

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

### REDACTORES:

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

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Los laboratorios de Toxicología, por V. Peset. — ¿Vacuna contra la apoplejía?, por J. Ferrán. — La balantitis de la región mucosa glandoprepucial, sus variedades clínicas, por el Dr. Sicilia. — Contribución al estudio clínico de la neurose de los aviadores, por el Dr. César Juarros y el Dr. Antonio Pérez Núñez. — La diatermia como medio de tratamiento de los procesos ulcerativos de aparato digestivo, por el Dr. Santiago Carro. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Gómez Ocaña, por Alfonso Medina. — El café Suizo, por Antonio Muñoz. — Documento parlamentario. — Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cesalio. — Protección Médica. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Anuncios. — Correspondencia.

## LOS LABORATORIOS DE TOXICOLOGIA

POR

V. PESET

Catedrático de la Universidad de Valencia.

Ocorre con demasiada frecuencia, á despecho de los notorios progresos de la química analítica, que en las visceras y humores mejor recogidos de los cadáveres de intoxicados y por los procedimientos de análisis más oportunos y minuciosos bien conducidos no pueden demostrarse los venenos, y los tribunales de justicia carecen de tan importante prueba. Dictámenes muy concienzudos adolecen de una conclusión explícita, terminantemente positiva, porque la substancia investigada que todas las demás pruebas delatan se burla de las hábiles manos y de los reactivos más sensibles; por lo cual pensamos que conviene ampliar la órbita de este ramo científico, uno de los más exactos de la Medicina.

El fracaso resalta aún más cuando suceden esas especies de epidemias que conmueven al público por el número de las intoxicaciones, como ocurrió hace años en cierto Colegio portugués por haber ingerido setas deletéreas sus internos; en un hospital que propinaron á los enfermos agua fenicada en vez del llamado licor de breá ó en las últimas epidemias valencianas, una por la ingestión de leche de cabras deletérea, y otra, la del

verano de 1917, por haber servido varios restoráns y merenderos de la playa langostas averiadas, según la voz pública, como se ha visto en otros países por el consumo de ostras, etc.

Los siniestros anteriores aún disculparían, en cierto modo, el fracaso pericial, porque sobre constituir verdaderas rarezas en la práctica, acaso no haya otro medio para su investigación que los dudosos fenómenos conducentes á la ingrata sueroterapia soñada por Claisse. En efecto, y por lo respectivo á los hongos más letales, los de esa prolífica familia de las agaricíneas que cuenta con más de mil especies, figurando en su género amanita la famosa falsa naranja, la faloide ó bulbosa, las verna, mappa y panthexina, los terribles lactarios y súslas, como entre los polispóreos algunos boletos (*satanas* y *lucidus*) y en otras familias micológicas varios cuyo estigma es también fatal para la especie humana; en una palabra, trátase de hongos que pertenecen al grupo cuyo principio activo es albuminoide ó resinoide ó alcaloideo, sobre todo de los hipertóxicos que contienen esa toxialbúmina hemolítica que Kobert llama faleína (*amanita phalloides*, por ejemplo), casi carece la ciencia actual de medios analíticos seguros para denunciarlos tras de la autopsia. Con más razón se ocultan en el tubo de ensayos los tenues venenos del temulantismo, melampisismo, ergotismo, gitogismo y latirismo.

Otro tanto cabe decir de ciertas leches tóxicas, al



parecer sanas por todas sus propiedades, recién ordenadas inclusive, y que produjeron no ha mucho misteriosas epidemias con alguna defunción; porque es notorio que apareciendo puras organoléptica y químicamente consideradas pueden herir á veces de muerte, abundando los ejemplos de esta especie que lo comprueban. Tal ocurre con los conejos y caracoles alimentados con belladona, que toleran admirablemente, con las cabras y ratones que ingieren ciertas umbelíferas u otras hierbas nocivas, ó las gallináceas que se nutren de cantáridas é intoxican luego al hombre que ingiere semejantes alimentos animales; y también la botánica ofrece esas variantes de toxicidad relativa, viéndose brotar lozana la flor de la calamina donde yacen los minerales de zinc ó el viburno que delata á su vez los criaderos de manganeso.

Y asimismo es actualmente un tanto disculpable que el toxicólogo más sagaz se vea desarmado ante las ponzoñas de víboras ó alacranes, del veneno de langostas y otros crustáceos que á menudo perjudican en verano, época del desove en que se tornan flaxos y virulentos; ó ante la botulina y tantas otras toxinas más ó menos bien demostradas. La ingerencia en el escabroso campo de la química microbiológica, vasto capítulo toxicológico al fin, ha hecho avanzar sin duda á la ciencia.

Destaca en este amplio capítulo de la toxicología bromatológica esa compleja intoxicación por las carnes putrefactas ó más bien alteradas de manera especial. Las putrefacciones de las conservas y extractos alimenticios constituyen una complicada asociación de microbios y venenos cien, incluso los de la desintegración proteica á hurtadillas de seres vivos, una sinergia infernal, *sui generis*, en cuyo hediondo aquelarre figura á veces como cabeza más visible el *b. enteritidis* de Gaertner, dócil sin duda para tragar el anzuelo del investigador. Ciérnaga inmundas, asemeja otra caja de Pandora en que junto con el inocente *b. subtilis* aparece el voluble colibacilo, el enterococo, los *proteus* (*vulgaris* y *mirabilis*) que dan ptomainas varias, algunas muy tóxicas ó toxinas, júntanse el voraz vibrión séptico de Pasteur que mata á los conejos en doce ó quince horas y los venenos señalados por A. Gautier, Selmi, Brouardel y Bontmy, Nencki, Brieger, Lewin, etc.; y acuden allí famélicas mucedíneas capaces de provocar esos accidentes mortales señalados ya por Payen y asquerosos dípteros varios productores de lo que Van Beneden, Laboulbène y otros llaman myasis, sumándose en la fatal redoma del hechicero los sutiles venenos metabólicos ó de la destrucción albuminoidea, contables hoy por millares y colaboradores en estas toxiinfecciones agudas y originales, tanto más terribles cuanto que matan á traición. Hay que distinguir este enjambre supratóxico por las miríadas de venenos que lo integran, de la mansa putrefacción ordinaria; esa compleja y oscura modificación de las conservas alimenticias que no impresiona nuestros sentidos y mata, pródromos como quien dice á menudo de la fétida putrefacción que consienten el buen aspecto de los alimentos y nada delata el peligro, acaso un solo cambio de reacción

ante el tornasol ó un sabor á rancio que pasan inadvertidos, siendo paradójico que en período más avanzado suelen ser menos tóxicos tales alimentos por la calidad de la flora y fauna ó de los productos de cada etapa (E. Macé, *Les substances alimentaires au microscope*), cuestión de asociaciones y cantidades mejor que de grado ó período. Alimentos podridos al olfato comen sin riesgo los esquimales, groenlandeses y habitantes de las Islas Marquesas, sin contar á muchas especies zoológicas; pero famoso era también el veneno de las flechas de los escitas de que habla Aristóteles y se preparaba con sangre podrida.

Vaya enhoramala—terminando lo que trasciende á digestión, siquiera oportuna,—que para los citados venenos fantasmas carezcamos casi de medios demostrativos y pasemos á menudo por el sonrojo de haber presenciado la catástrofe y no recoger el cuerpo del delito para prueba plena. Los reactivos vulgares más sensibles no descubren ciertos venenos, fracaso natural porque la química no alcanza aún perfección tanta cuando se trata de toxinas, de venenos de hongos y hasta de otros comunes sutilísimos como la atropina, digitalina, escitina, ergotina, cocaína, aconitina, pilocarpina, colchicina, estrofantina, ácido prúsico, etc., etc., que obran á dosis mínimas, carecen muchos de reacciones específicas bien manifestadas, son acaso alterables como la adrenalina y no es fácil sorprenderlos cuando se difunden sus partículas letales en la gran masa del organismo.

Lo más sensible del caso, para escarnio harto frecuente de esa ciencia casi matemática, es que venenos muy vulgares y al alcance del vulgo, mejor demostrables por la química contemporánea, metales, alcaloides como la morfina, quinina, ó cafeína que obran á dosis relativamente grandes y ofrecen reacciones vistosas, no siendo muy alterables en la economía, sea por su rápida eliminación ó por la gran difusión corpórea citada, que sólo deja huellas en los órganos y humores, escapan asimismo con inusitada frecuencia á la investigación analítica por bien dirigida ó escrupulosa que se haga, cuando no los enmascaran además las mezclas con otras sustancias y despojos; porque sabido está que las reacciones de identidad señaladas por los clásicos se hicieron especialmente con materias puras y en disoluciones limpias. Tuvimos la primera sorpresa del género cuando cursábamos la Química orgánica con aquel sabio maestro que se llamó el Dr. Sáenz Díez; los alumnos, á su orden y bajo su vigilancia, intoxicamos un perro de mediana talla con dosis más que letal de estrienina, alcaloide firme que Fresenius pudo reconocer en un cadáver de once meses inhumado; recogimos los casi palpitantes despojos, pusieron en el dializador bien acondicionados, y por más que se buscó tras de las oportunas operaciones, ni por la elegante oxidación electrolítica de Létheby, ni por otras sensibles reacciones que tantas veces dieron éxito en las manos de aquel eximio Profesor, nunca olvidado, se pudo demostrar el famoso alcaloide de las estrienas. ¡Y no hay duda de que era legítimo y no fué eliminado porque el perro se sacrificó en seguida! Otras veces el subli-



mado, veneno á la moda, por vómitos ó como quiera sea, sólo deja vestigios en la economía, que si son de iodo, de arsénico, cobre, toxinas, pueden tomarse en algún caso como elementos biogénicos raros, ya que normalmente se contienen en la tiroides ó el hígado, ó por productos cadavéricos.

Todo ello nos hizo pensar tiempo hace en que los laboratorios de Toxicología, que tan alta misión desempeñan para el otorgamiento de la recta justicia, deben montarse á la altura de la ciencia actual, ampliando sus prácticas investigatorias, que han de ser también biológicas. Si los venenos escapan á la clásica marcha analítica bien conducida, ha debido pensarse en que dichos laboratorios han de extender ya su harto difícil misión experimental, no han de ser puramente químicos como requiere un centro minero ó el gabinete del fabricante, sino biológicos además, porque las reacciones fisiológicas, ultrasensibles para algunos de los venenos citados y para los indicios de otros más dóciles, pueden dar á menudo la luz que infructuosamente quizá se busca por el viejo procedimiento exclusivo. Nada tan sensible, en efecto, para demostrar la plata y el arsénico, como el *aspergillus niger* y el *penicillium brevicornis*, como el ojo de la rana para la adrenalina ó la atropina, las características de motricidad para curarina y veratrina ó la cola del ratón blanco que se alza y arquea en S ante minucias de morfina ó los rápidos efectos sobre oxidazas ó protozoos de las dosis infinitesimales de quinina y como varias otras admirables manifestaciones del género. Al menos se proporcionarán así vehementes indicios de la intoxicación y no aparecerán los informes en blanco tras de un trabajo impropio mal correspondido por los azares de la fortuna.

Por eso nos causó pésimo efecto, v. gr., que el antes llamado Laboratorio Central de Medicina legal se designe desde el Real decreto de 28 de Abril de 1911 como Instituto de análisis químico toxicológico de Madrid, cuando su primitivo nombre comprendía además otros extremos interesantes de la Química legal, manchas, huellas, etc. Mejor fuera, en otro caso, bautizarlo con el nombre escueto de Laboratorio de Toxicología, como hace el de la Prefectura de Policía de París que dirigió el malogrado é inolvidable Dr. Ogier y ocurre con tantos otros del extranjero; porque tales centros, no huelga repetirlo, han de realizar también la experimentación biológica, siquiera sean en el fondo verdaderas reacciones químicas esas otras fisiológicas que en los informes se omiten á diario aunque sean precisas.

Debe, pues, llamarse la atención sobre el citado extremo cuya real importancia reconocen sin duda todos los especialistas en estas áridas materias y cuya omitida técnica nadie ignora, suplicando se disculpe la advertencia que hacemos con el buen deseo de borrar perjudiciales atavismos. A los catedráticos de Medicina legal y de Farmacología incumbe especialmente esta campaña, catalogando desde luego las diversas reacciones biológicas ya conocidas y mejor reputadas como específicas ó *patognomónicas* de los venenos en indicios é investigando sin tregua en tan ameno campo para ampliar y robustecer la naciente metaquímica.

## ¿Vacuna contra la apoplejía? <sup>(1)</sup>

FOR

J. FERRÁN

No desconocemos que para que sea reconocida sin violencia lo lógica de esta conclusión, nuestros lectores han de estudiar todos estos procesos infectivos, admitiendo previamente como exacta la nueva bacteriología de la tuberculosis descubierta por nosotros.

Si se parte del supuesto de que la verdad está por entero contenida en los clásicos conocimientos que tenemos sobre el bacilo ácidorresistente de Koch, nada de lo que llevamos expuesto se puede explicar satisfactoriamente.

Hay que admitir, pues, previa demostración efectuada, aduciendo y compilando hechos de observación dotados de un valor probatorio indiscutible, que las alteraciones vasculares del cerebro de los apopléticos, las de los hemoptoicos y las de los que padecen epistaxis, caen de lleno dentro de la nueva etiología de la tuberculosis. Esto nos obliga á exponerla aquí con toda amplitud, única manera de que los que nos lean concedan á nuestra labor puramente sintética en lo que á la apoplejía hace referencia, todo el interés que en realidad tenga.

No tome, pues, el lector por inoportuna y por demasiado extensa la exposición que vamos á hacer de un capítulo de bacteriología médica, que resuelve á la vez que el de la apoplejía, otros problemas de higiene, de clínica y de terapéutica, todos á cual más interesantes, contándose entre ellos el de la vacunación antituberculosa. Por ser esto cierto, bien vale la pena de que por nuestra parte no le regateemos el tiempo ni la atención y de que el lector nos corresponda siendo benévolo hasta que nos haya leído.

He aquí ahora como toma origen un extenso grupo de procesos infectivos, entre los que figuran los que determinan la apoplejía, los numerosos estados pretuberculosos y la tuberculosis misma.

Existe en la naturaleza un género de bacterias que bajo la acción de la materia de que se nutre se diversifica fácilmente en multitud de especies, razas, subrazas y variedades, todas ellas muy semejantes, no ácidorresistentes, cuya acción patógena consiste cuando son virulentas, en producir, preferentemente en los animales jóvenes de todas especies, septicemias hemorrágicas é inflamaciones viscerales de marcha con frecuencia aguda. Experimentalmente producen en el sitio de la inoculación un edema inflamatorio, hemorrágico, más ó menos intenso, según sean la raza y la virulencia de que estén dotados. Ejercen, además, una acción inflamatoria, que se localiza con preferencia en las vísceras ricamente vascularizadas, como son el bazo, hígado, pulmones, cerebro y riñones. Sus toxinas tienen marcada preferencia por los tejidos de los vasos, sobre todo de los capilares linfáticos y sanguíneos. Gracias á esta electividad producen generaciones escleroateromatosas,

(1) Véase el número anterior.



endarteritis, degeneraciones grasientas y periarteritis, que conducen en los procesos infectivos crónicos, que ocasionan á veces á la formación de aneurismas miliares y á enfermedades del corazón y de los grandes vasos.

Como son tan numerosas sus razas y variedades, y tan inestables y distintos los grados y la calidad de virulencia de que están dotadas, el gran número de procesos que producen tienen un fondo muy parecido, pero disfrazado por numerosas formas sindrómicas que en realidad nos ocultan lo que tienen de común.

Las razas virulentas, como ya hemos indicado, producen en el sitio donde se las inyecta un edema inflamatorio más ó menos hemorrágico.

Cuando no matan, suelen adaptarse; y, entonces el organismo queda convertido en vehículo de un agente oculto é insidioso que constituye una amenaza constante por su inesperado y vago despertar, á intervalos de tiempo irregulares. Todos los síndromes raros y desconcertantes por lo estrambóticos, que constituyen las enfermedades pretuberculosas, dependen de este microbismo latente.

Un gran número de inflamaciones crónicas de las vísceras abdominales y torácicas, y también del centro circulatorio y de la red vascular y linfática, no reconocen otra causa que la acción directa de estas bacterias ó de sus toxinas. Terminan, á veces, las enfermedades que ocasionan, por abundantes derrames pleuríticos ó peritoneales.

Las razas atóxicas inmunizan contra la acción de las virulentas.

Producen fácilmente antitoxinas que inmunizan y curan.

Sin ser ellas ácidosresistentes, son aglutinadas por el suero antibacilo Koch, en la proporción correspondiente á las aglutinaciones llamadas de grupo.

El suero antibacilo Koch, empleado á dosis conveniente, inmuniza contra la acción inflamatoria de las bacterias.

El suero antitóxico obtenido utilizando á estas bacterias como antígeno, inmuniza contra los efectos inflamatorios producidos por las toxinas albuminoides del bacilo de Koch; en cambio, no ejerce una acción apreciable contra las alteraciones esclerósicas y caseosas producidas exclusivamente por las toxinas lipoideas de este bacilo. La semejanza de efectos sólo se observa, pues, en lo que tales bacterias tienen de común con este bacilo; esto es, con las toxinas albuminoides. Por consiguiente, no hay que esperar que aquéllas puedan evitar, ni inyectándolas directamente, ni mediante sus anticuerpos obtenidos en caballos, las alteraciones esclerósicas y caseosas propias de la tuberculosis.

Repitamos que las bacterias de este género pueden vivir durante años adaptadas en nuestro organismo, sin originar más que trastornos inconstantes, vagos y de poca intensidad; pero de vez en cuando despiertan en ellas virulencias adormecidas, que originan procesos morbosos de gran relieve, perfectamente definidos.

Hay razas ó variedades de estas bacterias que se adaptan de tal modo en el intestino, que acaban por

formar parte de nuestra flora intestinal. Sus toxinas producen entonces toxiemias y alteraciones crónicas localizadas en los tejidos de los vasos, del centro circulatorio y de las vísceras ricamente vascularizadas.

Asombra el número de los síntomas sueltos, vagos é indefinidos que se producen en virtud de estas infecciones larvadas.

Cuando determinan procesos agudos, resulta fácil aislar estas bacterias y obtenerlas en cultivo puro, porque se multiplican bien en los medios nutritivos ordinariamente empleados en los laboratorios para el cultivo de las bacterias más vulgares. Cuando hace años que viven adaptadas en medios vivos, oponen resistencia á adaptarse de nuevo á los medios nutritivos artificiales, y entonces su aislamiento no resulta tan cómodo.

Hay casos en que todos los trastornos que ocasionan se deben á las toxinas que irradian del intestino, único sitio donde entonces hay que buscarlas.

Afectan la forma de bastoncitos finos, provistos de granulaciones polares muy pequeñas, la de cocobacterias y la de estreptobacterias. Tienen flagelos, y por consiguiente, están dotadas de movimiento propio.

Los cultivos obtenidos en caldo simple, huelen bien, y hay una raza cuyos cultivos huelen á semen.

Al envejecer los bastoncitos se vuelven más granulados, pareciéndose entonces mucho á las formas granulosas del bacilo de Koch.

Alcalinizan el caldo, toman bien los colores básicos de anilina, y, como hemos dicho, no son ácidosresistentes.

Adaptan tan fácilmente sus funciones á la naturaleza del medio nutritivo y son tan profundamente modificadas por éste, que manejándolas hábilmente podemos crear con ellas tipos patógenos los más variados y originales, con sólo cultivarlas en distintos medios vivos. Por este motivo resulta tan poco estable y tan variable la especificidad de su virulencia, con relación á las diferentes especies animales en que pueden adaptarse. En virtud de esto, una misma raza bacteriana resultará atóxica ó virulenta para individuos de una especie determinada, según de qué especie animal proceda. Si con una raza de estas bacterias aisladas del hombre obtenemos un suero que la aglutine en la proporción de 1 por 1.500, su sensibilidad á esta aglutinina descenderá á la proporción de 1 por 40, con sólo cultivarla en serie en el organismo de cobayas. Nada, pues, tan inestable como las reacciones biológicas de estas bacterias, en las que nos fundamos para determinar su especie. Si á un bacteriólogo que no estuviese en antecedentes le diésemos ambas bacterias, las que se han nutrido de hombre y las que luego nutrimos en cobayas, para que tratándolas con el referido suero aglutinante nos dijese cuál es su grado de parentesco, seguramente que no afirmaría que fuese tan íntimo como es en realidad.

Gracias á esta enorme movilidad de caracteres se explica que sean tan variados los cuadros sindrómicos que puedan determinar; cuadros sindrómicos que por



tener un fondo común son susceptibles de un tratamiento eficaz único.

Los múltiples procesos infectivos que ellas producen se curan, bien utilizándolas como vacuna en cultivo muerto ó atóxico ó bien con el empleo de un suero antitóxico obtenido con ellas.

Las infecciones producidas por estas bacterias son frecuentísimas en animales jóvenes de todas especies y también en los niños: en primer lugar, porque todos nacemos desprovistos de inmunidad específica contra su acción tóxica, y en segundo lugar, á causa de lo extraordinariamente difundidas que están en la naturaleza por formar ellas parte de la flora intestinal de todos los animales y por la facilidad con que se multiplican en casi todas las materias orgánicas.

Se aíslan preferentemente y con facilidad de los animales por ellas infectados, sin que requiera esto una técnica especial, y se multiplican bien en caldo simple y en agar.

Entre estas bacterias están comprendidas todas las variedades del bacilo coli y del tífus y las mal llamadas pasteurelas.

El hecho de constituir múltiples razas y variedades, da lugar á que en una descripción global no puedan incluirse detalles que no corresponden a un gran número de ellas.

*Consignemos ahora, á propósito de estas bacterias, un hecho bajo tantos conceptos interesantísimo que nunca resultará demasiado grande la atención que se le preste.*

Muchas de estas bacterias ofrecen la particularidad de poder dar origen á bacilos de Koch en el seno del organismo que infectan. Este fenómeno es lo que los naturalistas llaman cambio de especie por mutación brusca; no olvide el lector que son siempre muy raros los fenómenos de esta clase; su producción requiere, por lo visto, un esfuerzo de adaptación tan grande que en un organismo por ellas infectado son siempre muy contados los bastoncitos que pueden realizarlo. Los bacilos de Koch que de este modo pueden originarse, se cuentan siempre por unidades; por esto y porque la mayor parte de las veces no resultan virulentos, en vez de producir la tuberculosis, van siendo digeridos y asimilados por el organismo á medida que se originan.

A causa de la digestión y consiguiente asimilación de los bacilos de Koch de este modo producidos nos volvemos sensibles á la tuberculina, sin que por esto nos tuberculemos.

La tuberculosis natural sólo toma origen cuando las mutaciones de dichas bacterias no ácidorresistentes se repiten con frecuencia ó cuando los bacilos de Koch que de ellas proceden son muy virulentos ó muy ácidorresistentes. Esto depende, como es natural, de la raza ó de la virulencia de las bacterias no ácidorresistentes que infectaron al organismo. Cuando son muy virulentas, matan sin dar tiempo á que se originen bacilos de Koch. Según sean ellas, más ó menos virulentas, más ó menos ácidorresistentes, la tuberculosis que originan será más ó menos aguda.

Como las toxinas albuminoides que producen las bacterias no ácidorresistentes confieren un cierto grado

de inmunidad contra las toxinas análogas producidas por el bacilo de Koch, al surgir este bacilo hallará al organismo más ó menos inmunizado contra sus propias toxinas albuminoides, y la tuberculosis resultará más ó menos aguda según sea la cantidad de inmunidad de este modo adquirida.

Estas toxinas albuminoides son las que producen las inflamaciones pretuberculosas, y como que estas inflamaciones no tienen la menor relación con las toxinas lipoides del bacilo de Koch, la inmunidad que acabamos de mencionar no obstaculiza gran cosa la producción de tubérculos, ni la caseificación y las esclerosis, que sólo dichas toxinas lipoides ocasionan.

Si el organismo es nuevo, como suele serlo casi siempre el de los niños, y la bacteria que le infecta resulta virulenta y por excepción fácilmente transmisible, sobreviene rápidamente la muerte á consecuencia de una granulía agudísima, y aun sin granulía, á causa de una meningitis con ó sin tubérculos, ó de algún otro proceso inflamatorio visceral de marcha rapidísima.

El bacilo de Koch cultivado en serie en caldo, conserva durante muchísimas generaciones sus caracteres más típicos; esto no obstante, después de un gran número de pasos, acaba siempre por perderlos, quedando entonces convertido en una bacteria no ácidorresistente; esto es, en lo que fué antes de ser bacilo ácidorresistente. La ácidorresistencia constituye, pues, un carácter postizo, con el que en vida parásita pueden disfraczarse ciertas bacterias no ácidorresistentes.

La tuberculosis es, por consiguiente, una secuela de tales mutaciones todavía más rara ó menos frecuente que ellas puesto que no todas la originan. Así al menos se desprende de la enorme diferencia que resulta entre el número de los individuos que reaccionan á la tuberculina y el de los tuberculosos. Y todavía nos parecerá esta enfermedad menos frecuente, si comparamos el número de tuberculosos con el número de individuos infectados por dichas bacterias no ácidorresistentes que no reaccionan á la tuberculina, sumado al número de los que sin estar tuberculosos ofrecen dicha reacción.

Puesto que la tuberculosis natural ha de ir forzosamente precedida de una infección producida por bacterias no ácidorresistentes dotadas de un gran poder inmunizante, basta con que nos inmunicemos contra estas bacterias, para que quedemos protegidos contra la tuberculosis, y además contra todos los procesos infectivos que ellas, en su calidad de bacterias no ácidorresistentes, pueden producir.

Esta es la única solución que tiene el problema de la profilaxis específica de la tuberculosis.

Es indiscutible que en el decurso de la vida, todos, sin excepción, somos infectados por bacterias más ó menos susceptibles de mutaciones, que originan bacilos de Koch. El hecho de que todos seamos, uno ú otro día, sensibles á la tuberculina, así lo demuestra, puesto que esta sensibilidad sólo se adquiere á condición de digerir y asimilar bacilos de esta clase.

Estos hechos irrefutables están preñados de consecuencias interesantísimas, que convidan á serias meditaciones.



Desde luego hemos de suponer, que la producción de bacilos ácidosresistentes en el seno de nuestro organismo, constituye un fenómeno que se produce excepcionalmente; bien entendido, excepcionalmente en relación con el inmenso número de bacterias no ácidosresistentes que pululan en nosotros, y también con el tiempo que suelen durar estos procesos infectivos, sobre todo cuando nos convertimos en vehículos ó portadores de estas bacterias no ácidosresistentes. Ahora bien; como el número de individuos tuberculosos, con todo y ser grande, resulta pequeño en relación con el número de los que reaccionan á la tuberculina, hemos de suponer que los bacilos de Koch que en dichas bacterias toman origen, resultan la mayor parte de las veces casi inofensivos, ya porque se producen en número escaso, ya porque están dotados de poca virulencia. Y como todo esto es cierto, natural es pensar en que el campo de nuestra ignorancia siendo vastísimo nos ha de permitir cosechar con pequeño esfuerzo, un buen caudal de ciencia, indagando cuántas y cuáles son las modalidades clínicas que revisten los procesos infectivos debidos á bacterias que tan excepcionalmente matan tuberculizando.

Joseph Holloz, moviéndose dentro de los dominios de la etiología clásica de la tuberculosis, y partiendo del hecho de que todos vamos siendo sensibles á la tuberculina, trató con esta substancia á todos los enfermos de difícil diagnóstico que presentaban señales evidentes de estar tuberculosos y resultó que un gran número de ellos se curaron; entonces todos estos que cada cual diagnosticaba á su modo, fueron diagnosticados por Holloz de casos de intoxicación tuberculosa larvada.

El lector que se haya fijado bien en lo que llevamos expuesto, se dará perfectamente cuenta de los éxitos de Holloz, sin necesidad de que se los expliquemos. Las bacterias *alfa*, más ó menos connaturalizadas con nuestro organismo, son las que entretienen estos procesos infectivos que clínicamente ni parecen tuberculosas, ni lo son en realidad, pero que pueden llegar á serlo con el tiempo.

Terminada esta larguísima digresión sobre la nueva bacteriología de la tuberculosis natural, creemos que el lector se hallará en el caso de poder enlazar la etiología de las alteraciones vasculares que predisponen á la apoplejía con las acciones patógenas ejercidas por las bacterias de las septicemias hemorrágicas, ácido ó no ácidosresistentes, y se dará cuenta sin esfuerzo, de que la profilaxis específica de la apoplejía no es ni más ni menos que la profilaxis específica contra tales bacterias.

Esto sentado, reforcemos el valor teórico de nuestras apreciaciones con hechos ú observaciones de carácter práctico, que aunque no se refieran directamente á la apoplejía, pues ya hemos consignado que nuestra tesis no era susceptible de demostración experimental, sean al menos de tal índole, que dejen bien sentada la verosimilitud de la doctrina que exponemos.

Nuestros lectores se habrán fijado en ciertas alteraciones de la red capilar del tegumento de algunos in-

dividuos de constitución apoplética. Habrán observado que muchos de ellos tienen la nariz y los pómulos surcados por ramúsculos capilares varicosos, perfectamente visibles.

De estos individuos sólo dejan de modificarse favorablemente, inyectándoles vacuna constituida por bacterias agentes de las septicemias hemorrágicas, aquellos en que las alteraciones de los capilares son producidas exclusivamente por el abuso de las bebidas alcohólicas. En los demás, la modificación favorable resulta evidente. En unos, las bacterias que dan origen á toxinas dotadas de afinidad química por los tejidos de los vasos, están adaptadas en el tubo intestinal, formando ya parte de su flora bacteriana. En otros, parten dichas toxinas de órganos crónicamente infectados por las referidas bacterias. No resulta, pues, indispensable que el agente vivo productor de tales lesiones vasculares radique en las mismas paredes vasculares enfermas. Ya se encarga la sangre de vehicular en el tóxico, desde el foco donde se produce hasta el sitio donde actúa. A tales individuos la tuberculina les produce una especie de cretismo pasajero de los capilares enfermos.

No son muy raras, ya que de todos son conocidas, ciertas alteraciones congénitas de los capilares, análogas á las que hemos citado antes. Estas alteraciones son los *nevus maternos* vasculares. Hemos visto desaparecer con una sola inyección de cultivo de las referidas bacterias, un ligero *nevus* situado entre la ceja y el párpado superior izquierdo. La sorpresa que nos causó este hecho fué grande como puede suponerse. El portador del *nevus* objeto de esta observación, era un hijo mío, al que á la edad de tres meses le inyecté bacterias del referido género para inmunizarle contra la tuberculosis. Participé en seguida la curación de este *nevus* á mi distinguido amigo el profesor de Dermatología, Dr. D. Vicente Gimeno, quien en su numerosa clínica ha podido generalizar este tratamiento de los *nevus*, con resultados favorables en muchos casos. Repite el Dr. Gimeno las inyecciones de vacuna con tanta mayor insistencia cuanto más relieve tienen dichas manchas vasculares congénitas.

(Se continuará.)

## La balanitis de la región mucosa glandoprepucial, sus variedades clínicas

POR EL

DR. SICILIA

Del Hospital de San Juan de Dios de Madrid.

Tan de uso y necesidad diaria dada su frecuencia que es la mayor de las lesiones venéreas, desde el momento que llena la mayoría de las hojas de libros de consulta, unas veces aislada y ya son muchas, en otras asociada á otro proceso venéreo ó malformación genital como en blenorragia, chancros blando y duro, mejor llamados venéreo local y general, herpes, eczemas linfáticos ó supurados, fimosis, cortedad frenillo, hipospadias, tan indispensable su conocimiento para



apreciación semeiológica de la alteración que produce esta inflamación de sitio tan limitado al extremo del pene, así como por su persistencia, recidivas y complicaciones, que no podemos por menos los que vemos más de estos asuntos, sino dar una resultante de nuestra impresión.

Los tipos que creemos necesario conocer más son: la forma eritematosa, la seborreica glandular, la eczematosa, la pustular ulcerosa, la micósica y la consecutiva á otros procesos generales. Exceptuada esta última que no tiene un aspecto fijo de lesión ni una marcha definida, que puede adquirir cualquiera de los tipos precedentes y hasta formas mixtas, con distinto grado de intensidad, dependiente y paralelamente á la intensidad del proceso general causal, según que la alteración que éste produce actúe más sobre el elemento vascular, ó sobre el glandular, ó sobre el epitelial de superficie, ó sobre el linfático dérmico, ó indirectamente favoreciendo la infección. Establecido esto y anotado también que en la casi totalidad de formas interviene el estado general y el del aparato urogenital algo desviado de lo normal y que no es tan local la enfermedad como lo que se ve á simple vista, sino que hay en otros sitios del mismo enfermo esa tendencia á la congestión, á la secreción sebácea excesiva, á la fragilidad epidérmica, á la vesiculación eczemática, á la supuración perifolicular, por lo cual nunca debe dejarse el reconocer al total organismo para apreciar las relaciones que puedan existir en cada caso, como yo las he encontrado muchas veces; describiré algunos detalles de los otros tipos.

La balanitis eritematosa se presenta preferentemente en los sujetos que ya normalmente tienen su piel y mucosas de un color rosado ó rojo respectivamente, más acentuado que en otros, y que tienen tendencia á las congestiones locales, lo cual no quiere decir que haya plétora ó mayor cantidad de sangre, sino que en ellos los planos celulares más delgados transparentan mejor la circulación dérmica y en segundo término que la excitabilidad ó reacción vasomotriz en ellos es más viva y una frotación, un pellizco, una aplicación revulsiva, una emoción, hace acumular la sangre con vivacidad en el sitio excitado ó donde mejor suele apreciarse. Por lo general se trata de organismos más bien débiles, linfáticos claros, que es en los que las dos condiciones generadoras suelen darse y que tienen sus mucosas en grado de irritabilidad; en los de coitos repetidos en vulvas estrechas y en aquellos que traumatizan excesivamente sus órganos genitales con erecciones excesivas, suelen verse más cuando hay estas causas que unas veces son ocasionales, otras determinantes. Las lesiones suelen ser extensas y aunque se encuentren más intensas en algunos puntos no suelen llegar á los equimosis persistentes con pigmentación ni á los tonos purpúricos, á lo más por lo que hemos visto forma pequeños puntos petequiales, en su mayoría en torno de los poros glandulares, con la particularidad de que éstos suelen estar libres, visibles, secos, lo mismo que toda la mucosa de la región que suele adquirir en muchos de estos grados de sequedad insólita como se ve en otras regio-

nes, como la cara y aun en las pilosas; en cambio, la secreción sudoral puede ser más abundante como ocurre en muchos debilitados, pero como la región carece de sudoríparas, sólo se aprecia el defecto graso ó regional y el escaso desarrollo glandular que en la delgada trama mucosa tienen las sebáceas unido á la superficialidad y predominio vascular hacen que tomen este carácter y que los frotamientos de una superficie con otra congestionen tanto. En estado de flacidez se ve cómo persiste un estado surcado finamente, en red mosaica en cuyas puntiformes mallas se ve el granitado que de puntos redondos triangulares ó poligonales variados forma la mucosa plegada, con un brillo mate, seco, de esta finísima granulación rosa fuerte ó rojiza, como un cuero arrugado y seco.

El prurito es bastante marcado, sobre todo en las fases agudas de máxima congestión y persistente; en el curso del proceso suele fisurarse y hacerse líneas del epitelio como descamantes debido á esta sequedad. Los medios más rápidos son los lavados y fomentos fríos con ligera proporción de astringentes y curtientes, tannino, agallas, ratania, pincelaciones de aceites ó glicerinas *suavemente* ictioladas, cremas de lanolina y aguas de rosa ó de cal con vasoconstrictores, asociada ó no á los linimentos óleo calcáreos y pastas adhesivas y secantes que dejan cubierta protectora de polvos inertes en excipientes de silicato, glicerina, agua destilada y gomas con ó sin pequeña cantidad de alcohol ó éter para más rápida evaporación. Esto unido á hidroterapia, reposo local y reconstituyentes, no para el ataque de balanitis, sino para prevenir los sucesivos y la tendencia especial de estas pieles y mucosas, tonificándolas así como el total organismo, harto endebles en muchos de estos casos.

La balanitis seborreica tan poco y mal descrita como de inusitada frecuencia, ya en estado de pureza como se ve en muchos obesos y calvos seborreicos acentuados, ya asociada á otras lesiones que la misma seborrea fija, ya dependiente de una alteración general. Solamente cuando el acúmulo de grasa es tal que forma verdaderos caparzones moldeados y apelmazados sobre la superficie de la zona en que se producen ó en trozos disformes en el surco, es cuando se reconoce la importancia de esta materia sebácea concrecionada que por su olor, descomposición é irritación química que produce en la mucosa subyacente, determina maceraciones, exudaciones y ulceraciones muy frecuentes, variadas, y no obstante estamos muy lejos de la realidad y de la verdad de las cosas, porque ¿cuántos sujetos no hay con alteraciones seborreicas en los cuales no se forman los acúmulos suficientes para estas alteraciones tan visibles, bien porque la formación sebácea sea más lenta y difusa, ya porque la limpieza y descubierta del glande sea mayor, ó bien porque la cualidad fisicoquímica sea distinta, más líquida, menos desecable? Pues bien, en estos numerosos casos, los detalles locales que encontraréis á poco que os fijéis serán las lesiones elementales siguientes: se ven una multitud de puntos salientes aplanados, tanto más cercanos, numerosos y salientes cuando más difusa y graduada la alteración



sebácea con un orificio mínimo central que corresponde á los conductitos glandulares por donde se vierte la grasa, llegan á formar á veces como un fino mosaico de puntos irregularmente redondeados más bien poligonados, cuya meseta plana ó algo deprimida al nivel de los poros que las centran es brillante y reflejante á la luz oblicua, á pesar del poco color apenas pardo ó rosado, al punto de parecer acumulitos ó montoncitos mínimos de grasa concreta; pegadas al modo de gotitas de cera en torno de los ostium glandulares, pero frotando no se despegan y sólo astringentes como el alcohol tanino, el azul metileno acuoso ó alcohólico fenicado ó no, sulfato de cobre en solución y otros que disuelven la substancia grasa, retraen la mucosa desecándola y estrechando los poros dilatados y macerados por la secreción alterada y más cuantiosa; en muchas de estas mucosas genitales seborreicas se ven estas agrupaciones de los puntos perióricos, papulosillos, adoptan formas y líneas arqueadas muy variables, formando arabescos que se entrecruzan en dibujos múltiples y en círculos bastante completos, en los cuales pueden llegar los elementos á ser como lentejas, deprimidas en el centro en forma de sellos de cera ó lacre, pareciendo á veces lesiones específicas circinadas ó de liquen mucoso ó de psoriasis seborreico, en fin, de otra erupción mucosa distinta y viendo detenidamente estos prepucios y glándulas se los encuentran brillantes, untuosos, salpicados de puntos huecos como hechos con aguja, los cuales trasudan secreción que se acumulan en torno de los puntos de salida, indicando la importancia que en la génesis de estas lesiones y formas de balanitis tiene el trastorno de las glándulas sebáceas. Esta balanitis produce picor, escozor, fetidez, maceración, eritemas y hasta excoiraciones y exulceraciones y es muy interesante su más completo conocimiento, para lo cual facilitamos estos datos de las lesiones elementales, muy típicos para el que se fija un poco en las consultas públicas donde tantas balanopostitis se ven, tan interesantes como son el punto, la placa y la circinación pitiriásica en el debut ó en el rebrote del frecuente pitiriasis seco de Willan ó caspa vulgar. No sólo por los trastornos locales que produce, sino por lo que indica que es el trastorno secretorio glándula sebácea difuso, con el que coincide muchas veces, apreciable en la cara, cuero cabelludo y tórax.

La balanitis eczematosa presenta múltiples vesículas, con un líquido claro, que al romperse dejan visible la gota pequeña de serosidad, brillante y bastante fijada en el huequecito superficial, que la ruptura del epitelio deja limitado por circulitos irregulares, con el ribete blanquecino más ó menos despegado, los cuales uniéndose dan líneas arqueadas y cuarteamientos fisurarios de la mucosa; cuando se presentan como resultado de fuertes irritaciones como las producidas por iodoiodoformo, tópicos ó curas violentas ó por el azufre, brea y vivos rascados, cuando acompañan á otra dermatosis, sarna, prurigo, eczemas inmediatos, entonces el contenido suele ser claro, las vesículas desiguales y hasta mayores que en el eczema, en aquellos casos en que la erupción vesiculosa-eczematosa es consecutiva á

supuraciones, como ocurre en la blenorragia aguda, balanopostitis supurada, etc., entonces la vesiculación es mucho más numerosa, de elementos miliares, todos pustulizados, al punto de que parece que todos los poros glandulares de una parte ó del todo han sido substituídos por pustulitas ó foliculitis supurada miliar. Muchas veces estas lesiones nos han descubierto alteraciones cutáneas en otros puntos, pieles y organismos especiales. Los toques desecantes del azul, del pícrico, del permanganato, del protargol, las gasas mojadas en estos medicamentos ó en sales de cobre, sulfato, subcarbonato y acetato básico, las pastas inertes, las pomadas y polvos de tanino, bismuto ó inertes. La balanitis pustuloulcerosa debuta por pústulas ó focos supurados, limitados, que forman como botones de pus que radican en el surco en la mayoría, que después se abren y aparecen rodeados de un ancho anillo ó banda circular blanco-amarillo, como una película difteroides, en gran parte formada por la maceración mucosa que produce el pus salido después de abierta la pústula. Ha sido bien estudiada por Du Castel. Las pústulas aplanadas, sobresalen poco, se concretan lentamente en un botón amarillento claro como blanco amarillento y conserva su aspecto blando, desagregable, pero á pesar de toda su débil consistencia, permanece con su forma conservada bastante tiempo y un frote basta para hacerlo desaparecer formando la mucosa inmediata una zona ó anillo blanquecino de maceración y aunque las lesiones suelen ser escasas, su bastante diámetro y predilección por algunos sitios como el surco y alrededores de frenillo, hacen que confluyan sus periferias; se diferencian de las pústulas sarnosas, impetiginosas, piodérmicas, forunculosas, en que estas últimas son más frecuentes, más pequeñas, más numerosas, más profundas, con mayor balanopostitis ó irritación de la zona intermedia, con mayores molestias, mayor supuración líquida, base más papulosa y mayor grado de eritema peripustular. Responde bien esta balanitis pustuloulcerosa á los toques de glicerina resorcinada, iodada, fenicada, seguido de pomadas á las mismas bases. La variedad de balanitis micósicas abarca una porción de estados caracterizados por su superficialidad en plena capa córnea ó por encima de ella por formarse membranas o restos de su fructificación abundante, de colores variados según la clase parasitaria en evolución así blanquecinos en el muguet, amarillentos en los aftas, obscuro pardo amarillento, café con leche en pitiriasis versicolor y variados en carateas y aspergilosis. Estos productos neoformados, superpuestos y los descamativos de la reacción producida en las capas córneas, se limpian bastante bien con la frotación húmeda y revelan al microscopio la urdimbre de micelios, conidias y esporos que lo forman, no dejando rastros después de curadas, ni reacciones de las zonas mucosas en que viven, debido á su superficialidad y tendencia á extenderse y acumularse sobre el mismo plano, sin profundizar en el tejido, cediendo fácilmente en muchos con los toques iodados, pirogálicos y crisarrobínicos diluidos y las pomadas alcalinas de borato sódico, bicarbonato ó las sulfoalcalinas. La forma más frecuente como



primitiva y generadora de otras es la seborreica; las consecutivas á chancros, blenorragia, suelen adoptar forma eczematosa supurada ó ulcerosa; las consecutivas á procesos generales (diabetes, albuminuria, uraturia, artrismo) forma erosiva, congestiva ó micósica, llegando á veces á gangrenosa. Conviene analizar los gérmenes de los exudados, para el mejor pronóstico y tratamiento y así muchas veces encontraremos el gonococo de una blenorragia que empieza ó que se agudiza ó los gérmenes piógenos que terminan una uretritis y así sucesivamente. Como estado final citaremos la granulación ó estado quístico glanduloso, obturación y dilatación de los folículos glandulares, miliar y amarilla en puntos numerosos y separados en la mucosa prepucial ó libre, despegadas, más gruesos, unidos, rosados ó del color del glande cuando asientan, lo que es muy frecuente en el rodete. Entran dentro de categoría análoga á las anilinas ó pequeñas granulaciones de las glándulas, los más pequeños de las sudoríparas, los mayores de las sebáceas, residuos que quedan tras erupciones ó inflamaciones de la piel por obturación, cierres cicatriciales y retención. También reconocen patogenia análoga las granulaciones de las mucosas conjuntivas, bucales, etc., consecutivas á inflamaciones, exudaciones y erosiones de las mismas. Por la frecuencia con que encontramos estos puntos degenerados ó quísticos, empotrados ó salientes, aislados ó agrupados, blancos ó rojos, en las mucosas y pieles sobre todo en la glande propucial y facial, apreciaremos la frecuencia en padecer inflamaciones venéreas ó de otro orden y erupciones estas regiones.

### CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO CLÍNICO DE LA NEUROSE DE LOS AVIADORES

(COMUNICACIÓN LEÍDA EL DÍA 21 DE JUNIO  
EN LA SOCIEDAD DE BIOLOGÍA DE PARÍS)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Profesor de Psiquiatría del Instituto Español Criminológico, Jefe  
del Servicio de Neurología del Hospital Militar de Urgencia

Y EL

DR. ANTONIO PÉREZ NÚÑEZ

Capitán Médico, profesor de Aviación del Ejército.

Las investigaciones llevadas á cabo en la Escuela de Aeronáutica de Cuatro Vientos (Madrid) nos han permitido comprobar los hechos siguientes.

Los aviadores presentan con bastante frecuencia un síndrome neurótico de base neurasténica, cuya etiología parece ser el exceso de energía nerviosa gastada en la continua repetición de las ascensiones.

El comienzo es insidioso. Los primeros síntomas son: una mayor necesidad de sueño, una gran variabilidad del humor y el aumento desproporcionado del apetito.

En seguida aparece como signo clínico dominante una pérdida, más ó menos absoluta, según los casos, de la confianza en la propia habilidad del sujeto.

Aviadores muy hábiles, teniendo un gran hábito de volar y muy valerosos, experimentan un desaliento

extraño, carecen de decisión, se inquietan por el resultado de sus esfuerzos, y poco á poco se van dejando invadir por una verdadera fobia. Pero una vez en el aire, á pesar de sus propósitos de dominar sus nervios, todo es para ellos motivo de inquietud. Les parece que el motor pierde la regularidad de su ritmo. Se consideran incapaces de conservar la atención que impone el manejo del aparato. Cuando descienden, ó bien se entregan á una gran locuacidad ó bien taciturnos se apresuran á examinar el motor deseosos de comprobar en su funcionamiento alguna anomalía que justifique el malestar psíquico que sufrieron durante el vuelo.

La experiencia no ejerce influencia alguna calmante sobre las ascensiones posteriores. Estas terminan por resultar imposibles y el aviador se ve obligado á interrumpirlas hasta la vuelta de la salud.

En tierra los fenómenos que predominan son la fatiga mental, la desnutrición, la cefalalgia y un estado de preocupaciones emotivas con paroxismos de inquietud y de ansiedad. Las fobias guardan una relación constante con los problemas de la aviación y, sobre todo, con la habilidad para el manejo de los aparatos.

Como resultado de nuestras investigaciones podemos afirmar que no se trata sino de agudizaciones de estados neuróticos constitucionales, más ó menos latentes.

Los que sufren la neurose que acabamos de detallar sumariamente son sujetos predispuestos á esta clase de enfermedades hasta el punto de que en algunos de ellos puede preverse la proximidad del ataque, aun antes de que hayan verificado el primer vuelo.

El síndrome podría, pues, colocarse entre el grupo de los síndromes neurastiformes, sin otra particularidad que la exageración del apetito del sueño con el matiz dominante de la desconfianza respecto á las propias cualidades.

Está fuera de duda que esta neurose aparecerá menos frecuentemente en los países donde las cualidades psicológicas de los pilotos aviadores son objeto de una cuidadosa selección. El reposo, los tónicos nerviosos, los deportes, y la vida en el campo consiguen una pronta curación en la mayoría de los casos. Sin embargo, hay sujetos que no vuelven á recobrar el estado normal anterior á la aviación, sin dejar por eso de experimentar notable mejoría.

En algunas observaciones se trata de sujetos con la constitución emotiva individualizada por Dupré.

### La diatermia, como medio de tratamiento de los procesos ulcerativos de aparato digestivo

COMUNICACIÓN PRESENTADA AL I CONGRESO NACIONAL  
DE MEDICINA

POR EL

DR. SANTIAGO CARRO

Profesor de vías digestivas del Instituto Rubio, Académico  
corresponsal de la Real de Medicina.

En la cama, durante la noche, se encontraba bien, no teniendo casi nunca dolor.



Desde que empezó á padecer del estómago, aquejó también estreñimiento de mediana intensidad.

Empeoró mucho desde Septiembre, aquejando dolor casi continuo, intenso, que remitía poco. Al mes y medio de encontrarse así, ó sea en la primera decena de Octubre, se presenta en la consulta.

La exploración comprobó el diagnóstico de «úlcera gástrica». A muy ligera presión, se provocaba un dolor agudo en epigastrio, con defensa muscular. También había dolor debajo del reborde costal izquierdo, entre las líneas paraesternal y mamilar.

El enfermo se presentaba desnutrido y con astenia bastante marcada, como ocurre en los casos de úlcera crónica.

Le dispusimos régimen de cura de úlcera, tal como se hace corrientemente: leche, bismuto y alcalinos, reposo en decúbito supino con calor al vientre. Pronto disminuyó algo el dolor, que, no obstante, seguía presentándose siempre á la hora de cada toma de leche, haciendo preciso el uso del alcalino.

Se procedió, cuidadosamente, á un sondaje gástrico, con el siguiente resultado:

Se extrajeron, por expresión suave, 60 c. c. de un líquido amarillo, sin restos de ninguna clase y con algún moco.

Acidez clorhídrica libre por 1 000..... 2,90  
Acidez total por 1 000..... 2,920

Diagnóstico del quimismo: *hiperclorhidria intensa*.

Se hizo rebusca de sangre en las heces, por el proceder de Weber, el 24 de Octubre y el 8 y 20 de Noviembre, resultando el primero *positivo mediano* y los últimos *positivo débil*.

#### Sesiones de termopenetración.

1.<sup>a</sup> sesión, el 29 de Noviembre 1917, treinta minutos, empezando por 1,5 y llegando á 2,5 amperios, siendo perfectamente tolerada.

(Dejó de tomar el alcalino á la hora de las tomas de leche y pasó todo el día casi sin molestias.)

2.<sup>a</sup> sesión, el 30 id. id., treinta minutos á 2,5 amperios.

(Reaparición de las molestias con igual intensidad.)

3.<sup>a</sup> á 7.<sup>a</sup> sesión, del 3 de Diciembre al 8. Igual duración é intensidad.

(Ligera mejoría).

8.<sup>a</sup> á 12.<sup>a</sup> sesión, del 10 al 14 de Diciembre, de treinta minutos á 2,5 amperios.

(Tiene muy pocas molestias. Sigue á leche. Toma sólo alguna vez el alcalino. La rebusca de sangre en heces, hecha el 15, por el proceder de Weber, resulta *positiva débil*.)

*Descanso de sesiones:* Desde que se suspendieron, volvieron las molestias con mayor intensidad, siempre á la hora de las tomas de leche. La noche las sigue pasando mejor que el día. En dos meses ganó dos kilos de peso.

Continúa á leche y repite el bismuto á altas dosis. El 15 de Enero se comprueba mejoría importante. Tiene menos intensos y menos frecuentes los dolores, no necesitando usar mucho de la medicación alcalina; ha

ganado bastante en fuerzas y un kilo más de peso. El Weber, en esta fecha, resulta muy *débilmente positivo*.

Así continuó, poco más ó menos, hasta mediados de Febrero, en cuya fecha se reanudaron las sesiones, no habiendo podido hacerlo antes por el insuficiente voltaje de la corriente urbana.

Sesiones 14.<sup>a</sup> á 17.<sup>a</sup>, del 14 al 19 de Febrero de 1918. Duración: media hora. Intensidad: 2,5 á 2,8 amperios.

(Se acentúa el alivio en los dos últimos días, teniendo poco dolor.)

Sesiones 18.<sup>a</sup> á 20.<sup>a</sup>, del 20 al 23 de igual mes, con la misma duración é intensidad.

No se hacen más aplicaciones. Tiene muy ligeras molestias y la rebusca de sangre en las heces (técnica Weber y Meyer) resulta *negativa*. A pesar de ello, no toma más que leche y huevos, para consolidar la curación.

La mejoría experimentada por el enfermo se hace estable. Puede andar algunas horas, ocupándose en sus trabajos, sin tener molestias. Suspende toda medicación, y un nuevo análisis de heces hecho el 10 de Marzo no descubre tampoco la presencia de sangre. Damos al enfermo por curado de la úlcera y le instituímos un tratamiento sencillo para su hiperclorhidria.

Este enfermo lo hemos visto meses después, en Mayo del pasado año, y recientemente, y se mantenía la curación, á la cual tan brillantemente coadyuvó, á juicio nuestro, el tratamiento diatérmico.

B. W., de veintidós años, soltera, de nacionalidad inglesa, residente desde la infancia en España. Consultó en Abril del corriente año.

Peso: 45 kilos; talla, baja; aspecto anémico.

Sin antecedentes hereditarios ni datos familiares de interés.

Hábitos de alimentación, sanos.

Enfermedades anteriores: Sífilis, desde hace algunos meses, insuficientemente tratada. Wassermann intensamente positivo. En vista de él el Dr. Hernández Sampelayo la somete á tratamiento salvarsánico intensivo, sin que se obtenga mejoría del padecimiento gástrico.

Enfermedad de aparato digestivo: hace dos ó tres años que padece molestias gástricas, como pesadez, ardor y dolores. En Agosto del 1918 tuvo una abundante hematemesis y melenas, con dolor gástrico muy agudo, que la obligó á guardar cama por una larga temporada.

Desde entonces tiene dolor continuo, que se alivia algo estando en la cama. Tuvo frecuentes hematemesis y melenas, ha perdido considerables fuerzas y peso hallándose muy anémica y desnutrida.

La enferma presenta, como se ve, el cuadro de una úlcera gástrica crónica, rebelde al tratamiento médico. Como no mejora nada á pesar del reposo absoluto que la ordenamos, calor al vientre, medicación intensiva, etcétera, ni tampoco se notan los efectos del novarsenobenzol, la sometemos á algunas sesiones de diatermia.

Hicimos sólo cuatro sesiones, de corta duración (unos veinte minutos) y de escasa intensidad (1,5 am-



perios). Se le presentaba dolor más fuerte después de la aplicación; no toleraba intensidades medianas ni observaba efectos de sedación ni remisión ó atenuación alguna de molestias. Juzgamos ineficaz todo intento de tratamiento médico y poco prudente insistir en la diatermia, aconsejando á la enferma fuese sometida á intervención quirúrgica.

Creemos sinceramente que en casos como éste, es inútil cuanto médicamente se intente y que la diatermia debe fracasar también. De ensayarla, ha de ser con suma prudencia, pues la hiperemia que determina pudiera ser causa de nuevas hemorragias.

A. R., veinticinco años, soltera, doméstica. Habita en Madrid, San Bernardo, 9. Pesa 49 kilos.

No tiene antecedentes familiares importantes.

Temperancia: nunca bebió vino. Comidas sanas, pero á veces fuertes (embutidos, carnes saladas, etc.).

Enfermedades anteriores: á los doce años una anémia que le duró tres años, coincidiendo con la aparición de la regla, que fué muy escasa hasta los quince años. Desde entonces menstruaba bien.

Padecimiento gástrico: desde hace unos doce años viene sufriendo periódicamente molestias gástricas; preferentemente en el período digestivo y de madrugada. El padecimiento se intensificó en los últimos siete años, hasta que en Mayo de 1917 aquejó dolores muy intensos y persistentes en epigastrio. Algunos meses después (Septiembre), se presentó la irradiación del dolor á la espalda.

Nunca tuvo vómitos, pero sí agrios y regurgitaciones ácidas.

En Octubre se presentó en el Hospital, donde la sometieron á régimen de úlcera, y viendo que ganaba poco, la propusieron la operación.

Consultó con nosotros el 12 de Noviembre y confirmamos el diagnóstico de úlcera crónica, sometiéndola desde luego á régimen severo. El análisis del quimismo gástrico, hecho el 17 siguiente, dió lo siguiente:

Se extrajeron 40 c. c. de líquido amarillo, con moco y sin restos.

A. C. L. por 1.000..... 1,095  
A. T. por 1.000..... 1,460

Tipo de quimismo: disociado con hiperclorhidria.

No hay relación entre la riqueza del quimismo en acidez y la intensidad del proceso ulcerativo, cosa que, no obstante, observamos con relativa frecuencia. Claro que en este caso ha influido mucho en el rebajamiento de la secreción clorhídrica el régimen lácteo prolongado.

El análisis de las heces, dá Weber intensamente positivo.

(19 de Enero de 1918.)

Desde Febrero ha mejorado algo en fuerzas y han disminuído mucho los dolores, teniéndolos sólo de madrugada, menos intensos, y desapareciendo con las tomas de leche. Pesa 48,500 kilos, ó sea  $\frac{1}{2}$  kilo menos que cuando la vimos por primera vez en la consulta. Sesiones de diatermia:

1.<sup>a</sup> sesión, el 27 de Febrero de 1918. Sesión de veinte minutos. No aplicamos más que 1,8 amperios; pues si aumenta la intensidad se presenta dolor.

2.<sup>a</sup> sesión, 28 id. Igual duración é intensidad.

3.<sup>a</sup> sesión, el 2 de Marzo. Id.

(Se presenta la regla y se suspende el tratamiento por unos días.)

4.<sup>a</sup> sesión, el 8 de Marzo; veinticinco minutos á 1,8 amperios.

(Se nota la mejoría, por disminución de las molestias y porque duerme mejor.)

5.<sup>a</sup> á la 7.<sup>a</sup> del 9 al 12 de Marzo. Media hora á 1,8 amperios.

(Sigue mejorando. En este día, el Weber, en heces, fué negativo.)

8.<sup>a</sup> á 10.<sup>a</sup> sesión, del 13 al 15 id. Toleraba ya 2 amperios durante media hora.

El día 13 se practicó el análisis de sangre (extracción á la una de la tarde), dando el siguiente resultado:

Leucocitos por milímetro cúbico..... 7.348  
Hematíes por id..... 4.500.000

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleados grandes.....	3
Formas de transición.....	1
Linfocitos.....	28
Polinucleares con gránulos neutrófilos.....	67
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	1
	<hr/> 100

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
9	46	36	8	1	238

Los adjuntos análisis revelan ligera disminución de hematíes, fórmula leucocitaria normal, y variación del esquema neutrófilo (fórmula de Arneth) hacia la izquierda, con cifra nuclear rebajada.

El 18 de Marzo se continúa el tratamiento por la diatermia, dando cuatro sesiones, de media hora de duración é intensidad de 2 amperios, hasta el día 22. La enferma sigue mejorando; tiene buen color y más fuerzas, pero siente aún algunos dolores.

Se suspende el tratamiento fisioterápico, llevando en total 14 sesiones. Sigue á leche, pero no toma medicación alguna. El 27 de Marzo se repite el análisis de sangre, con el resultado siguiente:

Leucocitos por milímetro cúbico..... 9.240  
Hematíes por id..... 4.940.000

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleados grandes.....	2
Formas de transición.....	1
Linfocitos.....	42
Polinucleares con gránulos neutrófilos.....	54
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	1
	<hr/> 100

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
22	34	40	4	1	218



Este análisis revela: aumento en la cifra de hematíes, que puede considerarse normal, leucocitosis ligera; linfocitosis; fórmula de Arneth fuertemente desviada hacia la izquierda y cifra nuclear rebajada.

El análisis de heces, para rebusca de sangre, hecho el 14 de Abril, da Meyer positivo, pero no podemos darle valor porque la enferma sufre al mismo tiempo un brote hemorroidario.

La enferma sigue mejorada, pero no puede considerársela curada, pues tiene á veces ligeros dolores en la espalda. Sigue rigurosamente el tratamiento médico y nosotros creemos que la diatermia no la ha curado, pero sí le ha producido grandes beneficios.

P. L., de cuarenta y nueve años, sus labores, reside en Madrid y está domiciliada en San Marcos, 30; peso: 48,200 kilos.

El padre murió de una parálisis, y la madre, del corazón.

Tuvo 18 hermanos, de los cuales sólo viven 5. Uno de éstos, que tiene actualmente treinta y cuatro años, también es enfermo de estómago.

Temperancia: Bebía poco. Alimentación variada hasta hace seis años.

Enfermedades anteriores: Ninguna.

Enfermedad actual: Hace cuatro años empezó á tener molestias de estómago á la hora y media del almuerzo. A veces, tenía también vómitos alimenticios ó sólo de líquidos ácidos ó amargos. Así estuvo á temporadas, hasta hace un año, en que devolvía cuanto tomaba y se le presentaron dolores fuertes y continuos. A excepción del verano último, en que cedieron los vómitos y el dolor fué menos agudo, las molestias tuvieron durante todo ese tiempo iguales caracteres é intensidad. Nunca tuvo hematemesis ni melena.

Va estreñida desde hace mucho tiempo. Duerme poco, anemia muy acentuada. Lleva régimen riguroso de úlcera desde hace un año, habiendo experimentado poca mejoría. Desde hace quince días reaparecieron los dolores agudos en epigastrio, con irradiación á atrás y á los costados.

Por exploración, á presión muy ligera, se despierta dolor agudo en epigastrio.

Desde Abril á Diciembre, fueron practicados cuatro análisis para investigación de sangre en las heces, siendo el primero positivo débil y los restantes positivo intenso.

La curva de peso osciló entre 47,540 kilos (el menor peso) y 49,400 (cifra mayor), que alcanzó el 4 de Diciembre de 1917.

Sesiones de termopenetración:

La 1.<sup>a</sup> fué el 11 de Diciembre de 1917, tolerando como máximo 2,2 amperios durante treinta minutos.

La 2.<sup>a</sup>, al día siguiente, de 2,3 amperios en igual tiempo.

(Pasó el día con bastante dolor.)

La 3.<sup>a</sup>, el 13 id., de treinta minutos á 2,5 amperios.

(Apenas tuvo dolor, sin tomar medicación alguna.)

La 4.<sup>a</sup>, el 14 id., id. id.

(El dolor es muy ligero. La enferma descansa mejor.)

Por insuficiente voltaje se aplazaron las sesiones. Cuatro días después de la suspensión, reaparecen los dolores con igual intensidad que antes. Por exploración, á presión ligera, dolor intenso en toda la región gástrica.

El 12 de Enero de 1918 hicimos el recogido gástrico, que dió 40 c. c. de líquido amarillo, con restos formes é informes, con:

Acidez clorhídrica libre por 1 000.....	0,730
Acidez total por 1.000.....	1,460

El tipo de este quimismo es normal no obstante la gravedad de la úlcera que padece la enferma.

Análisis de sangre (12-Enero-1918):

Hematíes por milímetro cúbico.....	3.300.000
Leucocitos por id.....	8.360

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleares grandes.....	2
Formas de transición.....	1,5
Linfocitos.....	26
Linfoleucocitos.....	14,5
Polinucleares con gránulos neutrófilos.....	54,5
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	1,5
	<hr/> 100

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
2	17	44	36	1	317

El análisis de la sangre acusa disminución acentuada de hematíes; linfocitosis y linfoleucocitosis, fórmula de Arneth fuertemente desviada hacia la derecha y cifra nuclear aumentada. Estos datos acusan repetidas pérdidas de sangre.

El Weber, en heces, resulta, en esta fecha, positivo intenso.

En Enero y Febrero se reprodujeron las molestias, si bien algo menos intensas que antes. El peso se mantuvo en 48,500 kilos. La enferma se encuentra muy asténica.

Reanudamos las sesiones de diatermia:

5.<sup>a</sup> á 8.<sup>a</sup> sesión, del 27 de Febrero al 4 de Marzo de 1918. Sesiones de media hora, á 2,5 amperios.

(Se encuentra igual que antes de empezar las sesiones. Tiene dolores en epigastrio y, sobre todo, muy intensos, en la espalda.)

(Se continuará.)

## Periódicos médicos.

### DERMATOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 1. Las alopecias postfebriles, por el Dr. Sabouraud.

—La opinión médica admite generalmente dos ideas, erróneas ambas, respecto de las alopecias. Unos creen que las únicas causas generales que pueden producir estas alopecias son: la fiebre tifoidea, la erisipela, el puerperio y la sífilis. Según otros, toda deficiencia en el estado general de salud sería motivo suficiente para producir la alopecia. Esta última creencia es desde luego inexacta, pues muchas enfermeda-



des caquectizantes como la tuberculosis no sólo no ocasionan la más mínima pérdida de cabellos, sino que parecen producir una hipertrofia. Muchas veces se achaca á un motivo fútil una alopecia debida á una enfermedad infecciosa febril que se desarrolló dos meses y medio antes, porque los médicos ignoran que el cabello humano necesita todo este tiempo para desprenderse después de muerto; los datos que hemos indicado y vamos á indicar son muy interesantes respecto á las alopecias postgripales. El cabello se desprende á consecuencia de un proceso local crónico ó de un proceso general agudo. El enfermo que pierde el cabello desde algunos años antes, lo pierde por seborrea, que en nada se modifica por el tratamiento de cualquier afección general que el enfermo pueda padecer, aun cuando es evidente que la seborrea tenga por base una afección general y probablemente sexual, pues aparece en la pubertad, alcanza su mayor intensidad hacia los veinte años, no existe en los eunucos y mejora en las mujeres que la padecen con la interrupción de la menstruación durante el embarazo. Para admitir el origen infeccioso de una alopecia difusa y general es preciso:

1.º Que el sujeto haya padecido sesenta á ochenta y cinco días antes un proceso infeccioso febril del que forzosamente tiene que guardar recuerdo.

2.º La temperatura tiene que haber llegado y pasado de 39,5.

3.º La caída será proporcional al grado de la temperatura alcanzado por encima del que señalamos, y á la duración del proceso febril.

4.º Esta caída suele durar cuatro á cinco semanas.

5.º En igualdad de condiciones, esta alopecia es mucho menos marcada en el niño que en el adulto y menos en el hombre que en la mujer.

6.º Ataca de una vez toda la cabeza; es más marcada en el vértice y en las sienes.

7.º En la mujer suele atacar los cabellos más largos respetando á menudo los de mediano y pequeño tamaño y los de brotes recientes.

8.º Aun cuando la alopecia sea muy intensa, no llega jamás á ser completa, nunca origina placas totalmente calvas.

9.º En cuanto cesa la caída, después de algunas semanas aparece un nuevo brote.

Existen dos formas de alopecia muy interesantes de distinguir de la post febril: la sifilítica en placas y la que vulgarmente se llama pelada. En la sífilis se debe pensar siempre que se observa una alopecia, pero falta en los antecedentes una afección febril y además produce placas completamente peladas muy pequeñas y repartidas. El médico no debe dejar su diagnóstico en el aire, sino con pretexto de examinar el pelo del pubis, investigar el estado de los ganglios inguinales, y si están tumefactos y no dolorosos, detallar más en la investigación de los antecedentes. La pelada comienza por una placa de algunos centímetros que queda completamente calva, se agranda y permanece estacionaria. Más adelante aparecen nuevas placas dispersas y seis á ocho semanas más tarde el pelo empieza á caer de una manera difusa.

Las alopecias postgripales son, con las producidas por la fiebre tifoidea, de las más intensas, pudiéndose equiparar con ellas solamente las de la erisipela cuando asienta sobre el cuero cabelludo. Dentro de las mismas alopecias postgripales, las más intensas son aquellas consecutivas á una localización pleuropulmonar de la enfermedad por ser los casos de mayor duración é intensidad del período febril. Su localización es generalmente por delante de una línea que una ambas orejas y no se presenta en placas, sino de una manera

difusa. Su comienzo es tanto más brusco cuanto más elevada fué la temperatura, extrañándose los enfermos de verla luego cesar poco á poco pues creen que va á ser total. Esta disminución, en la intensidad de la caída tiene lugar al cabo de tres ó cuatro semanas. Por fin, al cabo de mes y medio, la caída cesa por completo. Los enfermos en estas condiciones tienen las sienes completamente calvas, y cuando se trata de una mujer, la preocupación moral que esto produce puede llegar á adquirir importancia. Para consolarla el médico debe asegurarle desde un principio que no llegará á quedarse completamente calva; después, que todos sus cabellos volverán á crecer y llegarán á ser tan largos como antes; por último, podrá añadir que es el único caso de alopecia en que puede dar esta esperanza, lo cual conforta extraordinariamente á las enfermas. Quedan aún por puntualizar algunos detalles.

Es muy corriente que una mujer en este estado consulte al médico acerca de si debe acabar de cortar sus cabellos. No hay motivo alguno que nos autorice á ello; los que pretenden que los cabellos cortados crecen con más rapidez, lo hacen fundándose en lo que sucede en horticultura, pero no tienen en cuenta que de una planta podada subsisten las raíces, mientras que los pelos caen precisamente porque están desprendidas estas raíces. Por otro punto, los cabellos largos que persisten, no entorpecen para nada el tratamiento, como pretenden algunos partidarios de la tonsuración y reducen el tiempo que necesita ser llevada una peluca. Esta, por lo demás, sólo se aconsejará cuando sea necesaria durante más de dos meses; en este caso, no hay inconveniente en aconsejarla, pues es infundada la idea de que con ella se entorpece el crecimiento del pelo. Tampoco conviene recortar los pelos pequeños con objeto de que se hagan más gruesos, porque lo que se hace es cortar de paso muchos pelos largos, y además, retardar el crecimiento de los primeros, que, por otra parte, habrán perdido para siempre su punta.

El tratamiento de estas alopecias es siempre el mismo y puramente convencional, se reduce á fricciones y masaje con alguna loción inerte ó ligeramente revulsiva. El autor suele usar en el Hospital la siguiente, que desde luego advierte que es muy deficiente:

Alcohol alcanforado.....	125 gramos.
Esencia de trementina.....	25 —
Amoniaco líquido.....	5 —

Los cabellos adquieren con ella un olor á alcanfor, se pegan unos á otros y á la larga se hacen friables por el amoníaco. Las lociones deben de ser ácidas ó ligeramente alcalinas, desengrasantes y algo revulsivas. Sus fórmulas pueden y deben variar constantemente, sobre todo si el tratamiento ha de continuarse más de un par de meses, pues se suelen observar fenómenos de habituación y deja de producirse el efecto apetecido. La fórmula siguiente es muy aceptable:

Acido acético cristalizado.....	5 gramos.
Formol comercial.....	50 centigramos.
Alcoholaturo de limón.....	20 gramos.
Alcohol de 90° c. s. para.....	800 c. c.

Pueden añadirse 50 centigramos de pilocarpina, que goza de mucha fama.

He aquí otra loción muy agradable:

Alcoholaturo de espliego.....	20 gramos.
Acetona anhidra.....	80 —
Agua destilada.....	80 c. c.
Nitrato potásico.....	50 centigramos
Alcohol de 90° c. s. para.....	800 c. c.

Estas fricciones se dan siempre mediante cepillo y de



preferencia con un cepillo de dientes semiduro que tiene un efecto revulsivo no despreciable. Serán diarias y durarán diez minutos para una cabellera de mujer y cinco para una cabellera de hombre. Si el cuero cabelludo se hallaba antes sano, se obtendrá el mismo resultado con la simple expectación, pero si estaba enfermo las ventajas del tratamiento son indudables. Dado que un cuero cabelludo completamente sano es excepcional, si antes existía seborrea, los efectos de ésta crecen desmesuradamente con motivo de la alopecia postfebril si no se tiene la precaución de tratar ambas afecciones al mismo tiempo. A este fin, además del tratamiento que dejamos señalado, se aconsejará una vez á la semana la aplicación de una pomada de enebro al 1 por 10, ó sulfurosa al 1 por 30, seguida de lavado jabonoso á la mañana siguiente. Para un hombre se recetará una aplicación cada noche de:

Alcohol alcanforado.....	} 10 gramos.
Alcoholaturo de espliego.....	
Azufre precipitado.....	
Agua destilada.....	100 c. c.

La aplicación se hará mediante un pincel. A la mañana siguiente se hará el lavado jabonoso y después se dará la fricción tónica.

Si se trata de una mujer basta con hacer el tratamiento una vez por semana.

Azufre precipitado lavado.....	} 10 gramos.
Polvos de talco.....	
Oxido de zinc.....	
Perfume.....	C. s.

Estos polvos se extenderán mediante un pincel á lo largo de todos los intersticios entre los cabellos, y después se dará un masaje sobre ellos. A la mañana siguiente se quitarán los polvos con el lavado habitual y después se procederá á la fricción tónica. (*Paris Medical*, 7-VII-1919)

## NEUROLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito del «Vértigo que hace oír», por P. Sollier.**—Con este mismo título, Lermoyez ha publicado un estudio interesante acerca de un síndrome de Menère invertido en este sentido: que el vértigo en lugar de ser el fenómeno inicial de la crisis, constituye su terminación. En el vértigo de Menère el orden de los fenómenos mórbidos es el siguiente: buena audición, vértigo brusco, sordera brusca y decreciente, malestar persistente, restablecimiento lento. En el nuevo síndrome de Lermoyez las cosas ocurren de modo distinto: malestar creciente, sordera progresiva, luego vértigo brusco y audición buena.

Lermoyez interpretaba el síndrome como un angioespasmo local, frecuente en los neuroartríticos ó mejor aún en los gotosos. El cierre de la arteria auditiva interna provoca la sordera. Bruscamente el espasmo vascular desaparece, la sangre se precipita en el laberinto, y este acumulo origina el vértigo al mismo tiempo que restablece la audición.

Con este motivo el autor llama la atención acerca de algunos de sus casos, en los que la pérdida brusca de la audición se ha remediado provocando el vértigo por oclusión intermitente de ambos conductos auditivos externos con los índices del médico.

En todos sus casos se trataba de sorderas bruscas instauradas después de una explosión á poca distancia. El autor cree que en estos casos en lugar de tratarse de verdadera oofosis histérica, de origen central, se trataría más bien de angiopernis localizada, debida á la emoción-choque, cuya disposición se lograría provocando el vértigo por la manobra antes citada, que iniciase y facilitara el aflujo de sangre

á la auditiva interna. (*Presse Medicale*, núm. 37, Julio 1919, pág. 366.)—*Banús.*

## BIOLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Ginecomastia unilateral después de la lesión de un testículo.**—Apert y Declety relatan la siguiente curiosidad. Un soldado de veinticinco años fué herido en el escroto en Octubre de 1917. En el siguiente Marzo, la mama derecha era, bajo todos los aspectos, la de una niña al principio de la pubertad. Las investigaciones demostraron que el testículo derecho había sido lesionado en el traumatismo. Tal suceso se ha visto siguiendo sólo á lesiones ligeras del testículo, y nunca á un traumatismo grande ó á su total destrucción ni á la castración. No puede precisarse el mecanismo para qué tal fenómeno ocurra, pero es evidente que los sistemas nervioso y endocrino deben estar en juego. (De la *Presse Medicale*, según el *Medical Record* del 1 de Marzo de 1919). *P. M.*

## CIRUGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Indicaciones operatorias en las ictericias litíasicas, por el profesor Chauffard.**—La cuestión de la intervención quirúrgica en la litiasis biliar es muy delicada y debe resolverse en cada caso determinado; no se presta á dar una fórmula fija con que decidirse *a priori* siempre, pues sería exponerse á fracasos seguros. Los americanos consideran á esta afección como ligada indefectiblemente á la intervención, porque proceden por analogía y comparan la litiasis biliar con la apendicitis. Es verdad que las dos pueden ir seguidas de complicaciones infecciosas, pero la apendicitis operada ya no da lugar á nuevos accesos apendiculares, mientras que después de operar una litiasis biliar, sí pueden aparecer accidentes biliares. Para resolver este problema hace falta ante todo responder á varias preguntas: ¿Padece el icterico un cáncer ó no? Este tumor, localizado en las vías biliares en la cabeza del páncreas, suele ser la causa de muchas ictericias crónicas y la intervención en él es inútil ó perjudicial. La edad y el adelgazamiento no nos sirven para establecer un diagnóstico diferencial, ni siquiera aproximado. Si al examinar las vías biliares nos encontramos con una vesícula distendida, nos inclinaremos á pensar en un cáncer, principalmente del páncreas (signo de Courvoisier-Terrier). Igualmente si el hígado le encontramos desigual, sospecharemos también la existencia de un cáncer. Este síntoma es más seguro que el anterior, salvo para el caso de la sífilis hepática. El color de la ictericia en los cancerosos es verdoso, negruzco; en los litíasicos es menos intenso. Las adenopatías supraclavicular é intraabdominal son signos inciertos de cáncer; el edema de los maléolos y la ascitis, en cambio, son síntomas mucho más seguros de la misma enfermedad, pero tienen el inconveniente de aparecer muy tarde. Muchas veces la sífilis simula un cáncer; si el diagnóstico no se impone con claridad, ensáyese el tratamiento específico.

Los síntomas que hablan á favor de la litiasis son: las crisis dolorosas, inconstantes, si bien suelen existir más ó menos evidentes antes de la aparición de la ictericia. La vesícula, pequeña é impalpable, es dolorosa, sobre todo en las inspiraciones profundas. La ictericia litíásica es variable é intermitente, la cancerosa continua; este síntoma es inseguro. La fiebre puede existir en el cáncer, pero no es tan constante como en la litiasis, donde adquiere una marcha intermitente, siendo tanto más frecuente y habitual cuanto más bajo se encuentre situado el cálculo. La segunda pregunta á con-



tar se refiere á la localización de la causa de la ictericia. Puede ésta tener tres orígenes: una lesión hepática biliar, una lesión vesículo-cística ó una lesión de las vías biliares importantes (hepático, colédoco). Cuando se debe á una causa hepática, hígado y bazo están aumentados de volumen, pues ó se trata de una alteración celular ó de una angiocolitis crónica. En caso de asentar la causa en las vías biliares, los puntos dolorosos localizados hablan en favor de una localización en la vesícula ó en el cístico; los síntomas de una infección biliar generalizada, á favor de una lesión del hepático ó del colédoco. El dolor en la zona colédoco-pancreática de Chauffard y Rivet, no es patognomónico de las lesiones en estas vías; existe también en la litiasis vesical pura; el diagnóstico diferencial es difícil de hacer, además, muy á menudo, coinciden ambas lesiones. No obstante, conviene localizar todo lo posible, pues las intervenciones sobre la vesícula simplemente, son más sencillas que sobre el colédoco.

Diagnosticado y localizado el cálculo, hay que averiguar la manera cómo el enfermo soporta su lesión; para ello se le pesará metódicamente, se observará el estado general, y el modo de verificarse la alimentación. Hay que estudiar el quimismo urinario, principalmente el nitrógeno ureico y el residual de la sangre, que nos informarán sobre el estado de las funciones renal y hepática. El prurito, aun siendo un síntoma de importancia secundaria, cuando es muy intenso, puede exigir la intervención. Igual sucede con las crisis dolorosas. ¿Podrá soportar el enfermo una operación que le conviene? Hay que proceder con mucha cautela en los enfermos adelgazados á consecuencia de la deficiente alimentación, tanto por la difícil digestión, como porque no coman, para evitar los dolores violentos. El médico debe indicar todavía qué anestésico le parece más oportuno; el cloroformo se rechazará siempre, el éter da mejor resultado, pero tampoco es inofensivo; es mejor la anestesia intrarraquídea, mediante la alocaína. El profesor Chauffard concluye haciendo constar, que por muy útil que sea la Cirugía, la evolución natural puede igualarla, aunque no hay que contar con ella como cosa segura. (*Journal des Praticiens*, 12-VII-1919.)

## MEDICINA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Etiología de la tromboangitis obliterante, por el Dr. Willi Meyer.**—Examinando el curso de estos enfermos ha llegado el autor á la conclusión que se trata de una enfermedad sistematizada y no de una afección primitiva de los vasos. En su opinión, el factor causante del síndrome: claudicación, dolores y gangrena, es la intoxicación por el humo del tabaco. Desde luego este factor actúa también sobre los vasos, pero de una manera tardía y secundaria. Los responsables de todas las manifestaciones morbosas son: la nicotina, piridina, ácido cianhídrico, óxido de carbono y otros venenos que el humo del tabaco contiene. Aparecen cuando el organismo del enfermo empieza á estar saturado de estos venenos. No se conoce tratamiento para la enfermedad que nos ocupa; una vez que los síntomas han aparecido, debe prescindirse en absoluto de fumar, pero esto no basta. No hay otro camino que hacer profilaxis, es decir, prevenir á los jóvenes de los peligros del tabaco. (*Medical Record*, 31 de Mayo de 1919.)

## UROLOGÍA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Ventajas de la nefrectomía en dos tiempos, por el profesor P. Leguen.**—La tuberculosis renal con infección secundaria y piónefrosis, cuando el riñón está aumentado de

volumen y hay fiebre, necesita la nefrectomía, pero esto no quiere decir que sea preciso practicarla en el momento. Se trata de una operación grave, acompañada á menudo de peligros considerables y con gran frecuencia seguida de fracasos. En estas condiciones es preferible una intervención en dos tiempos. El primero consistirá en la simple incisión del riñón, evacuando por allí el pus y dejando uno ó varios desagües en las cavidades que tuviese. Algunas semanas ó meses después se procederá en una segunda intervención á la nefrectomía, que si no resulta una operación fácil, por lo menos será más benigna y el enfermo la resistirá con mucha mayor facilidad que si se hubiese practicado en el primer momento en que seguramente hubiera costado la vida al paciente. Esta dilación obra de dos modos: dando lugar á que se produzca una hipertrofia compensadora del otro riñón, y á que se mejore el estado general. (*Journal des Praticiens*, 14-VII-1919.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la diarrea de los niños de pecho y de la enteritis y algunas disenterias de los adultos por la salicaria.**—El Dr. Dufour: En Octubre de 1917 llamé la atención de los médicos sobre los efectos notables de un medicamento muy empleado antes y algo olvidado hoy. Es el extracto fluido de una planta, la salicaria, perteneciente á la familia de las litariáceas. Desde entonces he hecho nuevas observaciones, las que me han demostrado la acción eficaz de este medicamento en las diarreas de los niños de pecho, en las de los adultos, en las bacilares, exceptuando las amebicas y en las que dependen de una enteritis tuberculosa.

De cien niños de pecho que padecían diarrea grave, las dos terceras partes mejoraron ó curaron rápidamente con el extracto fluido de salicaria, administrado á la dosis de 50 á 60 centigramos ó más en las veinticuatro horas. Los restantes murieron; pero muchos de ellos padecían además bronconeumonía, tuberculosis ó sífilis hereditaria. Son contados, aun durante los meses de calor, los que han muerto sólo por diarrea. Los resultados obtenidos en la misma clínica infantil durante el año último en la marcha y pronóstico de la diarrea de los niños de pecho, son mucho más favorables, gracias á esta medicación, que los que obtuve en los seis años anteriores.

En los adultos el extracto fluido de salicaria produce también resultados excelentes. Administrándole á la dosis de tres y cuatro gramos al día en la diarrea simple, en la enteritis aguda y crónica con diarrea, en la enteritis disenteriforme, en la disentería debida á los bacilos de Shiga y similares y en los tíficos con diarrea abundante, se ve desaparecer con rapidez los síntomas diarreicos, sin que sobrevenga estreñimiento.

En resumen, bajo la influencia de este medicamento auxiliado según las afecciones de los otros medios terapéuticos convenientes, las deposiciones se hacen las más de las veces sólidas, más tardías y pierden su carácter viscoso; las deposiciones de los niños de pecho, de verdes se convierten en amarillas.

Es probable que á causa del tanino contenido en la planta y quizá de otros agentes terapéuticos, la mucosa intestinal sea modificada. (*Medicina y Cirugía Prácticas*, 21 de Julio 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.

La última sesión de la Academia. — Pérdida irreparable. — De ré pública.

Clausuró sus trabajos en el presente curso la Real Academia de Medicina, celebrando una sesión de las de gobierno, que tuvo por objeto, aparte de dar fin á importantes expedientes oficiales pendientes de despacho, el proceder á la elección definitiva del cargo de académico numerario, vacante por defunción del Excmo. Sr. D. Francisco de Cortejarena. La elección dió por resultado la designación unánime del ilustre catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid D. León Cardenal, cuyas relevantes prendas de hombre de ciencia, operador habilísimo y maestro eficaz, dotado de condiciones docentes extraordinarias, recibieron esta nueva consagración de la primera de nuestras Corporaciones científicas, que seguramente merecerá el aplauso de todo el público médico español.

Con esta elección del Sr. Cardenal, son ya varias las que la Real Academia de Medicina ha efectuado desde hace tres años, habiendo en todas ellas sido unánime su fallo. Márquez, Fernández Sanz, Murillo, Castro, Azúa, Pérez Valdés, Goyanes, González Hidalgo, Casares, Elizagaray, son otros tantos nuevos académicos que espontáneamente han sido llamados á la insigne Corporación, sin que precediese á su ingreso la lucha de influencias, cabildos y compromisos, que no solamente influían de modo indebido en algunas de las designaciones, sino que alejaban del deseo de formar parte del ilustrado Cuerpo á las personas independientes, no partidarias de los procedimientos al uso. Nuestra cordial enhorabuena al Sr. Cardenal y nuestro aplauso á la Academia, á la que deseamos perseverar en sus nuevos procedimientos.

Dolorosa verdaderamente ha sido la pérdida que en este mismo Cuerpo académico ha producido la inesperada muerte de D. José Gómez Ocaña. Era este insigne maestro verdadera representación de lo que puede obtenerse dentro de nuestra sociedad y en nuestra carrera, por los solos y laudables procedimientos del mérito y el esfuerzo personal. Cate-

drático de una de las más difíciles y arduas disciplinas de las que constituyen nuestro plan de enseñanza, de asignatura que no lleva en sí los alicientes de servir de argumento para la formación de una clientela, ni para la obtención de provechos que no sean los emolumentos limitados propios del cargo, senador vitalicio, que llegó á este alto cargo para la mentario de resignación, limpia de intrigas, del Claustro electoral de Madrid, político independiente, orador culto y ameno, escritor correcto y celebrado, Gómez Ocaña era estimado por todos, amado por muchos y gozaba de una respetabilidad á que le hacían bien acreedor las altas dotes de inteligencia, su vasta cultura y sus estimables prendas personales. En otro lugar de este número publicamos los datos necrológicos y biográficos, que hemos encargado á nuestro redactor y su discípulo predilecto D. Alfonso Medina.

No sabemos si con extrañeza, pero sí con ciertos puntos de censura, indica algún periódico político, *que hasta nosotros* (es decir, hasta EL SIGLO MÉDICO), se ocupa en son de queja de la marcha que llevan los sucesos políticos en España. Si es extrañeza, no lo entendemos: como españoles, no podemos comprender que se suponga que la condición de médicos y de escritores profesionales nos vede el formar una opinión y nos limite el derecho de expresarla como periodistas en la forma sincera en que creemos tener el deber de emitirla.

El espectáculo que nuestros políticos dan á diario no es para mirado por nadie con indiferencia, mientras nosotros no demos muestras de un espíritu partidario y de secta, mientras nos limitemos á señalar lo que creemos desastroso y nocivo para el presente y el porvenir de nuestra patria, mientras expresemos aspiraciones nobles y levantadas por el mejoramiento á que tiene derecho nuestra adorada España y del que la alejan, se diría que sistemáticamente, pero puede afirmarse que de un modo seguro, los enloquecidos y egoístas hombres públicos, de todos los partidos y procedencias, que constituye lo que se llama la política de actualidad, mientras esto suceda, debemos hablar alto y aun



gritar indignados todos los españoles. España es algo más que esa taifa de ambiciosos intrigantes, perpetuos descontentos é inquietos conspiradores que provocan crisis semanales é imposibilitan con voceríos y maniobras descompuestas la marcha normal de la vida pública. Lo mismo deploramos la conducta de las izquierdas que la de las derechas, porque en el fondo es la misma; aquí se llama hombre de orden el que ocupa el banco azul, y en el momento de dejarle, ya comienza á intrigar por su vuelta ó á imposibilitar la vida del que le ocupa, con obstrucciones y protestas. Así no se puede vivir en país alguno. La mejor demostración de que en España no hay espíritu revolucionario, ni de abajo arriba, ni de arriba abajo, está en que la masa del país no se haya sacudido todavía de esos políticos nefastos que imposibilitan su bienestar y su progreso.

¿Es que entre 20 millones de españoles no pueden encontrarse nueve hombres, cada uno de ellos especializado en un ramo de la administración pública, que no pertenezca á los partidos militantes y sí á la escelsa legión de los españoles patriotas, que no tenga compromisos ni anteriores ni presentes y que esté dispuesto á arrostrar con suprema indiferencia todos los convencionalismos de las confianzas parlamentarias, de los apoyos, benevolencias, obstrucciones y derrotas de las Cortes y esté dispuesto á trabajar, designado por su Rey, como la Constitución le autoriza para poner en marcha el desquiciado carro del Estado de otro modo que *con declaraciones y promesas, con esperas, dilaciones y discursos baldíos*? Nosotros creemos que existen, no nueve, sino noventa españoles de esta índole y que resignados ó medrosos permanecen en una inacción censurable dejando el campo libre á los llamados partidos y agrupaciones políticas, que laboran tan ruidosa como desastrosamente en nuestro retroceso y en nuestra ruina.

Esto creemos y esto decimos; bien claro se vé que el interés que puede movernos no es otro que el de alentar y convencer á los buenos patriotas de que si su hora no ha llegado todavía, podrá llegar cuando acaben de desmenuzarse los instrumentos políticos que laborando en su mutua destrucción procuran inconscientemente la de la patria.

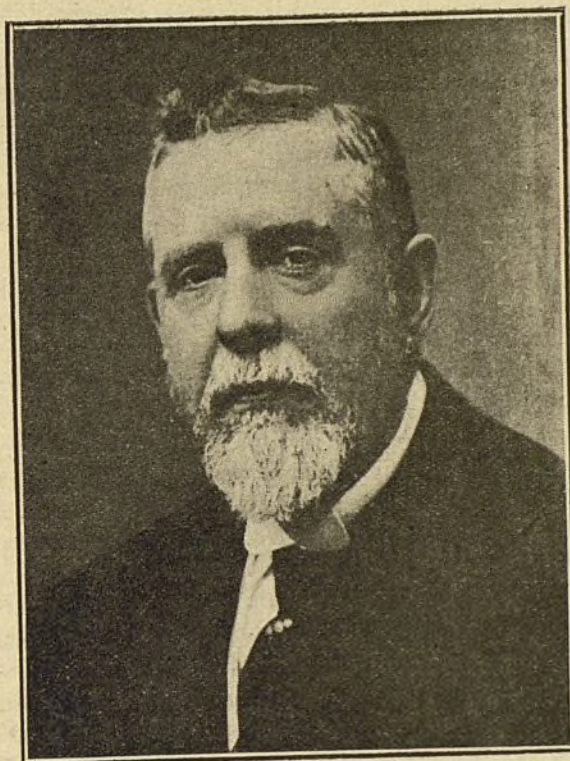
Vamos á entrar en otro nuevo período de vida económica provisional y de equilibrio inestable. Para Julio de 1920 nos prometen votar un presupuesto en que estarán satisfechas las aspiraciones nacionales de reforma, los señores políticos al uso. Y ¿quién les garantiza á ellos de que antes de esa fecha seguirán gozando del privilegio de perturbación suicida de que dan diarias muestras?

DECIO CARLAN

## GOMEZ OCAÑA

POR  
ALFONSO MEDINA

La uremia, en el curso de una infección intestinal acaba de entregar á la muerte uno de los más grandes y sólidos prestigios de la Ciencia Médica. Trabajador incansable, deja con sus libros y sus lecciones un nombre de imperecedera memoria y un amplio camino abierto por el que aspiran á seguir sus huellas muchos discípulos para los que fué maestro sabio, consejero prudente y amigo cariñoso á la par que juez severo, pues su grandísima bondad coexistía con un recto concepto del deber y un exacto cumplimiento de sus dictados.



Nacido en Málaga, huérfano, apenas bachiller, de posición modesta y teniendo que atender al sustento de sus dos hermanas, vivió desde muy joven vida de labor intensa y de trabajo abrumador, alternando el estudio de su carrera con repastos de asignaturas diversas en los que encontraba los medios materiales de su vida.

Mas no se contentaba con esto su espíritu, ni bastaba la Medicina á su inteligencia, y dedicaba gran parte de las horas en que había de descansar á la lectura de obras filosóficas y literarias que modelaron su espíritu orientándolo hacia el Arte cuyas bellezas le atrajeron en forma tal, que su afición á él crecía de día en día llegando á inquietar á los suyos ante el temor de que estas lecturas acabaran por dejar en lugar muy secundario los estudios profesionales. Pero este infundado temor había de ser bien pronto desvanecido ante su brillante éxito en cuantas empresas acometió como estudiante, desde los premios en las asignaturas hasta las pensiones ganadas año por año y oposición por



oposición, demostrando su valer científico que seguía corriendo parejas con sus disposiciones literarias que cristalizaron en algunas novelas que no fueron publicadas y cuyos originales conservaba. Así en este rudo afán terminó su carrera, fué profesor clínico en la Facultad de Medicina de Madrid y se preparó á la vez para las brillantes oposiciones que le llevaron á la Cátedra de Fisiología de Cádiz, que bien pronto había de abandonar para venir á ocupar la que murió desempeñando.

Los que con él hemos convivido muchos años—diez y seis llevaba yo á su lado—hemos visto que estas sus dos grandes aficiones—la Fisiología y el Arte en todas sus manifestaciones—han dominado su vida toda, adquiriendo, al pasar el tiempo, fuerza y vigor tales, que llegaron á subyugar su espíritu en tal forma que confundiendo se imbrincaban en mil diversas ocasiones dando lugar á muchas de sus publicaciones en las que un análisis minucioso encuentra mezcladas á partes iguales la medicina científica y la literatura exquisita pues su amor á lo bello se traducía para con las bellas artes en una asombrosa capacidad de recepción que agitando ideas y despertando sentimientos sólo era devuelta en forma de escritos llenos de concisión y de gracia.

Los más áridos trabajos experimentales, aquellos cuya materia podía ser menos atrayente y más vulgar, tomaban á través de su pluma un aspecto tal, que eran escuchados con creciente delectación y sus discursos y conferencias eran ávidamente escuchados por públicos complejos que jamás llegaron á la fatiga y nunca desearon la terminación de sus lecturas, pues leer sus trabajos era una de sus inimitables cualidades.

Como maestro él orientó en la Medicina experimental á multitud de generaciones médicas que atraídas por su valer llenaban su Cátedra, trabajaban en su Laboratorio, lo acompañaban en sus distracciones y veían en él no sólo al maestro, sino al compañero y al colaborador. A él se llegaba siempre, y siempre se le encontró propicio, nunca faltó su consejo ni su cooperación personal.

Apenas hay punto en la Fisiología que no haya despertado sus actividades, y sin intentar hacer un resumen de sus trabajos—en su día haré la reseña completa—diré que los primeros trabajos experimentales hechos en España sobre el cerebro son suyos; que cuando comenzaba á adquirir cuerpo la endocrinología, publicaba en un bello libro el resultado de sus experimentos sobre el tiroides; que el estudio de las acciones fisiológicas de las sales, especialmente las de bario, magnesio, sodio, potasio y calcio le pertenece; que después de haber pasado mucho tiempo en el Instituto Marey es el introductor en nuestra patria de la electrocardiografía, y que no hay nadie que desconozca sus múltiples trabajos acerca de los neumogástricos para cuyo estudio se han realizado centenares de vivisecciones. No sólo ha sido maestro en España. Su valer pasó pronto las fronteras y formaba parte del Comité Internacional de los Congresos de Fisiología habiendo asistido á todos ellos como colaborador indispensable, colaboración extendi-

da al Diccionario de Fisiología, de Richet, en cuya redacción ha trabajado. Y en esta labor científica encerró su actividad de su carrera que sólo ejerció en Cádiz muy corto tiempo.

Medicina aparte, son las manifestaciones artísticas las que más le atraen; aficionado á la música, es asistente obligado á todos sitios en que puede saborearla; cervantista cultísimo, tiene publicados muchos trabajos sobre el *Quijote* y su autor; viajero incansable, deja una colección de fotografías que encierra los más bellos monumentos del mundo y los más nimios detalles de los nuestros, y por ver y traer en su veroscopio un ábside románico ó un claustro gótico, hemos viajado en tren y en bote, en automóvil y en carro. Y en todas estas aficiones denunció siempre al hombre grande y al cerebro privilegiado, docto y culto, exquisito y erudito, sin que por un momento y á pesar de su bondad y de la confianza que inspira la convivencia continua en largos viajes, llegara á perderse ni esfumarse la noción de su indiscutible superioridad, ante la que siempre se encontraba uno empujado y admirado.

Ha muerto joven, muy joven, en pleno trabajo y en plena producción. Catedrático, académico de Medicina y de Ciencias, senador vitalicio, ex presidente de la Sociedad de Historia Natural, presidente del Primer Congreso Nacional de Medicina, miembro de la Sociedad de Biología de Francia, laboraba diariamente y delante mí; encima de mi mesa tengo para corregir las pruebas de su último libro y unas notas suyas para añadirlas, que la enfermedad le sorprendió cuando no confiado en su sólida reputación trabajaba con ahínco y fe asombrosos.

Era un alma buena y noble, un espíritu superior que siempre supo sacrificar su bienestar á su conciencia, sus deseos al deber y su satisfacción á la de los demás.

## EL CAFE SUIZO

POR

ANTONIO MUÑOZ

### La mesa de los médicos.

Madrid se renueva. El cierre del Café Suizo, para dar ocasión al derribo de la finca y construir en ella un edificio monumental para el Banco de Bilbao, hace desaparecer uno de los sitios más típicos y característicos de la época que termina para comenzar la era nueva que trae la paz, acabada de firmar en Versalles.

Con el cierre del antiguo y popular Café, desaparecen, aunque ya habían venido muy á menos, muchas de las célebres tertulias que de tiempo inmemorial se reunían en el mencionado establecimiento, por las cuales han desfilar la inmensa mayoría de las celebridades contemporáneas en todos los ramos del saber humano: artistas, literatos, políticos, hombres de negocios, etc.

Entre dichas tertulias no era la menos notable la que se congregaba en la llamada mesa de los Médicos, de doce á una de la mañana. Esta Mesa, cuyo tablero



era el de mayores dimensiones del Café, estaba situada á la derecha y á la entrada del establecimiento, colindando con la puerta que comunicaba con el despacho de la repostería que daba acceso al saloncito de señoras.

Terminadas sus tareas profesionales matutinas, de doce á una, los médicos más notables de Madrid despedían sus coches á la puerta del Suizo; otros que aspiraban á serlo llegaban á pie, y muy pronto una docena de ellos congregábanse en torno del blanco table-ro de mármol, que quedaba convertida en seguida en una verdadera mesa de disección.

Allí, con el más culto y escogido léxico, pero con las mayores sutilezas de ingenio, aunque siempre con el mayor respeto á las personas, se discutía de todo y á todos: arte, ciencia, política, literatura; los hechos más salientes ó de más actualidad de la vida madrileña, nacional o mundial; los hombres ó sus obras más recientes y celebradas en cualquiera de los humanos conocimientos, etc.; todo era en aquella mesa, objeto ó tema de discusión, con apasionamientos ó sectarismos á veces, con encontrados y diversos criterios, pero sin desplantes, sin palabras de mal gusto, y, generalmente, con profundidades de concepto y gran competencia y conocimiento de los asuntos. Pero, eso sí, Dios le librara á alguno, á quien en el ardor de la discusión se le fuera el santo al cielo, se sintiera orador y tratara de poner cátedra en la reunión, porque cortándole los vuelos oratorios, no tardaba cualquiera en recordarle que el lema de la tertulia era el de *Aquí, todo lo sabemos entre todos*.

Tan notable fué y tanto resonaron á veces sus juicios y discusiones, que se la conocía y llamaba por antonomasia «La Mesa del Suizo». Hasta Ságasta llegó á preguntar en alguna ocasión, siendo Presidente del Consejo de Ministros: «¿Qué opina de esto la mesa del Suizo?»

Aunque el núcleo mayor y más constante le constituían los médicos, no eran éstos los únicos comensales matutinos de la mesa; también concurrían á la reunión ingenieros, Enrique Villaverde, Luis Canalejas y más constantemente su padre D. José Canalejas y Casas; abogados, Zavala, A. Gabriel Rodríguez; doctores en Ciencias, Francisco Requejo; militares, Ripollés, Albaladejo; pintores, Campuzano, Espina (I.), etc.

Alguna vez también sentáronse en la referida tertulia diferentes políticos, entre los cuales pueden citarse á D. Raimundo Villaverde, á D. Francisco Silvela, á D. José Canalejas, expresidentes del Consejo de Ministros, y á bastantes exministros, como Andrade, Francos Rodríguez, Maestre, etc.

De aquella Mesa, á la que muchos llegaron con méritos y aspiraciones legítimas, pero todavía sin historia de gran notoriedad pública, han salido diputados, senadores, directores generales, ministros, catedráticos, académicos, médicos de hospitales, consejeros, etc., cuya lista sería larga de detallar y además innecesario, porque son bien conocidas las personalidades que han sabido destacarse entre los comensales de la Mesa del Suizo.

La memoria es infiel para recordar acaso á todos los médicos que en la célebre Mesa del Suizo se han congregado por espacio de cerca de medio siglo. El insigne Cortezo, que la viene presidiendo hace muchísimos años (1), Delgado Jugo, Antonio Cano, Camisón, Mariano Salazar, Ustáriz, Albitos, Viforcós, Maestre, Benavente, Cisneros, Azúa, Decref, Ortiz de la Torre, Asúa, D. Joaquín Hidalgo, Gómez de Figueroa, Cebrián, Reyes, Miguel Ferrero, Giol, Pérez Valdés, Pittaluga, Recasens, Bibiano Escribano, Figueredo, Parache, Alvarez Gutiérrez, Ubeda, Lobo, Vallcorba, Lasbennes, Brabo (Juan Manuel y Juan), Botella (José y Ernesto), y el que estas líneas escribe.

Por último, también en la expresada Mesa se han sentado alguna vez entre los médicos españoles, eminentes médicos extranjeros, entre los que pueden citarse á Brouardel, de París, Moore, de Burdeos, Sana-relli y Santini, de Roma, etc.

Muchas y muy notables discusiones, anécdotas y sucesos pudieran referirse bastante curiosas de la Mesa del Suizo; pero sobre darle proporciones considerables á este artículo, le desviarían de su objeto principal.

La Mesa del Suizo, presidida por Cortezo, se ha trasladada á Fornos, café que también es de gran recuerdo para la mayoría de los contertulios, por haber concurrido á él en las épocas de su juventud escolar ó en los comienzos de su carrera profesional.

Madrid, 15 de Julio de 1919.

## DOCUMENTO PARLAMENTARIO

Como muy interesante para el problema patriótico, que sobre todo otro debiera preocupar á los Gobiernos como preocupa á los hombres cultos de todos los países y á los médicos en España, reproducimos la siguiente proposición de ley, sometida á la deliberación del Senado.

### AL SENADO

El senador que suscribe, atendiendo á que en los datos que en las estadísticas demográficas se comprueban, y según las cuales, la natalidad en nuestro país se presenta en cifras decrecientes, y viene con las de excesiva mortalidad, á constituir una amenaza de progresiva despoblación, y, por otra parte, atendiendo también á ideas y principios de equidad, no tenidos en cuenta en las disposiciones encaminadas al alivio de los males de la carestía de las subsistencias, últimamente dictadas con relación principalmente á los funcionarios públicos, tiene la honra de proponer á la consideración de la Cámara la siguiente proposición de ley, cuyos fundamentos cree que de ella misma se deducen.

(1) El amor de este insigne compañero á su reunión diaria se prueba en el hecho siguiente: El día 5 de Abril de 1905 fué llamado Cortezo por su grande amigo D. Raimundo Villaverde, á las doce y media de la mañana, á la Presidencia del Consejo de Ministros, en donde, sin dejarle sentar, le dijo: «Vengo de Palacio de hablar con el Rey y á la una debes jurar el cargo de ministro; si quieres ayudarme, véte á poner el uniforme y en Palacio te espero.» El favorecido con el inesperado favor bajó las escaleras y al meterse en su coche dijo: «¡Al Suizo!», y al Suizo fué, tomó su aperitivo con sus amigos de todos los días y desde allí se dirigió, sin decirles una palabra, á su casa y á Palacio.



## PROPOSICION DE LEY

Artículo 1.º Los individuos pertenecientes á familias en que el número de hijos de ambos sexos, legítimos ó naturales, reconocidos exceda del de cinco, estarán exentos del pago de matrícula y de toda contribución pecuniaria en los Establecimientos oficiales de enseñanza. Esta exención alcanzará á los derechos de expedición de títulos académicos y profesionales; pero sólo será aplicable en beneficio de los hijos ó hijas menores á contar del quinto de los existentes en cada año económico y que no alcancen á la edad de veintitrés años.

Art. 2.º Los hijos varones de familia en que los de ambos sexos legítimos excedan del número de cuatro, deberán cumplir las obligaciones del servicio militar activo en forma que nunca puedan coincidir dos hermanos simultáneamente en la primera situación.

Art. 3.º Los padres de familia en que el número de hijos legítimos ó naturales reconocidos exceda del de cinco, gozarán del beneficio de un 10 por 100 de rebaja en todos los impuestos directos que graven sus propiedades ó industrias: del 20 por 100, los que excedan de otro; del 30 por 100 cuando excedan de diez, y del 50 por 100 cuando pasen de doce. Esta bonificación se compensará con un impuesto proporcionalmente progresivo sobre los bienes de los solteros mayores de treinta años ó de los matrimonios sin hijos.

Art. 4.º Se entenderán prorrogables para los individuos comprendidos en el artículo anterior los plazos de pago y apremio en los impuestos en una cuarta parte de la duración de los mismos.

Art. 5.º Sólo serán comprendidos, para todos los fines de esta ley, así como para el cómputo de su número, los hijos legítimos y naturales reconocidos varones de menos de veintitrés años y las hijas, cualquiera que sea su edad.

Art. 6.º Los descuentos impuestos á los funcionarios públicos se considerarán rebajados en un 10 por 100 para los que de ellos sean padres de familia de más de cinco hijos, en un 20, para los demás de ocho, y en un 50, para los que excedan de este número. Por el contrario, se aumentarán en un 5 por 100 para los solteros comprendidos entre los veinticinco y treinta y cinco años; en un 10, para los de treinta y cinco á los cuarenta y cinco, y en un 30 para los de mayor edad.

Art. 7.º Los ministros de Hacienda, Instrucción Pública, Guerra y Marina redactarán, en el término improrrogable de tres meses, las disposiciones reglamentarias referentes á sus respectivos Departamentos y encaminadas á la ejecución de la presente ley.

Palacio del Senado, 10 de Julio de 1919. — *Carlos María Cortezo.*

## Sociedades Científicas.

## REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 7 DE JUNIO DE 1919

## Valoración de los sueros.

El Dr. MURILLO se ocupa de este asunto que aun cuando no tiene carácter de un problema esencial, puede considerarse como una nota preventiva de importancia práctica. Dice que hay sueros que tienen métodos tan exactos de valoración que realmente son matemáticos, por ejemplo, el suero antidiftérico y el antitetánico, que se miden con una

exactitud tal que no desmerecen de cualquier otro procedimiento derivado de la Farmacología antigua ó moderna. Hay otros sueros como el antineumocócico que tienen también un método de valoración, que aunque no tan exacto, da idea de las virtudes terapéuticas del preparado. Añade que los clínicos necesitan tener una garantía de la bondad de estos sueros, y para ello nada mejor que medirlos; los hay que no tienen método de valoración, empleándolos con algún resultado en la práctica, y, sin embargo, el clínico no sabe qué es lo que se le dá; tiene que confiar en la buena fe de los fabricantes y observar los resultados, que algunas veces responden á lo anunciado y otras no, porque pueden estar constituidos de manera que carezcan de las substancias medicamentosas que el clínico necesita emplear. Uno de estos sueros es el antitiroideo del que no ha hallado en la literatura del asunto ningún procedimiento para dar á conocer cuándo un suero antitiroideo es realmente tal, ó cuándo es simplemente un suero normal de cabra, carnero ó ternera, ni siquiera para distinguir, por ejemplo, el suero antitiroideo del carnero, de otro suero de carnero que no sea antitiroideo.

Dice el Dr. Murillo que puesto á estudiar este problema se fijó en que al cuerpo tiroideo se le asignan funciones antitóxicas, y pensó que si el suero antitiroideo tiene tales funciones, quizá la substancia del cuerpo tiroideo y lo que pasa por ser su elemento principal, la yodotirina, tendría alguna acción antitóxica sobre las toxinas diftéricas. Realizó unos cuantos experimentos, mezclando cantidades fijas de toxinas con cantidades variadas de yodotirina, é inyectó la mezcla á conejillos de Indias. No quedó muy satisfecho de los resultados, por lo observado con la yodotirina, cuya acción antitóxica es muy pequeña y no llega á neutralizar la unidad mortal mínima de toxina diftérica, por lo que la muerte de los conejillos se retrasaba hasta el séptimo ó el octavo día. Entendió entonces que esta acción la desarrollaba el suero más sobre la toxina diftérica que sobre la yodotirina, y que en su consecuencia mezclando á la unidad mínima mortal de toxina diftérica una cantidad determinada de yodotirina y 2 c. c. de suero, una parte del suero obraría sobre la yodotirina, amenguando su acción, y otra actuaría en el conejillo neutralizando la toxina diftérica; y en efecto, vió que pasaba todo lo contrario de lo que suponía. Aquellos conejillos á los cuales inyectó una unidad de toxina diftérica, una cantidad determinada, siempre la misma, de yodotirina y 2 c. c. de suero antitiroideo, se morían con una rapidez extraordinaria: si el que había recibido la unidad mínima de toxina diftérica se moría en tres días, el que había recibido la unidad de toxina con yodotirina se moría en cuatro, y el que había recibido esta mezcla, más 2 c. c. de suero antitiroideo, se moría en veinticuatro ó treinta y seis horas, con la particularidad de que queriendo ver si había alguna acción de las glándulas tiroideas sobre este conjunto de substancias inyectadas al conejillo, repitió el experimento en otros, á los cuales extirpó antes el cuerpo tiroideo, y entonces pudo evidenciar mejor la acción; los conejillos atiroideos que recibieron la unidad mortal mínima de toxina, la yodotirina y el suero, se murieron en el espacio de doce horas, mientras que los que recibieron sólo la unidad mortal de toxina ó la unidad de toxina y la yodotirina, murieron después de los tres días. Es decir, que el efecto del suero en los conejos atiroideos es rápido y violento; deja en tal libertad la acción de la toxina diftérica, que el conejo muere en pocas horas. Repetido esto mismo en conejillos á los

**SIL - AL**

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



cuales no se ha extirpado la glándula tiroidea, se ve lo mismo; el que recibe la unidad de suero y los otros elementos muere siempre, por lo menos, veinticuatro horas antes que los demás conejos. Esto le ha dado una manera de distinguir un suero antitiroideo de uno que no lo es, porque repetidos estos experimentos con sueros de carnero, á los cuales no se ha hecho la extirpación del tiroide, y hechos también estos experimentos con suero normal de caballo, no ocurre nada de lo que pasa cuando el suero es antitiroideo y no se mezcla en nada la acción de la toxina antidiftérica unida á la yodotirina.

Manifiesta el Dr. Murillo que al principio le pareció que esto era un resultado paradójico, luego llegó á comprender por qué cuando el suero es antitiroideo acelera y excita la acción de la toxina diftérica mezclada con la yodotirina. Practicando las autopsias de los conejillos, en quienes había hecho el experimento, vió que los inyectados con toxina diftérica sola y los inyectados con toxina diftérica y yodotirina, presentaban la cápsula suprarrenal con un aumento de volumen y una gran congestión, como es clásico en la intoxicación diftérica de los conejillos, y en cambio, los que habían recibido además el suero antitiroideo, tenían las glándulas suprarrenales completamente pálidas y de tamaño normal. Por consiguiente, cree que cuando se inyecta el suero antitiroideo (estudios de Marie demuestran que las glándulas suprarrenales, y por lo tanto la adrenalina, ejercen una acción antitóxica sumamente marcada, y los clínicos que han visto enfermos de difteria han observado casos que señalan por una astenia tal, que sólo se explica por una insuficiencia de la cápsula suprarrenal), cree por lo tanto que cuando se inyecta el suero antitiroideo en el conejillo, el organismo del animal tiene que luchar contra dos venenos; primero, contra la toxina diftérica, contra la cual responde con una reacción enérgica, aumentando el volumen de las cápsulas suprarrenales y congestionándolas; pero además, el suero antitiroideo debe llevar elementos opuestos á la acción de la adrenalina. De aquí que cuando se inyecta el suero antitiroideo se paraliza la acción antitóxica de la adrenalina y la de la glándula suprarrenal y entonces el organismo tiene que luchar solo, sin la ayuda de dichas glándulas, contra la toxina diftérica, y por este medio consiguió el doctor Murillo distinguir cuándo un suero es realmente antitiroideo y cuándo no lo es, pudiendo así desenmascarar á los fabricantes que pretenden engañar al público, y sobre todo, á los clínicos.

Termina el Dr. Murillo su interesante comunicación, manifestando que éste no es el método ideal que busca para caracterizar estos cuerpos; que tiene emprendido otro camino del que dará cuenta á la Real Academia con todo detalle cuando dé cima á sus experimentos, y que mientras tanto, estas manifestaciones son un avance, una nota provisional, fundado en que hasta ahora nada hay escrito, que él sepa, acerca de la manera de distinguir un suero antitiroideo de otro que no lo es.

#### Tratamiento de los cálculos pielorreñales.

El Dr. MOLLÁ, con motivo de un caso clínico muy reciente que ha tratado, expone el procedimiento empleado en una enferma, en relación con los demás métodos que se siguen en estos casos. Dice que es todavía muy discutido si es preferible para extraer los cálculos del riñón ó de la pelvis, practi-

car la nefrotomía ó hacer la pielotomía, abordando el cálculo á través de la pelvis del riñón, en vez de incindir el parénquima renal. Dentro de estos dos métodos, que generalmente se emplean, se circunscribe á la pielotomía como procedimiento superior á la nefrotomía. Añade que existe el procedimiento ordinario de practicar la pielotomía, haciendo una sutura de la pelvis inmediatamente después, que es lo corriente, ó dejando sin suturar la herida que se practica en la pelvis, fiando simplemente en el contacto en que quedan los bordes, toda vez que la orina no impide la cicatrización, pero dejando un pequeño desagüe para que si llega á manchar la orina, no venga una infiltración de orina, ni una infección.

Dice que él ha seguido un procedimiento distinto, porque la pielotomía llamada ideal, como la cistotomía ideal, consiste en abordar el cálculo á través de la pelvis; practica la sutura de ésta, pero dejando desagüe á previsión, para evitar la posible infiltración de orina; practica la sutura de la pelvis renal, y sin dejar desagüe de ninguna clase practica también la sutura de la herida lumbar.

El Dr. Mollá añade que estima esto como un atrevimiento, porque no hay peligro, realizando la operación asépticamente, y siendo aséptico el tubo, se deja dos ó tres días un desagüe en la región lumbar. Esta es la práctica corriente, y para prescindir de ella y adoptar ese tratamiento quirúrgico tenía que contar con alguna garantía, y era, que el cálculo de que se trataba era muy pequeño, del tamaño de un garbanzo; la incisión de la pelvis había de ser, por tanto, muy pequeña; no había ningún fenómeno de nefritis, ni perinefritis y se descubrió la pelvis sin traumatismo de los tejidos ambientes; además, la orina era aséptica. Teniendo en cuenta todas estas circunstancias, y que la operación podía realizarse en un cuarto de hora, después de practicar la sutura de la pelvis simplemente con dos puntos (porque con el bisturí casi no se hizo más que practicar una punción y exprimiendo luego se sacó el cálculo), practicó la sutura de la herida lumbar, sin dejar desagüe por fuera del riñón. El resultado ha sido excelente; la enferma no ha sentido molestia alguna.

Este procedimiento, dice el Dr. Mollá, que por las circunstancias indicadas debe ahorrarse el desagüe, porque en último término, si fallase la intervención ideal, si hubiese algo de infiltración de orina, con quitar un punto de sutura y poner un punto de desagüe quedaba salvada la situación.

Dice que en la elección del método entra en mucho el hábito del operador; las condiciones y la situación del cálculo, influyen en el procedimiento que hay que seguir; que cuando se trata de cálculos secundarios, que son siempre sépticos, no sólo no es posible pensar en suturas de ninguna clase, sino que es preferible abordar el cálculo por vía renal; es decir, por nefrotomía; por el contrario, cuando el cálculo es oxálico, generalmente descendiendo á la pelvis y allí se detiene, porque una de las topografías más estrechas del aparato urinario es el llamado cuello del uréter y siendo aséptica es preferida la pielotomía.

Recuerda el hecho de que con motivo del I Congreso Nacional de Medicina recientemente celebrado en esta corte, escogió en San Carlos, para ser operado por el Dr. De Sard, de París, un caso de cálculo de la pelvis renal, bastante voluminoso, no muy infectado, quien lo extrajo por la pelvis; no practicó sutura alguna y el enfermo curó sin fístula lumbar. De modo que en estas condiciones debe preferirse la pieloto-

## CARBOLAN

Pelrid's C.º, New-York.

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

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



mía á la nefrotomía, siendo el cálculo pequeño y teniendo la seguridad absoluta de asepsia, pues la intervención se realiza con facilidad y no se traumatizan los tejidos, pudiéndose asegurar que con uno ó dos puntos de sutura la herida cerrará por sí sola, prescindiendo del tubo de desagüe.

DR. CESALDO

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 25 DE JUNIO DE 1919.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Cortezo, Verdes Montenegro, Queipo, Villanueva, Llano de Pin, Aguilar, Terceño, señorita de Pando y Valle y señora y señorita de Calvache da comienzo la sesión, leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que quedan aprobadas.

A continuación se toman los siguientes acuerdos:

1.º Aplazar hasta Octubre la solución de la solicitud de la señora viuda de Gómez que pide se la atienda para la educación de sus hijos.

2.º Prolongar la pensión de la señora viuda de Iñigo durante el verano.

3.º Suspender la pensión de la señora viuda de Fernández.

4.º Pagarle á doña Pilar Ortiz Angulo una agencia para que se coloque.

Se lee una carta del Dr. Pin ofreciendo á Protección Médica una plaza para una niña en la colonia que para la clase médica ha creado dicho doctor y su esposa, á quienes se le testimonia la más profunda gratitud por tan generoso ofrecimiento que se acepta desde luego.

A continuación se leen otras dos cartas, una del Dr. Valariño dando las gracias por su nombramiento de socio honorario y otra de la Excm. señora marquesa de Albucemas diciendo el gran interés que tiene porque el huérfano del doctor Retes vaya á las colonias veraniegas. Una vez más damos las gracias por el gran interés que en distintas ocasiones ha demostrado dicha señora por Protección Médica, de la cual es socia protectora.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión á las ocho y media.—La secretaria de actas, *Pilar Calvache*.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,8; íd. mínima, 701,1; temperatura máxima, 34º,1; íd. mínima, 15º,4; vientos dominantes, NE. SO. O.

El brusco cambio de temperatura sobrevenido á mitad de la semana ha determinado muchos catarros benignos de la tráquea y de los bronquios, así como formas musculares del reumatismo. Siguen los afectos agudos de las vías digestivas y entre ellos las infecciones coli-bacilares y eberthianas. También se han observado congestiones y hemorragias de los centros nerviosos. En los niños continúan las enterocolitis catarrales.

## Crónicas.

### ESPAÑA

**Nueva Junta de gobierno.**—La Junta de gobierno del Colegio de Médicos de la provincia de Valencia, se compone de los siguientes señores:

*Presidente*, D. José Chabás Bordehore. — *Vicepresidente*, D. Miguel Pérez Gómez. — *Secretario*, D. Práxedes Llisterri Ferrer. — *Tesorero*, D. Vicente Carsi Martínez. — *Contador*, D. Ezequiel Ballester de los Reyes. — *Vocales*: D. Ricardo Muñoz Carbonero, D. Agustín Campos Igual, D. Francisco Ortí Tronch, D. Juan Guillén Comín, D. Salvador Cerveró Ballester, D. Juan Molina Gimeno, D. Joaquín Gozalbes Silvestre, D. Juan Bautista Blasco Soler, D. Alejandro García Brustenga y D. José Oliver Ribera.

**Los empleados del Hospital de Alicante se declaran en huelga.**—Recordarán nuestros lectores que repetidas veces se ha hablado desde estas columnas del comportamiento inculcable de la Diputación de la capital levantina con los empleados y enfermos del Hospital provincial. Lo que tanto se anunció ha ocurrido.

La prensa diaria da cuenta de lo ocurrido, en esta forma:

Los empleados facultativos y administrativos del Hospital provincial, en vista de que no se les pagaba desde hacía muchos meses y de que la Diputación tenía abandonados todos los servicios, acordaron hace un mes declararse en huelga.

El gobernador medió en el asunto é intervino para que la Diputación pagase dentro del plazo de un mes, que por ambas partes se convino.

El día 22 ha vencido el plazo y nada se ha resuelto.

Los empleados han dirigido por conducto de la Prensa un manifiesto al vecindario, anunciando que desde mañana dejarán de prestar sus servicios. Para que los enfermos no sufran las consecuencias de esta actitud de los huelguistas, se ha convenido que durante una semana pase visita diariamente un médico de la Beneficencia provincial, pasada la cual, la huelga será absoluta en todos los servicios.

La opinión protesta indignada contra este hecho bochornoso, provocado por la pésima administración de la Diputación, que no paga á sus funcionarios y suprime alimentos á los enfermos y á los asilados.

**El servicio de aguas y los vecinos del Puente de Vallecas.**—Los vecinos del Puente de Vallecas han redactado una exposición, planteando una vez más el problema de las aguas en la barriada.

En dicha exposición se establecen las siguientes conclusiones:

«Primera. Que como barriada de Madrid, el Puente de Vallecas esté surtido de agua directamente del canal y al precio de sus tarifas.

Segunda. Que ínterin que el canal hace la derivación desde la puerta de Atocha, cobre y suministre el agua del canalillo por su propia cuenta, dando por el paso de la tubería un tanto por ciento prudencial á su propietario, hasta tanto tenga establecido el servicio; y

Tercera. Que una vez conseguido esto, prohíba para usos domésticos agua del sobrante canalillo, que tantos perjuicios higiénicos viene produciendo en las barriadas obreras de Madrid.»

**Sociedad de Pediatría.**—Ha sido nombrado vicepresidente de esta Sociedad el Dr. D. Aurelio Martín Arquellada, cirujano del Hospital del Niño Jesús.

Nuestra enhorabuena.

**La sanidad abandonada.**—Bajo este mismo epígrafe publicó *El Sol* en su editorial del día 22 un telegrama procedente de Puenteareas que á la letra dice:

«Ha sido anunciado á las autoridades un caso de viruela existente en una parroquia de este distrito. El alcalde ha trasladado la denuncia al subdelegado de Medicina y á los médicos municipales.

Pero ninguno de estos funcionarios ha acudido a prestar

**LA DIABETES**  
Y SUS COMPLICACIONES

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

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

De venta en todas  
las farmacias  
y droguerías  
Literatura y mues-  
tras, LABORATO-  
RIO PESQUI Prim  
25. San Sebastián



sus servicios, sin duda porque el enfermo es pobre de solemnidad.

Como el caso se agravara, elevóse hace cuatro días una denuncia al gobernador civil, la cual no dió resultado todavía.

Los médicos municipales y el subdelegado se entregan por completo á la política y descuidan sus obligaciones, dejando que se propague la viruela.

Por nuestra parte no ponemos otro comentario que el de que en casos como el que se refiere, las responsabilidades deben exigirse rigurosamente á las autoridades administrativas y sanitarias, y si no fueren exactos los informes, á sus propaladores, para evitar de todos modos que nuestra profesión en todas sus manifestaciones locales vaya siempre unida al caciquismo.

**El abastecimiento de aguas y el alcantarillado en Ciudad Real.**—En la sesión extraordinaria celebrada por aquel Ayuntamiento el día 23 último se dió cuenta de la terminación del proyecto de abastecimiento de aguas y construcción de alcantarillado.

Al día siguiente se firmaba la escritura y se inauguraban las obras.

Ha sido tanto el júbilo que estas medidas tan necesarias han producido, que el comercio cerró durante todo un día.

**Fiebres palúdicas en Murcia.**—En el partido del Esparragal se ha desarrollado una epidemia de fiebres palúdicas con caracteres alarmantes. Hay atacadas numerosas familias registrándose diariamente muchas invasiones.

Los periódicos protestan diariamente contra la pasividad de las autoridades, que jamás se ocupan de asuntos sanitarios.

Los vecinos atribuyen la epidemia á un cañaveral que existe en las inmediaciones del pueblo, que constituye un verdadero foco de infección, y creen que este foco no desaparece porque el cañaveral pertenece á un caciquillo rural.

El pueblo pide urgentes medidas sanitarias.

Es necesario que las autoridades sanitarias impongan mayor rigor en las medidas que se tomen, por ser Murcia una de las provincias que reúnen peores condiciones sanitarias de España.

**Colegio de Huérfanos.**—El día 30 ingresaron en esta benéfica institución los diez niños que constituían la segunda promoción de los que, habiendo solicitado su admisión, se encuentran en las condiciones reglamentarias.

Entre ellos, cuatro han excusado su llegada á tiempo por motivos de salud, pero es de esperar que ingresen inmediatamente.

Los huérfanos que constituyen la tercera promoción y deben entrar el 15 de Agosto son los siguientes:

José María Hidalgo Chapado, de Riel o (León), nació el 16 de Enero de 1913.

Natalio Domínguez Lucas, de Palasuela de Ve lla (Valladolid), nació el 3 de Julio de 1912.

Pablo Félix Astorga Gómez, de San Román de Horniga (Valladolid), nació el 23 de Junio de 1912.

Jesús Ballesteros Reirera, de Torre Val de San Pedro (Segovia), nació el 28 de Enero de 1912.

Félix Modesto López de Arce Santos, de Nava del Rey (Valladolid), nació el 8 de Enero de 1912.

Pilar Gómez Requena, de Narros (Soria), nació el 5 de Septiembre de 1912.

Ana Vicenta Franco Campos, de Ladices (Cuenca), nació el 3 de Agosto de 1912.

Elvira María Bricio Casado, de Madrid, nació el 20 de Abril de 1912.

María Josefa Vecino García, de Huetos (Guadalajara), nació el 10 de Marzo de 1912.

María de los Dolores Plá González, de Puebla de Don Rodrigo (Ciudad Real), nació el 15 de Diciembre de 1911.

**Veintitrés muertos de gripe.**—Las Palmas, 30.—De los enfermos que dejó aquí el vapor *Valbanera*, y que ingresaron en el hospitalillo de aislamiento, han muerto 23, la mayoría de ellos niños.

Los demás enfermos curaron ó están en franco período de convalecencia.

Un matrimonio, que desembarcó del *Valbanera*, ha perdido cinco de sus hijos.

Suponemos que no habrá pasado inadvertido para el señor ministro de la Gobernación lo que hay en este asunto.

Nuestras noticias nos llevan á formar idea de que existen responsabilidades representadas por autorizaciones dadas á la aglomeración de emigrantes en el barco apestado, responsabilidades que no alcanzan solamente á la casa armadora, sino también á las autoridades, que sin atender ni consultar á las sanitarias consintieron una trasgresión palmaria de la ley de emigración. Sobre este asunto reclama la conciencia pública una información que es de esperar que el Sr. Burgos y Mezo no deje de realizar, siquiera para que sirva de norma á los que no se contentan con desatender lo que debiera atenderse en Sanidad pública, sino que todavía olvidan y menosprecian lo poco que existe legislado y dispuesto.

## AMÉRICA LATINA

**Intercambio universitario.**—Con motivo de la Fiesta de la Raza, celebrada en Méjico el 12 de Octubre de 1918, la colonia española de Yucatán acordó enviar á dos estudiantes mejicanos á continuar sus estudios en la Universidad Central de España.

Fueron designados con este fin los jóvenes Raúl Carrancá y Trujillo y Samuel Aguilar Sarmiento, quienes harán estudios de Jurisprudencia y Medicina, respectivamente.

Los citados jóvenes que traen la representación de los estudiantes mejicanos, han dirigido á los estudiantes españoles, á su llegada á España, el siguiente saludo:

«La colonia española de Yucatán, Méjico, como un homenaje á la patria de Juárez, y penetrada de que el ideal de la unión de España con sus hijas de América es la base del engrandecimiento de la raza, acordó abrir la senda del intercambio universitario, enviando á dos estudiantes mejicanos á hacer sus cursos profesionales en la Real Universidad Central. A nosotros, entusiastas de ese ideal, nos cupo la honra inmerecida de ser los designados.

Los estudiantes de Méjico, á su vez, nos han honrado también con su delegación ante los de la madre España. La vigorosa familia estudiantil de las grandes patrias española y americana es la ubre del futuro, la forjadora del mañana y la llamada á realizar del modo más firme la unión, que producirá la fuerza. Es la juventud de América y España la que lleva sobre sí, principalmente, el peso de ese sagrado deber.

Al llegar nosotros al seno de esta gloriosa tierra, traemos nuestro entusiasmo ardiente y nuestro fervor por todo lo que hay de noble y de grande en la patria española, y damos nuestro saludo primero á su juventud estudiantil, con la cual conviviremos, para honra nuestra.

Madrid, 22 de Julio de 1919.—*Samuel Aguilar Sarmiento, Raúl Carrancá y Trujillo.*»

**Monumento á los médicos franceses.**—*Riojaneiro 30.*—En la sesión celebrada anoche por la Academia de Medicina, se acordó abrir una suscripción para ayudar á la edificación del monumento que los médicos franceses se proponen erigir á la memoria de los médicos de Francia muertos en el campo del honor.

Como vemos, el espíritu de solidaridad entre los médicos de todo el mundo es bien distinto del que entre los españoles reina. ¿Quién se acue da de nuestros compañeros muertos heroicamente en las colonias, en Filipinas, en Africa? Y entre los vivos, recientes están los hechos de Orad, Durán de Cottes, Gil Sanz, Rosendo Cartells, Bertolotti y Manuel Ruiz Gómez; á los unos los ha distinguido el Gobierno con la cruz laureada de San Fernando; al último es de esperar que lo haga; pero á ninguno de ellos les ha manifestado la clase médica española su complacencia por sus hechos heroicos. Tome alguien la iniciativa, para que no se diga que somos siempre nosotros quienes la tomamos, y desde luego cuente con todo nuestro modesto apoyo.

# 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



## FRANCIA

**Tercer concurso de cirujanos de los hospitales.**—Han sido designados para formar parte del tercer concurso de cirujanos de los hospitales: MM. Reyni r, Bandet, La-pointe, Potherat, Monchet et Thireloix.

## BELGICA

**Asociación de ginecólogos de lengua francesa.**—Esta Asociación celebrará bajo el alto patronato de los reyes de Bélgica su primer Congreso en Bruselas del 25 al 27 de Septiembre de 1919. Las sesiones tendrán lugar en el parque Leopoldo, en el Instituto de Fisiología.

## PROGRAMA DEL CONGRESO

**Jueves 25:** A las diez: 1.º, Memoria del secretario general de la Asociación; 2.º, Constitución definitiva de la Mesa de la Asociación; 3.º, Discurso del presidente del Congreso; 4.º, Lectura de la primera Memoria: Diagnóstico biológico de la gestación, por MM. Bar et Ecalle (París) y MM. Tieux et Mauriac (Bordeaux).—A las dos de la tarde: 1.º, Lectura de la segunda Memoria: Indicaciones y técnica de la histerectomía en el tratamiento de las supuraciones anexas, por MM. Faure (París) y Begonia (Bordeaux); 2.º, Comunicaciones particulares.

**Viernes 26:** A las ocho: Sesiones operatorias. — A las diez: Lectura de la tercera Memoria: Levantamiento precoz de las paridas y de las operadas, por M. Boucar (Ginebra) y M. Bronha (Lieja); Comunicaciones particulares. — A las dos: Lectura de la cuarta Memoria: Tratamiento operatorio del cáncer del cuello del útero, por M. Pollosson (Lyón) y por M. Fournie (Toulouse); Comunicaciones particulares.

**Sábado 27:** A las ocho: Sesiones operatorias. — A las diez: Lectura de la quinta Memoria: Del valor de las diferentes incisiones en las laparotomías en ginecología y obstetricia, por M. Roufford (Bruselas); Comunicaciones particulares. — A las dos: Lectura de la sexta Memoria: Protección de la obrera encinta o criando, por M. Levy (París) y Keiffer (Bruselas); Comunicaciones particulares. — A las nueve de la noche: Recepción en el Ayuntamiento de Bruselas por la municipalidad.

A continuación del Congreso, el domingo 28, tendrá lugar una excursión a los campos de batalla del Yser.

## INGLATERRA

**Hospital francés de Londres.**—Ha sido nombrado médico de las enfermedades externas del Hospital francés de Londres, M. F. G. Crookshank (de Londres).

## GENERAL

**El masaje empleado antiguamente en la China.**—En 1880 P'au Wei, autor de una obra china sobre el «Arte de conservar la salud» fué llamado a prestar sus cuidados a la Emperatriz del celeste Imperio. El sistema que empleaba P'au Wei era el de Ch'ih Sung-Tzu que vivió dos mil años antes de Jesucristo y alcanzó, según se dice, la edad de ciento veinte años. No seguía otro procedimiento que la gimnasia y el masaje que se conocían en el siglo VI en la China bajo el nombre de Kang-Fu, única terapéutica empleada durante mucho tiempo.

El empleo de la mecanoterapia estuvo en boga quinientos años después de Jesucristo por una secta budista cuyo patriarca Tamo realizó una verdadera renovación y aún cuenta con cierto número de adeptos. Tiene por base el «soplo primordial» que crea la salud y cuya insuficiencia produce el estado de enfermedad. La gimnasia tiene como fin regularizar la distribución del «soplo primordial ó vital» en el organismo.

Este es un método simplicista como se han conocido muchos desde esta época y que no es, teóricamente, menospreciable como otros muchos.

No quiero retener, dice George Petit, autor del artículo, más que una parte divertida de este montón de puerilidades basadas en la marcha de los astros, la que consiste en conservar en el hombre la virilidad.

El ejercicio a realizar es el siguiente: Tomar el escroto con una mano al tiempo que se frota el vientre con la otra; cambiar de mano 80 veces seguidas. Durante este tiempo es-

tar apartado de toda contingencia, no pensar en nada, hallarse en absoluta calma, cerrar la boca y no olvidar mirar fijamente hacia el Oriente. Este método asegura el éxito y un octogenario podrá recobrar la virilidad perdida.

Estos consejos valen la pena de ser recordados. (*Le Courrier Medical*.)

**La sordera del músico.**—De un interesantísimo estudio de M. A. Castex (Academia de Medicina, 10 Junio) resulta que en los músicos, las diversas especies de sordera determinan síntomas especiales que no se observan en los demás enfermos de sordera.

Si anatómicamente la oreja del músico no tiene características particulares, fisiológicamente sí se advierten algunas particularidades: la oreja del músico percibe detalles que se escapan al oído de un profano, tales son las *armónicas*, notas superpuestas que acompañan a un sonido fundamental, por ejemplo, en el tañer de las campanas.

M. Castex ha comprobado que la sordera en los músicos altera:

1.º La intensidad de los sonidos. La oreja que se convierte en esclerosa no percibe más que las notas agudas y las metálicas.

2.º Su altura. La oreja enferma escuchará el sonido un medio tono más bajo y más prolongado.

3.º Su timbre. Los sonidos perdiendo su musicalidad no se perciben más que como simples ruidos. Parece como si los instrumentos tuviesen un sonido gangoso.

La hiperestesia dolorosa no es rara en los músicos sordos porque su oreja esclerosa ha perdido sus elementos frenatorios. Se les ve á veces caer en síncope bajo la acción de sonoridades intensas (órganos, charangas).

El pronóstico de estos desórdenes depende del carácter pasajero ó durable de la afección; pero es digno de señalarse que una sordera incompleta no impide á un buen músico apreciar las diversas cualidades y adornos de un sonido.

Músicos célebres sordos han sido Jean-Jacques, Schumann y Beethoven, que no se puede asegurar lo que padecían, pero se sabe—lo que prueba bien el papel secundario de la oreja misma en el compositor—que las obras más hermosas de Beethoven fueron escritas cuando ya estaba totalmente sordo: conoció en fin (se ha escrito) la hora divina en que el compositor no oye más que sus inspiraciones musicales.

**Radium** para aplicaciones terapéuticas con garantía de pureza del

Laboratorio de MADAME CURIE

Representante exclusivo: D. A. HELBIG  
58, Serrano. — Madrid.

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



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

**SOLUCION BENEDICTO**

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE F. TEODORO

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