

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

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Investigaciones hematológicas en los epilépticos, por el Dr. R. Alvarez de Toledo. — ¿Vacuna contra la apoplejía?, por J. Ferrán. La diatermia como medio de tratamiento de los procesos ulcerativos de aparato digestivo, por el Dr. Santiago Carro. — La bartolinitis de las obesas y su etiología, por el Dr. Sicilia. — Influencia de la aviación sobre la sensibilidad, los reflejos tendinosos y la fuerza muscular, por el Dr. César Juarros. — Bibliografía, por Ramón Lobo Regidor. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Ni con fórmula ni sin ella, por el Dr. Albiñana. — Comunicado, por León Mosquera. — Necrología. — De Sevilla. — Societades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por Decio Carlán. — Sociedad Oftalmológica de Madrid. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

Trabajo del Laboratorio de Medicina Legal de Granada.

## Investigaciones hematológicas en los epilépticos.

POR EL

DR. R. ALVAREZ DE TOLEDO

Catedrático de Medicina Legal y Toxicología.

Los evidentes progresos realizados en estos últimos años en el estudio de la morfología de las diversas variedades de leucocitos y á cuyos progresos van unidos los nombres de Pappenheim, Ferrata, Maximow, Weidenreich, Jolly, Patella, etc., etc., han permitido multiplicar aquéllas que antes estaban limitadas á las de la primitiva clasificación de Ehrlich.

Inspirados en ésta la mayor parte de los trabajos dedicados al estudio de las variaciones de los corpúsculos de la sangre en la epilepsia, entiendo debe someterse á ampliación á fin de comprobar á cuáles de las subdivisiones hoy admitidas de los tipos clásicos de leucocitos, corresponden las alteraciones más ó menos profundas comprobadas en los epilépticos.

A ello va encaminado este trabajo que realicé utilizando al efecto los veintidós epilépticos existentes en el Manicomio provincial de Granada.

Y al tratar de hacer esta investigación forzosamente he de trazarme una pauta que la dirigiera, analizando primero la fórmula leucocítica de los epilépticos en los

intervalos de los ataques y en ayunas, y ese mismo dato durante y poco después de los accesos convulsivos.

He aquí el resultado conseguido por medio de este estudio:

### I.—LA FÓRMULA LEUCOCÍTICA EN LOS INTERVALOS DE LOS ATAQUES.

La sangre de los individuos afectos de epilepsia genuina, recogida en ayunas y coloreada por cualquiera de los métodos más importantes derivados del Romanowsky (May Grünwald-Giemsa; Jenner; Leishmann) no presenta realmente diferencias fundamentales que la separen de la normal.

El número total de leucocitos por milímetro cúbico es en la mayoría de los casos normal, y así he podido ver que de 22 observaciones, en 14 esa cifra era representada por 6.000 á 9.000.

En el resto de los casos hubo leucocitosis moderada que osciló entre 9.000 y aun 15.000 leucocitos por milímetro cúbico. Pero es necesario advertir que en esos casos en que el recuento globular demostraba una leucocitosis se justificó su existencia, ya por padecer el sujeto ataques muy frecuentemente (observaciones números 5, 15 y 19, de mi estadística), ya por haber sido recogida la sangre en período de excitación postaccidental (observación núm. 10), ó por padecer al mismo tiempo un proceso inflamatorio (enteritis aguda, observación núm. 11; herida infectada, observación número 16).



Analizando ya, tipo por tipo, los de las diferentes variedades de leucocitos, encuéntrase algunos datos de interés.

*En ningún caso había polinucleosis, ni relativa, ni absoluta*, pues el mayor porcentaje de esas células encontrado, fué de 71 á 75, sólo en tres casos de los 22; y precisamente la cifra con más frecuencia hallada, fué la de 56 á 60 por 100 (en seis casos, ó sea en el 27,5 por 100) y aun hubo proporciones de 40 á 45 por 100.

*Los leucocitos eosinófilos guardaban su cifra normal en más de la mitad de los casos (13 de 22): por el contrario, estaba aumentada de un modo ligero en 36 por 100 de los casos y acentuada en 5,5 por 100.* Esa eosinofilia, ya señalada en los epilépticos por otros autores, y especialmente por Didde, es un hecho interesante que parece relacionado con la intoxicación más ó menos hipotética que caracteriza á la epilepsia misma. En ninguno de los enfermos de mi estadística, la investigación rigurosa por medios clínicos ó de Laboratorio permitió descubrir la existencia de otra afección concomitante que explicase esa eosinofilia (parásitos intestinales, equinococos, afecciones cutáneas, etc., etc.).

He de apresurarme á indicar que esa eosinofilia es desde luego transitoria. Así he podido comprobarlo en todos los enfermos repitiendo el estudio de su fórmula leucocítica, ora en los intervalos del ataque, ora durante él.

He aquí algunos datos á esto referentes:

Al epiléptico de mi observación núm. 3, que fuera del ataque tenía en Mayo de 1918 13 por 100 de eosinófilos y en Octubre del mismo año en intervalo de ataque 6 por 100, el 14 de Noviembre durante un acceso convulsivo le conté 5 por 100 de leucocitos de granulaciones, etc.

El enfermo de la observación núm. 6, que en Mayo del año anterior tenía fuera de los accesos 10 por 100 de eosinófilos, en Octubre, en intervalos de ataques igualmente, 7 por 100, y, en cambio, el 19 de Noviembre en pleno acceso convulsivo, 3 por 100, y el 23, 2 por 100.

La enferma de la observación núm. 20, que fuera del ataque tenía en Mayo 0,8 por 100 de leucocitos de granulaciones oxifilas, poseía en Octubre 2 por 100 y el día 8 de Noviembre durante un acceso, 8 por 100, etcétera, etc.

*En cuanto á los leucocitos de granulaciones basiófilas ó matsleucocitos están muy disminuidos*, y siendo tan reducido su porcentaje normal, si disminuyen aún más, ha de ser muy difícil encontrarlos, á pesar de contar el número más elevado de leucocitos aconsejado por la costumbre (de 200 á 300), *de suerte que prácticamente puede afirmarse su ausencia en un gran número de casos.* De las 85 veces que en total he hecho observación de sangre en los epilépticos, sólo he visto matsleucocitos en 15 y dentro de límites normales en su proporcionalidad. Aunque Benigni (1) haya sostenido la disminución de los leucocitos eosinófilos y basiófilos en los

epilépticos con accesos muy frecuentes para reaparecer al cesar los ataques, mis observaciones no permiten inducir de un modo definitivo esta misma conclusión, antes al contrario, el mayor número de casos en que pude encontrar matsleucocitos fué en observaciones recogidas durante el acceso.

Pasemos ahora á estudiar las variaciones de los leucocitos mononucleares, si es que existen; punto este mucho más interesante que lo hasta ahora analizado de los granulocitos, dadas las múltiples variedades en esos leucocitos admitido.

Separemos como es natural los linfocitos de los linfocitocitos, es decir, de los antiguos mononucleares grandes.

*En términos generales puede afirmarse que el conjunto de los linfocitos no estaba aumentado en los tres quintos de los casos; casi no lo estaba (de 1 á 5 por 100) en poco más de un quinto, y lo estaba de modo notable (de 36 á 50) en poco menos del otro quinto restante, ó sea en 18 por 100 de los casos.*

Mas, como los linfocitos tienen en realidad tres variedades fundamentales:

- a) Linfocitos típicos;
- b) Linfocitos grandes;
- c) Linfocitos leucocitoides,

en ellas hay que analizar las indicadas alteraciones.

*Son linfocitos típicos los que con mayor frecuencia están aumentados, porque en los leucocitoides, salvo en dos casos en que había 13 por 100 y en uno en que existía 17 por 100, en los demás su porcentaje mantúvose siempre dentro de límites normales.*

Igual aconteció con los linfocitos grandes y con los linfocitocitos en sus dos variedades, grandes mononucleares y las anticuadas formas de tránsito.

*No existían, por último, células anormales y sólo en menos de los dos quintos de los casos encontré células de Rieder.*

Pero, además de la fórmula, estudié cuidadosamente la resistencia de las dos variedades de leucocitos en que ello se investiga (polinucleares y linfocitos) ante soluciones hiposmóticas siguiendo al efecto la técnica de Achard y acerca de cuyo asunto presenté yo una comunicación al Congreso de las Ciencias en Granada (1).

Pues bien, teniendo en cuenta que el índice ó coeficiente de resistencia leucocítica normal es por término medio igual á 70, he visto que en más de las cuatro quintas partes de los epilépticos ese coeficiente estaba aumentado, no sólo con respecto á los leucocitos polinucleares, sino también con relación á los linfocitos.

## II. — LA FÓRMULA LEUCOCÍTICA DURANTE EL ACCESO EPILEPTICO CONVULSIVO.

Si en realidad no existen diferencias fundamentales en la fórmula leucocítica de los epilépticos estudiada en el intervalo de los accesos y comparándola con el estado normal, el análisis del mismo dato precisamente durante el ataque convulsivo ha demostrado existen diferencias quizá importantes.

(1) R. Álvarez de Toledo: «Vitalidad, actividad y resistencia leucocítica en diversas infecciones», Granada, 1911.

(1) "Sulle variazioni numeriche dei corpuscoli eianofili e dei corpuscoli á granulazioni eritrofilii nel sangue di epilettici.", *Gazzetta Med. Ital.*, 21 Marzo de 1907.



El hecho de que el acceso repercute de modo tan notable en todo el sistema nervioso y en la economía toda del epiléptico, hace presumir que forzosamente ha de producir alteraciones en el número y variedades de los leucocitos.

He estudiado con cariño este punto. Desde Septiembre á Diciembre del año anterior, diariamente permanecí de dos á tres horas y á veces hasta cinco, en el Manicomio de esta ciudad, paseando muy cerca de los epilépticos para sorprenderlos en el momento de caer al suelo víctimas del mal. En ese instante obtenía sangre del enfermo utilizando las pipetas del aparato de Thoma que tenía preparado, y más tarde, transcurridos de veinticinco á cuarenta y cinco minutos, hubiese ó no recobrado el sujeto el conocimiento, de nuevo extraía sangre.

De este modo he conseguido obtener 40 observaciones de ataques convulsivos de casi todos los epilépticos asilados en este Hospicio, no habiéndolo podido conseguir de todos por no haber tenido la suerte de sorprenderlos en el momento del ataque, no obstante menudear mis visitas al Manicomio en horas bien diversas del día y de la noche.

Son por tanto los párrafos que van á continuación el resultado del análisis de esas 40 observaciones que irán ordenadas al final de este trabajo.

*Si se tratara de expresar en una frase esquemática las variaciones fundamentales encontradas en la fórmula leucocítica de la sangre de los epilépticos durante el ataque, diríase que dos palabras las resumen: LEUCOCITOSIS Y MONONUCLEOSIS.*

En efecto; en el momento en que el sujeto cae al suelo presa del ataque convulsivo que caracteriza á la epilepsia genuina, el análisis de su sangre periférica demuestra esas dos alteraciones de la normal, viéndose que á los veinticinco minutos ya no existen, y es esto tan constante, que puedo afirmar que la leucocitosis la hallé en el 95 por 100 de los casos y la mononucleosis en el 82,5 por 100.

Analicemos cuidadosamente estos dos hechos.

*El aumento en el número total de leucocitos es variable por su cuantía, y si bien es cierto que lo más frecuente es que sea de 3.000 á 4.000 con respecto á la cifra normal de aquel sujeto, en algún caso ha llegado á ser nada menos que de 9.000.*

He aquí en resumen los aumentos observados en todas las observaciones.

Aumentaron los leucocitos en n.º de 1.000	en 3 casos
— de 1.000 á 2.000 en 5	—
— de 2.000 á 3.000 en 7	—
— de 3.000 á 4.000 en 10	—
— de 4.000 á 5.000 en 2	—
— de 5.000 á 6.000 en 2	—
— de 6.000 á 7.000 en 5	—
— de 7.000 á 8.000 en 2	—
— de 8.000 á 9.000 en 2	—

38

*Ese aumento en el número de leucocitos no se produce paulatinamente á medida que se aproxima el ataque, sino en el momento mismo de estallar éste. En las horas de permanencia en los patios del Manicomio en espera de recoger observaciones, algunas veces contaba los leucocitos á los*

epilépticos que por allí andaban y algunos de ellos momentos después eran presa del ataque convulsivo, y al repetir la observación nuevamente encontraba la leucocitosis que minutos antes había comprobado estar ausente.

He aquí dos ejemplos:

El epiléptico de la observación núm. 1 tenía á las doce del día 1-IX-18, 12.400 leucocitos por milímetro cúbico y cinco minutos después sufre un fortísimo ataque y esa cifra remonta entonces á 17.300. Y téngase en cuenta que ese mismo sujeto en intervalos de ataque tenía esa misma cifra de 12.400 leucocitos por milímetro cúbico.

La enferma de la observación núm. 13 tenía á las doce del día 8 de Octubre de 1918, 10.400 leucocitos por milímetro cúbico; diez minutos después cae al suelo con el acceso y la investigación demuestra que aquella cifra subió á 19.500!

He de advertir desde luego, que en los dos casos en que durante el ataque no comprobé leucocitosis se trató de dos accesos insignificantes, de pequeñísima intensidad.

(Se continuará.)

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

FOR

J. FERRÁN

La etiología de estas alteraciones vasculares, que de momento creemos más verosímil, es la siguiente:

Ni el bacilo ácidorresistente de Koch, ni sus ascendentes no ácidorresistentes, atraviesan el filtro placentario; además, en muchos casos, las madres que paren hijos con alteraciones tegumentarias de esta clase no ofrecen señales ostensibles de estar tuberculosas. No sería, pues, posible establecer para todos los casos, entre la tuberculosis y el nevus, una relación de casualidad indiscutible. De las infecciones pretuberculosas debidas á bacterias no ácidorresistentes transmitibles, no podemos decir lo mismo, ya porque esta clase de infecciones son más frecuentes, ya también porque sus agentes suelen hospedarse á perpetuidad en nuestros intestinos, elaborando en este sitio toxinas que atravesando luego el filtro placentario pueden perfectamente localizarse en los tejidos vasculares por ellas preferidos. Se concibe, pues, que las toxinas basófilas producidas por las bacterias de las septicemias hemorrágicas puedan dimanar de órganos de la madre por ellas infectadas ó del intestino.

El camino á seguir para el tratamiento de los nevus queda, pues, bien trazado á partir de estas originales observaciones. Incuestionablemente, cuando ello resulte factible, el mejor remedio consistirá en una autovacuna con bacterias aisladas del intestino de la madre ó de los órganos que tenga infectados. No siendo esto realizable, se empleará una vacuna polivalente que contenga un gran número de razas de estas bacterias. Nues-

(1) Véase el número anterior.



tra vacuna anti alfa ha dado resultados evidentes en los casos relatados por el Dr. Gimeno y por el Dr. Castromán, de Montevideo.

No todos los nevus vasculares ceden con la rapidez con que cedió el de mi hijo. Cuanto mayor sea su espesor, más lenta es su desaparición, y mayor es el número de inyecciones de vacuna necesaria para obtenerla. En la clínica del Dr. Gimeno hemos visto, en el cuello de una joven, un gran nevus de mucho relieve y de color de heces de vino, cuya mejoría se inició cuando se desconfiaba ya de obtenerla.

El Dr. Manuel Rodríguez Castromán, de Montevideo, en carta de 31 de Enero de 1918, se nos manifiesta conforme en que la clínica, á propósito de estas bacterias, está llena de sorpresas y enseñanzas que destruyen muchas doctrinas clásicas.

Cita entre otros casos, la desaparición de una mancha de nevus en la mandíbula inferior derecha de una señorita de veintidós años, con estigmas escrofulosos y signos pulmonares, que mejoraron notablemente gracias á la aplicación de esta vacuna, operando en la joven una transformación manifiesta.

Otras jóvenes con afecciones en la nariz mejoraron mucho, sin recurrir á ningún otro tratamiento. En una de estas enfermas, joven de diez y ocho años, desapareció el olor de ozena que tanto la molestaba, y es de figurarse su contento al verse libre de esta molestia, sin necesidad de recurrir a los cuidados de un especialista.

El Dr. Castromán cree firmemente que ejercen estas bacterias una acción poderosa en muchas afecciones de los vasos y del corazón, y sabido es con cuánta frecuencia andan unidas estas afecciones en los apopléticos.

Refiere á propósito de esto, la extraordinaria mejoría, por no decir curación, de un enfermo de cuarenta años en grave estado del corazón, con dilatación aórtica acompañada de dolor en la espalda derecha, con palpitations y fatiga que no le permitían subir escaleras, pérdida de fuerza en el brazo derecho, por todo lo cual se veía obligado á permanecer en cama. Ante este cuadro, poca ó ninguna importancia concedieron los médicos á los síntomas pulmonares que eran poco ostensibles. Este paciente, después de haber sido sometido á la reacción de Wassermann, fué tratado sin éxito con varias dosis de 606 y con mucho yoduro potásico; en vista de esto, le inyectó vacuna anti alfa, reservando para lo futuro, y en caso de que esta fracasase, inyecciones antisifilíticas intramusculares, que no tuvo necesidad de usar á causa de la extraordinaria mejoría, *jamás por él soñada*, que se operó en el enfermo. Tenía éste manos y dedos gruesos, algo semejantes á elefantiasis, con masas gruesas en las falanjes extremas; dedos pnéumicos, uñas secas encorvadas, agrietadas y frágiles, faltando de tal manera el tacto en dedos y manos, que no le era posible liar el cigarro. En uno de los dedos llevaba un anillo, que no podía quitárselo á causa del abultamiento de su extremidad. Habiendo después disminuido este abultamiento, fué posible la extracción de dicho anillo. Todos los grandes

síntomas desaparecieron; reapareció el tacto y las uñas se volvieron sonrosadas y lisas, quedando un poco curvas. Antes era este un enfermo grave, y hoy todo lo contrario, aunque reservándose por prudencia el pronóstico.

Llega dicho colega hasta enlazar la acción de estas bacterias, con la producción de tumores malignos; cree ver cierta coincidencia entre tuberculomas y fibromas de algunas de esas enfermas, que considera tuberculosas más ó menos latentes, por sus faringitis crónicas, por sus reumatismos larvados, por sus bronquitis, etc. Los hechos por él observados exaltan de tal modo su entusiasmo, que cree en la posibilidad de obtener efectos curativos en las neoplasias mediante esta nueva terapéutica.

Sabido es que la histología no basta para la clasificación de los tumores, pues es incuestionable que hay en ellos algo específico que no es inherente á las células que los constituyen; por nuestra parte siempre hemos creído que en el estudio de las neoplasias malignas, hay que averiguar qué clase de procesos infectivos de causa microbiana conocida padeció el enfermo antes de ser canceroso, pues quizás pudiera darse el caso de que el elemento nocivo é ignoto de los tumores malignos fuese un microbio invisible resultado de alguna mutación que se produjo en los agentes microbianos de las enfermedades que padecieron los cancerosos antes de serlo. Desde luego que esto es hablar en el terreno de la pura hipótesis, pero tantas se han forjado para darnos cuenta de la génesis de las neoplasias malignas, que bien puede admitirse una más. Por otra parte no resultará tan absurda esta hipótesis, si se toma en cuenta que la inoculación de un tumor maligno ha dado alguna vez origen á la tuberculosis; y aunque de este hecho pueden darse varias explicaciones, bueno es consignarlo.

Dice, y dice muy bien el Dr. Castromán, que el suero y la vacuna anti-alfa ejercen una acción curativa sobre los tumores adenoideos, y supone que éstos puedan tener alguna conexión con las demás neoplasias.

En muchos adenoideos, dice él, se pueden observar complicaciones más ó menos claras, con enfermedades de los oídos tales como sordera, soplos, ruidos y supuraciones, que se alivian y curan con la medicación anti-alfa.

Relaciona también dicho colega la génesis de la mayor parte de los tumores y alteraciones vasculares, con la acción de las toxinas de nuestras bacterias alfa; de manera que, según él, intervienen no sólo en el nevus simple, si que también en los linfangiomas, varices de la juventud, varicocele, hemorroides simples ó fistulosas, úlceras varicosas que se extienden indoloras, cual si fueran lupus atenuados, afecciones todas ellas que no carecen de semejanzas y que no es inverosímil que puedan ser ocasionadas por las referidas toxinas.

Las vascularizaciones de nueva formación de los tumores adenoides y de otros varios, parece que han de desempeñar un papel muy importante en los que son manifiestamente malignos.

Quizás, dice el Dr. Castromán, puedan tener también alguna relación etiológica con dichas bacterias, la



gangrena vulvar infantil, necrosis de las orejas y nariz, noma vulvar semejante á cáncer ó lupus de marcha lentísima, micosis fungoides, rinoscleroma, etc.

Para hacer resaltar bien las relaciones que puedan tener las neoplasias tuberculiformes y las tuberculides, con las neoplasias en general, necesitaríamos tiempo y espacio de que carecemos.

Las escrófulas y sabañones se modifican muy favorablemente con nuestra vacuna anti-alfa.

En una joven de trece años, escrofulosa, extraordinariamente linfática, con ganglios supurados en el cuello, manos y orejas tumefactas, llenas de sabañones, los efectos de la vacuna anti-alfa no pudieron ser más satisfactorios. El aspecto de la enferma se modificó muy favorablemente en pocos meses, el volumen de los ganglios se redujo mucho y la supuración desapareció casi por completo; las manos y las orejas adquirieron el aspecto normal. Mejoría tan evidente inicióse á partir de la primera inyección; habiendo bastado nueve de 1 c. c. cada una, para que haya sido tan extraordinariamente notable.

En todos los casos en que no sea posible establecer un diagnóstico etiológico tan claro, que permita excluir con toda seguridad á las bacterias de las septicemias hemorrágicas, inyéctese nuestra vacuna anti-alfa polivalente, constituida por múltiples razas de esta clase de bacterias, y según sea el resultado obtenido, quedará ó no eliminada su intervención como agente de la enfermedad que tratamos de combatir.

En las queratitis flictenulares y ulcerosas de los individuos linfáticos y de los escrofulosos, y en las queratoconjuntivitis vagamente calificadas de rebeldes á los tratamientos ordinarios, está plenamente justificado este tratamiento, lo mismo que en las granulaciones conjuntivales, aunque sólo sea para poder deducir del éxito ó del fracaso del mismo, cuál es la verdadera causa de estas dolencias. Lo mismo diremos con relación á las otitis, faringolaringitis, rinitis, nefritis, ooforitis, úlcera redonda del estómago, etc., etc.

Para terminar este alegato en favor del nuevo curso terapéutico que preconizamos, y que tenemos en muchos casos por insustituible, sólo nos resta añadir que las alteraciones vasculares que predisponen á la epistaxis, y que según Sorre, Casalis, J. Frank y Watson son de la misma naturaleza que las que predisponen á la apoplejía, se curan completamente con varias inyecciones de vacuna anti-alfa. Las epistaxis tratadas con este remedio no dejan de repetir en tanto no se hayan curado dichas alteraciones vasculares; por esto, mientras se efectúa esta curación, si repiten no debe desdeñarse el empleo de los recursos terapéuticos ordinarios para cohibirlas.

Igual éxito se obtiene en los lupus que sangran. Las hemorragias cesan y las inflamaciones tegumentarias sobre que descansa el lupus experimentan notable mejoría, que aparece á veces con algún retardo.

Ahora bien; creemos que lo expuesto basta para que el lector reflexivo pueda darse cuenta de que el problema de la inmunización contra las bacterias de las septicemias hemorrágicas, es el más transcendental

y el más grande de cuantos planteen los higienistas y los médicos contemporáneos.

La solución que del mismo hemos obtenido, involucra la de otros muchos problemas, á cual más interesantes. Huelga decir que el de la profilaxis vaccinal de la apoplejía, el de la tuberculosis y el de todas las enfermedades que la preceden y la acompañan figura en primera línea.

Podemos ya dejar que nuestros lectores mediten y juzguen ellos mismos si merece ó no el calificativo de osadía irrealizable, el descubrimiento de la vacuna contra la apoplejía, que tenemos por hecho, á pesar de que por su índole no sea susceptible de una demostración experimental directa.

Es mas; presumimos que aun después de ocurrido el derrame sanguíneo en el cerebro, pueden el suero y la vacuna constituida por bacterias de las septicemias hemorrágicas prestar al terapeuta un excelente servicio, evitando la repetición de la hemorragia y acelerando la evolución de la flegmasia perifocal subsiguiente al derrame.

Nos inclinamos á creer en esta eficacia, por haber visto desaparecer con cuatro ó cinco instilaciones de suero anti alfa en el fondo del saco conjuntival, ciertas hiperemias y sufusiones sanguíneas queratoconjuntivales que no iban acompañadas de secreción mucosa. Estas sufusiones sanguíneas recuerdan en cierto modo la imagen de lo que deben ser las alteraciones de la red capilar del cerebro que dan origen á las apoplejías. Las instilaciones de dicho suero provocan de momento una agravación aparente de la hiperemia. Esta reacción pasajera tiene un carácter específico, y es parecida á la que provocan las instilaciones de tuberculina.

Con este trabajo creemos revelar al higienista y al clínico, vastísimos, nuevos y fecundos horizontes, que si los explotan bien completarán nuestra labor, cosechando á la vez abundantes éxitos, que la avalorarán y sancionarán en el terreno de la práctica.

### La diatermia, como medio de tratamiento de los procesos ulcerativos de aparato digestivo (1)

COMUNICACIÓN PRESENTADA AL I CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

DR. SANTIAGO CARRO

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

9.<sup>a</sup> á 12.<sup>a</sup> sesión, del 5 al 12 de Marzo, de iguales duración é intensidad.

(Los dolores han disminuido. Ligera mejoría. El peso descendió algo: 47,900 kilos.)

13.<sup>a</sup> y 17.<sup>a</sup> sesión, del 10 al 14 id. Iguales aplicaciones.

(Mejóro algo de color y ganó en fuerzas, pero persisten los dolores en la espalda, que se agudizan al andar. La enferma hace casi su vida ordinaria y no ob-

(1) Véase el número anterior.



serva el reposo que se la ha impuesto, no ayudando nada al tratamiento.)

El Weber, hecho el 12 de Marzo, es positivo intenso. El análisis de la sangre da:

Hematíes por milímetro cúbico.....	4.400.000
Leucocitos por id.....	9.325

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleados grandes.....	0
Forma de transición.....	4
Linfocitos.....	39
Polinucleados con gránulos neutrófilos.....	54
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	3
	<hr/> 100

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
11	74	95	24	5	189

La cifra de hematíes está aumentada con relación al análisis anterior; hay ligera leucocitosis, linfocitosis y desviación del esquema neutrófilo de Arneth hacia la izquierda.

Continúan las sesiones de diatermia, desde el 15 al 23 de Marzo, dando seis sesiones de más de treinta minutos y 2,5 amperios, ó sea en junto 23 sesiones.

La enferma benefició poco del tratamiento, pues volvieron á aparecer, si bien menos intensos, los dolores en la espalda. Tiene mejor color y está algo más fuerte. Se suspenden definitivamente las sesiones de termopenetración y sigue el tratamiento médico de úlcera.

El peso descende, el 2 de Abril, á 46,400 kilos.

Los últimos análisis de sangre dieron reacciones positivas intensas en las heces. Las cifras globulares, determinadas el 27 de Marzo del corriente año, fueron:

Leucocitos por milímetro cúbico.....	7.381
Hematíes por id.....	3.570.000

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleados grandes.....	0
Forma de transición.....	5
Linfocitos.....	26
Polinucleados con gránulos neutrófilos.....	68
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	1
	<hr/> 100

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
10	37	43	9	1	254

Estos análisis acusan nuevo descenso en el número de hematíes (hemorragias repetidas), fórmula leucocitaria casi normal y fórmula de Arneth ligeramente desviada hacia la izquierda.

Nuestra impresión, después de seguir minuciosamente el caso, es de que debe someterse á tratamiento quirúrgico y en este sentido aconsejamos á la enferma y á su familia (1).

E. V., cincuenta y cuatro años, ordenanza, domiciliado en Salitre, 11.

(1) Con motivo de haber venido á consultarnos hace pocos días un hijo de esta enferma, también afecto de úlcera gástrica, sabemos que actualmente ese muchacho muy mejorada y que tolera una alimentación bastante amplia.

Herencia: El padre murió de tuberculosis pulmonar, á los treinta y seis años; la madre, de fiebre tifoidea, á los treinta y dos.

Tuvo tres hermanos, que murieron á los cinco, veinticinco y treinta y seis años de edad, y cree que uno de ellos sucumbió á consecuencia de tuberculosis pulmonar.

Temperancia: Bebía medio litro de vino con cada comida. Alimentación variada. Fuma poco.

Enfermedades anteriores: Tuvo vómitos de sangre abundantes, con tor, hace doce años, que se repitieron cada año hasta cuatro seguidos. Reuma articular á los treinta años. Sífilis á los veintitrés años, de la que se trató durante un año seguido en San Juan de Dios. El Wassermann, practicado días después de consultarnos (30 Noviembre, 1917), fué negativo.

Enfermedad de aparato digestivo: Hace diez años que empezó á tener diarrea, con cuatro á seis deposiciones diarias, á temporadas, sobre todo en el verano. Dolores en el bajo vientre y en los costados. A veces, en ayunas, vómitos de bilis.

Estuvo así hasta hace año y medio en que empeoró, presentándose dolores fuertes en el bajo vientre que irradiaban á arriba y atrás y acentuándose la diarrea. Cada deposición es precedida de una crisis dolorosa y á veces de vómitos. El número de deposiciones suele ser de siete á ocho, siendo líquidas, amarillas, con moco y sangre á veces.

Empeoró en el verano de 1917, no cediendo la diarrea con el bismuto ni con los opiáceos. Perdió 12 kilos de peso en un año y muchas fuerzas. En este estado lo vimos en la consulta el 2 de Octubre del año último.

Por exploración, se encuentra dolor en todo el vientre, más fuerte hacia ombiligo y S iliaca. Le diagnosticamos de *sigmoiditis* (tuberculosa) ó *colitis ulcerativa disenteriforme*, de fondo probablemente tuberculoso.

Análisis del recogido gástrico: 20 c. c., blanquecino con algún moco.

Acidez clorhídrica libre por 1.000.....	0
Acidez total por 1.000.....	0,182

Heces (23 Octubre): Weber positivo.

No se encontraron amibas ni bacilos de Koch. (Dr. Illera).

En Noviembre y Diciembre, las reacciones de Weber se repitieron intensamente positivas.

Se instituyó un tratamiento á base de régimen dietético de farináceos. Como medicación, poción de ácido clorhídrico y ácido tánico; enemas de agua caliente, con iodo ó con agua oxigenada; píldoras astringentes á base de ratania, tanino y opio.

(Ligera mejoría.)

Tratamiento diatérmico:

Después de tres sesiones de 2,5 amperios durante treinta minutos, hechas el 27, 28 y 29 de Noviembre, pasa todo un día casi sin molestias y haciendo una sola deposición.

Hasta el 11 de Diciembre llevó 13 sesiones iguales. Sin medicación alguna, las molestias son ligerísimas y sólo hace una deposición.

Se suspende la diatermia por tres días. El enfermo,



á causa de un enfriamiento, experimenta un ligero retroceso. Aumentan las molestias y el número de deposiciones, debiendo tomar alguna medicación astringente.

El 17 de Diciembre había perdido dos kilos más de peso.

En Enero, el Weber sigue positivo intenso. Los análisis de sangre hechos en esa fecha (8 Enero 1918) dieron:

Leucocitos por milímetro cúbico.....	7.162
Hematíes por id.....	3.700.000

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleados grandes.....	0,5
Formas de transición.....	3,5
Linfocitos.....	31
Polinucleados con gránulos neutrófilos.....	63,5
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	1,5
	107

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
3	18	40	33	6	321

El análisis acusa descenso en la cifra de hematíes, ligero aumento de linfocitos y fórmula de Arneth desviada hacia la derecha.

Reanuda la diatermia el 13 de Febrero, dándose seis sesiones hasta el 19 siguiente, experimentando gran mejoría, pues sin medicación alguna se encuentra bien y sólo hace una ó dos deposiciones. Lleva tres nuevas sesiones, hasta el 23 y se suspenden. El 9 de Marzo, sin tomar medicamentos, se conserva la mejoría, ganando  $\frac{1}{2}$  kilo de peso.

El análisis de sangre del 12 de Marzo de 1918 dió:

Leucocitos por milímetro cúbico.....	6.916
Hematíes por id.....	2.637.000

#### Fórmula leucocitaria.

Mononucleados grandes.....	11
Formas de transición.....	12
Linfocitos.....	19
Polinucleados con gránulos neutrófilos.....	55
Idem con id. basiófilos.....	0
Idem con id. eosinófilos.....	3
	100

#### Fórmula de Arneth.

I	II	III	IV	V	XN
14	50	31	4	1	294

Gran descenso en la cifra de hematíes; aumento de mononucleares grandes y de las formas de transición; desviación de la fórmula de Arneth hacia la izquierda.

El 25 de Marzo, el enfermo sigue con su ligera mejoría. Ganó 800 gramos más, pesando 77,500 kilos. Se reanudan las sesiones el 1.º de Abril y lleva cinco más, manteniéndose los efectos alcanzados.

La impresión que nos sugiere el estudio de este caso, es de que se trata de un proceso de última porción de colon y S iliaca, de naturaleza tuberculosa. Con la diatermia, mejora; pero los efectos alcanzados son transitorios, pues al dejarla recae el enfermo, por lo que precisaría tratamiento indefinido ó por lo menos de muy larga duración. (1)

(1) Muy recientemente hemos sabido que este enfermo, laparo-

Hemos tratado por diatermia tres casos más, pero por ser de úlceras benignas y recientes, creemos no debemos tomarlos en cuenta para hacer deducciones, puesto que se hubieran curado igual sin tratamiento diatérmico. Ello no obsta á nuestra convicción de que la diatermia los ha beneficiado mucho, calmando pronto los síntomas dolorosos.

De los ocho casos tratados por termopenetración, exceptuados los tres de curación rápida, pertenecientes á procesos ulcerosos de poca intensidad y en los que la diatermia fué un buen coadyuvante, aunque sin ella se hubiesen igualmente curado, quedan cinco que corresponden á úlceras crónicas, recidivantes, rebeldes á todo tratamiento médico. En ellos se obtuvieron, en el primer caso de úlcera gástrica, una curación completa; en el segundo del mismo proceso hubo que suspender las sesiones por intolerancia del tratamiento; en el tercero un alivio considerable; en el cuarto una mejoría transitoria, y en el quinto, de un proceso ulcerativo intestinal, de fondo probablemente tuberculoso (1), una mejoría muy considerable durante el tratamiento, con tendencia á recaída en cuanto se suspendían las sesiones de diatermia.

Puede deducirse de todo ello que la diatermia es un medio más de que disponemos para luchar contra las úlceras rebeldes, de marcha tórpida y sin tendencia á la cicatrización, pues si en algunos casos puede determinar la curación y en otros aliviar al enfermo, estamos en el deber de utilizarla y aprovechar sus beneficiosos resultados.

No hemos de dejar de consignar, siquiera sea como simple enunciado, los buenos efectos que sobre los órganos hematopoiéticos ejerce la diatermia, determinando la reposición de los elementos globulares sanguíneos, como lo demuestran varios de los análisis de sangre que acompañan á las historias clínicas de nuestros enfermos, regeneración que modifica favorablemente las condiciones de resistencia orgánica general y ayuda á la cicatrización (2).

Absolutamente desapasionados en la apreciación de los hechos clínicos, y sin que por ser idea nuestra pongamos en la defensa de este tratamiento un amor propio que dañaría á la verdad científica, resumimos el tema que hemos desarrollado en las siguientes conclusiones:

1.ª La diatermia ó termopenetración constituye un método aplicable al tratamiento de gran número de gastropatías y muy particularmente al de los procesos ulcerativos de estómago é intestino.

2.ª La diatermia debe ser aplicada concentrando la corriente alta frecuente en el órgano lesionado (estómago, duodeno, etc.), empleando intensidades de 2,5

tomizado por un eminente cirujano, sucumbió á consecuencia de la resección intestinal, habiéndose comprobado en la intervención la existencia de un cáncer cuya localización exacta desconocemos.

(1) El que resultó cáncer intestinal.

(2) Véase nuestro artículo sobre "Alteraciones hemáticas en la úlcera gástrica," publicado en EL SIGLO MÉDICO de 10 de Agosto de 1918.



á 3 amperios y sesiones diarias de media á una hora de duración.

3.<sup>a</sup> Con la corriente diatérmica se pueden producir temperaturas de 40° á 45° en el seno mismo del estómago, que influirían favorablemente en la cicatrización de las úlceras rebeldes al tratamiento médico.

4.<sup>a</sup> La diatermia está indicada en los casos de úlcera crónica, de marcha insidiosa y sin tendencia á la cicatrización, y contraindicada cuando la úlcera produce frecuentes hemorragias, debiendo evitarse su empleo á seguida de hematemesis ó melenas y siempre que haya que temer complicaciones debidas á la hiperemia que determina.

5.<sup>a</sup> La diatermia produce efectos generales y locales beneficiosos. Entre los primeros, merecen citarse una sedación que permite al enfermo sueño tranquilo y reparador, el aumento de fuerzas y la excitación de los órganos hematopoiéticos, que reparan las pérdidas sanguíneas y aumentan las condiciones de resistencia orgánica, haciéndolas más favorables á la cicatrización.

Entre las locales es la más importante la desaparición ó atenuación del dolor en el órgano lesionado.

6.<sup>a</sup> Nuestras aplicaciones de diatermia nos han permitido curar algún caso de úlcera rebelde al tratamiento médico y determinar en otros, igualmente crónicos, un alivio permanente ó transitorio, acelerando la curación en los procesos leves ó de mediana intensidad.

En los casos en que no se obtiene curación ó alivio, puede prepararse el camino á la intervención, influyendo resolutivamente sobre la inflamación que acompaña á muchas úlceras crónicas y recidivantes.

7.<sup>a</sup> La diatermia es un tratamiento que, convenientemente dirigido y observado, resulta inofensivo, por lo que debe ensayarse en todos aquellos casos en que aparezca indicado.

Madrid, Abril de 1919.

## LA BARTOLINITIS DE LAS OBESAS Y SU ETIOLOGÍA

POR EL

DR. SICILIA

Del Hospital de San Juan de Dios de Madrid.

Se está tan acostumbrado á oír y á ver por los especialistas que es una complicación blenorragica, que se cuentan pocos casos en la literatura de inflamaciones supuradas de esta glándula en mujeres vírgenes y de origen estafilocócico.

El presente caso tiene por objeto insistir sobre la etiología, que demuestra la posibilidad de que sobrevengan bartolinitis sin infección venérea ni relaciones sexuales y cómo pueden producirla otros gérmenes, sobre todo estafilococos, cuando las condiciones locales de tejido le son propicias, como ocurre con la obesidad, en la cual están aumentados los roces y compresión de las superficies contiguas, el calor, la secreción sebácea de las glándulas con fermentación de los líquidos segregados que barnizan las regiones y tanto más cuanto que los repliegues y complicados surcos favo-

recen la estancación y dificultan la limpieza; también intervienen en la génesis la congestión venosa hasta con varices que suele encontrarse en obesas de edad madura con debilidad cardíaca, así como los variados traumatismos de que es susceptible la región.

La enferma, señora de la cuarentena, había sufrido varios ataques inflamatorios, tras los cuales se presentaba cuantiosa supuración gris parduzca, bastante líquida y espesa, á veces rojiza, simulando regla y parecida á la de epitelomas viscerales, manchando muchos paños. En atención al tamaño, periglandulitis, forma abierta, á las adherencias y espesor de las capas adiposas y estado cardíaco, así como á la congestión permanente de tejidos que contraindicaban anestesia y heridas operatorias amplias, como la que hubiera sido necesaria, nos decidimos á hacer un tratamiento mixto de vacunas autógenas y la dilatación local con amplios lavados, raspados y toques antisépticos, preferentemente de aquellos como la fuchina y azul metileno-fénico-alcohólicos que mejoraban supuración y fondo de bolsa, pero no bastando para desagüar y poner ésta al descubierto, se completa por nueva incisión vertical y cauterizaciones más enérgicas de cloruro de zinc, ácido fénico, sulfato de cobre á saturación, ácidos láctico y salicílico en solución alcohólica, naftol alcanforado, dejando mechas de alcohol alcanforado, permanganato fuerte en pomada y polvo, de pomadas al nitrato de plata, rojo escarlata, guayacol, ácido salicílico, aristol, iodol iodo con subnitrato de bismuto, protargol argirol, etcétera, toda una serie complicada de curas dolorosísimas y de días que parecen interminables, con el triple uso de lavado, toque y mecha fuerte, repetidos aun dos veces por día, medios que consiguieron el cierre de la bolsa principal; pero después de pocos días volvió á presentarse con una fistula en la parte inferior vulva entre la horquilla ó comisura inferior y el polo inferior de la membrana himen, en el ángulo que forma este diafragma frontal con la mucosa labial inferior horizontal y en ángulo diedro por la unión de las caras continuas labiales; la formación de este trayecto residual en tal y tan mal punto de encrucijada de repliegues, declive para secreciones de la región, habiendo sido precedida la formación de este fondo de saco fistuloso de dolor, tumefacción flemonosa y salida de un pus de condiciones análogas por su abundancia, fluidez, color y fetidez al presentado en los repetidos ataques que sufrió en su glándula bartolino derecha. Para conseguir el cierre de la fistula se emplearon todos los tópicos más violentos, la dilatación con esponja preparada y conos de algodón colocados con pinzas dilatadoras, la cauterización del orificio para que al formar la escara quedase más amplio y las curas con especulum de oído, dada la estrechez del punto de entrada al túnel submucoso que se prolongaba por bajo la mucosa vaginal hacia el lado derecho, único modo de hacer entrar los polvos y pomadas medicamentosas hasta el fondo del cono que representaba el trayecto desplegado y éste á favor de cucharitas especiales, dado que no bastaban los embuditos para echar directamente los polvos de protargol-argirol, permanganato, iodo, valiéndome, muchas veces, de



bolitas pequeñas untadas de rojo escarlata ó pomada argéntica y espolvoreada encima con aristol, iodol ó sales de plata, quedando así en un período de detención muy prolongado en el cual apenas supuraba; la superficie estaba de rojo vivo como una mucosa, pero tan lisa, sin la menor señal de granulación ó cicatrización, la cual fué consiguiéndose lentamente, y reduplicando los esfuerzos pude conseguirlo; es el caso más rebelde que he tenido.

Las deducciones que estimo conveniente entresacar para casos análogos, son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Las bartolinitis estaflócicas, puras, suelen ser patrimonio de mujeres vírgenes de coitos y se dan con más frecuencia en las solteras, obesas, de edad madura, por condiciones especiales, sobre todo regionales.

2.<sup>a</sup> Suelen llevar curso distinto, siendo más invadida la zona periglandular, dando mayor cantidad de supuración y bolsas mayores, probablemente por ser y conservar más tiempo su activa generación los gérmenes, más prolíficos que los gonococos, formando propagaciones por contigüidad, con más facilidad.

3.<sup>a</sup> Mayor resistencia á las vacunas, aun las mejores, debido en gran parte al estado periférico algo aislado y á la continua aportación de gérmenes que penetran por el conducto glandular en estos casos, contrastando con la rapidez con que modifican otras complicaciones las de orden foruncular, aun de glandulitas mucho más pequeñas y con la relativa rapidez que se modifican las de origen blenorragico, debido mucha de esta diferencia no sólo al desigual poder de las vacunas, sino á que lo gonocócico suele tener focos múltiples, íntimamente eslabonados y propagados por continuidad, en tanto lo estaflócico está más acantonado y propagado por contigüidad desde su foco, muchas veces único.

4.<sup>a</sup> La imperiosa necesidad de explorar bien los focos, después de puestos al descubierto por amplias incisiones verticales ú oblicuas que borren los declives, á fin de apreciar los divertículos que casi siempre se encuentran en la parte más inferior de la bolsa, desdoblado los dos tabiques vaginal y rectal, en cuya ganga grasosa se desarrollan los elementos infecciosos fundiéndola, bien provengan estas bolsas accesorias de conformación anatómica anómala de la glándula, bien se hayan formado por excesiva distensión del quiste supurado, formado cuando se cierra el conducto y no da salida á la excesiva supuración acumulada que hace desarrollar más á la glándula por debajo de su orificio evacuador; ya, por último y es lo más frecuente, estaflócocos salidos al tejido ambiente á través de la pared más débil en los puntos más distendidos, adelgazados y adheridos caminan por las columnas adiposas de los tabiques y espacios intervisceral tan desrollados en las obesas.

5.<sup>a</sup> La necesidad de resolver el problema que se plantea entre la extirpación y la incisión seguida de medios complementarios: ante el caso de una persona obesa, con débil corazón, dilatación vascular de la red capilar envolvente, constitución apoplética con la consiguiente tendencia á las congestiones, antigüedad de

la bartolinitis con ataques inflamatorios violentos, gran desarrollo de las bolsas supuradas, con adherencias muchas y prolongaciones difíciles, origen estaflócico, secreción especial, sanies sanguinolenta, caracteres que se presentaban en esta enferma como en otras análogas, ¿cabe decidirse resueltamente, y así, sin más ni más, á la extirpación? Creemos que no; tenemos la persuasión de que sin un meditado estudio contrapesando el pro y contra de la situación, no se pueden hacer las anestésias y las grandes heridas, de fáciles complicaciones que se requieren aquí; la conducta más prudente y eficaz estimamos es la de reunir todos los agentes activos contra estas inflamaciones, siguiendo un orden parecido al siguiente: Incisión amplia siguiendo el eje mayor de la tumoración, lavado de limpieza, raspado suave cada vez más enérgico de la cavidad puriémula, sondaje detenido en todos sentidos con bujía de goma ó estilete esterilizado; cura, repetida varias veces al día, en relación con el tamaño de la glándula, y la cuantía de la supuración, compuesta de los tres tiempos, lavado antiséptico, toque modificador y relleno ó embastamiento de gasa con pomadas y polvos cicatrizantes. Nos parece que en estas preparaciones deben entrar excipientes de parafinas y aceites parecidos á la ambrina, sobre todo cuando con las curas primeras y el aire caliente se haya disminuído la supuración activa y en las épocas menstruales, así como cuando tienen que andar las enfermas, creyendo debe darse primordial importancia á que la abertura sea suficiente para poner al descubierto la pared interior de la bolsa, siendo esencial para que ésta se modifique poner durante el mayor tiempo y extensión posible el agente más adecuado á cada período. Hay que cuidar mucho los alrededores de las lesiones, tanto más cuanto que las curas tienen que ser enérgicas, pues se producen ulceraciones con frecuencia que obligan á suspender. Esta forma es digna de estudio por las características clínicas y de tratamiento.

## Influencia de la aviación sobre la sensibilidad, los reflejos tendinosos y la fuerza muscular

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Jefe del servicio de Neurología del Hospital Militar de Urgencia.  
Profesor del Instituto Español Criminológico.

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

Hemos llevado á cabo la comprobación sistemática del estado de los reflejos tendinosos, de la sensibilidad cutánea y de la fuerza muscular antes y después del vuelo, en los alumnos y profesores de la Escuela Aeronáutica de Cuatro Vientos, donde se instruyen los pilotos del Ejército español.

Salvo tres observaciones que se refieren á profesores de una gran experiencia en la aviación, las demás corresponden á alumnos al principio de su aprendizaje. Varios de ellos efectuaban su primer vuelo en el momento de realizar nuestro estudio. Los resultados fue-



ron idénticos en sus líneas generales para la totalidad de los casos.

Para darse mejor cuenta de los resultados, conviene hacer notar que la mayoría de las ascensiones fueron llevadas á cabo sobre biplanos Farman, con motor de 80 caballos y una elevación máxima de 200 á 300 metros.

**Fuerza muscular.**—Disminución de la fuerza muscular después del vuelo, aun siendo éste de corta duración. La disminución se ha observado lo mismo en los pasajeros que en los pilotos. Fué constantemente mayor, cuanto menos hábito de volar tenía el sujeto estudiado. El gasto de energía nerviosa que representa el vuelo, explica bien esta debilitación de la fuerza muscular, observada en todos los casos.

**Sensibilidad cutánea.**—Antes de principiar el vuelo se encuentra una hiperestesia de todas las modalidades de la sensibilidad. Fué más ó menos grande, según los sujetos. Después del vuelo se encuentra una hipoestesia que en dos casos en que se trataba de la primera ascensión adquirió los caracteres de una verdadera anestesia total durante un espacio de seis minutos. Los sujetos en los cuales se hicieron estas observaciones presentaban una emotividad superior á la normal, pero no merecían el calificativo de histéricos; la hipoestesia parece estar siempre en razón inversa del hábito de volar. Pero se encuentra aun en los aviadores de mayor experiencia.

**Reflejos tendinosos.**—Al descender del aeroplano encontramos constantemente una exaltación de los reflejos tendinosos tanto menor cuanto mayor hábito de volar posee el individuo sin faltar jamás. Esta exaltación parece provocada por la emoción que origina siempre el volar.

Todas estas variaciones sensitivas, musculares y de los reflejos se acentúan tanto más cuanto más brusco es el descenso. Son más pronunciadas á consecuencia de los cambios que las distintas velocidades imprimen al aparato.

En las fases de comienzo de las neuroses de los aviadores todas estas alteraciones y especialmente la disminución de la fuerza muscular son más acentuadas.

## BIBLIOGRAFIA

MANUAL DEL MÉDICO DE LA HIGIENE. —TRATADO PRÁCTICO DE VENEREOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA, por el Dr. Luis del Portillo. Dos tomos de VIII-1.044, VIII-1.382 páginas.—Madrid, Imprenta de Juan Cuyo, 1919.

Si no tuviera el Dr. Portillo bien cimentada su envidiable reputación de hombre de trabajo, bastaría con la obra objeto de estas líneas para conseguirla, y unida ésta á las publicaciones anteriores, integra una labor muy estimable y adecuada para honrar el apellido de un hombre de ciencia.

Diffícil es, y acaso inútil, hacer un resumen de las materias contenidas en los dos voluminosos tomos que componen el Manual, pues si mi firma tiene algún crédito entre los que constituyen la familia médica, bastará la afirmación escueta de que el libro es bueno para adquirir la obra y ob-

tener con la lectura de ella la prueba evidente y palmaria de la exactitud de mi juicio.

Aun para los que no me conozcan, el escribir en EL SIGLO MÉDICO es fianza de excepcional valor, y la autoridad del periódico de una parte, y el buen nombre de Portillo por otra, me hacen fácil y creíble la alabanza del Tratado que motiva estos renglones.

No obstante lo dicho, he de puntualizar la importancia que da el autor á la reacción de Wassermann, dedicando á su estudio cerca de trescientas páginas en el tomo segundo y dejando en ellas completamente agotado el tema. Cuatrocientas páginas del tomo primero emplea en la compulsa de datos y reglamentos sobre la *prostitución, trata de blancas y profilaxis social de las enfermedades venéreas*. Trescientas cuarenta y una páginas del tomo segundo están consagradas á la descripción del tratamiento de la sífilis, y poco ó nada se puede añadir, en la actualidad, á la magistral compilación del Dr. Portillo, enriquecida con datos personales de indiscutible importancia. También dedica unas páginas, pocas, á la *historia de la sífilis*, y aquí vamos á ponerle algún pequeño reparo, porque convencido de que el libro del doctor Portillo se reimprimirá, me sería muy satisfactorio ver en las futuras tiradas atendidas mis observaciones.

Dando pruebas de ese buen gusto que llevó á nuestros médicos del siglo de oro á hermanar la literatura con la ciencia, hace varias citas oportunas, aunque me permito opinar que hubiera podido escoger mejor, inspirándose en el buen ejemplo de nuestros maestros D. Benito Hernando y D. Carlos María Cortezo, apóstoles en la época presente de la cultura médico literaria. El uno con su discurso de ingreso en la Academia Nacional de Medicina y el otro con el de igual solemnidad en la de la Lengua, han hecho una labor para la cual nunca tendremos bastantes alabanzas, y ¡ojalá! despertara el deseo de imitarles, á cada uno en la medida de sus fuerzas, y no ocurriría que el Dr. Portillo, que se muestra entusiasmado con el *Poema de Fracastor*, apenas concede importancia al *Tratado sobre las pestíferas bubas* del licenciado Villalobos, trabajo anterior (1498) y superior al del italiano. El insigne médico de los Reyes Católicos, de Carlos I, y de Felipe II no es bastante conocido y estimado con relación á su inmenso valer. En 1515 y en el *Libro de los problemas* (1) se pregunta:

¿Porqué el calor natural,  
siendo cualidad tan blanda,  
cuece y obra en la vianda  
más que el fuego elemental?  
Que si la carne y el pan  
echan á cocer en agua,  
tres días sobre una fragua  
nunca tal obra farán?

Esta observación á principios del siglo XVI tiene una importancia extraordinaria y acusa un talento crítico inusitado.

La misma cita de la estrofa III del poema de las bubas que hace el Dr. Portillo en la pág. 787 (T. I.) historia del chancro venéreo, estaría mejor sustituida por la XXXVIII:

Más cuando en tal miembro esta buba ó llaguita  
mayormente si es sin dolor y está dura, etc.  
colocada en la 428 (T. II) como testimonio admirativo de la primera descripción del chancro sifilítico y sus consecuencias inmediatas.

El acierto de Jerónimo Fracastor bautizando la enfermedad con el nombre de sífilis, ha oscurecido la fama de sus antecesores y contemporáneos. Se repite el caso de Vespucio, dando su nombre al descubrimiento de Colón. La injusticia

(1) Cita de memoria.



es planta que se da muy bien en este mundo, y Desault y Benedicto disputan su legítima gloria á Juan Almenar (1) y Avellaneda quiere despojar á Cervantes, y Davenant se engalana con el genio de Shakespeare. Re-ling gana la batalla de Bailén y le hacen duque á Castaños: Dessaix paga la victoria de Marengo con la vida, y Napoleón Bonaparte recoge los laureles del triunfo. Pero ¿á qué continuar?

En esta misma obra de Portillo se habla del Hospital de Santiago en Toledo, y nada se dice del muy más famoso de la Resurrección en Valladolid, teatro de las malas andanzas del alferez Campuzano y del *Coloquio de los perros*, creación insuperada de nuestro inmortal Cervantes, y citado por el insigne Castillejo cuando en la alabanza del *Palo de Indias*, complemento de la cura de sudores y unciones á que estaba sujeto en ese Hospital, dice:

Guayaco, si tú me sanas,  
Y sacas de estas pendencias,  
Contaré tus excelencias  
Y virtudes soberanas  
Dulcemente:  
No por estilo elocuente.  
Ni en lengua griega ó romana,  
Sino por la castellana,  
Que es bastante y suficiente.  
etc.

Para terminar. La obra del Dr. Portillo es indispensable á todos los que se dedican al estudio de la Sifiliografía, y no creo aventurado el pronosticar que, en un plazo relativamente corto, se pondrá á la venta la 2.<sup>a</sup> edición del *Manual del Médico de la Higiene*.

RAMÓN LOBO REGIDOR.

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Dilatación difusa del esófago.** — El Dr. Ricardo Finochietto dice que en 30 casos de estenosis maligna, observados por él en el hospital Rawson, encontró dos casos de dilatación difusa del esófago; una de ellas fué fotografiada y á la otra se le practicó radioscopia.

El primer enfermo, que ya tenía veintidós años, notó los síntomas de su enfermedad á los diez años; el segundo, de treinta y tres años, hace veintitrés que padecía; los dos refieren que empezaron á quejarse de dificultad al paso del bolo alimenticio (sólido únicamente) al llegar á la altura del xifoides; en seguida aparecieron los vómitos y luego la dilatación difusa del esófago, con grandes vómitos; aunque los enfermos ingerían 2 litros de agua después de cada comida, para facilitar el paso de los alimentos á través del cardias, se encontraron restos de alimentos de tres días; por dificultades de técnica, en el primer caso no se pudo pasar la sonda al estómago; en el segundo, lo trataron por dilatación forzada, con aire (á milímetros de Hg); el resultado fué bueno. (*Semana Médica*, Buenos Aires, 19 de Junio de 1919.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Neumografía práctica aplicada á la cardiografía. Las arritmias sinusales periódicas, por los Dres. Laubry y Mougeot.** — Mediante un aparato fácil de improvisar, los autores han conseguido obtener siempre juntos los trazados de las revoluciones cardíacas y de las respiraciones, con lo cual les ha sido posible hacer un estudio concienzudo

do de la influencia de éstas sobre aquéllas. El instrumento consta de un cinturón inextensible, bastante largo y graduable; por otra parte, consta de una cámara de bicicleta, cortada de modo que en el centro de la porción que se utiliza quede la válvula, la cual pasará á través de un orificio practicado en el cinturón. Las paredes del tubo de caucho han de ser bastante gruesas para no aplastarse por su propio peso. De la válvula sólo se conservará el tubo exterior que servirá de record para la transmisión de las oscilaciones; el tapón se quitará. Inútil es advertir que los dos extremos de la porción de cámara deben estar perfectamente cerrados, obteniendo así una cavidad de unos 10 centímetros de longitud. Si la cámara de aire se coloca sobre un lado del tórax, recoge las inscripciones de este lado; si se coloca sobre la cara anterior recoge las expansiones de ambos lados.

Cuando está colocada en situación á propósito marca también los latidos cardíacos. Ya en estado fisiológico han encontrado los autores una disminución de la pausa diastólica en el momento supremo de la inspiración y un aumento de las mismas al final de la espiración y comienzo de la inspiración. Esta variación es tan escasa que no puede apreciarse al tacto. Si el fenómeno fisiológico se exagera, aparece en las arritmias respiratorias. Esto es lo que sucede á menudo en sujetos neurópatas, y algunas de las manifestaciones de éstos guardan, al parecer, relación con los períodos de disminución de las pulsaciones; á ellas pertenecen los vértigos, las ausencias, los síncope.

Precisamente en estos casos en que la lentitud de las pulsaciones en el momento de la espiración y principio de la inspiración era muy acentuada solía aparecer un extrasístole, hacía el mismo efecto que si habiendo sido frenado durante mucho tiempo el corazón desbordase éste su energía. Han observado otro caso semejante en un aviador que padecía trastornos sincopales. El diástole cardíaco sólo se prolongaba al final de la espiración y comienzo de la inspiración siguiente cada dos movimientos respiratorios y entonces aparecía el extrasístole. Estos extrasístoles eran auriculares y no mostraban anomalía alguna á la auscultación, salvo su aparición prematura.

La arritmia respiratoria descrita por Vaquez era una arritmia verdadera, es decir, que las pausas entre las diferentes contracciones eran siempre desiguales, pero los autores han observado casos en que siendo el ritmo completamente regular, al principio de la inspiración se presentaba una pausa más larga que las demás, atribuible no á una compensación postextrasistólica ni á un bloque auriculoventricular, sino tal vez, en los casos algunas veces observados en que la pausa es de doble duración que las demás, á un bloque, si no auricular, de origen respiratorio.

Al acelerarse el ritmo por cualquier motivo, por ejemplo, con el movimiento, desaparece la arritmia respiratoria; lo mismo sucede cuando se inyecta atropina. En cambio, en sujetos de pulso inestable es fácil provocar la arritmia respiratoria cuando no existe; al descansar después de un esfuerzo, mientras el corazón vuelve á su ritmo normal, se suele presentar la arritmia respiratoria. También se presenta si no existía y se exagera si la había ya, mediante la inyección de salicilato de eserina en solución aceitosa; recordemos que la eserina tiene acción opuesta á la atropina. Parece que no todas las arritmias sinusales periódicas tienen relación estrecha con la respiración, pues han observado casos en que la variación de las pausas no guardaba relación alguna con los movimientos respiratorios y otros en que la lentitud del pulso persistía durante una respiración eutera.

Llegan á la conclusión de que seguramente muchas de las arritmias tenidas por respiratorias no lo son en realidad;

(1) Fué el primer médico (1502) que consideró innecesario y aun perjudicial para la cura de la sífilis provocar la salivación ó babeo.



así hay casos de arritmia muy evidente que desaparece en un instante sin que hayan cambiado para nada las condiciones en que se encuentra el sujeto; otros en que la arritmia no aparece sino cada dos respiraciones; otros en que sigue apareciendo mientras la respiración está suspendida. Por último, hay casos en que la arritmia no guarda relación alguna con el pulso. Como resumen de su trabajo creen los autores que el origen de las arritmias sinusales periódicas es el mismo siempre, una excitación del centro cardiomotor del bulbo, por la respiración, por influencias psíquicas ó por alternativas de tonicidad de su propio automatismo. (*La Presse Medicale*, 9 de Junio de 1919.)

## HEMATOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Contribución al estudio de las granulaciones metacromáticas de los eritrocitos.—Montagnani, después de un extenso estudio experimental concluye:

1.º Las gotas metacromáticas de los glóbulos rojos son formaciones muy lábiles, no susceptibles de fijación, electivamente coloreables por las soluciones muy diluidas de brillante cresyl bláu, y de cualquier otro colorante básico.

2.º Es posible obtener en varias condiciones estas gotas no coloreadas, y habitualmente el agente que más fácilmente produce estas gotas incoloras es el colorante mismo. Conviene por esto tener presente que los colorantes que ponen en evidencia esta substancia, además de la acción colorante metacromática, tienen también un poder alterante del protoplasma suficiente para hacer aparecer estas gotas, independientemente de su coloración.

3.º Vista la inestabilidad de estas formaciones, el hecho de que bastan ligeros cambios en el estado físico y molecular del ambiente para impedir su demostración, y el hecho de que ellas aparecen después de alteraciones leves y no demostrables por otro medio del protoplasma globular (autolisis) prueban que ellas se producen con toda probabilidad por una ruptura de equilibrio molecular en la masa globular; se diría que es algo análogo al proceso que Albrecht ha llamado *tropfige entmischung*.

4.º No se ha probado que la substancia metacromática conste de una mezcla de colesteroína oleína, como querría Pappenheim.

5.º Hay razones para pensar que la metacromasia de estas formaciones no se deba á disociación de las bases colorantes, sino que parece más probable que se deba á un cambio del tono del colorante *in toto*, como ocurre con los solventes neutros (colesteroína oleína en solución clorofórmica concentrada y xilolica diluida.)

La metacromasia de la substancia B del glóbulo rojo sería, pues, debida á un fenómeno físico, como á los cambios de agregación del protoplasma sería debida también la visibilidad de la substancia metacromática misma (*Lo Sperimentale*, año 73, 5 Julio 1919). J. S. B.

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

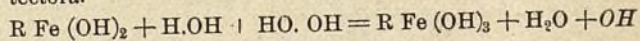
1. La nueva quimioterapia según M. J. E. R. Mac Donagh.—Laumonier ha hecho un interesante resumen de la concepción físicoquímica de la quimioterapia establecida por Mac Donagh.

Desde las ideas de Dujardin-Beaumetz, y mejor aún de Ehrlich, se precisa que en la quimioterapia ciertos grupos químicos del medicamento actúan directamente por combinación con otros de la substancia viva (célula del organismo ó bacteria). El fin de la quimioterapia antiinfecciosa es precisamente introducir en el medio de los microbios patógenos cuerpos aptos para combinarse preferentemente con su ma-

teria viva de manera que constituya un nuevo grupo desprovisto de la propiedad de acumulación y por consecuencia muerto.

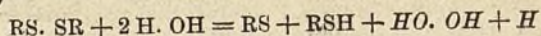
Para Mac Donagh los agentes quimioterápicos no actúan más que indirectamente y casi del mismo modo que las defensas orgánicas humores. Estas defensas están representadas por una proteína del suero que existe bajo la forma de partículas coloidales. Siendo la célula parásita ella misma un acúmulo de coloides en espacio cerrado, entre el anticuerpo y el antígeno se entabla una lucha por las respectivas energías de superficie, lucha que se ejerce en dos sentidos diferentes, el de la oxidación y el de la reducción. Para que un agente quimioterápico sea útil en determinada infección se necesita que ostente propiedades del mismo signo y del mismo valor que las defensas naturales específicas.

Los parásitos que tienen necesidad de oxígeno para vivir—dice Mac Donagh—se lo procuran determinando en su superficie una acción reductora predominante. Al contrario las partículas coloidales de la substancia protectora se esfuerzan por aumentar su oxígeno de superficie que existe allí, verosimilmente en estado de oxhidrilo. Pero el oxhidrilo y el hidrógeno siendo de signo eléctrico contrario se neutralizan. Es preciso, pues, que haya en la superficie de las substancias productoras una cantidad de OH en exceso tal que neutralice el H formado en la superficie del parásito, y le impida por consiguiente fijar el O. Y la finalidad de la quimioterapia es justamente aumentar la cantidad de OH libres la superficie de la substancia protectora. La fórmula siguiente calificada por el autor de «reacción de oxidosa» de muestra cómo es mantenida con ayuda de un metal la concentración normal de la sangre en OH. R = substancia protectora.

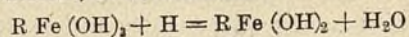


El Fe podría ser reemplazado por otro metal (Cu, Hg) puesto que esta reacción pertenece á una serie entera de metasa.

Al contrario, cuando se trata de un metaloide la reacción se verifica en sentido químico opuesto (reacción de reducción)



El H así liberado, transforma á su vez la molécula metálica ad maximum, en ad minimum



De donde resulta, que fijado el H de su superficie, el parásito no puede procurarse oxígeno y muere.

La quimioterapia, según este concepto, debe aplicarse también al tratamiento de las intoxicaciones crónicas provocadas por la administración prolongada de metales (Hg, Pb, Bi) que aumentan la concentración en iones H.

Mac Donagh aporta los resultados de su experiencia bastante de acuerdo con estas afirmaciones teóricas y concluye:

«Los metales actúan como agentes oxidantes y los no metales como reductores. Por consecuencia, se deben emplear los metales antes de los no metales en los períodos agudos de las infecciones, y viceversa, en los períodos crónicos.»

Laumonier objeta á la concepción de Mac Donagh, que más bien que una interpretación de la quimioterapia sería una teoría, y no muy exacta, de la acción coloide, ya que ella depende del signo eléctrico y éste en muchas ocasiones no es opuesto en los metales y los no metales (caso del S. Se. y Fe.).

Hay una primera acción que depende exclusivamente del estado físico coloide (tamaño de los granos y signo de la carga eléctrica) común á todos los cuerpos en este estado.



Después, cuando la destrucción del coloide (que se hace muy rápidamente) ocurre, queda una acción quimioterápica dependiente, entonces sí de el cuerpo utilizado. Estas dos acciones diversas son confundidas por Mac Donagh.

Por otra parte, es sabido que no provocando la formación de anticuerpos los metales tóxicos, la generalización á que llega Mac Donagh tiene las mayores probabilidades de ser errónea: es una interpretación física de fenómenos puramente químicos (acción del S. en la intoxicación por Hg., del I. en la de Pb).

Lanmonier concluye negando á Mac Donagh el derecho á proclamarse como iniciador de una nueva interpretación de la quimioterapia, ni siquiera de la coloidoterapia. (*Revue de Chimiotérapie*, año 3.º, número 1, 1919.)—J. S. B.

## PSIQUIATRIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Guerra: factor etiológico, conmociones, emociones, surmenage.**—Benón hace notar en este interesante artículo que la mayor parte de los autores se limitan á estudiar la guerra como factor etiológico en psiquiatría, únicamente desde el punto de vista traumático y emocional. Nadie concede interés al surmenage, que seguramente es también importantísimo factor causal en las neurosis y psiconeurosis de guerra; surmenage físico por las fatigas soportadas, por las privaciones infligidas á los combatientes; surmenage moral que puede entrar á formar parte del factor emoción.

**Conmoción.**—Esta es seguramente una de las cuestiones más profusamente estudiadas durante la guerra. En todo caso puede afirmarse que la naturaleza del shock nervioso post-traumático permanece todavía rodeada de misterio, y que más bien que un síndrome conmocional, existen diversos síndromes conmocionales que pueden asociarse y combinarse.

Pueden describirse: a) accidentes conmocionales inmediatos; b) accidentes conmocionales tardíos.

a) El más frecuente es el síndrome asténico (amyastenia y anideación). Otras veces se trata de trastornos maníacos ó más bien asteno-maníacos, todavía poco estudiados por su rareza.

Las alteraciones disfrénicas post-traumáticas son á veces de orden confusional. Esta confusión mental, siempre muy breve, tiene caracteres particulares (trastornos generales de la orientación, de la percepción, de la atención, del reconocimiento de los objetos, de las personas y de los lugares, etcétera), por los que debe diferenciarse de la anideación de los asténicos, en la que jamás existen trastornos profundos del juicio y de la conciencia. La amnesia, el síndrome de Korsakoff, la afasia post-conmocionales son frecuentes. La agnosia es rara.

Los síndromes distímicos, agudos ó subagudos post-conmocionales también son frecuentes. Vuelto en sí el sujeto es presa de temor, de ansiedad. El delirio es muy frecuentemente alucinatorio, nunca de interpretación. Este estado que el autor llama de hipertimia ansiosa aguda alucinatoria, aboca frecuentemente á la confusión mental. No son raros los ataques clásicos de histerismo.

Entre los síndromes disquinésicos (parálisis reflejas) son frecuentes la afonía y la mudéz transitorias. A veces se presentan además síndromes dolorosos (cefalea post-traumática).

b) Accidentes conmocionales tardíos. Son numerosos y variados.

La astenia crónica es frecuentísima y grave. Disminuye siempre notablemente la capacidad profesional.

La atenia periódica post-traumática (asteno-manía cíclica) es menos frecuente.

Los síndromes disfrénicos crónicos post-conmocionales son: la demencia traumática (debilitación parcial, lacunar de las facultades intelectuales); la amnesia de fijación continua post-traumática que puede curarse ó no, abocando en este caso á la demencia.

Los síndromes distímicos postconmocionales más frecuentes son la hipotimia crónica (simple ó delirante) designada con el nombre de demencia precoz (1). El delirio de persecución, la hipocondría, la melancolía son raros.

Las parálisis reflejas, los síndromes dolorosos y la epilepsia post-traumática afectan á menudo la marcha crónica.

**Emoción.**—Puede actuar de un modo brusco, con intensidad grande, ó de un modo continuo, con pequeñas emociones subintrantes. En este último caso se puede hablar de surmenage emotivo. También los síndromes emocionales pueden ser a) agudos y b) crónicos.

a) Síndromes emocionales agudos. Son sobre todo distímicos. Se presentan con mayor frecuencia en los predispuestos, pero esta circunstancia no puede revelarse siempre, por lo que es más clínico considerar estos trastornos como adquiridos, que como congénitos.

La hipertimia aguda simple, ó complicada con ilusiones, delirio, alucinaciones, agitación ansiosa ó colérica, etc., y á veces confusión mental.

A veces después de un choque emocional el cuadro clínico toma el aspecto de la demencia precoz.

Raramente se producen síndromes amnésicos postemocionales. La astenia y la parálisis refleja tampoco son frecuentes.

b) Los estados distímicos crónicos en relación con las emociones de guerra están representados por la melancolía, delirio de persecución alucinatorio y de interpretación, y por fin, la demencia precoz.

Cuando la astenia ha dominado el cuadro puede encornizarse y alternarse con un estado maníaco dando lugar á una psicosis circular.

**Surmenage.**—Desconocido por los autores, puede engendrar síndromes agudos y crónicos, graves sobre todo por sus secuelas.

a) Hay una neurestenia de guerra, un síndrome de agotamiento nervioso debido solo á la fatiga de guerra: la amiastenia, anideación, trastornos gastrointestinales, raquialgia, etc., son síntomas de esta enfermedad que puede durar muchos años y á veces ser substituída por estados hiperasténicos (manía).

El síndrome asténico es raras veces simple. La mayor parte de las veces se acompaña de melancolía, de hipocondría, de delirio de persecución. A veces termina bruscamente en demencia precoz.

b) Todos los síndromes descritos pueden pasar al estado crónico. La astenia simple y la complicada, y en este último caso las complicaciones pueden pasar á primer término en la escena patológica, y constituir ellas solas el cuadro.—J. S. B.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Osteoporosis diabética.**—El Dr. C. Bororino Udaondo dice que el primer enfermo de su observación es un hombre de cuarenta y ocho años que desde hace cinco es

(1) Diferimos en este punto radicalmente del autor francés: es verdad que en la demencia precoz hay hipotimia, pero la hipotimia postconmocional no puede llamarse demencia precoz á menos que no lo sea, y en este caso no se puede asignar un papel etiológico importante á la conmoción.—J. S. B.



diabético con 68 ‰ de glucosa; hace seis años á consecuencia de una contusión se fractura el húmero izquierdo á la altura del tercio medio y tarda dos meses su consolidación; seis meses más tarde se produce una fractura de la rótula derecha, á consecuencia de una caída; hace un año nueva fractura de húmero derecho.

En la actualidad el enfermo continúa con polifagia, polidipsia y poliuria (refiere el disertante los análisis de orina y la historia clínica completa): el segundo enfermo tiene cincuenta años con diabetes de veinte años de antigüedad; hace seis años por una caída se fractura tibia y peroné izquierdos, lo que le hace permanecer cuatro meses sin poder caminar; hace tres años por un traumatismo se fractura el húmero derecho (se leen su historia clínica y cinco análisis de orina, donde se nota la evolución y mejoría de su diabetes).

El Dr. Bonorino explica el rol de la hiperglicemia experimental en la producción de distrofias óseas, recuerda ciertas experiencias y llega á la conclusión de que la diabetes á menudo ofrece verdaderos estados de osteoporosis, especialmente en las formas prolongadas los enfermos presentan caries dentarias producidas por decalcificación, recomienda el tratamiento de Ferrier como en la tuberculosis. (*Semana Médica*, Buenos Aires, Junio, 19 de 1919.)

### RADIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Tratamiento de las artritis tuberculosas por la radioterapia, por el Dr. A. Briton.** — El autor cita tres casos de muy buen resultado.

El primero se refiere á una muchacha de diez y siete años con un tumor blanco en la articulación tibiotarsiana. Se la somete á sesiones de rayos X cada ocho días durante seis meses, al cabo de los cuales la tumefacción ha desaparecido, el dolor también y la enferma hace movimientos prudentes sin inconveniente.

En el segundo caso se trata de otra muchacha de veintisiete años, con una artritis fímica del codo que había sido rebelde al tratamiento quirúrgico, pues á pesar de tres raspados hechos en cinco años habían reaparecido las fungosidades. Se la somete á una sesión cada doce días, porque dado lo localizada que está su lesión, las aplicaciones son también localizadas. Al cabo de tres meses de tratamiento han desaparecido todos los síntomas y la enferma puede hacer uso de su brazo, en tanto se lo permite una anquilosis en ángulo recto que ya tenía cuando empezó el tratamiento.

El último enfermo es un hombre de veintiocho años, con tuberculosis de las vértebras lumbares 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>, las cuales han originado abscesos. Fueron operadas, de cuya intervención aún queda la herida no cicatrizada por la que mana abundante pus. Alrededor de la herida hay varias fístulas. El enfermo no pudo recibir sesiones de rayos X más que cada quince días, en atención á lo difícil de su movilización. A los seis meses de tratamiento tuvo éste que ser suspendido, por padecer el enfermo un fuerte ataque de gripe.

Al reanudar el tratamiento dos meses más tarde, casi todas las fístulas se habían cerrado y la herida estaba cicatrizada, pero existía otra fístula de reciente formación por encima de la cresta ilíaca. Al año aproximadamente de estar en tratamiento se había cerrado esta también. Los tres enfermos seguían sin recidivas en el momento en que el artículo se publica. Aunque estos éxitos tal vez no sean definitivos, pues es muy posible que estos mismos casos tengan recidivas, el resultado obtenido es muy notable; sobre todo si se tiene en cuenta que en dos de los casos el tratamiento quirúrgico había fracasado y especialmente en el último, en que las lesiones revestían una importancia tan considerable por su localización é intensidad. (*La Presse Medicale*, 12 de Junio de 1919.)

### OFTALMOLOGÍA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Moderno tratamiento de la iritis, por M. W. Frederick** — El Dr. Lang, presidente de la Royal Society of Medicine de Londres, ha presentado una estadística de 200 casos de iritis asistidos en su clínica, cuyas diversas causas ofrecían el siguiente porcentaje; sífilis, 6; gonorrea, 12; tuberculosis, 11; afecciones generales, 11,5; otras causas, 25,5; piorrea, 37.

Nada menos que en 74 de aquellos pacientes (una tercera parte mujeres) resultaba ser la piorrea la única causa manifiesta, y de los restantes casos, 22 presentaban piorrea además de otras afecciones. Del número total, un 48 por 100 padecían de la boca, lo que demuestra la necesidad de que el odontólogo pudiera intervenir en el diagnóstico de infinitas enfermedades que tienen su origen en la boca y se extienden al resto del organismo, incluso los ojos.

Estudiando estos casos bajo el punto de vista dental, J. G. Turner afirma, como resultado de sus estudios, que probablemente el agente causal sería una infección propagada por la sangre ó la linfa, quizá tóxica, aunque más verosíblemente microbiana. Admite también la posibilidad de que la infección se propagase por la continuidad del tejido, pero lo considera más difícil.

Leslie Paton relata otro caso en el que pudo comprobar que la afección de un ojo se debía al mal estado de la raíz de un diente. La enfermedad empezó como una keratitis profunda y posteriormente se desarrolló la iritis.

Casi todo el trabajo de Frederick está dedicado á estudiar la iritis de origen venéreo y más particularmente gonorréico, y solamente en la última parte de dicho trabajo trata de la piorrea alveolar y los abscesos apicales como agentes etiológicos.

El autor no detalla casos de su propia experiencia, pero menciona algunos, entre ellos el de un hombre que se curó de una afección pertinaz de un ojo por medio de la ablación de un diente.

En la discusión suscitada al presentarse esta comunicación, Hulen relató un caso muy grave de iritis aguda, curada de un modo poco menos que mágico mediante el tratamiento de un diente. (*Revista Dental*, Junio de 1919.)

### MEDICINA EXPERIMENTAL

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. Experimentos sobre la causa de la muerte por quemaduras.** — Los Dres. B. A. Houssay y R. Vaccarezza, después de numerosos experimentos, dicen que quemando con un mechero la piel de la pata posterior de un perro cloralosado, desde la extrema digital hasta uno ó dos traveses de dedo por encima de la rodilla, el animal muere fatalmente seis á doce horas después. La sección de los nervios ciático y crural, no impide la muerte ni modifica el plazo. La ligadura de los vasos femorales salva al animal, si se hace antes de las dos á cuatro horas, pero es ineficaz si se hace más tarde. La extirpación total de zona quemada salva al perro. La quemadura de una pata sin piel produce la muerte. Si á una pata, quemada y ligada en su raíz, con exclusión de los nervios, se anastomosa la arteria y vena femoral con la carótida y yugular de un perro sano, de modo que éste irriga la pata quemada, se observa que el perro quemado sobrevive y que el perro transfusor muere.

Estos experimentos demuestran que del foco quemado parte una acción nociva, que se transmite al organismo por vía vascular y que es la causa de la muerte.

En las quemaduras graves, está indicado extirpar lo más completamente posible el tejido mortificado. (*Semana Médica*, Buenos Aires, 19 de Junio 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.

• Lo mismo está que estaba.

Poco, muy poco, si es que en algo ha variado la situación de las cosas políticas, desde la aparición de nuestro último número. Siguen reunidas las Cortes y en ellas versan los debates sobre cosas á nuestro juicio tan poco sustanciosas, que lo mismo pudiera darnos que estuvieran cerradas. En el Congreso se debate acaloradamente acerca de una fórmula económica que regularice el estado anómalo é inconstitucional en que se encuentra la vida financiera del país; pasan días y días, se pronuncian numerosos discursos y en ellos brillan la elocuencia, la habilidad, la estrategia, la ambición, todo menos el patriotismo y la elevación que tenemos el derecho de exigir los resignados españoles.

En fin de cuentas es de esperar que se llegue á un arreglo; pero cualquiera que éste sea, y aun en el mejor y más favorable de los casos, el nuevo presupuesto, en el que se espera que comiencen á ser atendidas las necesidades y aspiraciones del país ansioso de reformas y desesperado de obtenerlas; en el mejor de los casos ese presupuesto no comenzará á regir hasta 1.º de Abril de 1920; es decir, que en realidad de verdad, seguiremos sometidos á una ley económica, que viene cabeceando desde 1914, á través de la guerra europea, de los trastornos que ella ha introducido en el estado financiero de las naciones y en las relaciones económicas de la nuestra, que distan más de ser las que en aquella época dominaban que las de entonces á cincuenta años antes.

Y, aun en este caso más favorable, ¿quién garantiza á ningún Gobierno español para llegar sano, salvo y unido hasta el mes de Marzo á través y en medio de las divisiones, cabildeos y descontentos que dominan en el campo de la política y que se manifiestan en un Parlamento en el que ninguno de los partidos ni parcialidades rutinariamente organizadas tiene, ni puede tener mayoría? No nos cansaremos de repetirlo: así no se puede vivir, ni nadie tiene seguridad ni sosiego, no ya para realizar nada, sino ni para esperar que haya cosa realizable.

No somos sistemáticamente pesimistas; pero en lo que nosotros nos interesa y nos alcanza, más nos sentimos dominados por el desaliento que por la esperanza, más por el pesimismo que por la confianza.

Si en el Congreso se pierde el tiempo en las luchas, que todos conocen y á que hacemos referencia, no se aprovecha mucho más en el Senado: allí la discusión de unas actas y los tiquis miquis sobre cuál ha de ser el procedimiento de los debates seguidos en asunto tan transcendental, ocupan sesiones y sesiones y apenas si interrumpe esta desesperante monotonía alguna pregunta ó ruego de carácter práctico sobre la cuestión de los abastos, alguna iniciativa tímida en favor de los médicos ó alguna proposición de ley encaminada á proteger y fomentar el desarrollo de la población. En una de las últimas sesiones el Sr. Ortega Morejón excitó al Gobierno para que en la fórmula económica fuese comprendida la garantía de percepción de sus haberes para los subdelegados y médicos forenses, y el Sr. Cortezo defendió su proposición de ley relativa al fomento de la natalidad y á la protección de las familias numerosas, teniendo la fortuna de que fuese tomada en consideración por la Cámara á propuesta del Gobierno y después de frases encomiásticas tributadas por el ministro de Abastecimientos Sr. Cañal. Pero de los buenos propósitos del Sr. Morejón y del Sr. Cortezo á su aceptación y realización por ambas Cámaras, media aún mucho camino con los obstáculos y recovecos de comisiones, dictámenes, intereses ofendidos y arsenal abundante de armas, siempre puestas al servicio de los intereses privados y pocas veces al del general. Pero en fin, por algo se empieza, y no hemos de regatear nuestro agradecido aplauso á los que laboran por la buena causa.

Gran polvareda se ha levantado en la prensa profesional y particularmente en la farmacéutica con el establecimiento y con la publicidad dada á otros antes establecidos, de varios laboratorios productores de sueros y de vacunas. Las cuestiones suscitadas con este pretexto son varias y heterogéneas,



y como es natural, en las unas tienen razón los unos y en las otras los otros. Necesario es, pues, que en esta materia se ponga de acuerdo la opinión interesada y la opinión desinteresada, que el Gobierno diga una palabra definitiva de organización y que cada uno se atenga á lo que la ley escrita disponga. Nos proponemos, pues, tratar con toda frialdad el asunto, y al tratarle procuraremos hacerlo, como siempre lo hemos hecho, inspirándonos en el interés general de la salud pública y en el derecho particular que pudieran resultar lesionados.

Por lo pronto, al culto, intencionado y brillante autor de ciertas *décenas*, que en una de éstas alude personalmente á nuestro director, suponiéndole de sector de lo por él hecho y defendido, le diremos que debe moderar la precipitación de sus juicios, un poco incongruentes con la edad del que los emite y con la del criticado. Esperaba éste que su historia, bien conocida por aquél dada su no interrumpida amistad de muchos años, hubiera sido garantía para que precediera una información suficiente á la emisión de una opinión injusta.

DECIO CARLAN

#### LA POSTERGACIÓN MÉDICA

### Ni con fórmula ni sin ella

POR EL

DOCTOR ALBIÑANA

A la hora en que estas líneas escribo, andan los señores parlamentarios tirándose de los pelos y llamándose mil perrerías á propósito de la dichosa fórmula económica; el resultado de tanta trapatiesta fácil es de prever: vencerá el Gobierno con el apoyo de las izquierdas, se aprobará—¡al fin!—la sobada fórmula, vendrá luego un piadoso cerrojazo, y los sudorosos padres de la Patria que hoy se asfixian en los asientos de las Cámaras, partirán veloces en busca de la placidez veraniega de playas y montañas. ¡Y hasta Octubre!

Causa espanto pensar el tradicional abandono, el menosprecio, mejor dicho, que todos los Gobiernos sienten por las cuestiones sanitarias. La debatida fórmula, prolongada vergonzantemente, con una ficción legal, los deficientes presupuestos anteriores, sólo permitirá la inversión de unas miserables pesetas en los gastos sanitarios. Mejoras, ninguna. Ni con fórmula ni sin fórmula llegará un céntimo de beneficio al proletariado médico. ¡Es un escándalo!

Nuevamente la epidemia gripal asoma por distintas regiones españolas como si quisiera recordarnos con su trágico juego la impotencia oficial para dominarla; los Ayuntamientos rurales continúan en gran número desvalijando á los titulares; la prensa diaria nos da cuenta frecuentemente de un nuevo atropello cometido en la persona de algún compañero; subsisten, con síntomas

de eternizarse, todos los males de la clase, y el poder oficial permanece cada vez más ausente del remedio.

Y cuando se confía en que la acción gubernativa y la parlamentaria intervengan en favor de nuestra amargada clase, vemos con indignación cómo se pierde el tiempo en estériles debates y cómo el interés nacional queda postergado, al margen de una fórmula que es una infracción constitucional por contravenir todas las leyes económicas del Reino.

Pero ya que los políticos, por *legalizar*, como ellos dicen, la situación, apelan á la ilegalidad de hacer pasar en las Cortes un presupuesto disfrazado, ¿por qué no incluyen en esa fórmula la consignación necesaria para atender holgada y justamente los servicios más perentorios derivados de la Sanidad? ¿Por qué no han llevado á esa ley de recurso las dotaciones de todos los inspectores municipales de España? ¿Es que no hay dinero? Pues si no le hay, ¿de dónde van á salir esos millones para el gasto enorme que representa el aumento de sus haberes á los funcionarios civiles, eclesiásticos y militares? Y si le hay, ¿por qué no ha de alcanzar también á los médicos? ¿Qué razón existe para que todos no seamos iguales?

Cuantas veces se ha pretendido acometer la reorganización sanitaria de España, á base de las inspecciones municipales retribuidas por el Estado, los ministros de Hacienda han cerrado la bolsa y dificultado la obra, diciendo invariablemente que este «es un problema demasiado complejo». Esta canción la repiten sistemáticamente todos los ministros de Hacienda. Parece como si unos se comunicaran á otros las mismas palabras, para santo y seña en contra de las peticiones médicas. De seguro que el ministro saliente desliza al oído del entrante siempre el mismo recado: «Si vienen los médicos á formular sus peticiones, díales que es un problema muy complejo».

Y de ahí no salimos nunca.

«Complejo» será el problema, pero estamos ya hartos de ofrecerlo resuelto á cuantos Gobiernos se han sucedido en los últimos treinta años; de donde se deduce que la «complejidad» no está en nuestros asuntos, sino en la mollera del ministro de turno, que no quiere preocuparse de estos estudios; en materia sanitaria á muchos gobernantes *les estorba lo negro*; y al que comprende y conoce el problema le falta decisión para solucionarlo.

Lo realmente triste y doloroso, es que siempre le toque á la clase médica actuar de *cenicienta*; y que en esta danza de millones que gira en torno de la fórmula económica, tampoco tengan cabida las justas pretensiones de una colectividad sistemáticamente postergada.

### COMUNICADO

Tomándolo de un periódico de noticias, publicamos el 26 de Julio la de la aparición de un caso de viruela en el distrito municipal de Puenteáreas, haciéndonos eco de lo que por cierto daba el tal periódico, respecto á la falta de precauciones tomadas para evitar la propagación del mal.



Rectificando nuestros informes nos envía nuestro querido amigo Sr. D. León Mosquera la adjunta carta, que con gusto publicamos, no sin responder á su último inciso, que nosotros creemos haber cumplido con nuestro deber denunciando lo que por cierto se publicaba, como hoy cumplimos nuestra obligación dando publicidad á los datos positivos y tranquilizadores que sobre el asunto nos comunica nuestro ilustrado compañero. Dice así la carta:

Puenteáreas, Agosto 1.º, 1919.

Sr. Director de EL SIGLO MEDICO.

Muy respetable señor mío y comprofesor: En el número 3.424 del periódico de su digna dirección, correspondiente al 26 de Julio último, aparece un suelto tendencioso con el título «Sanidad abandonada», refiriéndose á un caso de viruela en una parroquia de este distrito.

Si bien es verdad que el caso existió, es falso cuanto por algún individuo poco escrupuloso ó alejado de la dignidad se imputa al que suscribe y á los médicos titulares.

1.º La enferma no figura en la lista municipal de pobres.

2.º Ha tenido asistencia desde el principio de la enfermedad, prestada por algún médico de distrito limítrofe, y del médico titular D. Manuel Domínguez Sánchez, tan pronto fué avisado.

3.º Dicho facultativo tomó las medidas sanitarias concernientes al caso, reclamando el auxilio del alcalde de barrio é informando á esta Subdelegación, quien á su vez dió cuenta é informó al inspector provincial.

4.º Han transcurrido ya muchos días desde que el subdelegado de Medicina y el alcalde, de común acuerdo, designaron local en la misma parroquia de Padrones, para llevar á efecto las vacunaciones y revacunaciones obligatorias, como así se practicaron en centenares de personas; pero hace ya tantos días, que las denuncias de *El Sol* y de *EL SIGLO MEDICO* llegan fuera de oportunidad y de tiempo.

En fin; vivan tranquilos el denunciante y su acólito, y abórrense la lavandera, pues el foco varioloso que tanto les preocupa, no se convertirá en caja de Pandora.

Y ahora, señor director, permítame que le suplique que cuando en la revista profesional de su digna dirección se hayan de estampar denuncias de la índole de la que se trata contra compañeros de profesión, procuren averiguar su procedencia é informarse debidamente, á fin de no experimentar sorpresas y servir de instrumentos inconscientes de sanas pasiones

El subdelegado de Medicina,  
LEÓN MOSQUERA.

## NECROLOGÍA

Muertos ilustres.

### ABRAHAM JACOBI.—ALBERT GOUGET

A la avanzada edad de ochenta y nueve años ha fallecido en Bolton, Lake George, el más ilustre de los paidópatas del mundo: A. Jacobi. Había nacido en Hartum, Westfalia, en el año 1830 y se dedicó en los primeros años de su vida al estudio de las lenguas, pero pronto llevado por su afición á la Medicina adquirió el grado de doctor en la Universidad de Gotinga y emigró á los Estados Unidos, huyendo de las persecuciones políticas por sus ideas avanzadas y por sus compromisos revolucionarios.

Llegado á los Estados Unidos se dedicó al ejercicio profesional y principalmente al estudio de la especialidad de las enfermedades de la infancia, de la que fué profesor en

el Colegio de Nueva York, siendo él el fundador de esta enseñanza, que ha continuado practicando desde el año 1860 hasta su muerte en 1919.

Durante este tiempo publicó numerosos trabajos, entre los cuales han alcanzado reputación mundial en numerosas traducciones: *La dentición y sus desarreglos*, 1862; *Crianza y educación de los niños abandonados de Europa*, 1870; *Diarrea infantil*, 1872; *Difteria*, 1876; *Un tratamiento de la difteria*, 1880; *Patología del timismo*, 1889; *Terapéutica de la primera y segunda infancia*, 1896; *Enfermedades de los intestinos*, 1909. Su último artículo ha visto la luz en el *Medical Record*, de Nueva York, en 15 de Marzo de este año.

El verano último tuvo un incendio en su casa de campo, en el cual vió consumirse su riquísima colección histórica, teniendo que salvarse descolgándose por una ventana á pesar de su avanzada edad.

En edad no avanzada, pues no contaba todavía los sesenta años, y cuando el Claustro de la Facultad de Medicina de París acababa de llamarle por voto unánime al desempeño de la Cátedra de Patología y Terapéutica general, ha muerto inopinadamente en París (creemos que á consecuencia de un accidente de automóvil) el ilustre codirector de la *Presse Medicale*, Dr. Alberto Gouget.

La historia científica de este hombre estudioso y modesto está representada por una serie de triunfos que espontáneamente le concedieron las Corporaciones científicas de que formaba parte, la opinión profesional de Francia y de todos los países, y los lectores del ilustrado periódico que dirigía, que sin adulaciones puede considerarse como uno de los más prestigiosos y renombrados de la brillante falange de las publicaciones de su género que ven la luz en nuestro país amigo.

De todo corazón enviamos nuestro pésame á la *Presse Medicale* y al Cuerpo médico francés, tomando en su sentimiento la parte que nos corresponde, porque los hombres como el profesor Gouget son de su patria y son de todos.

## DE SEVILLA

Ocupándose de la primera sesión del Comité de Higiene organizado en esta culta ciudad, dice *La Unión*:

«No es posible dar un paso para el mejoramiento de las prácticas higiénicas, sin tropezar con los obstáculos de la incapacidad económica y política de los organismos rectores de la administración del pueblo. Ni es factible el menor progreso de una cívica actuación, sin hallar la resistencia resultante del empirismo con que ha sido confeccionado el presupuesto municipal. El presupuesto municipal es hoy una caprichosa y desordenada colocación de cifras, que responde más á un interés banderizo que al interés de la urbe.

El concepto del empleado para el servicio y del servicio para todos, no presidió nunca en la ordenación del presupuesto. El presupuesto es todo lo contrario: el servicio, para colocar gente y para que lo pague el que carezca de influjo en el bando detentador del gobierno municipal.

Los servicios municipales jamás fueron determinados, ni en proyecto siquiera, por el orden correspondiente á la economía general del Municipio, y por eso el Ayuntamiento se abstuvo de nombrar Comisión de Higiene, y por eso la morbilidad y la mortalidad de la urbe han podido ser comparadas con las de Bombay.

De los cuatrocientos muertos que arroja la estadística demográfica sobre la conciencia de la ciudad mensualmente,



ciento cincuenta corresponden al desconocimiento y á la inaplicación de los más rudimentarios preceptos higiénicos.

El presupuesto municipal de Sevilla es el presupuesto de la incultura y de la muerte.

Por eso el Comité de Higiene, en su última sesión, acordó pedir el presupuesto municipal, y por eso nosotros le recomendamos que no lo pida. En vez de pedirlo, proyecte uno que responda á las necesidades de la vida, que radican todas, primordialmente, en la salud.

No hay modo de propulsar el adelanto en un pueblo sin un presupuesto que sea la expresión de sus necesidades satisfechas, y estas necesidades no pueden ser nunca las que fija el presupuesto municipal de Sevilla.

En el servicio de Limpieza gastamos sesenta mil quinientos duros. ¿Quiere decirnos el Comité de Higiene por qué la ciudad está ahora más sucia que cuando en ese mismo servicio se gastaba menos de la mitad de aquella cifra?

Lo que decimos del servicio de Limpieza puede aplicarse á los demás servicios, todos rudimentarios.

Cualquier modificación, el más leve propósito de mejora en lo que respecta á la higiene, tropieza con una resistencia invisible, pero tenaz y dura. No se ve la resistencia porque anda escondida entre los mentidos epígrafes del presupuesto. Mentidos, porque hablan de policía urbana y no hay tal policía; porque hablan de instrucción pública y no hay escuelas; porque hablan de vialidad y no hay nada más accidentado que nuestras calles; porque hablan de mercados y, éstos son peores que los zocos marroquíes.

El agua, el alcantarillado, la limpieza y la condición de las viviendas no tienen expresión justa en el presupuesto. Y de esa enorme falta se deriva la muerte de 150 sevillanos por mes.

Alabamos la iniciativa de los doctores Salvador y Tello que en el Comité de Higiene declararon urgente el estudio del presupuesto municipal para darle sabia y saludable orientación.

El régimen higiénico de las calles, de las viviendas y de las costumbres ha de tener forzosamente realidad práctica muy pronto, si queremos conservar el título de pueblo civilizado y si queremos librar de la muerte prematura á los habitantes de la ciudad.

El régimen higiénico se impone con acción previsor y con multas irrevocables, que nada enseña tanto como la corrección constante y celosa.

Animo, pues, nobles ciudadanos del Comité de Higiene, verdadero ayuntamiento de voluntades puestas al servicio de esta ciudad, víctima de la confianza que, inadvertidamente, puso en unos regidores que no podían ni sabían regir.

Seguramente que todos los amantes de la salubridad pública y todos los convencidos de la acción eficaz de la ciencia sanitaria moderna suscribirían gustosos los vibrantes párrafos que anteceden; pero ha de perdonarnos nuestro colega *La Unión* que le digamos que si es justo censurar á un Ayuntamiento que tales presupuestos hace y tales deficiencias revela, es injusto suponer que sea él el único culpable del increíble estado sanitario de Sevilla. Hay que confesar que en la hermosa ciudad, tanto como en muchas otras de España, no sabemos si más que en ellas no se tiene fe en la sanidad pública *por la causa social misma*. Dígalos si no la ya famosa cuestión del alcantarillado de Sevilla que viene tropezando con la resistencia activa y pasiva de la mayoría de los propietarios y el aplauso con que se celebran las ostentosas obras públicas de aparatosidad externa en una población que carece de verdadera higiene interior. Verdad es, que si tuviéramos por tontos á los sevillanos (y estamos bien distante de ello), les diríamos que se consolarían viendo que

en Barcelona sucede lo mismo. Mucho monumento, mucha plaza de una *barbaridad* de metros y nada de alcantarillas ni de aguas potables. Esto lo ven los extranjeros; en cuanto á la cifra de mortalidad, no la leen ni los transeúntes de las Ramblas ni los de la calle de las Sierpes.

## Sociedades Científicas.

### REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 7 DE JULIO DE 1919

(Conclusión)

#### Consideraciones sobre el diagnóstico de la gripe.

El Dr. SIMONENA, al haber puesto en tela de juicio el diagnóstico de la gripe, el Sr. Criado, que si no negó la posibilidad del diagnóstico clínico en lo que se refiere á los casos de gripe ocurridos durante una epidemia, lo negó en lo que se refiere á los casos esporádicos, le obliga á exponer algunas consideraciones sobre esta materia, reconociendo, desde luego, que el diagnóstico clínico guarda todo su interés en la actualidad, que conserva el mismo interés que tenía en los tiempos en que se desconocía la bacteriología de la gripe, cuyas investigaciones han puesto bien de manifiesto que no en todos los casos se encuentra el bacilo de Pfeiffer, bien sea porque desaparezcan en determinadas circunstancias como cree Wassermann, ó bien porque no exista.

Dice que la gripe actual es la de siempre, la de 1890, la que estudió Graves en 1837 y 1847, y Huxham en 1793, y todos han visto el mismo proceso y han hecho el diagnóstico clínico, y lo han podido hacer, porque las especies nosológicas son invariables. Cita un párrafo de la obra de Trousseau acerca de la especificidad de las enfermedades, y si aparecen confundibles aun sindrónicamente las especies nosológicas, es precisamente, ó porque el análisis clínico no ha penetrado aun en lo más íntimo en las mismas, ó porque se han olvidado los caracteres fundamentales señalados para la mayoría por los grandes clínicos, y esto es lo que ha sucedido y viene sucediendo con la gripe, cuya caracterización nosológica quiere hacerse por muchos buscando únicamente su agente productor, que aunque haya sido bien establecido por Pfeiffer, no siempre se halla en los excreta del aparato respiratorio de los griposos. Por ser más expedito y más demostrativo este diagnóstico que el clínico ó sindrónico, se han ido olvidando las clásicas descripciones sintomáticas y se han llegado á confundir casos de gripe con los de catarro ordinario con todos los inconvenientes que esto trae para la seriedad de la clínica y para la institución de una eficaz profilaxis. Se puede y se debe diagnosticar clínicamente la gripe durante las epidemias y aun cuando aparezca esporádicamente.

El Dr. Simonena para fundamentar su tesis lee lo que Huxham escribió en 1728 y á fines de 1737 que decía: «Empieza el proceso por un escalofrío ligero, bien pronto seguido de calor general é irregular, de coriza, con estornudos frecuentes é inoportunos y con un dolor móvil que asienta ya en el dorso, ya en los miembros, ya en el pecho, siendo este último penosamente despertado por los esfuerzos de la tos. Esta, así como los estornudos, determinan la salida de una cantidad abundante de un moco acre y ténue, todo lo cual recuerda los efectos de un simple enfriamiento. En seguida viene fiebre que puede ser bastante viva. El pulso es frecuente, algunas veces duro y tenso. La orina no es roja sino pálida y sedimentosa. La lengua no está seca y ordinariamente hállase cubierta de un moco opalino. Casi todos



sufren monomanía, muchos tienen vértigos y un gran dolor de cabeza, algunas veces acompañado de delirio ligero. La mayor parte de los enfermos tienen zumbido de oídos, muchos se quejan de un dolor agudo en el conducto auditivo, algunas veces seguido de absceso y á menudo notan sequedad de la faringe y producción de un absceso en ella. Habitualmente aparecen sudores abundantes al segundo ó tercer día que marcan el fin de los accesos febriles. Frecuentemente hay una diarrea biliosa á la declinación de la enfermedad. Y no es excepcional observar una erupción acompañada de prurito. Tal era la afección que atacó á casi todo el mundo y que, no obstante, no causó relativamente más que pocas muertes, y casi exclusivamente en los niños y en los viejos atacados de enfermedad del pulmón generalmente terminaban al cuarto día, no dejando más que una tos penosa que se prolongaba bastante tiempo, á la par que una debilidad que contrastaba con la brevedad y benignidad del proceso».

Luego lee el Dr. Simonena unos párrafos de la obra de Graves, *Lecciones de clínica médica*, que corroboran cuanto tiene expuesto, de lo cual se desprenden, no tan solo las características sindrómicas y anatomopatológicas, sino su esencia toxiinfecciosa que ataca principalmente los sistemas nervioso, y respiratorio, la desproporción entre los trastornos funcionales y las lesiones halladas y la diferenciación entre ella y el simple catarro bronquial, que es lo que más interesa por ahora. En cuanto á los que han estudiado la gripe clínica y bacteriológicamente, después del descubrimiento de Pfeiffer es interesante conocer, para contrastarla con la de los clásicos, tener en cuenta la de los eminentes patólogos franceses y alemanes que la han estudiado en 1890.

El Dr. CRIADO AGUILAR replica diciendo que lo que tiene la ciencia, á su juicio, es determinación en el estudio de este proceso, si se trata ó no en todos los casos de complicaciones de una acción del bacilo de Pfeiffer, ó si las complicaciones son debidas siempre ó casi siempre á la asociación de otros microbios, como el estreptococo, el neumococo, el estafilococo, etc. Este es el problema clínico que se presenta y que los microbiólogos deben estudiar.

Añade que para hablar de la gravedad de la gripe hay que distinguir entre la estadística que puede hacer un enfermero ó una hermana de la Caridad, de la que puede hacer un clínico cuidadoso. Todos los fallecimientos que figuran en esas estadísticas ¿son debidas á la causa específica de la gripe ó á asociaciones microbianas? El sarampión, cuando es simple y el niño no es muy pequeño, es benigno, y lo es precisamente porque tiene un curso clínico en el que resalta la natural crisis eruptiva, pero es grave cuando ofrece complicaciones.

Dice que lo esencial, en su aspecto práctico, es que los ilustres microbiólogos dediquen parte de su actividad, utilizando los exudados respiratorios remitidos por los médicos, para ver si en alguna ó en muchas de las complicaciones de la gripe es tan sólo el bacilo de Pfeiffer el responsable, ó si se comprueba en todos los casos la presencia de otros microbios.

El Dr. Criado afirma que el bacilo Pfeiffer debe existir siempre, ó el proceso de que se trata no es gripe; porque es una enfermedad específica y contagiosa, y por lo tanto, la presencia de dicho bacilo es absolutamente precisa, y cuando no existe (no cuando no se le encuentre, que no es lo mismo), se puede afirmar que se trata de uno de tantos procesos, de una de tantas entidades clínicas más ó menos parecidas á la gripe. Así, pues, afirma frente á esas dudas del Dr. Simonena, que el bacilo de Pfeiffer debe siempre encontrarse, y si no se encuentra es que ha desaparecido, ó es que

no se ha sabido hallar, pero si realmente no ha existido, entonces es que no se trata de un caso de gripe, porque precisamente, entre tanta perplejidad que no se puede evitar, lo que desde luego puede afirmarse de una manera categórica es que las enfermedades específicas reconocen siempre la misma causa, como que es en ella lo fundamentalmente intrínseco; y si no es dicho bacilo será otro agente y éste tendrá que existir siempre, en todos, absolutamente en todos los casos de gripe. En cuanto á la expresividad de los síntomas de la gripe, no niega el valor semiótico del cuadro clínico considerado en conjunto, porque ninguno de los síntomas de la gripe es por sí solo esencialmente característico, y por eso, en casos aislados de gripe, en casos esporádicos no da seguridad de diagnóstico. En los síntomas de este padecimiento, lo característico es precisamente la inestabilidad, y por tanto, ese cuadro clínico que se describe como el más frecuente, no es aplicable á todos los casos; de todos los síntomas de la gripe, excepto la astenia, no hay uno que sea característico *per se* de esta enfermedad, que no existe en la gripe, como en la sífilis, en la viruela, en el sarampión, en la escarlatina, etc., algo que por sí sea típico de la enfermedad. La gripe ofrece un conjunto de fenómenos que se presentan en otras muchas enfermedades, y únicamente la coincidencia de varios casos, especialmente la existencia de epidemias es la que permite diagnosticar con facilidad el proceso.

Respecto á la afirmación del Sr. Simonena de que los catarros ordinarios no se contagian, contesta el Dr. Aguilar diciendo que entre los varios problemas que se permitió plantear en sesiones anteriores, uno de ellos era: los estados catarrales comunes, ¿serán ó no contagiosos? Siendo como son, aunque á veces lo sean secundariamente bacterianos, ¿quién puede negar que una bronquitis puede ser susceptible de dar origen al contagio?

El Dr. SIMONENA rectifica brevemente, sosteniendo cuanto ha expuesto, fundado en autoridades clínicas de primer orden.

DR. CESALDO.

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID<sup>(1)</sup>

SESIÓN DEL 16 DE MARZO DE 1919.

13 Diciembre.—Úlcera perforada en la región más infiltrada. El ojo continúa á pesar de todo con buen aspecto. Después de un lavado aplico vendaje y hago la 3.ª inyección de leche (1 ½ c. c.) ordenando el reposo en cama.

15 Diciembre.—Cámara anterior normal. No hay sinequia anterior.

19 Diciembre.—Pupila dilatada al máximo. Leucoma muy reducido. Apenas queda inyección ciliar. Prescribo pomada amarilla al 2 por 100 y fomentos calientes.

23 Diciembre.—Ojo blanco sin inyección ninguna. Leucoma paracentral cuyas escasas dimensiones contrastan con la gravedad y extensión de las lesiones sufridas.

OBSERVACIÓN IV.—Luis H. y L., de dos años y medio, natural de Madrid, viene á mi consulta el 28 de Febrero del corriente año. Hace once meses que tiene los ojos malos. Ha sido tratado por un médico homeópata, pero ha ido empeorando hasta la fecha. Niño bien nutrido, adenitis submaxilar, impétigo nasal. Edema de los párpados con blefaritis y múltiples focos corneales confluentes. Fuerte inyección bulbar con lagrimeo y fotofobia.

Las lesiones son más graves en el ojo derecho. Diagnóstico: Queratitis impetiginosa grave.

Tratamiento.—Pomada amarilla sin atropina. Colirio

(1) Véase el número 8.424.



de diodina. Tratamiento nasal y general como en el caso anterior. Doy la primera inyección de leche ( $1 \frac{1}{2}$  c. c.).

3 Marzo.—Mejoría sorprendente; sólo las partes centrales de la córnea están infiltradas. El niño abre espontáneamente los ojos, 2.<sup>a</sup> inyección de leche ( $1 \frac{1}{2}$  c. c.).

6 Marzo.—Ojo izquierdo: córnea transparente. Se ven dos leucomas antiguos. No queda nada de inyección bulbar ni fotofobia. Ojo derecho: débil inyección ciliar; queda un pequeño resto de infiltración central y unos leucomas paracentrales antiguos. Tratamiento: Pomada amarilla sin atropina, fomentos calientes, 3.<sup>a</sup> inyección ( $1 \frac{1}{2}$  c. c.).

11 Marzo.—Globo ocular normal con dos leucomas corneales antiguos. Alta.

OBSERVACIÓN V.—María D. y V., de sesenta y cinco años, natural de Segovia, viene á consultar en 10 de Diciembre de 1918; hace muchos años que sufre del ojo izquierdo. Traucoma subcutáneo con *pannus crassus* extendido por toda la superficie de la córnea, que presenta un aspecto carnoso.

Tratamiento.—Toques con nitrato argéntico al 2 por 100, atropina, lavados con solución de hermofofenil al 1 por 100 y argirol al 20 por 100 para curarse en su casa. Con este tratamiento mejoró rápidamente desapareciendo la secreción y aclarándose algo el *pannus*. Entonces añadí una vez por semana los masajes de la conjuntiva con ácido bórico y sulfato cúprico pulverizado. Las granulaciones desaparecieron casi por completo, pero el *pannus* no cedía sino muy lenta é incompletamente. Empleé entonces el procedimiento de Abadie con el galvanocauterio; el resultado fué excelente para la conjuntiva, pero muy mediocre para la córnea, pues el *pannus* sólo se aclaró en la parte superior. Durante una interrupción forzada que sufrió el tratamiento, la afección recrudesció aumentando la secreción y cubriendo el *pannus* otra vez todo la córnea. 1.<sup>a</sup> inyección de leche (4 c. c.). Dos días después el *pannus* se había vuelto á aclarar algo, 2.<sup>a</sup> inyección ( $3 \frac{1}{2}$  c. c.). Notable mejoría á los pocos días ofreciendo el mismo aspecto que antes de la recaída. Actualmente quedan sólo restos del *pannus*, pero el tejido corneal permanece turbio, sobre todo en su parte central.

OBSERVACIÓN VI.—Andrés N. N., de treinta años, natural de Riofrío (Avila), de oficio adquinero, viene á consultar el 27 de Marzo, por haberle saltado al ojo fragmentos de piedra (?) mientras hacía un adquin, en la córnea derecha hacía dos horas. Herida incisa penetrante de 3 milímetros, con bordes ligeramente infiltrados. Humor acuoso turbio, cámara profunda, iris confuso y decolorido, hipopión de un milímetro de altura. Dolores oculares y perioculares que le impiden el sueño. Temiendo la presencia de un cuerpo extraño intraocular, se hace la prueba con el electroimán y una radiografía, las dos con resultado negativo. Visión =  $\frac{1,5}{50}$  tensión = 1.

Diagnóstico.—Herida penetrante de la córnea con iridoclititis traumática.

Tratamiento.—Colirio de atropina y dionina, pomada de cloramina y vendaje, 1.<sup>a</sup> inyección de leche (5 c. c.).

28 Marzo.—Han desaparecido los dolores. Humor acuoso más claro.

29 Marzo.—No hay fotofobia. Vestigio de hipopión, el dolor le ha vuelto un poco, 2.<sup>a</sup> inyección de leche (4 c. c.).

31 Marzo.—Pupila algo más contraída, pero no hay hipopión y los medios oculares son mucho más claros.

3 Abril.—Continúa mejorando. Cede la inyección bulbar, 3.<sup>a</sup> inyección de leche (4 c. c.).

5 Abril.—Ecuador del bulbo libre de hiperemia. Visión =  $\frac{5}{30}$ .

10 Abril.—Sólo indicios de inyección: medios claros.

Visión =  $\frac{5}{15}$

Tratamiento.—Pomada amarilla al 2 por 100 y fomentos calientes.

14 Abril.—Ojo normal. Alta.

OBSERVACIÓN VII.—Esteban B., de veinticinco años, natural de Gerona, habitando actualmente en Madrid, viene á mi consulta el 13 de Abril de 1919.

Diagnóstico.—Iridocistitis de causa indeterminada.

Tratamiento.—Reposo visual y general. Colirio de atropina-dionina y fomentación caliente.

5 Abril.—Los síntomas han aumentado en intensidad.

Visión =  $\frac{4}{50}$  de Wecker. Ordeno fricciones en la frente y sienes con ungüento napolitano.

11 Abril.—En vista de que no hay mejoría en el enfermo consiento en las inyecciones de leche y le doy la 1.<sup>a</sup> inyección (5 c. c.).

15 Abril.—Han cesado los dolores y la fotofobia y disminuido la inyección.

16 Abril.—Pupila dilatada al máximum, 2.<sup>a</sup> inyección de leche (4 c. c.).

19 Abril.—Mejoría sorprendente, sólo quedan vestigios de inyección ciliar. Medios oculares de transparencia normal. Visión =  $\frac{5}{10}$  con la pupila dilatada y casi  $\frac{5}{5}$  con el agujero estenopéico.

24 Abril.—Le doy de alta completamente curado.

Analizando brevemente los hechos que anteceden, vemos que los principales efectos del tratamiento lácteo han sido: 1.<sup>o</sup>, rápida yugulación del dolor y la fotofobia; 2.<sup>o</sup>, considerable reducción de los infiltrados inflamatorios corneales y pronta y completa reabsorción de los exudados; 3.<sup>o</sup>, acortamiento en algunos casos sorprendentes de la duración habitual del proceso (la 1.<sup>a</sup> observación parece ser una excepción, debida sin duda á la falta de nutrición y al mal estado del terreno); 4.<sup>o</sup>, la celeridad y perfección con que se han aclarado los medios oculares, humor acuoso y vítreo. Los resultados obtenidos en el tratamiento del *pannus* me parecen (aunque no pueda formar opinión, ni con mucho, definitiva) dignos de tenerse en cuenta.

(Se continuará.)

## Sección oficial.

### MINISTERIO DE LA GUERRA

#### REALES ÓRDENES CIRCULARES

Excmo. Sr.: Vista la consulta formulada por la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Madrid, sobre la conveniencia de nombrar médicos militares substitutos que pudieran reemplazar á los vocales y de observación, en caso de enfermedad de éstos:

Considerando que si bien el art. 191 del Reglamento para la aplicación de la vigente ley de Reclutamiento prevé el caso y preceptúa el nombramiento de suplente, ha de hacerse éste mediante orden del capitán general de la región, cuyo trámite exige como minimum el aplazamiento en las operaciones de las Comisiones mixtas por espacio de un día, tiempo suficiente para que se produzcan trastornos en dichas Corporaciones, con perjuicio para los mozos y pueblos, ya que el reconocimiento de éstos no podría practicarse el día inmediato, sino que forzosamente habría de diferirse por hallarse señalados de antemano los días precisos y sucesivos en que han de comparecer los individuos para la práctica de estas operaciones:

Considerando que por lo que respecta al médico de observación no entraña la misma urgencia el nombramiento



de sustituto, que muy bien puede hacerse con arreglo al trámite señalado en el art. 191 del Reglamento citado, y teniendo en cuenta la escasez de personal médico militar,

S. M. el rey (q. D. g.) se ha servido resolver que en las poblaciones donde exista personal suficiente del Cuerpo de Sanidad Militar se nombre, con carácter definitivo, un capitán ó jefe médico, sustitutos del vocal de las Comisiones mixtas de Reclutamiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 23 de Julio de 1919.—Tovar.—Señor... (Gaceta de 28 de Julio.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,9; id. mínima, 704,0; temperatura máxima, 33°,0; id. mínima, 11°,6; vientos dominantes, NE. NNE. SE.

Siguen predominando los afectos agudos localizados en los intestinos y los órganos anejos; los cólicos por indigestión y enfriamientos son frecuentes, así como las congestiones hepáticas y las infecciones coli-bacilares. En los niños siguen presentandose anginas benignas y enterocolitis catarrales. Pero no existe afecto epidémico alguno de importancia.

## Cronicas.

### ESPAÑA

**El Dr. Albiñana y la Sanidad civil.**—Cumpliendo una misión oficial que le ha sido confiada, marchará en breve á París, Lyon y Mompellier, el culto escritor profesional don José María Albiñana, con objeto de practicar estudios bibliográficos acerca de la *Medicina hispano-francesa del Renacimiento*. Al propio tiempo se propone estudiar los métodos empleados en la nación vecina para la enseñanza de la Medicina histórica, pues sabida es la predilección que en Francia se siente por estos estudios, para fomento de los cuales existen, aparte de las enseñanzas oficiales, varias importantes entidades científicas consagradas á los mismos.

Como por su ausencia no puede el Sr. Albiñana seguir al frente de su periódico *La Sanidad Civil* ni le será posible atender á los cuidados de su confección, nuestra Administración se hace desde hoy cargo de los compromisos de dicha revista, sirviendo EL SIGLO MÉDICO á todos los suscriptores de *La Sanidad Civil* hasta finalizar la suscripción que tengan abonada al citado periódico. Al propio tiempo, para no interrumpir su comunicación espiritual con sus antiguos suscriptores, el Dr. Albiñana enviará sus trabajos á EL SIGLO MÉDICO.

**A los señores anunciantes.**—Debemos participar á las personas que nos honran con la publicidad de sus productos en nuestras columnas, que el empleado de esta Administración D. Enrique Morant ha dejado de formar parte de ella y que, por lo tanto, no se responderá de ningún encargo de los que en lo sucesivo se hagan por su intermedio. Agradeceremos á las personas que supieran sus señas nos las enviaran.

**Honroso nombramiento.**—Por Real orden de 5 de Agosto ha sido nombrado el Dr. D. José María Albiñana, vocal del Patronato Nacional de Anormales, en la vacante producida por fallecimiento de D. Manuel Tolosa Latour. Nuestra felicitación sincera.

**Colegio de huérfanos.**—Continúa el ingreso de los niños rezagados de la segunda promoción, siendo hoy 18 los alumnos de ambos sexos admitidos y esperan los la tercera promoción de otros 10 el día 15. La salud de los ingresados es perfecta y todos los visitantes del benéfico establecimiento admiran el ambiente de satisfacción y contento que entre los niños reina.

El presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Córdoba Sr. Beltrán Barón visitó en uno de los últimos días el Colegio, expresando la entusiasta impresión que le había producido y haciendo un donativo personal de 50 pesetas. La casa Besoy ha hecho también un espléndido regalo de medicamentos y objetos de recreo y utilidad que los niños recibieron con ruidosa algazara.

Nos ruega el Patronato que á nuestra vez pidamos á todos los señores médicos que se encuentren de paso en Madrid que visiten el Colegio, que está á toda hora del día abierto para ellos. En cuanto á los presidentes de Colegios, deben tener en cuenta, que aun cuando no se encuentre oficialmente reconocida su agregación al Patronato, por depender ella del Ministerio de la Gobernación, la Junta de Patronos los considera ya como incorporados á ella y verá con mucha complacencia su colaboración en la buena obra, que es y debe ser la de todos los médicos españoles.

**De actualidad.**—Las oposiciones á las plazas de inspectores provinciales de Sanidad que se han verificado últimamente en el Ministerio de la Gobernación, han sido declaradas desiertas al primer ejercicio. Esta noticia, de la que se deduce un criterio de rigor muy laudable dada la importancia del cargo objeto de la oposición, se la brindamos á aquellos periódicos profesionales que, llevados de un apasionamiento manifiesto, han criticado á las autoridades sanitarias en otras ocasiones por una supuesta lenidad en la provisión de cargos oficiales; y si fueran consecuentes deberían ahora hacerse eco de esta noticia y rectificar su criterio.

Podemos también adelantar que existe el propósito de derogar la Instrucción general de Sanidad, en el sentido de no exigir los ocho años de ejercicio de profesión para poder tomar parte en estas oposiciones, y de reformar algo el programa en el sentido de modernizarlo y ampliarlo, teniendo en cuenta que será muy probable que el ingreso en esta carrera sea por 5.000 pesetas, en lugar de las 4.000 que actualmente tenían las últimas plazas del escalafón.

—Con motivo de los gastos realizados por la Diputación provincial de Madrid durante la última epidemia de tifus y de viruela, en la que hubo que habilitar barracas Docker en San Juan de Dios, se han concedido nuevamente por el Ministerio de la Gobernación un auxilio económico de 10.000 pesetas á esta Corporación, á más de otras 11.000 que se le dieron el año pasado y otras 37.000 al exgobernador civil Sr. Romeo. Esto sirve para que hagamos dos consideraciones: una, la necesidad de que se comiencen cuanto antes las obras para el proyectado hospital del Rey que ha de servir para el aislamiento y tratamiento de enfermos infecciosos, puesto que el hospital general y el de San Juan de Dios, que reciben esta clase de enfermos, son insuficientes y no reúnen las condiciones necesarias para ello; y otra de naturaleza económica: desde que se concedió el crédito de dos millones de pesetas para atenciones sanitarias y como ampliación á la sección 6ª, art. 7º, capítulo 2º del presupuesto vigente, ¿cuántas necesidades no se habrán remediado? ¿A cuántas atenciones no habrá acudido la mano protectora del Estado ayudando á la defensa de la salud, deber primordial de las sociedades modernas? Téngase además en cuenta que la mayoría de estas atenciones son de la competencia de las Corporaciones locales, que no se ocupan como debieran de esta clase de asuntos, por lo cual es tanto más de alabar la concesión de estos auxilios, puesto que sin ellos hubiera quedado desamparada esta importante función social.

¡Qué pocos créditos habrán sido concedidos con tanta justicia y habrán sido mejor empleados!

Afortunadamente, y debido á una buena administración, que sería aún mejor si las autoridades superiores sanitarias tuvieran más independencia, queda todavía cantidad suficiente de este crédito para seguir atendiendo por este año á la defensa de la salud como hasta aquí se ha hecho.

**Cruz de Beneficencia.**—Ha sido propuesto para la Cruz de Beneficencia con distintivo morado y negro nuestro distinguido y antiguo amigo D. Casto Martín González, colaborador de este periódico, por los servicios prestados durante la epidemia de gripe en el otoño pasado, en Ventas con Peña Aguilera (Toledo). Nuestra cordial y sincera enhorabuena.

**El Ayuntamiento de Sevilla y la higiene.**—En la sesión municipal del día 25 del pasado Julio se nombró una Comisión de Higiene, aparte de la de Beneficencia y Sanidad, para que preste ayuda al Comité existente en la campaña de salubridad que éste lleva á cabo.

Se acordó igualmente crear un Cuerpo de Beneficencia, sin sueldo, con opción al 50 por 100 de las multas que se impongan por infracción de las ordenanzas municipales.

# SIL-AL

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



A petición del Colegio de Médicos, el Ayuntamiento ha acordado también que las plazas de médicos de la Beneficencia municipal se provean por oposición, para evitar abusos.

**El temor á la gripe.**—La Prensa de Vigo continúa ocupándose del peligro que supone para la reproducción de la gripe la llegada de buques con pasajeros enfermos.

*El Faro* publica un artículo en el que llama la atención á las autoridades para que los enfermos que lleguen en los barcos sean llevados al lazareto, en lugar de conducirlos á los hospitales, en los que se carece de condiciones para aislarlos.

Recuerda que el año pasado fueron enviados al lazareto el crucero *Carlos V* y el vapor *Infanta Isabel*, porque á bordo se habían declarado varios casos de gripe, sin tener en cuenta que en el cuadro de enfermedades contagiosas no figuraba la mencionada.

Ya hemos dado cuenta en muchas ocasiones de la propagación de esta enfermedad á causa del desembarco de pasajeros sin tomar las precauciones que el caso requieren. Sería verdaderamente lamentable, y lo repetimos por centésima vez, que por estos descuidos lleguemos á padecer de nuevo este mal que, aunque benigno, deja rastros por donde pasa.

**Con radium, rayos X, electricidad, curamos cáncer, leucoplasias, bocio exoftálmico, reuma, gota, neuralgias, parálisis, tabes dorsal, úlcera gástrica, colitis muco membranosa, prostatitis, cistitis y metritis, espermatorrea, manchas, opacidades córnea ó del vitrio, atrofia nervio ocular, tracoma, glaucoma, cataratas en período de formación y en ocasiones las ya formadas, tumores, erupciones de la piel ó del cuero cabelludo, imposible mejorarlos ningún otro medio.** Princess, 68, Instituto, Madrid.

**Datos para la autonomía. Los asilados se mueren de hambre.**—La Prensa de Alicante arrecia en su campaña contra el desbarajuste administrativo de la Diputación provincial.

En las Casas de Beneficencia faltan los alimentos. Algunos periódicos han publicado fotografías de varios niños asilados en el Hospicio y parecen verdaderas momias. Luego se ha sabido que de los 14 fotografiados han fallecido 11.

Los asilados enfermos no pueden ser atendidos porque la Diputación ha suprimido la leche, los huevos y gallinas. La opinión se muestra muy indignada.

**Inauguración de las obras de saneamiento y abasto de aguas de Ciudad Real.**—A las cuatro de la tarde del día 24 de Junio último se firmó la escritura de adjudicación de las obras de abastecimiento de aguas y saneamiento de la capital.

En el Ateneo dió una conferencia el contratista, Sr. Picavea.

A las siete de la tarde se trasladaron al inmediato cerro de la Atalaya, donde ha de instalarse el depósito de aguas, el Ayuntamiento en pleno, las autoridades civiles, eclesiásticas y militares y numeroso público.

El obispo ofició en la ceremonia de bendecir y colocar la primera piedra.

Por la noche se celebró un banquete en el Ayuntamiento, al que asistieron más de 100 comensales.

Es grande el regocijo de todo el vecindario porque esta mejora supone mucho en beneficio de las condiciones higiénicas de aquella capital.

**Baños para los niños**—La «Primera Casa de Higiene Benéfica Infantil» que el Comité Femenino de Higiene Popular tiene establecida en la calle de la Esgrima, 2, para cuanto se refiere á la higiene de los niños proletarios de tres á once años de edad, y á requerimientos de las familias que allí acuden, la Junta acuerda que durante el presente mes de Agosto, y en beneficio de estas criaturas que no han podido ser incluidas en las Colonias Escolares, durante el verano se les proporcionen baños ducha y generales, todos los días hábiles, de diez de la mañana á ocho de la noche, por el personal sanitario de la Casa de Higiene.

Estos baños son puramente de higiene y no medicinales.

**Nuevo hospital.**—Se ha inaugurado recientemente en Bilbao el Hospital Reina Victoria, con asistencia de todas las autoridades y las damas de la Cruz Roja. Después del acto se telegrafió dando cuenta de él á la Reina Doña Victoria, presidenta honoraria.

**De la gripe.**—En el pueblo de Berdejo (Zaragoza) se han presentado siete casos de gripe, de carácter grave. El vecindario está alarmado.

El gobernador ha ordenado al inspector provincial de Sanidad que gire una visita de inspección á dicho pueblo.

**En España hay más defunciones que nacimientos.**—Bajo este mismo título dice *El Sol*:

«El movimiento descendente de la población en las grandes ciudades españolas es alarmante.

Según la estadística de Febrero, el promedio de todas las capitales arroja, por cada 1.000 habitantes, 2,12 nacimientos contra 2,42 defunciones, es decir, que se registraron en ese mes 7.727 naticios por 8.822 óbitos.

Hay 29 capitales de provincia donde el número de fallecimientos es superior al de naticios. Estas capitales son:

Alicante, Almería, Avila, Baleares, Barcelona, Burgos, Cáceres, Cádiz, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Gerona, Granada, Guipúzcoa, Lérida, Logroño, Lugo, Madrid, Navarra, Salamanca, Segovia, Sevilla, Soria, Tarragona, Teruel, Toledo, Valencia, Zamora y Zaragoza.

En Toledo, por cada 1.000 habitantes hay 2,33 nacimientos y 776 defunciones.

En Madrid, la diferencia asciende á casi el doble: 2,55 óbitos por 1,84 nacimientos.

Lo más doloroso en la terrible estadística es la horrenda cantidad de niños que sucumben en nuestras ciudades, pregonando su lastimoso estado de incultura.

De las 8.822 defunciones consignadas, 2.227 corresponden á criaturas menores de cinco años».

**El ministro y la cuestión sanitaria.**—En unas recientes manifestaciones del ministro de la Gobernación Sr. Burgos Mazo á los periodistas y contestando á alguna pregunta de éstos relacionada con el estado sanitario en España, el señor ministro se expresó en la siguiente forma:

«En cuanto á la cuestión sanitaria, debo confesar que me preocupa un poco, porque la epidemia de la gripe no acaba de desaparecer en España. Esto nos obliga á prestar á ello gran atención, procurando mejorar todos los servicios sanitarios, y de ello me estoy ocupando ahora. Espero dedicarle mayor asiduidad cuando me dejen tiempo las tareas parlamentarias.»

**Tifus en Alemania.**—Según telegramas publicados en la Prensa diaria, se han presentado algunos casos de tifus exantemático en Alemania, especialmente en la cárcel.

## AMÉRICA LATINA

### ARGENTINA

**Mortalidad en Buenos Aires en Abril de 1919.**—*Enfermedades generales*—Fiebre tifoidea (tifus abdominal), 24; coqueluche, 3; difteria y crup, 23; influenza, 36; cólera nostras, 4; disentería, 2; erisipela, 5; infección purulenta y septicemia, 24; pústula maligna, 1; rabia (hidrofobia), 1; tétanos, 7; micosis, 1; afecciones tuberculosas: de los pulmones, 244; miliar aguda, 2; de las meninges, 16; abdominal, 5; mal de Pott, 1; tumor blanco, 2; tuberculosis de otros órganos, 9; tuberculosis generalizada, 1; raquitismo, 2; sífilis, 17; cáncer y otros tumores malignos: de la cavidad bucal, 8; del estómago y del hígado, 55; del peritoneo, de los intestinos y del recto, 18; de los órganos genitales de la mujer, 11; del seno, 2; de la piel, 1; de otros órganos y de los órganos no especificados, 47; otros tumores (no comprendidos los de los órganos genitales de la mujer), 2; reumatismo articular agudo, 4; escorbuto, 1; diabetes, 5; leucemia, 1; anemia y clorosis, 8; otras enfermedades generales, 2; alcoholismo agudo ó crónico, 1.

*Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.*—Encefalitis, 6; meningitis simple (A), 66; meningitis cerebroespinal epidémica (B), 13; ataxia locomotriz progresiva, 4; otras enfermedades de la medula espinal, 1; congestión y hemorragias cerebrales, 65; reblandecimiento cere-

**TOLUDEN**

Peirid's C., New-York.

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

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



bral, 9; parálisis sin causa indicada, 6; parálisis general, 8; otras formas de enajenación mental, 2; epilepsia, 1; eclampsia (no puerperal), 5; otras enfermedades del sistema nervioso, 4.

**Enfermedades del aparato circulatorio.**—Endocarditis aguda, 3; enfermedades orgánicas del corazón, 206; angina de pecho, 7; afecciones de las arterias, ateroma, aneurisma, etc., 27; embolia y trombosis, 3; hemorragias y otras afecciones del aparato circulatorio, 6.

**Enfermedades del aparato respiratorio.**—Bronquitis aguda, 9; bronquitis crónica, 3; bronconeumonía, 83; neumonía, 39; pleuresía, 14; congestión y apoplejía pulmonar, 28; gangrena pulmonar, 3; asma, 1; otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto cáncer), 4.

**Enfermedades del aparato digestivo.**—Afecciones del esófago, 1; úlcera del estómago, 8; otras afecciones del estómago (excepto cáncer), 1; diarrea y enteritis (menores de dos años), 121; diarrea y enteritis (de dos años y más edad), 22; parásitos intestinales, 4; hernias y obstrucciones intestinales, 20; otras afecciones del intestino, 10; ictericia grave, 1; tumores hidáticos del hígado, 4; cirrosis del hígado, 9; cálculos biliares, 1; otras afecciones del hígado, 5; peritonitis simple (no comprende la puerperal), 31.

**Enfermedades del aparato génito urinario y de sus anexos.**—Nefritis aguda, 23; mal de Bright, 42; otras enfermedades de los riñones y de sus anexos, 2; enfermedades de la uretra, absceso urinoso, etc., 3; enfermedades de la próstata, 2; hemorragia uterina (no puerperal), 1; enfermedades de los órganos genitales de la mujer, 1.

**Estado puerperal.**—Hemorragia puerperal, 2; septicemia puerperal, 4.

**Enfermedades de la piel y tejido celular.**—Gangrena, 5; forúnculo (ántrax), 2; flemón y absceso caliente, 3.

**Enfermedades de los órganos de la locomoción.**—Afecciones de los huesos (excepto tuberculois), 4; amputación, 2.

Vicios de conformación congénita no comprendido nacidos muertos, 1.

**Primera edad.**—Debilidad congénita, ictericia y esclerema, 28; otras enfermedades especiales de la primera infancia, 1.

Debilidad senil, 17.

**Afecciones producidas por causas exteriores.**—El diagnóstico no especifica si la muerte ha sido accidental, voluntaria ó por homicidio: por veneno, 6; por asfixia, 2; por suspensión ó estrangulación, 1; por sumersión, 8; por armas de fuego, 18; por aplastamiento, 1; envenenamientos agudos, 5; quemaduras (no por incendio), 10; inanición, 2; fracturas, 19; otras violencias exteriores, 19; lesión orgánica no definida, 2.

**Enfermedades mal definidas.**—Causas de muerte no especificadas ó mal definidas, 5.

Total, 1 742.

Los nacimientos durante el mismo mes han sido 3.404.

#### FRANCIA

**Congreso interaliado de higiene social.**—Una ciudad cuyos principales edificios están contruidos desde hace más ó menos tiempo, es difícil de organizar higiénicamente. No se puede pensar en modificar y todavía menos en reconstruir sus edificios municipales ni particulares; adaptarlos á las leyes de la higiene, es á veces irrealizable. Ensanchar sus calles, demoler sus antros, transformar el interior de las casas, no se puede pensar en ello: crear terrenos de juego, jardines en sus alrededores, casas obreras con jardín, no es posible, fuera de la ciudad existente, lo que reclama medios de locomoción. Los gastos á efectuarse, lo prohíben.

De un modo completamente distinto se presenta el problema de las ciudades destruidas en las regiones invadidas. Allí «se puede», «se debe» hacer surgir nuevas ciudades que respondan á todas las leyes de la higiene, escuelas modelo, aireadas, espaciosas, iluminadas, con grandes corredores, baños-duchas, etc., casas higiénicas en todas partes de las cuales debe haber aire y luz.

Para establecer el Código de la «Higiene urbana y rural», se ha reunido el Congreso cuyos trabajos vamos á relatar.

Ha hecho llegar sus votos á los Poderes públicos, y serán escuchados, pues algunos de ellos han empezado á realizarse.

El Congreso interaliado de higiene social se ha abierto el 22 de Abril del corriente año, bajo la presidencia de Mr. Paté, asistido por el Dr. Doizy, diputado, y por el Dr. Sicard de Plauzolles. El profesor Pinard ha pronunciado una vibrante alocución acerca de la despoblación, y las 13 secciones que lo componían, pusieron en seguida á la obra.

El 26, en presencia del presidente de la República y bajo la presidencia del ministro Labrum, tuvo lugar la sesión de clausura, en la cual los Dres. Doizy y Sicard de Plauzolles y M. Paté resumieron en sus discursos los trabajos del Congreso y expusieron los votos aprobados.

El domingo 27 efectuóse una visita á las ruinas de Arras. Las sesiones suministraron un trabajo asiduo que vamos á analizar rápidamente, teniendo motivos para creer que los resultados prácticos habrán de seguir á las discusiones teóricas y á los votos emitidos.

La primera sección ocupóse del suelo y del agua: saneamiento del suelo, agua potable, depuración de las aguas, lucha contra el paludismo.

La segunda sección estudió la habitación higiénica: informe muy interesante de Mr. Mascart sobre el «Arrabal jardín», y la casa obrera.

La tercera sección, higiene rural; la cuarta, higiene urbana.

La quinta sección ocupóse de puericultura, informó el Dr. Levy, sobre la puericultura antes, durante y después del nacimiento, reposo de las mujeres encinta, maternidades, enseñanza de la puericultura, enfermera visitadora, gotas de leche, etc.

La sexta sección se ocupó de higiene escolar, baños-duchas, enseñanza de la higiene (Mlle. Menié), cantinas escolares (Dr. Grandjux), escuelas al aire libre (Mme. Chauveau), mobiliario escolar (Dr. Dufestel).

La séptima sección, educación física, informes muy estudiados de M. Racine, el Dr. Philippe, de Mme. Coirault, de MM. Christmann, Fischer, Royer, Labbé, sobre la organización de la educación física.

La décima sección ocupóse de higiene industrial, usinas, higiene y protección del obrero, habitaciones obreras.

La duodécima sección consagróse á la higiene de los viajeros, desinfección de coches, estación higiénica y vagón modelo.

La decimatercera sección se destinó al estudio de los bancos populares, cooperativas de producción y consumo, trabajo de las mujeres, introducción á la fisiología en el Código del trabajo (Mme. Moll-Weis).

En fin, las secciones novena, décima y undécima, ocupáronse de la «Higiene post-escolar y de la profilaxis sanitaria y moral». En ellas, conjuntamente con las secciones de puericultura é higiene escolar, fué donde se trabajó más activamente.

El rector de la Universidad de Lille, Mr. G. Lyon, expuso por cuáles razones y cómo había podido durante la ocupación dar á los jóvenes conferencias para ponerlos sobre aviso del peligro venéreo.

El Dr. Gougerot trazó el esquema de la lucha antivenérea: organización del tratamiento, lucha contra las fuentes del contagio, lucha contra las causas del contagio, por la educación moral y por las reformas sociales, institución del delito civil y penal de contaminación venérea, profilaxis individual, en fin, propaganda profiláctica. Debe leerse enteramente este informe.

El Dr. E. Sergent expuso la importancia del diagnóstico precoz de la tuberculosis desde el punto de vista social. Gitemos todavía la profilaxis de las enfermedades venéreas por el Dr. Creuzé, oficina profiláctica ó dispensario integral de higiene social, por el Dr. Sicard de Plauzolles. Después de la discusión de estos informes, el Congreso adoptó por unanimidad el voto presentado por el Dr. Gaston, á nombre de la Sociedad de Profilaxis sanitaria y moral, al cual adhería también la Sociedad de médicos inspectores de Escuelas,

**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 "muestras"  
LABORATO-  
RIO PESQUI Prim  
25-San Sebastián



pidiendo la enseñanza de la profilaxis de las enfermedades venéreas a los jóvenes de diez y seis años, en los liceos, colegios, escuelas superiores, etc.

A la salida del Congreso, Mr. Laferre, ministro de Instrucción Pública, nombró una Comisión para estudiar la «realización inmediata» de este voto y las modalidades de ejecución.

Registramos con placer este resultado que sólo nos satisface incompletamente; daremos la razón de ello en un artículo especial.

Arrabal jardín, casas obreras higiénicas con jardín, protección y asistencia obligatoria de la mujer encinta, escuelas higiénicas con cantinas escolares, baño-duchas, escuelas al aire libre, enseñanza de la higiene en la escuela y después de la escuela, enfermera visitadora y enfermera escolar, educación física, terrenos de juego, casas del pueblo, hogares del soldado, jardines obreros, organización de la lucha antivenérea y dispensario integral de higiene social, tales son los votos importantes emitidos por el Congreso y apoyados en informes llenos de interés.

Los organizadores del Congreso pueden tener conciencia de haber realizado una obra útil.

#### Hospitales de París.—La indemnidad de los internos.

—El Consejo municipal ha votado recientemente, sobre la proposición del Consejo de vigilancia, el aumento de la indemnidad de los internos de los hospitales.

Hospitales de Bordeaux.—El concurso del externado ha terminado con las designaciones siguientes:

MM. Caussimon, Germain, Duhecq, Claoni, Claudé Larrondé, Mlle Pondensan, MM. Canton, Massé, Debedat, Danné, Boisseau, Genin, Tandonnet, Bats, Crespín, Mage y madame Genin.

Estadística municipal de la ciudad de París.—Se han registrado durante la 28ª semana, 722 defunciones en lugar de 527 durante la semana anterior (término medio 679).

No ha habido ningún fallecimiento por viruela: se han registrado dos nuevos casos.

Casi todas las afecciones han dado una mortalidad ligeramente superior a la cifra de la semana anterior, en particular la diarrea infantil, las enfermedades del aparato respiratorio, etc.

El monumento a la memoria de los médicos y estudiantes muertos por la Patria durante la gran guerra.—La Facultad de Medicina de París continúa ocupándose activamente del proyecto relativo a este monumento.

Ya tiene recogida la adhesión de la casi totalidad de las Facultades y Colegios de provincias y se pone actualmente en relación con las Asociaciones corporativas de médicos y estudiantes.

Gracias a todos estos concursos, cuenta con llegar en seguida a finalizar el proyecto definitivo.

Facultad de Medicina de París.—Las tesis doctorales.—El Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, teniendo en cuenta las dificultades materiales con que tropiezan los estudiantes para hacer imprimir sus tesis y el constante aumento de los precios de impresión, recuerda que no se ha impuesto límite mínimo alguno al número de páginas que pueda tener una tesis.

Este mismo Consejo ha presentado para la cátedra de Anatomía médico-quirúrgica, en primer lugar, a M. Cunéo y en segundo a M. Gregoire.

Reuniones neurológicas anuales de la Sociedad de Neurología de París.—La Sociedad de Neurología de París, deseosa de favorecer el intercambio intelectual entre los neurólogos de Francia y de los países aliados y asociados a Francia, acaba de instituir unas reuniones anuales a las que serán llamados todos sus miembros nacionales y correspondientes extranjeros, así como los neurólogos y psiquiatras invitados por la Sociedad.

Estas reuniones tendrán lugar todos los años en París, en el mes de Junio ó Julio. Se compondrá de dos días de trabajo, con dos sesiones por día.

Un problema que ofrezca interés científico y práctico a la vez, se someterá al estudio en una breve exposición hecha por un miembro previamente designado.

Las discusiones y comunicaciones no podrán versar más que sobre el punto señalado.

La primera reunión anual de la Sociedad de Neurología de París, tendrá lugar en 1920.

La cuestión a estudiar y discutir es: *Formas clínicas y tratamiento de la sífilis nerviosa* (ponente: M. J. A. Sicard).

Las subvenciones a los establecimientos libres de enseñanza superior.—M. Henri Labroe, diputado, ha recordado al ministro de Instrucción Pública que el capítulo 70 del presupuesto de su departamento para 1919 consigna 150 000 francos de subvención a las Sociedades científicas y a los establecimientos libres de enseñanza superior, y preguntó al ministro: 1.º Cuál es de estos 150.000 francos la cifra global de subvenciones concedidas a los establecimientos libres de enseñanza superior; y 2.º Los nombres de estos establecimientos.

Respuesta: 1.º La cifra en conjunto de las subvenciones a que se refiere el capítulo 70 del presupuesto de 1919 a los establecimientos libres de enseñanza superior, es de 63.000 francos.

2.º Estas subvenciones se distribuyeron en la siguiente forma:

	Francos.
Escuela de Antropología.....	20 000
Colegio libre de Ciencias sociales.....	9.600
Escuela libre de Altos estudios.....	9.000
Instituto Marey.....	25.400
<b>TOTAL.....</b>	<b>63.000</b>

#### INGLATERRA

La cremación.—A pesar de los prejuicios tan arraigados contra la cremación, se acaba de hacer público por la Sociedad Inglesa de Cremación que durante 1918 han aumentado los partidarios de este modo de disponer los cadáveres. Durante 1918 el número de cremaciones llegó a 1.795 en toda la Gran Bretaña, mientras que en 1917 fueron 1.515. En los Estados Unidos en 1918 el número de crematorios era de 70 y más de 14.000 cremaciones se habían practicado.

En Inglaterra parece que hay oposición por parte de los médicos forenses.

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

**IODASA BELLOT**  
Solución titulada de **IODOPEPTONA**  
**ODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE**  
gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los yoduros. Sin yodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.

Dosis.— Niños. . De 5 a 20 gotas.—Adultos. . de 10 a 50 gotas

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

**SOLUCION BENEDICTO**  
**Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL**

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

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

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

**Quininfantina Delgado Ronco.**

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

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

IMPRENTA DEL SUCEsor DE E. TEODORO

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