, que se declara de urgencia, se pagarán de rentas generales con imputación á esta ley.

Art. 5.º Comuníquese, etc.

Los dispensarios antituberculosos propuestos por el senador Sr. Olmos, deberán establecerse en las siguientes ciudades de la provincia, cuya estadística mortuoria correspondiente á 1918 se expresa en seguida:

PARTIDOS	Número de defunciones.	Producidas por tuberculosis.	Por ciento.
La Plata.....	2.124	343	16
Avellaneda.....	1.742	144	8,25
Bahía Blanca.....	1.113	141	12,66
Lomas de Zamora.....	733	110	15
San Martín.....	471	58	12,31
Tandil.....	471	91	16,33
Azul.....	497	72	14,68
Pehuajó.....	538	75	13,94
San Nicolás.....	640	89	13,90
Bolívar.....	459	77	16,77

FRANCIA

Sociedad francesa de Historia de la Medicina.—El 21 de Junio último ha tenido lugar la asamblea general de la *Sociedad francesa de Historia de la Medicina*, fundada en 1902 cuyas sesiones y publicaciones se habían interrumpido durante cinco años con motivo de las hostilidades.

El presidente saliente, M. Dorveaux, bibliotecario de la Escuela de Farmacia, pronunció un discurso elogiando el comportamiento de los miembros fallecidos, singularmente de los profesores Gilbert-Ballet, Blanchard, Dejerine, Grasset, Lacasagne, Landouzy, Magnan, Piqué, etc.

La Sociedad eligió presidente al Dr. Jean-Elme, profesor de Clínica en el hospital Saint Louis, y vicepresidentes á los doctores Letulle, miembro de la Academia de Medicina, y Hervé, profesor de la Escuela de Criminología.

Estadística municipal de la ciudad de París.—Se han registrado durante la semana 25.ª 710 fallecimientos en lugar de 737 durante la anterior semana (término medio de la estación, 750).

La viruela ha ocasionado dos defunciones y se han señalado 3 nuevos casos (término medio, 0).

La escarlatina ha causado 5 muertes (promedio, 2); casos nuevos registrados, 108 (promedio, 107).

La difteria ha producido 5 fallecimientos (término medio, 2).

Ha habido una defunción por meningitis cerebro-espinal epidémica, y se han señalado 6 nuevos casos.

Congreso nacional de natalidad y repoblación, en Nancy.—Este congreso bajo la presidencia de M. Augusto Isaac, se reunirá en Nancy del 25 al 28 de Septiembre. El *rapporteur* general es M. Paul Bureau y el secretario general M. B. Fayolle.

Nombramientos.—*París:* Ha sido nombrado Director de la Escuela Superior de Farmacia el profesor de Química Mineral, M. Gautier.

—El Dr. Lecoigne ha sido nombrado Jefe del Laboratorio de trabajos biológicos á la Clínica de partos (Beaumont).

Lyon.—El Dr. Lepine, Profesor de la Clínica de enfermedades nerviosas y mentales, miembro del Consejo de la Universidad de Lyon, ha sido designado para la asesoría del Decano.

—Han sido nombrados miembros del Comité Superior Consultativo de Instrucción Pública de las Colonias, los Profesores: Pierre Terrer, catedrático de enfermedades contagiosas de la Facultad de París, y Perrot, de la Escuela Superior de Farmacia.

—El profesor Augagneur, diputado, ha sido nombrado vicepresidente de este mismo Comité.

ITALIA

El nuevo Director general de la Cruz Roja italiana.—Acaba de ser nombrado director general de la Cruz Roja Italiana el profesor Baduel (de Florencia).

El Dr. Baduel, profesor de medicina interna en la universidad de Florencia, pertenece á la Cruz Roja Italiana desde 1895; en Messina, en los Balkanes y después durante la guerra que acaba de terminar, ha dado siempre muestras de sus brillantes cualidades de organizador. El eminente profesor que no pasa de los cincuenta y dos años ha adquirido una gran autoridad muy justificada. Es miembro del Consejo Superior de Sanidad del Reino y del Comité central antituberculoso.

ALEMANIA

Muerto ilustre.—En Berlín ha muerto el sabio alemán Emilio Fischer, químico eminentísimo. Nació el 52 y estudió en la Universidad de Estrasburgo, con tal lucimiento, que al año siguiente era nombrado profesor. Sus investigaciones originales fueron múltiples, algunas de gran trascendencia para la Fisiología y la Medicina en general; otras de incalculable valor industrial. Descubrió la hidracina orgánica por medio de la rosanilina, y la influencia de la fenilhidracina sobre el aldehído y la acetona y la síntesis de la glucosa. Otro estudio suyo sobresaliente fué el que realizó respecto á la estructura de las materias albuminosas, situando el problema del origen de la vida sobre una base totalmente nueva.

Fischer había recibido los más altos honores, entre ellos, hace pocos años, el premio Nobel.

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



Kostelle Raimost
vino sin alcohol

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

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 552.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON PETROSINA LIQUIDA GARCÍA SUÁREZ

La Petrosina es un hidrocarburo insípido que estimula la secreción de líquidos en el aparato digestivo facilitando la expulsión del excremento, inofensivo en todas las edades.