

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La vacuna antituberculosa del Dr. Ferrán, por el Dr. Angel Pulido. — El neumotórax artificial, por los Dres. A. Gutiérrez Gamero y J. H. Cerleiras. — La Psicología de la locura, por el Dr. Honorio F. Delgado. — Tratamiento quirúrgico de la úlcera del estómago por conmoción á distancia del gran simpático torácico, por Celestino Alvarez. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — Las reformas sanitarias, por A. — El Congreso de Ciencias de Bilbao. — Sociedades científicas: Real Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Cenaklo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Montepío facultativo. — Colegio de Huérfanos. — Crónicas. — Estafeta de partidos. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

La vacuna antituberculosa del Dr. Ferrán

POR EL

DR. ANGEL PULIDO

La tuberculina del Dr. Koch.

Comenzaremos este relato del ensayo sobre la vacunación antituberculosa del Dr. Ferrán recordando el famoso episodio del ensayo de la tuberculina de Koch.

En el año 1882, el Dr. Koch comunica á la Academia de Medicina de Berlín el descubrimiento de un bacilo, que describe con todos sus detalles, y al cual considera como agente de la tuberculosis, porque lo encuentra en todas las lesiones de esta enfermedad. El viernes 15 de Noviembre de 1890, Koch publica en el *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, un largo escrito (1), que es traducido á escape por la prensa del Orbe entero y que leen con emoción profunda, aquel día, los berlineses todos, pues se vendieron más de 100.000 ejemplares del diario citado, en el cual expone los fundamentos clínicos que le autorizan á dar al mundo la sensacional noticia de que había preparado un remedio curativo de la tuberculosis glandular, articular y ósea, y del lupus.

Los que contamos ya bastantes años de edad jamás

(1) Este artículo se publicó en el núm. 1926 de EL SIGLO MEDICO, correspondiente al 23 de Noviembre de 1890.

olvidaremos, por mucho que vivamos, la extraordinaria emoción que produjo en el Mundo y en todas las clases sociales, aquella estupenda novedad, que procedía de la ciudad más sabia y más gloriosamente investigadora de todas las naciones, y se debía al sabio de mayor autoridad, para quien la tisis y la bacteriología parecía que no podían ocultar ninguno de sus secretos. Berlín fué el centro adonde convergían las Comisiones médicas de todas partes, los médicos de más renombre de todos los pueblos, los enfermos más distinguidos y acaudalados, los corresponsales de los periódicos de más fama y los especialistas más codiciosos de precoces explotaciones. Una neurosis agitó la Sociedad entera. Las Escuelas más célebres y rivales, como las de Viena, París, Roma, Londres, etc., repitieron los experimentos en sus numerosas y bien pobladas clínicas; Koch fué ensalzado como un ser divino; la Prensa, sin distinción, publicó su retrato, encomió su invento y proclamó su incomparable excelencia; y la Humanidad gozó algún tiempo la hermosa esperanza de haber conjurado el más terrible de los azotes humanos: la peste blanca.

Pero este goce no fué muy largo. Pronto, de Londres, de París, de Viena, de Roma, de todas las grandes urbes comenzaron á publicarse, por sus médicos más distinguidos, los resultados de sus observaciones: primero algo lisonjeros, luego dudosos, después un poco desfavorables, por último, francamente condenatorios, ante

el hecho, copiosamente demostrado, de que las reacciones de la tuberculina eran fortísimas, que los enfermos recibían á menudo como espolazos mortales que exacerbaban sus fiebres, agravaban los síntomas y lanzaban en muerte rápida hasta tísicos de forma tórpida que podían haber vivido todavía algunos años. Aquellos genios de la Medicina, como Nothnagell y Billroth que habían revelado con calor sus entusiasmos iniciales, se retiraban prudentemente de su primera posición; los clínicos que no hacían especulaciones industriales de la tuberculina, confesaban su desencanto; paidópatas afamados, como Stenoch, quien la había ensayado en los niños de su clínica de la Charité, comunicaban á la Academia extensa información diciendo que no la emplearían más, porque condenaba á muerte segura tiernos seres para los cuales, se decía «habrá siempre suspiros en el mundo», y hasta el mismo Koch, agobiado por un clamoreo tan general y tan justificado, confiesa su error, retira su vacuna y anuncia que va á proceder á nuevos ensayos y estudios, con los cuales se puedan corregir los defectos advertidos en un remedio tan ligeramente preconizado.

De entonces acá ha venido ensayándose una serie infinita de tuberculinas, porque pocos han sido los especialistas y bacteriólogos reputados que no se han dado la satisfacción de discurrir y querer explotar alguna que lleve su nombre; y se ha convertido este remedio en uno de los que más han favorecido la bolsa de los especialistas y de los que, según juicio de muchos que le han empleado, menos han mejorado los sufrimientos de los desdichados tuberculosos.

Este hecho lo recordamos tan sólo como una demostración elocuente del grave desamparo farmacológico en que todavía se halla la terapéutica medicinal de la tuberculosis; de lo difícilísimo que aparece encontrar un camino de acierto para combatir esta enfermedad y lo muchísimo que se debe agradecer y estimular todo esfuerzo que con buenas artes, inspirado estudio, firme perseverancia y espíritu generoso, persiga mejorar el destino tristísimo de los que sufren esta enfermedad.

No hay porqué decir que tan ruidoso fracaso no empañó lo más mínimo la fama esplendorosa de Berlín como Atenas del universo médico, ni de Koch como el más genial de los bacteriólogos vivientes. ¡Con justicia!

Los estudios de Ferrán.

La extraordinaria agitación que produjo en la grey médica de todas partes tal suceso impulsó á Ferrán á emprender sus estudios en el oscuro campo de la etiología y el remedio de la tuberculosis. Lleva ya, por tanto, el doctor tortosino más de un cuarto de siglo engolfado en esta tarea con el ardor, la paciencia y la minuciosa investigación de quien no ha tenido nunca, ni tiene otra vida, otra distracción ni otras preocupaciones que los trabajos y productos de su laboratorio, á los cuales se consagra con obsesiones del cartujo que comienza su labor muy temprano y la deja al expirar el día.

Cuando comenzó Ferrán este estudio su nombre había traspasado ya las fronteras y se había registrado

en las páginas de los investigadores y creadores de novedades importantes. Ya en 1879 un pleito suscitado entre casas industriales francesas y alemanas que explotaban un invento suyo, en el cual figuraban interesados los nombres de André, Yung y Kodak, hacía decir á una revista autorizada alemana, señalando al autor: «Alguna vez había de venirnos la luz del otro lado de los Pirineos». En Noviembre de 1885 el Dr. Camerón, en conferencia que dió en la Sociedad de Ciencias Naturales de Glasgow, proclamaba ante el mundo inglés las excelencias de concienzudas estadísticas demostrativas de la eficacia de su vacuna anticolérica y las consecuencias beneficiosas que la humanidad debía agradecerle; y años después Ferrán reclamaba, con éxito, contra la apropiación que el doctor ruso Gamaleia, Haffkine y otros querían hacerse de su invento profiláctico contra el azote del Ganges, lo cual Chauveau le reivindicaba también en 1892, en la Sociedad de Biología de París. En 1884, como conclusión de sus estudios sobre el cólera en el Hospital Pharo de Marsella, señalaba ya la primera *vacuna química descubierta*, afirmando el poder inmunizante de los cultivos muertos del vibrión colerígeno, ocho años antes que Kolle la aplicara en el Hospital de Hamburgo en 1892. En 1887 emplea ya en el hombre la vacuna antitífica inmunizando la cuadrilla de poceros de Barcelona y muchos clientes que iban al laboratorio municipal, cuando los alemanes Beumer y Peiper ensayaban sólo sus efectos en los animales, y nueve años antes que Wright lo hiciese en Inglaterra; once años antes que Chantemesse y Widál, Pfeiffer y Kolle la aplicaran en Asia, Africa, Estados Unidos y otros lugares, y diez y seis que Wassermann y otros la practicasen en Alemania, Rusia...

En 1888 reforma el método de vacunación antirrábica de Pasteur, sustituyéndolo con el suyo de empleo de dosis masivas de medulas frescas que, dice, abrevia la duración del tratamiento preventivo y le da mayor seguridad... Y todos estos inventos y estudios los hizo en un ambiente hostil, entre resistencias y obstáculos inflexibles, perseguido, privado de sus empleos, amenazado de responsabilidades penales, siempre como consecuencia de aquella violenta hostilidad que le habían creado los adversarios de su vacuna anticolérica, condenada por la lucha y la pasión que la juzgaban un mortífero desacierto y fué abandonada por necesidad durante años, hasta que la recogieron y como suya trataron de acreditarla, las eminencias de otras naciones.

Hemos dicho que los estudios de Ferrán sobre la tuberculosis cuentan ya un cuarto de siglo, y justo es añadir que la labor literaria que en forma de notas, monografías, artículos, etc., ha dado Ferrán durante este tiempo á corporaciones sabias del extranjero, periódicos, revistas, etc., es numerosa. Un artículo sobre los estudios de Ferrán que publicó el diario *La Nación*, de Buenos Aires, el 29 de Julio del año actual, termina con un índice bibliográfico donde se registran veintidós trabajos suyos, de los cuales 15 están en francés, 5 en español y 2 en alemán, sin que aparezca entre ellos la extensa comunicación de más de diez páginas en 4.º

mayor que presenté yo, en 9 de Noviembre de 1912, al Comité Internacional de Higiene pública que se reúne en París (le constituyen 32 naciones), la cual comunicación fué publicada en *Les Comptes Rendus* de esta ilustre Sociedad en el tomo correspondiente.

Durante tan largo tiempo—que rectifica la idea que algunos pueden abrigar de que la vacuna de Ferrán sea la improvisación especulativa de un fabricante de sueros y vacunas—este profesor no ha cesado de invitar á los investigadores todos, de España y del extranjero, á comprobar la exactitud de sus estudios; les ha proporcionado sus vacunas cuando han querido realizarlos y ha dado todas las explicaciones, facilidades y medios que un hombre de ciencia austera está obligado á proporcionar, en las relaciones internacionales y nacionales con los investigadores del mundo científico.

Si á esto se agrega que hace ya diez y ocho años se viene empleando su vacuna en Montevideo, por médicos tan ilustres como el Dr. Castromán; que hace más de dos se está propagando en Buenos Aires, en grado que sorprenderá á nuestros lectores cuando en un número próximo de EL SIGLO expongamos la doctrina ferranista en la Argentina, y si á esto se añade que en España hay ya médicos distinguidos que la están ensayando y publican sus observaciones, como los Dres. Martínez Vargas, Gimeno, etc., se comprenderá porqué Ferrán venía hace años solicitando del Poder público y de sus amigos, sobre éste influyentes, se le facilitasen medios de comprobar la exactitud de las comunicaciones que con tanta perseverancia había hecho públicas, con todos los medios que á su disposición tiene.

Ferrán y Alcira.

Comisionado Ferrán por el Gobierno español, durante la epidemia de gripe, para que estudiase esta enfermedad en Alcira y redactase sobre ella y su profilaxis una memoria, fué á Valencia y á Alcira, donde castigaba, y hallándose en este pueblo, que guarda de él recuerdos de intensísima gratitud y veneración por los beneficios que le hizo cuando la epidemia colérica de 1885, hubo de comprometerse á vacunarle contra la tuberculosis, si lo aceptaba, participando de sus convicciones acerca de los efectos de la vacuna que tenía estudiada. La fe fanática, sin semejante en paraje alguno, que esta ciudad y otras de las riberas del Júcar tienen en la ciencia de Ferrán, le indujo á acoger con entusiasmo y reconocimiento su proposición; el Ayuntamiento todo mostró su conformidad con ella y acordó proteger el ensayo, soportando cuantos gastos fuesen necesarios para recibir dignamente al doctor y con él los médicos y periodistas todos que vinieran de Madrid, Barcelona, Valencia y demás puntos de España, á presenciarse; y de este modo sencillo, Ferrán encontró lo que necesitaba, lo que solamente él con su prestigio y la poderosa sugestión de su fama y su historia podía lograr y lo que nadie ni Gobierno alguno, en punto alguno del globo, hubiese encontrado: villas populosas, es decir, grandes masas de muchos miles de ciudadanos, en todas las edades y circunstancias de la vida,

que ofreciesen sus cuerpos al ensayo de un agente medicinal nuevo, activo, de inyección y reacciones dolorosas, movidos por la esperanza de prevenir una enfermedad que, con excepción de contadas personas, allí nadie sufría. En una nación libre, con Gobierno constitucional, en los tiempos modernos, en país que acababa de sufrir una epidemia de gripe, y donde además el vecindario sufre intensa endemia de paludismo y con frecuencia fiebres infecciosas, un hecho semejante jamás se hubiera registrado, ni es fácil que se vuelva á registrar, por ser punto menos que imposible se dé ya el conjunto de circunstancias extraordinarias que aquí se han reunido para determinar su producción.

Ministro de la Gobernación el Sr. Gimeno, íntimo de Ferrán, apóstol elocuentísimo de la campaña anticolérica de 1885 y médico profundamente penetrado del saber y las dotes de investigador de quien había sido precursor de otros notables inventos, se encontró indeciso ante la solicitud de Ferrán y del Ayuntamiento de Alcira y no se atrevió á decretar ninguna disposición ministerial, porque sus convicciones y el discretísimo razonamiento del muy inteligente y gran perito sanitario Dr. Salazar, Director General de Sanidad, le hacían comprender que el Gobierno no podía en justicia y con buen sentido conceder su autorización para hacer el ensayo, ni podía negarla, porque uno y otro acuerdo ofrecían la posibilidad de muy serias y responsables consecuencias.

Para autorizarla tenía que consultar Cuerpos asesores: el Real Consejo de Sanidad y la Academia de Medicina; pero de una parte, lo sucedido en 1885 con la Comisión entonces nombrada para informar sobre la vacuna de Ferrán, y de otra, la circunstancia de que ahora las dificultades eran mayores, porque una doctrina tan delicada, compleja y de tan exclusiva posesión personal como lo es ésta, fruto de un cuarto de siglo de estudio, advertían sería lo más probable que naufragara en debates académicos que todavía nadie podía mantener con suficiente documentación y fundamento. Concederla sin esa consulta era también de una grave responsabilidad ante la opinión pública, la prensa y el Parlamento, en caso de fracaso. Y como negarla era exponerse á la imperdonable torpeza y al crimen humano de abortar un progreso inmensamente bienhechor en la medicina, discurrido por el hombre que ya había señalado con acierto, antes que nadie, otros maravillosos medios profilácticos de varias enfermedades epidémicas, y por ello obligarle á que, segundo Peral, abandonara su patria y emigrase á América, donde hace tiempo se viene requiriendo su presencia para que se ponga al frente de los muchos partidarios que allí tiene su doctrina y las intensas y generales aplicaciones que de su vacuna se están haciendo, ante este conflicto entre dos graves razones optó el Gobierno por no disponer nada; respetar la voluntad y el acuerdo de Alcira y Ferrán y quedarse á la expectativa con la esperanza de que no sucedería nada desagradable, y si algo sucedía no faltaría en Ferrán y en las personas que le acompañasen y vigilaran, la prudencia necesaria para suspender al punto toda acción.

En vista de este estado de cosas el Ayuntamiento de Alcira dirigió algunas invitaciones a médicos y periodistas para que asistieran al ensayo. Un conocido estudiante de Medicina, D. Enrique Badenes, y don Manuel Such, distinguido joven médico, dieron dos conferencias en días distintos sobre la vacuna de Ferrán ante numeroso público de Alcira; otra muy concurrida dió en el Teatro de Giner el Dr. Martínez Vargas, la noche del 22 de Junio, las tres muy elocuentes, y se preparó de esta suerte el pueblo para la velada sanitaria del día 23, en que habían de comenzarse las vacunaciones, sesión extraordinaria que relatamos en el número próximo.

EL NEUMOTÓRAX ARTIFICIAL

(NOTAS PARA UN ESTUDIO DE CONJUNTO)

POR LOS DOCTORES

A. GUTIÉRREZ-GAMERO (de Madrid)

De la Asociación Internacional «Neumotórax artificialis»

y

J. H. CERDEIRAS (de Montevideo)

Ex médico interno de la Clínica Médica del profesor Staehlin (Basilea).

Cada vez que se anuncia un procedimiento curativo de la tuberculosis del pulmón, la noticia es acogida con desconfianza, y el que propone el nuevo método terapéutico debe estar preparado para los comentarios, que en contra, desde luego, han de hacerse, aunque aquél vaya avalado por nombre prestigioso y de reconocida seriedad científica. Y es natural que ocurra así, ya que fueron tantos los medios propuestos para curar la tuberculosis, y tan ruidosos los fracasos, que el mundo científico mira con prevención todo intento que se realice con ese fin, pues si bien fueron muchos los que honradamente lanzaron el fruto de sus desvelos con ese objeto, no es menos cierta la desilución que al poco tiempo llegó al ánimo de todos.

Esto ha ocurrido con el neumotórax artificial, método que vino lógicamente a sorprender a los fisiólogos, que pretendían tratar con una misma pauta a todos los enfermos afectos de tuberculosis.

Por otra parte, el método Forlanini permaneció casi ignorado durante el último cuarto del siglo pasado, siendo la causa originaria de este olvido, de un lado, las entonces modernas teorías de la inmunidad, que pretendieron ser aplicadas a la tuberculosis, y por cuyo medio en el momento actual nada se ha resuelto, ni se lleva camino para ello; de otro, y cuando casi empezaba Forlanini a publicar sus trabajos, comenzaron los entusiasmos de la curación de la tuberculosis pulmonar por el régimen de Sanatorio, sobre todo de aquéllos instalados a gran altura sobre el nivel del mar. Brehmer y sus discípulos fueron merecedores de mayor crédito, y el profesor de Pavia quedó oscurecido. ¡Quién había de pensar que, andando el tiempo, en los Sanatorios es donde mayor propaganda se había de

la colapsoterapia, y donde el método Forlanini se practica en un tanto por ciento de enfermos muy considerable!

Cuando los procedimientos de inmunización eran los que dominaban en el tratamiento de esta enfermedad, los fisiólogos aseguraban la curación de las lesiones siempre que éstas fuesen cerradas; en las abiertas, y aún más, cuando existían grandes cavernas, el médico se consideraba desarmado, y sin solución satisfactoria el término de la enfermedad.

Precisamente Forlanini y la colapsoterapia vinieron a resolver el tratamiento de estos casos, proveyendo de armas conque puede vencerse al temible enemigo. Al principio suscitó el recelo de los fisiólogos, incrédulos de este procedimiento como de otro cualquiera que se proponga para curar, ya que en la moderna fisiología la palabra *curación* ha sido sustituida, y sólo pretenden los fisiólogos *inactivar* las lesiones; para lograrlo es necesario manejar cuidadosamente cuantos medios están a su alcance, pero antes necesitan conocer a la perfección aquéllos que aclaran el diagnóstico y llevan al conocimiento exacto de la forma de tuberculosis objeto de estudio, cuestión primordial para instituir un tratamiento adecuado, pues es inútil pretender que una forma fibrosa llega a inactivarse lo mismo que una forma caseosa, y los momentos evolutivos lesionales serán siempre los que impongan las variaciones terapéuticas que sean necesarias.

El comprimir el pulmón para llegar así al logro de una curación de las lesiones tuberculosas, no es ciertamente moderna; ya Baglivi (1669-1707) había observado la iniciación de la mejoría de la tuberculosis pulmonar después de heridas penetrantes del pulmón. Stokes (1838) señaló que estas lesiones caminaban en sentido de franca convalecencia, después de neumotórax espontáneos; y otros clínicos como Czernicki, Vigier, Pernet, Potain, etc., comprobaron los hechos expuestos por Stokes.

Carson, fisiólogo inglés, el año 1822, y Ramadge, en el año 1834, fueron realmente los precursores del procedimiento, pero los estudios más completos se deben a Carlos Forlanini, que ya el año 1882 dió a conocer trabajos acerca de este asunto, y en 1892 empezó sistemáticamente el tratamiento en los enfermos que cumplían las condiciones por él establecidas. Casi al mismo tiempo Murphy, en los Estados Unidos, publicaba sus notas relativas al neumotórax, y—por desconocer los trabajos del maestro italiano—se atribuyó las primicias del nuevo método.

Después, Brauer y Spengler, en Alemania; Baer y Kraus, en Austria; Begtrup, Hansen, Mjoen, Wurtzen y Kjer-Petersen, en Dinamarca; Gauthier y Pic, Dumarest y Kuss, en Francia.

La escuela italiana está representada por una serie de brillantes discípulos de Forlanini, entre los que descuellan Carpi, Brescia, Fava, Fornaroli, Rossi, etc.

En Francia, además de los primeros que practicaron el neumotórax, existe una pléyade de entusiastas

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JARABE RADÍFERO

**VIAS RESPIRATORIAS
TRATAMIENTO MODERNO**

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS



Muestras y literatura, Laboratorio del Dr. Busto, Española, 10 Madrid.

Mencionen este periódico al solicitar muestras

NEUTRÁCIDO

ESPAÑOL

**Nueva Terapéutica
de las afecciones gástricas.**

Preparación novísima y original.

Resultados sorprendentes en toda clase de enfermedades del Estómago y muy especialmente en la Hiperclorhidria que cura completamente, así como sus consecuencias sobre la nutrición general, en una proporción que supera á las conseguidas por los preparados hasta hoy conocidos.

**Exento en absoluto de calmantes, no conteniendo
Bicarbonato, Bismuto ni Opio.**

Por su composición á base de CALCIO, AZUFRE y CARBONO en estado coloidal y otros elementos de acción antifermentescible es un poderoso estimulante de la motilidad gástrica; por lo tanto indicado, no sólo en las afecciones del estómago, sino también en todas aquellas que dependen de la DIATESIS úrica, Gota, Reumatismo, Litiasis, Diabetes, etc.

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

JOSÉ MARÍN GALÁN

ARJONA, 4. — SEVILLA

neumotorizadores, y de los más notables son Murard y Robert. Los médicos de los sanatorios suizos con Staub y Philippi, Spengler y Baer á la cabeza, practican constantemente la colapsoterapia, y para no hacer interminable el número de nombres, basta decir que hoy existe una Asociación Internacional llamada «Neumotórax Artificialis» que cuenta con más de 400 socios de todos los países, publicándose una revista dedicada exclusivamente á los estudios colapsoterápicos.

En España, aunque tarde, también se ha dejado notar la influencia de los medios mecánicos, y hoy puede decirse que los trabajos españoles no desmerecen de los extranjeros, y ahí están para demostrarlo los publicados por Sayé, de Barcelona; Hervada, de La Coruña; Más y Magro, de Alicante; Eizaguirre, de San Sebastián; Alzúa, Aramburu, Utrera, etc., que practican el método con constancia y prudencia, obteniendo los resultados que las estadísticas publicadas demuestran.

En Sud-América, y de intento se ha dejado para el último lugar el ocuparse de ella, merece ser mencionado el nombre del profesor Morelli, de la Universidad de Montevideo, pues su trabajo, publicado en los *Anales* de aquel Centro docente, es el más completo, y poco podrá añadirse á él, tantos son los datos observados y las pruebas anatomopatológicas que aporta en su acabado estudio. Morelli en el Uruguay y Mainini en la Argentina, han sido los portadores del método Forlanini, y con él llevaron la salud á muchos desgraciados.

Normalmente existe una cavidad virtual entre ambas hojas de la pleura, con una presión negativa que aproximadamente es igual á 7 milímetros de mercurio. Esta presión negativa aumenta al hacer una inspiración profunda, siendo menos manifiesta en el momento espiratorio; pero si éste es violento, como ocurre al toser, la presión puede convertirse en positiva.

Al introducir el nitrógeno en la pleura se producirá poco á poco el colapso del pulmón y éste, cuando la cantidad del gas es suficiente, se colocará aplastado contra el mediastino, al convertirse gradualmente la presión intrapleurale, de negativa en positiva. Cuando la lesión pulmonar no sea muy extensa, se llegará al colapso casi total, antes que la presión, en la inspiración natural, llegue á la parte positiva del 0; si por el contrario las lesiones son mayores, existiendo zonas fibrosas ó procesos neumónicos, ó también grandes masas caseosas, la presión intrapleurale será positiva antes de llegar al colapso total.

Observando la presión días después de inyectar el gas se verá que vuelve á ser otra vez negativa, y esto es debido, más que á la absorción del nitrógeno (que por ser muy lenta no es capaz por sí sola para producir tal cambio en la presión,) á la adaptación y la disminución de resistencia del pulmón.

Quando el colapso del pulmón ha llegado á su término, es lógico que también los bronquios y bronquiolos participen de él, y hayan expulsado las secreciones en ellos contenidas, evitando su acumulación. Cuando existen cavidades, la aproximación de sus paredes con-

duce á una cicatrización, y si alguna vesícula estuviese herida, la hemorragia se cohibe por la presión que ejercen los tejidos colindantes.

De lo últimamente dicho se deduce que lógicamente el neumotórax artificial está indicado en la tuberculosis pulmonar, y en todas aquellas enfermedades en que sea necesario poner en condiciones al organismo para que elimine acumulaciones de exudados, como por ejemplo en los abscesos del pulmón, en las bronquiectasias, en la bronquitis pútrida, etc., siendo en estos casos el método colapsoterápico un elemento necesario para la curación de estos procesos.

No cabe duda que en la tuberculosis pulmonar es donde tiene mayor importancia el neumotórax artificial, y en esta enfermedad donde mayores discusiones ha suscitado entre los tisiólogos el momento en que se debe intervenir por medio de la colapsoterapia.

La mayoría de los médicos especializados, opinaron que el neumotórax debería reservarse como último recurso, basándose en la errónea creencia de que el colapso es permanente, y al pensar así privaron á muchos enfermos de un tratamiento que les hubiese reportado un beneficio.

El emplear el neumotórax en casos desesperados perjudica al crédito del procedimiento por pedirle más de lo que puede realizar.

Ningún caso de tuberculosis, con tal de que sea progresivo, debe considerarse como prematuro para el tratamiento por el neumotórax. La lesión aguda y rápida responderá mejor que aquella antigua y fibrosa, siendo menores los fracasos al buscar una pleura libre en aquella que en esta.

El enfermo tuberculoso, con lesión clínicamente confirmada ó sospechada, debe ser radiografiado en el primer examen. Si es caso para colapsoterapia, pero no de indicación rápida, puede someterse á un tratamiento médico durante un plazo máximo de tres meses. Terminado ese plazo, debe ser radiografiado nuevamente, comparando los clichés, como asimismo los paradigmas. No presentando una notable mejoría, debe procederse inmediatamente á practicar el procedimiento.

Si dentro del plazo marcado la lesión evoluciona, después de una radiografía que compruebe la tendencia de la enfermedad á progresar, es indicación indudable para intervenir. Una hemoptisis repentina debe considerarse motivo suficiente para practicar el método Forlanini, ya que indica la evolución en sentido desfavorable.

No es de absoluta necesidad que las lesiones tuberculosas estén circunscritas á un solo pulmón, aunque claro es que en este caso los resultados que se obtienen son más satisfactorios. Con tal que en el lado opuesto haya cantidad suficiente de tejido pulmonar sano (unos dos tercios) para efectuar las funciones respiratorias, el neumotórax puede efectuarse, claro es que siempre que las lesiones de este lado no estén en una fase evolutiva negativa.

Otras indicaciones precisas de indicación de la colapsoterapia son: las temperaturas elevadas y constantes, las hemoptisis abundantes ó repetidas y la existencia de cavernas. En la tuberculosis miliar aguda no está contraindicado el método, siempre que sea uno solo el pulmón afectado.

Debe insistirse una vez más en la necesidad de la radiografía, pues á veces infiltraciones peribronquiales que no se revelaron por el examen clínico, fueron precisadas por los rayos X. Además la roentgenología es imprescindible para determinar el lado menos lesionado antes de empezar el tratamiento; pone de manifiesto los cambios patológicos, tanto internos como superficiales del pulmón, da dato exacto de referencia y descubre las adherencias pleurales acusadas por las deformaciones del diafragma. En el curso del tratamiento dará la pauta para continuarlo, indicando la necesidad del sitio de nuevas punciones ó la frecuencia de éstas.

**

La técnica operatoria es sencilla. El enfermo debe guardar cama una semana antes de que haya de ser practicada la intervención, excepto en aquellos casos en que la urgencia sea inmediata, como sucede en las hemoptisis. Se vigilará la curva térmica, el número de pulsaciones y la cantidad de expectoración.

Antes de practicar la primera punción, debe ponerse al enfermo una inyección de morfina, por lo menos un cuarto de hora antes de aquella. Esto es necesario, ya que muchas veces puede ser muy difícil encontrar el espacio entre la pleura visceral y la parietal, y ser preciso hacer varias punciones.

La morfina y la anestesia local del trayecto que ha de seguir la aguja, son los únicos medios seguros para evitar un reflejo pleural, del que se hablará más adelante.

El sitio de elección para la punción es en la línea axilar, en los 5.º, 6.º ó 7.º espacios intercostales.

Si en estos sitios no se encontrase una cavidad pleural libre, debe intentarse en la parte anterior del tórax á la altura del 2.º espacio intercostal, ó en la parte posterior, al nivel del 5.º, en la línea interescapular.

El sitio elegido se aseptiza limpiándolo con alcohol ó éter, dando después tintura de iodo. No es necesario advertir que el operador debe también cuidar de la completa asepsia de sus manos y del instrumental.

La anestesia del trayecto se realiza fácilmente valiéndose de una solución de novocaína al 2 por 100, y con 10 c. c. de esta solución hay cantidad suficiente para conseguir la completa anestesia de la región. La aguja de la jeringa debe ser larga, introduciéndose en la piel en el sitio donde se vá á puncionar, y la novocaína quedará infiltrada en un área de un centímetro de diámetro; después se retira la aguja para volver á introducirla perpendicularmente buscando la pleura, y se anestesiara el trayecto que luego recorrerá la cánula. Es necesario hacer esta anestesia buscando siempre el borde superior de una costilla.

Durante el primer tiempo de la anestesia, se habrá logrado la de los tejidos, y al atravesar los músculos in-

tercostales internos, la aguja quedará como detenida, y entonces se inyectará una nueva cantidad de novocaína. Si el enfermo nota la llegada de la aguja á la pleura, debe procederse á inyectar más cantidad para que así quede perfectamente anestesiado todo el trayecto.

Después de esperar unos diez minutos se procederá á la intervención, para lo cual pueden seguirse dos procedimientos, consistiendo el primero en incindir la piel, para evitar la presión que es necesario hacer para atravesarla, y el segundo valiéndose desde luego de la cánula.

Esta cánula se enchufa con el conductor del nitrógeno del aparato, y previamente, para cerciorarse del buen funcionamiento de aquél, se deja escapar gas en una vasija con agua. Una vez comprobado el aparato, se introduce la cánula lentamente, y como ha quedado en relación directa con el manómetro de agua, éste indicará la presión, dando oscilaciones correspondientes á la inspiración y la espiración.

La inspiración profunda aumenta la presión negativa, la tos puede producir presiones positivas, como ya se ha indicado. Si la aguja hubiese penetrado en el pulmón, la presión será más negativa, pero entonces desaparecerán las oscilaciones producidas por la respiración.

Una vez que el operador ha visto las presiones que demuestran que se ha penetrado en la cavidad pleural, puede inyectarse el nitrógeno, dependiendo la cantidad que deba introducirse, de la lectura de las presiones que acuse el manómetro.

Si en la primera sesión, por ejemplo, se inyectaron 200 c. c., los efectos son poco importantes, y la temperatura del enfermo vuelve á ser la que tenía antes de intervenir, pudiendo inyectarse á los dos días 350 centímetros cúbicos, y de no haber reacción alguna se repetirá cada dos ó tres días aumentando la cantidad de nitrógeno (500 c. c. la tercera punción, 750 la cuarta, etcétera), teniendo siempre en cuenta que las presiones no deben ser mayores de + 8 ó + 10.

La presión y los rayos X demostrarán el colapso completo; el entretenimiento del neumotórax dependerá del estado del enfermo, y los datos clínicos y radiológicos marcarán la pauta que deba seguirse, siempre distinta en cada caso.

La presencia de adherencias pleurales, aunque insuficientes para obliterar la cavidad pleural, convierten el sencillo procedimiento descrito en otro bastante complicado. Las dificultades que se presentan en cada caso particular, varían según la naturaleza y extensión de las adherencias.

A veces no existen adherencias muy densas, pero, en cambio, las dos hojas de la pleura están adheridas entre sí, aunque no fuertemente. El hallar entonces la cavidad pleural es muy difícil, y cuando se ha logrado, la presión aumenta rápidamente al inyectar el gas, pero si ésta se mantiene en la primera elevación, á pesar de continuar penetrando aquel, puede llegarse al colapso del pulmón.

Otras veces existen adherencias que se vencen fácilmente, ó que separan varias porciones de la cavidad

pleural, comunicándose unas con otras. Entonces la presión se eleva con la misma rapidez que en el caso anterior; pero si se suspende la entrada del gas durante unos minutos, la presión desciende muchas veces hasta hacerse negativa, claro es que será siempre que la presión positiva no haya sido sumamente elevada. Cuando se encuentran esta clase de adherencias es necesario buscar con paciencia el sitio de más fácil acceso a la cavidad pleural, y muchas veces, la mayoría, pueden vencerse y llegar al colapso total.

Si las adherencias son extensas y muy densas, la presión, desde luego, se eleva, no pudiendo a veces introducir más que pequeñas cantidades de nitrógeno, pero debe insistirse puncionando en diferentes sitios, por si acaso se logra llegar a un neumotórax parcial, que, por lo menos, puede contener el proceso.

En el tratamiento de las hemoptisis, el neumotórax debe producirse con mayor rapidez, inyectándose en la primera sesión hasta 1.500 c. c. ó más si la cavidad pleural lo resiste y el manómetro no acusa excesivas presiones positivas. Si la hemorragia cesa después de la primera punción, el intervalo de las siguientes puede prolongarse, ó inyectar la cantidad suficiente para mantener la presión positiva en que quedó en la anterior punción.

El enfermo permanecerá en la cama hasta que el estado general y local haya mejorado, y entonces podrá seguir su vida casi normal.

En el momento operatorio dos son las complicaciones que pueden presentarse: el reflejo pleural y la embolia gaseosa.

El reflejo ó síncope se semeja al shock agudo, y puede presentarse en el momento de la punción de la pleura no anestesiada, en la primera intervención; al romperse adherencias, y también al producirse una intensa y rápida presión positiva. La palidez con taquicardia y pulso pequeño y la pérdida del conocimiento, son los síntomas que revelan la complicación, que suele ser de corta duración, pues de prolongarse acaba con la vida del enfermo.

La embolia gaseosa es debida á penetrar el gas en el pulmón, ó al desgarrarse éste á consecuencia de rotura de alguna adherencia, introduciéndose el gas, con presión, por algún pequeño vaso abierto. Se evita esta complicación peligrosa anestesiando, como se ha indicado, el trayecto de la cánula, y poniendo una inyección de morfina antes de la intervención. Cuando el caso que vaya á neumotorizarse tenga muchas adherencias, convendrá seguir la misma práctica en todas las punciones.

La constante observación del manómetro es también de sumo interés para evitar este accidente operatorio, cesando de inyectar nitrógeno cuando la presión sea muy elevada.

También aconsejan muchos fisiólogos que en la primera punción se inyecte primeramente oxígeno, y una vez comprobado que nada puede ocurrir, puede comenzarse á inyectar el nitrógeno.

Otras veces suele presentarse dolor intenso en el sitio de la punción, dolor que puede explicarse por la rotura de alguna adherencia, aunque muchas veces y siendo muy agudo el dolor, el examen clínico y radiográfico no han podido aclarar su origen. La morfina ó el pantopón son siempre bastantes para hacerlo desaparecer; en enfermos que con frecuencia presentan esta complicación, debe ponerse media inyección de morfina antes de la punción, y la otra media inmediatamente después de practicada.

La complicación más seria en el curso del tratamiento por el neumotórax artificial es la formación de exudados, y sobre todo, cuando éstos se presentan en las primeras semanas; pues aparte de que entorpecen la marcha iniciada, el aumento de presión intrapleural puede ocasionar perturbaciones tanto respiratorias como del aparato circulatorio.

En un 30 por 100 de los tuberculosos que se tratan por el método de Forlanini, es complicación corriente la formación de exudados, que en la mayoría de los casos no tienen importancia, y ayudan á sostener el colapso del pulmón. Cuando originan trastornos que se dan á conocer por el estado general del enfermo, debe intervenir retirando el exudado en diferentes sesiones, reemplazando la cantidad extraída con nitrógeno. Conviene tener presente este modo de tratar los exudados, pues el no hacerlo así, puede dar lugar á fuertes adherencias que impedirían continuar el tratamiento. Debe tenerse en cuenta que es necesario descubrir el exudado antes de que pueda motivar modificaciones perjudiciales para la marcha del neumotórax, y para ello el examen detenido del enfermo por radioscopia y radiografía es absolutamente imprescindible, pues á veces siendo un exudado pequeño no acusa grandes variaciones manométricas. Por otra parte, los rayos X indican la calidad del derrame y los cambios anatómopatológicos que experimenta la pleura ante esta complicación.

Por lo menos, debe ser radioscopiado el enfermo sometido á la colapsoterapia, cada dos punciones, haciéndolo de diferentes posiciones, para en caso de haber un derrame, observar su movilidad, colocación, etc. No ocurriendo nada que indique modificación alguna en el sentido de retroceso de la enfermedad, bastará hacer una radiografía de conjunto cada seis punciones, y en el caso de que se presentasen complicaciones, las radiografías deben ser más frecuentes.

Las presiones manométricas serán cuidadosamente anotadas, por lo menos la inicial y la terminal, en cada punción. En los casos de existencia de adherencias y exudados, convendrá tener en cuenta algunas presiones, sobre todo las más elevadas.

Los exudados se han clasificado en febriles y apiréticos, subdividiéndose los primeros en aquellos de temperaturas elevadas y en los que la fiebre presenta menor intensidad. También se ha pretendido separar bacteriológicamente en dos grupos estos derrames, según que su naturaleza fuese de la misma causa tuberculosa ó debida á otros gérmenes.

En los exudados de tipo febril-intenso, así como los

de naturaleza no tuberculosa, debe procederse a intervenir con rapidez. En los otros casos dependerá el tratamiento del curso y estado general del enfermo.

**

El neumotórax artificial es compatible con todos los tratamientos empleados en la tuberculosis pulmonar, y en muchos casos en que no pudo aplicarse la terapéutica específica por las fiebres altas y continuas ó por la frecuencia de las hemoptisis, al cesar estos síntomas por la colapsoterapia pudo someterse al paciente a procedimientos tuberculínicos, que combinados con el neumotórax aceleraron la inactivación de las lesiones.

Desde luego el método higiénico y el dietético deben seguirse a la par que los medios mecánicos de colapso del pulmón, pues el enfermo colocado en condiciones adecuadas responderá más pronto al tratamiento. De aquí que las estadísticas publicadas por los fisiólogos que dirigen Sanatorios sean muy satisfactorias.

En el Sanatorio puede combinarse el método Forlanini con la vida al aire libre, sometiendo al enfermo al ejercicio graduado; con la helioterapia, que reportará grandes beneficios para el completo restablecimiento, tonificando al enfermo; con la hidroterapia, y, en fin, con todos los poderosos medios de que un centro adecuado dispone, tanto para la inactivación de la enfermedad, como en último extremo, para contenerla.

Si los efectos inmediatos del neumotórax artificial se hacen notar rápidamente (cesación de la tos, disminución de fiebre, aumento de apetito, etc.), los resultados lejanos son más importantes, pues gracias a este método logran poder dedicarse a una vida normal casi un 60 por 100 de los enfermos en que la colapsoterapia está indicada.

LA PSICOLOGÍA DE LA LOCURA ⁽¹⁾

POR EL

DR. HONORIO F. DELGADO

de Lima (Perú.)

No es sólo el pasado de la especie humana lo que forma el contenido de la subconsciencia, sino también el pasado del individuo mismo, sus propias experiencias; las cuales tienen más hondo arraigo mientras más lejanas son. Los primeros años de la vida infantil son los más decisivos para la formación de la personalidad profunda, y ello se debe, más que a su primacía cronológica, a que ellos responden de manera harto completa a la satisfacción de las necesidades y apetitos elementales. Los primeros años de la vida son casi de continua satisfacción; son los años del placer. El niño goza del mayor confort en los momentos iniciales de su existencia, pues sus necesidades son limitadas y se satisfacen por completo; cuando esto no tiene lugar, le basta algunos gestos, algunos gritos ó algunas palabras para que, como por encanto, la familia satisfaga sus necesidades fisiológicas ó sus deseos de halago. Esto

(1) Véase el número anterior.

plasma en la mentalidad del niño un sentimiento de poder, que al principio es de verdadera omnipotencia, pues todo lo que quiere lo consigue con muy poco ó ningún esfuerzo. Las relaciones del niño con su ambiente son, pues, de naturaleza predominantemente hedonística. Así, por ejemplo, las relaciones del niño con las personas que lo cuidan tienen como único equivalente en el mundo subjetivo del niño, en su sensibilidad, las emociones nacidas de las satisfacciones que ellos le procuran con sus atenciones oportunas. De suerte que estas personas representan para la mentalidad infantil meros instrumentos de placer. Y, en general, nada se señorea más decididamente del alma que el placer: ya lo cantó Zarathustra:

... alle Lust will Ewigkeit
Will tiefe, tiefe Ewigkeit!

«todo placer, dice el formidable psicólogo, todo placer quiere la eternidad, quiere la profunda, profunda eternidad!» En los abismos del alma humana yace sepulto el pasado grato, el paraíso perdido, eternamente añorado. Pero no reposa ahí tranquilo, como un muerto en su tumba, sino que ejerce insidiosamente su mágica seducción, aunque de ello rara vez nos demos cuenta. Nuestro yo consciente, nuestra personalidad oficial, con más frecuencia y con mayor intensidad de lo que se puede creer a primera vista, sigue el camino que conduce al paraíso perdido, sin sospecharlo generalmente. La línea biográfica, la línea de la vida de cada persona es en buena parte un incesante retorno, una regresión eterna, aunque al mismo tiempo esa línea de vida implique progreso. Es una verdad paradójica, pero comprobada, que el progreso, la evolución es una manera particular de regresión, de conservatismo de las condiciones originarias, no sólo en psicología, si que también en biología.

La conducta normal del hombre es la resultante de la interacción de dos sistemas de fuerzas: las unas tienen su origen en el sentido de la realidad, las otras lo tienen en el deseo de satisfacción. Las manifestaciones de estas últimas fuerzas psicológicas son disimuladas por las primeras; por eso, como ya hemos dicho, no se sabe reconocerlas. Hay, pues, en lo ostensible de esta condición marcada hegemonía de la actividad consciente sobre la subconsciente.

La conducta anormal, morbosa, del hombre es consecuencia de que ha fallado como dominadora la función de adaptación actual, con represión de los deseos íntimos, que ejerce normalmente la conciencia. Si conserva algo de su poder represor, como es el caso habitual, aun en las formas más graves de la alienación, el sujeto expresará los reclamos de su afectividad inactual, egoísta y sensual, por medio de simbolismos — actos ó palabras —, que tomados literalmente resultarían ininteligibles. Cuando la conciencia lucha desesperadamente, sucede que el componente subconsciente no aparece sino como factor negativo. Por ejemplo: un alienado oye que le gritan: «Si tú cometes tal acción, peligra tu existencia». Lo que actúa en la existencia de este sujeto es precisamente el deseo de cometer tal acto. Aquí hay

una compensación en demasía por parte de la conciencia que no puede tener en jaque los motivos profundos. Cuando la quiebra de la acción censora es mayor, ya las reacciones simbólicas carecen de este carácter de formaciones hipercompensatorias, sino que manifiestan de manera positiva las inclinaciones subconscientes.

Para dar una idea aproximada del proceso psicológico de la locura, podemos tomar como tipo de comparación un proceso normal, que revela en sus rasgos fundamentales el mismo mecanismo que la alienación, lo cual tiene la ventaja de que está al alcance de cualquiera persona cuerda. Nos referimos a los sueños, que son, en efecto, las manifestaciones psicológicas que, dentro de la higrdez mental, exhiben análogos atributos que los del desequilibrio psíquico.

Los sueños son la realización fantástica de los deseos reprimidos en la subconsciencia, pero una realización disimulada, pues el hecho de que el sujeto cese de estar en vigilia no quiere decir que la conciencia pierda su función censora; no obstante de que en realidad deja de adaptarlo a los hechos exteriores del momento actual, conserva, aunque notablemente disminuida, su afinidad por los procesos psíquicos que armonizan con las normas éticas dominadoras del yo oficial. Mas ya que los huéspedes de la subconsciencia tienen a su servicio buena parte de la energía psíquica, siempre logran expresar sus necesidades proclives. Como resultado de tal conflicto entre la conciencia, que trata de impedir la actividad de lo reprimido, y estos productos reprimidos, tiene lugar la formación de un producto de transacción, en apariencia falto de significado. El drama literal del ensueño es como una mascarada: debajo de los disfraces hay otros personajes y otras intenciones, asaz diferentes de los tangibles, que constituyen lo que se llama el contenido latente del ensueño. La manera gracias a la cual el contenido latente, ó sea los motivos psicológicamente reales, se transforma en contenido manifiesto, ó sea en motivos ficticios y presentables, es harto compleja.

En primer lugar, tenemos el proceso de «representabilidad», en virtud del cual las ideas ó tendencias ocultas se convierten en imágenes, en cuadros plásticos. Tenemos en seguida el proceao de «condensación», en cuya virtud se unen y combinan en una sola figura diversos factores representativos; este proceso es el que más contribuye a dar al estado onírico su clásico carácter de incoherencia. Otro mecanismo que entra en juego es el «desplazamiento», es decir, la desviación de la importancia emotiva de una imagen a que pertenece en propiedad hacia otra imagen ajena por completo a semejante tono afectivo; así toman brillo y se destacan las figuraciones que desde el punto de vista subjetivo tienen poco valor, a expensas de las que encarnan más genuinamente las intenciones de la subconsciencia.

Del mismo modo que en los sueños se toma por hechos efectivos las irrealidades engendradas por la imaginación, así también en la alienación el sujeto toma seriamente como realidad exclusiva los productos subjetivos impuestos por la subconsciencia, cuyo

poderío es entonces mayor que el de la realidad sensorial. La novia que delira insanamente con su matrimonio, está intimamente segura de su felicidad, aunque positivamente el prometido la abandonó años antes. La madre loca cree que la almohada que estrecha entre sus brazos es el hijo querido, de carne y hueso, que en realidad yace en el sepulcro. El hombre débil é impotente que ha caído en la batalla cruenta por la supremacía, se considera héroe triunfante y desdeñoso. El miserable, cuya vida de pobreza y sufrimientos le ha robado el juicio, no duda de que es un potentado. Y la convicción de que subjetivamente son realidades actuales las fantasías morbosas es tan fuerte, que nada logra debilitar; siempre tendrá el insano una creación secundaria para darle apariencia lógica. Así, por ejemplo, recordamos de una enferma del manicomio que se creía en posesión de cierto poder especial que le podía permitir poner fin a la guerra europea en el momento que ella quisiera. Al observarle que era inconcebible que una persona de tanta influencia se hallara en el local donde ella estaba, arguyó que sus amigos le habían elegido ese sitio para que pasara desapercibida y pudiera obrar más libremente. Al hacerle notar la posibilidad de encontrar con ese fin una institución más apropiada, defendió su idea delirante, revelando que eso obedecía a que también había cierta maquinación en contra suya, en la cual estaban complicadas algunas autoridades peruanas; y de esta misma suerte, construía interpretaciones fantásticas secundarias pseudo-lógicas, que pretendían salvar las dificultades.

Cada forma de alienación, y aún puede decirse que cada alienado, tiene modos genuinos de realizarse el proceso psicopatológico; de suerte que los tipos de los mecanismos especiales que sirven a la integración de los cuadros clínicos, son numerosos. Aquí no intentamos describirlos ni explicarlos. A lo más, señalaremos algunos de los más frecuentes y sencillos.

Así, la simbolización a veces tiene por base la afirmación subconsciente de una semejanza, afectivamente interesada, con algo exterior, sea una persona, sea un objeto, constituyendo esta modalidad especial de la manifestación psicósica el proceso llamado «identificación» ó «introyección»: un alienado que se cree Dios, que se cree determinado personaje histórico ó mitológico, que se cree león, lechuza ó pato, que se cree tintero, casa ó dinamo, etc. Otro mecanismo es el de «proyección», gracias a éste el sujeto atribuye a algo ó a alguien caracteres, intenciones ó deseos que en realidad existen sólo en su fuero interno. Un sujeto que se considera amado ó perseguido por determinada persona, es porque en el contenido de su subconsciencia hay tendencias que implican atracción ó repulsión hacia dicha persona, pero que no se expresan abiertamente porque están ligadas a sentimientos que por su naturaleza despiertan resistencias en el dominio de la conciencia. La «conversión» es otro de los mecanismos más usados; así, un alienado siente disgusto por determinada cosa, esto lo manifiesta físicamente por náuseas; otro que profundamente es aguijoneado por cier-

to sentimiento, lo experimenta en la apariencia como una corriente eléctrica que le aplican seres desconocidos. La «superimposición» tiene lugar cuando, sobre la base de un hecho real, banal en sí, desde el punto de vista psicológico, la mentalidad mórbida coloca un motivo oculto: el temor exagerado y obsesionante de atravesar una calle, ó de quedar solo, por ejemplo, puede significar profundamente cosa muy distinta á la prudencia: puede encarnar el temor de ceder á una tentación inconfesable. No tiene objeto continuar la enumeración de los procesos psicológicos que tienen lugar en la alienación. Son bastante ilustrativos los pocos señalados.

Respecto á la causa interna y afectiva de la alienación, se puede asegurar que en la mayoría de los casos es una dificultad impuesta á la adaptación del sujeto por la imposición de un esfuerzo demasiado grande á la función de la conciencia, que supere el límite de su capacidad de síntesis y dominio actual, con represión de lo inactual afectivo. No pudiendo sostenerse el psiquismo en el elevado nivel de la actividad superior que se conforma según las exigencias actuales y sociales, trata de sostenerse descendiendo á los niveles inferiores que exige menor esfuerzo; menor tensión psíquica. Por consiguiente, tiene lugar entonces la revalidación de los modos de ser de las actitudes mentales primitivas é infantiles, ya que lo más estable de la psiquis es lo menos diferenciado, lo que dinámicamente significa mayor facilidad, é históricamente la conducta conforme al principio del placer. Esto quiere decir, pues, que si un individuo no puede estar á la altura de los problemas actuales de su vida, se comportará usando de mecanismos válidos en sus condiciones de existencia extemporánea; no pudiendo vivir la realidad presente, se refugia ilusoriamente en el pasado; retrogradando al propicio pasado afectivo, se defiende del duro presente real; de todos modos logrará persistir, que es lo esencial. En resumen, los instintos primordiales toman el dominio de la personalidad cuando ésta es incapaz de sostener la primacía de los supremos valores psico-éticos engendrados por la civilización.

Antes de terminar, debemos ponernos en guardia contra una posible interpretación errónea. Aludimos á que se puede deducir de nuestra afirmación de la naturaleza psicológica de la alienación y de la impugnación al dogma del fatalismo somatígeno de los alienistas no psicólogos, que se puede deducir, decíamos, que para nosotros no existe anatomía patológica de las formas de alienación psicógena. Nosotros conocemos perfectamente que ella existe y que es justificada, pues eso no merma en nada el concepto psicológico ni el valor terapéutico del psicoanálisis, como lo demuestra la práctica. No negamos, pues, que la actividad psicológica es función del cerebro, y que todo proceso psíquico tiene su concomitante molecular; hacerlo implicaría carencia absoluta de sentido científico. Lo que sostenemos es la prioridad de la función, concepto que al momento presente renueva la medicina en todos sus ámbitos y sirve de base á esa lozana fisiopatología, que considera caduco, y sin valor práctico en la clínica, el concepto de

lesión anatómica, y si muy fructuoso y constructivo el concepto dinámico de las enfermedades. Por otra parte, los modernos estudios de endocrinología y del sistema nervioso vegetativo muestran ya claramente la conexión entre la actividad psicológica y la somática y la influencia de la una sobre la otra. Hay más todavía, de la misma escuela psicoanalítica ha nacido la consideración de las inferioridades orgánicas como factores de valor en la psicogénesis de los procesos neuróticos y psicóticos.

Bibliografía:

- ALFRED ADLER: *Über den nervösen Charakter*, Wiesbaden, 1922.
 E. BLEULER: *Die psychologische Richtung in der Psychiatrie*, Zurich, 1917.
 A. A. BRILL: *Psychoanalysis. Its Theories and Practical Application*, Philadelphia and London, 1914.
 HONORIO F. DELGADO: *El Psicoanálisis*, Lima, 1917.
 HONORIO F. DELGADO: *La Psiquiatría Psicológica*, Lima 1919.
 SIGMUND FREUD: *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*, Leipzig, 1906, 1909.
 SIGMUND FREUD: *Die Traumdeutung*, Leipzig und Wien, 1911.
 SIGMUND FREUD: *Toten und Tabu*, Leipzig, 1913.
 SMITH EL JELIFFE: *The Technique of Psychoanalysis*, Nueva York and Washington, 1918.
 ERNEST JONES: *Papers on Psychoanalysis*, New York, 1919.
 C. G. JUNG: *Der Inhalt der Psychos*, Wien, 1908.
 C. G. JUNG: *Die Psychologie der unbewussten Prozesse*, Zurich, 1917.
 EDWARD J. KEMPF: *The Autonomic Functions and the personality*, New York and Washington, 1918.
 C. VON MONAKOW: *Psychiatrie und Biologie*, Zurich, 1919.
 Otto Rank and Hinns Sachs: *The Significance of Psychoanalysis for Mental Sciences*, New York 1916 (Trad. Charles R. Payne).
 OSKAR PFISTER: *Die psychoanalytische Methode*, Zurich, 1913.
 MORTON PRINCE: *The Unconscious: The Fundamentals of Human Personality*, Boston, 1933.
 HERBERT SILBERER: *Probleme der Mystik und ihrer Symbolik*, Wien, 1914.
 WILLIAM A. WHITE: *Principles of Mental Hygiene*, New York, 1917.

Tratamiento quirúrgico de la úlcera del estómago por conmoción á distancia del gran simpático torácico

POR

CELESTINO ALVAREZ

Director-propietario del Sanatorio Quirúrgico de Oviedo (1).

Análisis cuantitativo.

		Cifras normales.
A. = Acidez total.....	156	189
H. = Acido clorhídrico libre.....	80	44
C. = Cloro combinado orgánico.....	36	168
F. = Cloro fijo.....	151	109
T. = Cloro total.....	267	321
$\frac{A - H}{C}$ = Coeficiente de Hayem y		
Winter.....	2,11	0,83

Este análisis fué practicado en mi laboratorio, el día 13 de Septiembre de 1912.

Aunque las cifras han disminuido con relación á

(1) Véase el número anterior.

las acideces obtenidas en los anteriores análisis, el éxtasis gástrico persiste, y á éste, seguramente de causa orgánica cicatricial, le es imputable el fracaso que mi operación en éste así como en otros casos semejantes se obtuvo. Verdad es que en estos enfermos la gastroenterostomía conduce rápidamente á una curación casi siempre definitiva.

Y para terminar con esta parte de nuestro trabajo, daremos las cifras generales de nuestra estadística:

Curados, 25.

No-curados, 10.

Mejorados, 8.

De resultado ignorado, 10.

Interpretaciones patogénicas.

Hemos ya hecho historia del origen de nuestra intervención; descrita quedó su técnica, y asimismo consignamos algunas historias clínicas de nuestros operados. Estas no fueron entresacadas al azar, sino que procuramos que cada una de ellas representase un grupo de enfermos, en los que tanto su enfermedad como el resultado del tratamiento, fué sensiblemente equiparable. De otro modo, el presente artículo sería más penoso, y no hemos de abusar de la benevolencia de los lectores, obligándolos á leer tantas historias clínicas como operados, por ser el número de éstos ya crecido, y porque, además, nuestra molesta insistencia nada lograría en favor del propósito que nos guía al redactar este trabajo, que, como dijimos al comienzo, no es otro que el de dar una idea de conjunto de nuestra intervención y de los resultados con ella obtenidos.

Y llegamos al punto, por decir así, culminante de nuestra exposición al tratar de explicar patogénicamente los beneficiosos resultados logrados con nuestra operación en los ulcerosos de estómago, así como en los hiperclorhídricos. Pero para ello tenemos que partir ante todo de una teoría patogénica de las numerosas que se han propuesto para explicar la génesis de la enfermedad de Cruveilhier. Convencidos estamos de que siendo múltiples las causas de las ulceraciones gástricas, asimismo múltiples han de ser las teorías patogénicas que expliquen el desorden, y que teniendo la prudencia de no generalizar demasiado, todas las teorías, sin excepción, contienen una parte de verdad. Siendo así, también se explica que mi operación no sea útil en todos los ulcerosos é hiperclorhídricos, y que yo, no especializado en estos asuntos, lance los hechos para que estudiados con la competencia del gastropatólogo puedan ser afrontados y resueltos los difíciles problemas de las indicaciones y contraindicaciones de mi operación. En las historias expuestas registrados quedan los éxitos y los fracasos, y si éstos se obtuvieron, evidente resulta que la cuestión, quizá por falta de nuestra especial competencia en patología gástrica, está por resolver en este punto. A esta sinceridad nos obliga nuestra seriedad científica.

Contemos desde luego con el hecho de que todos los ulcerosos son hiperclorhídricos y al propio tiempo hipersecretores; pero ni la hiperclorhidria ni la hipersecreción digestiva ó permanente, bastan para explicar

la ulceración, pues aun admitiendo que ésta se debe á la autodigestión de la pared gástrica por el jugo hiperpéptico, nos queda una cuestión por resolver, que es la de la localización del proceso ulcerativo; es decir, si es el jugo hiperpéptico el responsable de la ulceración ¿por qué ésta no abarca por igual á toda la superficie mucosa de la viscera, puesto que toda ella se encuentra en contacto con el líquido digestivo? ¿Por qué en unas partes la mucosa gástrica se mantiene íntegra en contacto con el jugo, mientras que en otras bien limitadas por precisos contornos, las paredes gástricas son corroídas por la acción digestiva de este mismo jugo? Hay, pues, que admitir otras razones que complementen con la hiperclorhidria é hipersecreción la explicación del proceso ulcerante.

Gilles de la Tourette explica la ulceración como debida á un trastorno trófico localizado y dependiente del sistema nervioso. Virchow, Lebert y otros atribuyen á la embolia ó á trombosis la causa directa de la ulceración; la obliteración vascular produciría la necrosis en el territorio afecto y más tarde los tejidos mortificados serían digeridos. De manera análoga obraría la adrenalina que es capaz de interrumpir la circulación en un territorio vascular, y con esta substancia se han podido producir experimentalmente ulceraciones gástricas. En este hecho apoya Klebs su teoría, que invoca la contracción espasmódica de las arteriolas por descargas nerviosas sobre su *muscularis mucosa*. Según Pawy, normalmente la alcalinidad de la sangre que circula por la mucosa gástrica neutralizaría la acidez, impidiendo la autodigestión, y al disminuir esta alcalinidad, como en muchas anemias, ó al quedar interrumpida la corriente sanguínea, no dándose la citada neutralización, se produce la lesión ulcerativa.

Todas las anteriores teorías y otras análogas que pudieran añadirse, pueden resolverse en un hecho único como factor patogénico: la disminución localizada del riego sanguíneo, ocasionada por causa directa ó vascular, ó indirecta ó nerviosa. Esta disminución del riego explica con la hiperpepsia dos hechos fundamentales: 1.º, Formación de la úlcera, y 2.º, Incapacidad de su restauración anatómica, pues toda restauración exige materiales nutritivos, y éstos no pueden llegar si la corriente sanguínea falta á su nivel, ó está sensiblemente amortiguada. Esta es, en resumen, la llamada teoría eléctrica de Brinton y Jacoud, que como afirma Enríquez, tiene además de otras ventajas, la de poder también explicar la importantísima contribución que el sistema nervioso central y periférico tiene en la producción de la úlcera simple.

Pero la hiperclorhidria y la hipersecreción no son hechos espontáneos, sino dependientes á su vez de otros desórdenes que les preceden y hemos de partir, por consiguiente, de éstos para explicarnos completamente la enfermedad que nos ocupa. Además, dice Enríquez, el exceso de secreción y la hiperacidez de la misma no produce ninguna manifestación patológica subjetiva, si no existe un nuevo factor patogénico, que es la hiperestesia de la mucosa gástrica. Tiene razón Enríquez, y de esta hiperestesia hemos de partir en definitiva, si

hemos de explicárnos totalmente los desórdenes que se manifiestan en los enfermos afectos del estómago, y que van evolucionando desde la hiperclorhidria hasta la úlcera redonda.

Fisiológicamente posee el estómago, para el servicio de su sensibilidad refleja, las fibras del nervio pneumogástrico. Las impresiones mecánicas y químicas que alcanzan estas fibras, engendran corrientes nerviosas que nunca sobrepasan el umbral de la conciencia conmutándose en el bulbo, para provocar por las vías centrifugas los fenómenos motores y secretorios que caracterizan la digestión normal, cumpliéndose ésta, por consiguiente, sin aportar la más leve modificación al sensorio. Pero llega el momento en que la digestión gástrica se registra en los centros nerviosos mientras se está cumpliendo, primero en forma de molestias que el enfermo refiere á pesadez de estómago, y que más tarde se transforman en agudísimos dolores, que acompañan la digestión. En estos casos la sensibilidad obscura del simpático gástrico se ha hecho hiperestésica y el sujeto ha quedado transformado en un simpaticotónico gástrico. Y partiendo de este desorden hiperestésico, fácil es ya comprender lo que sucede. Es ley elemental de la Fisiología, y por Pflüger quedó hace tiempo establecida, que la reacción nerviosa es siempre acondicionada en magnitud á la corriente centripeta de que deriva, y fundándonos en esta ley podremos afirmar que si hay hiperestesia gástrica, que evidenciada está por los dolores, ha de haber forzosamente hiperacidéz é hipersecreción, pues ambas son las manifestaciones centrifugas de la actividad gástrica glandular, por derivadas que son de la corriente centripeta nerviosa engendrada en la misma mucosa. Dos son los nervios secretores gástricos; el pneumogástrico, que á la vez es vasodilatador, y el triesplácnico, que es vasoconstrictor. Los dos contribuyen con el exceso de corriente que ellos recogieron por vía refleja y que descargan sobre las glándulas gástricas á la hipersecreción del jugo hiperpéptico. Mas en esta hiperfunción secretora no tienen el pneumogástrico y el simpático idéntica participación, pues como dijimos al hablar de la hiperestesia, esta es debida al simpaticotonismo. Tiene, por consiguiente, el gran simpático una participación preponderante en la hiperacridia. Y, por último, como el simpático gástrico es á la vez que sensitivo y secretor, vasoconstrictor, también se dará en la mucosa gástrica otro nuevo desorden de gran importancia patogénica para la ulceración, que es la anemia determinada en la mucosa por la vasoconstricción que el simpaticotonismo crea. Tenemos explicados los dos factores patogénicos para la ulceración gástrica: hipersecreción é hiperpepsia y anemia de la mucosa.

Constituida la hiperacridia, y persistente aún la hiperestesia, la excitación desmesurada de la mucosa originará también, por vía refleja, la hiperquinesia de la musculatura del ventrículo gástrico que se resolverá á su vez en una mayor motilidad, que contribuirá al vómito, ya que por sí sola no pueda provocarlo, y á la contractura del esfínter pilórico, que á su vez acarreará la ectasia gástrica, y la dilatación subsiguiente de la

viscera. Constituidos los factores patogénicos, y favorecida su acción patógena por la mayor permanencia de los mismos, determinada por el éxtasis, no es de extrañar que pronto pueda quedar labrada la ulceración, y que ésta persista.

Expuestos los mecanismos fisiopatológicos que presiden los trastornos gástricos que nos ocupan, pasaremos á indicar cuál es á nuestro juicio el mecanismo por el cual nuestra operación los interrumpe.

Al describir la técnica, dijimos que hecha la sección de los pares intercostales 6.º, 7.º, 8.º y 9.º, y prendido su cabo central con una pinza, se les elongaba reiteradamente, procurando con ello un traumatismo capaz de producir la conmoción del gran simpático. En efecto, se sabe que la cadena ganglionar del gran simpático, y de cada uno de sus ganglios, surgen por su superficie interna dos finos hilos nerviosos, que van á contundirse, uno con el nervio intercostal, situado encima, y el otro con el colocado inferiormente, y son los *rami comunicanti*. Al propio tiempo la superficie externa de los ganglios producen á su vez los filetes nerviosos que constituyen los esplácnicos mayor y menor, individualizados hasta el ganglio *semilunar*, en el que se funden ambos.

De este ganglio, por último, brotan las fibras simpáticas que inervan al ventrículo gástrico. Está claro que al elongar los intercostales, traccionamos los *rami comunicanti*, y, por intermedio de éstos, la cadena simpática y las fibras que de ella parten hacia el estómago.

Todos nuestros operados, sin excepción, una vez que se disipó el sueño anestésico, acusaron una anestesia circular de la región toraco-abdominal y que comprende á la región epigástrica; anestesia dependiente de la sección realizada en los intercostales y que ha logrado la interrupción de la corriente sensitiva á este nivel. Pero interrogados acerca de sus sensaciones gástricas, nos vimos sorprendidos desde los primeros casos por sus respuestas, que todos ellos sienten en su estómago sensación de plenitud, sensación que ellos comparan de modo gráfico á la que sentirían inmediatamente después de una comida abundante. También nos sorprendió que enfermos en los que hacía tiempo no se habían presentado vómitos con sangre, la tuvieron ahora en los primeros vómitos postclorofórmicos. Sensación de peso ó plenitud en el estómago y vómitos sanguinolentos, son la expresión clínica de un sencillo hecho, y éste es la vasodilatación enérgica que en la irrigación mucosa del estómago ha sido provocada y determinada por la parálisis simpática; interpretación en un todo acorde con los datos de la fisiología digestiva. Y no queremos sustraernos á la idea de consignar aquí un hecho frecuente que creo análogo al que estamos comentando. Al poco tiempo después de la ingestión de un líquido muy frío ó helado sentimos también plenitud gástrica y sensación de peso á todas luces motivados por la enérgica vasodilatación paralítica, en que los vasos gástricos cayeron como resultado de la primitiva y enérgica vasoconstricción producida por el frío intenso de la substancia ingerida. Podemos concluir, por lo tanto, con una afirmación, y es que, al poco tiempo de

intervenido, el estómago del paciente es asiento de una enérgica vasodilatación debida a la anulación temporal de las fibras vasoconstrictoras simpáticas.

Pasados los vómitos postanestésicos en nuestros operados, desaparecieron éstos completamente. Este es otro hecho fácil de explicar si se tiene en cuenta, como antes apuntamos, que el punto de partida del hecho patológico es la mucosa gástrica hiperestésica y sobreexcitada por líquidos de una acidez exagerada. Y como esta hiperestesia es imputable al simpático, claro es que, al quedar éste anulado funcionalmente por la conmoción operatoria, la hiperestesia desaparece, y con ella el factor etiológico del vómito.

Dijimos antes que la hiperestesia gástrica era la responsable de la hiperclorhidria y de la hipersecreción, pero puntualizando más en este extremo, podemos decir que, aunque á veces se obtuvieron disminuciones sensibles de las diversas acideces que integran la total acidez gástrica como resultado de la operación, es lo cierto que en otras ocasiones aquellas cifras de acidez del examen preoperatorio se mantuvieron idénticas en el postoperatorio, y aun en algún caso fueron superiores éstas, á pesar de haberse obtenido una franca curación. Lo cual indica, como antes decíamos, que la hiperclorhidria juega en la úlcera gástrica un papel secundario, pues pese á su persistencia, los enfermos se curan. Lo que sí desaparece siempre es la hipersecreción continua, cuando existe, y este es un hecho que creemos altamente favorable para lograr la cicatrización de las lesiones.

En suma, podemos decir que nuestra operación produce por anulación del simpático los siguientes fenómenos: 1.º, vasodilatación gástrica que conduce á la hiperemia activa de la mucosa; 2.º, supresión de la hiperestesia y, por tanto, cesación de los dolores que preparan y sostienen los vómitos; 3.º, supresión de la hipersecreción gástrica, y 4.º, como consecuencia de las dos condiciones precedentes, suspensión de la contractura pilórica de origen espasmódico y evacuación normal del contenido.

De los anteriores hechos se desprende que si las causas de irritación que prolongan indefinidamente el proceso ulcerativo, y que son, la hiperestesia, el contacto prolongado del líquido digestor cesaron, y si por otra parte una hiperemia activa está constituida, capaz de acarrear al lugar de la ulceración materiales nutritivos abundantes, no es dudoso ni aventurado admitir que muy pronto podrá realizarse la cicatrización, pues concurrentes son las condiciones necesarias para lograrla.

Dado el mecanismo explicado creemos que nuestra intervención es utilizable y conduce á la curación de los casos de hiperclorhidria é hipersecreción sin éxtasis de origen anatómico cicatricial, trastorno que para Soupault es de origen reflejo, que suele ser la expresión clínica de una úlcera pilórica ó yuxtapilórica, en estos casos, en los que como afirma el autor citado, resisten al tratamiento médico, mientras que la pilorrectomía obtiene á un tiempo la cesación de la ulceración y de la hipersecreción é hiperclorhidria. En efecto, nuestra operación parece comportarse como una pilor-

rectomía fisiológica, puesto que, como la anatomía, suprime las causas de éxtasis gástrico por contractura espasmódica del píloro.

Y al afirmar que nuestra operación suprime el éxtasis gástrico, cuando éste es de causa funcional, viene á la memoria el caso referido en segundo término, de un enfermo afecto de enorme dilatación gástrica tan acentuada, que su estómago ocupaba gran parte de la cavidad abdominal, que una vez intervenido, su musculatura fué reaccionando de tal modo que el estómago fué retrayendo sus paredes hasta el punto de que algunos meses después de operado este órgano, si no del grosor normal, se había empequeñecido notablemente al mismo tiempo que el enfermo aumentaba 8 kilos de peso.

Creemos, dado el mecanismo de curación antes expuesto, que nuestra operación no tiene ninguna eficacia, estando, por consiguiente, contraindicada en enfermos en los que, como el citado en último término, las cicatrizaciones pilóricas han ocasionado una estrechez acentuada y á este grupo pertenecen principalmente los enfermos en los que mi operación fracasó. Verdad es que estos enfermos no se agravan en su dolencia después de la operación y aun quizá algo se atenúe la sintomatología, pero este ligero alivio aunque exista, no justifica en modo alguno la práctica de mi operación y mucho menos teniendo en cuenta que la gastroenterostomía suele conducir en ellos á una rápida curación.

Teniendo en cuenta que á partir del 5.º par nacen las ramas nerviosas del simpático que inervan el estómago, he pensado simplificar la operación, elongando tan sólo el 5.º nervio intercostal de los dos lados, pero el estiramiento debe de ser más prolongado para que la conmoción del simpático sea equivalente á la que se habría obtenido elongando los pares citados en el primitivo procedimiento.

En intervenciones sucesivas emplearé este nuevo método más sugestivo, porque además de actuar tan solo en el sitio preciso, se disminuye la incisión, y se acorta la duración del acto operatorio.

No quiero terminar sin estampar en este trabajo el nombre del diputado provincial D. Enrique Casares, amigo queridísimo y perdido para siempre, por desgracia, que tanto empeño puso en favor de mi idea, le envío desde aquí mi profundo reconocimiento. Y así mismo hago constar con complacencia mi gratitud á mi colaborador, Dr. López Fanjul, que con su diligencia y entusiasmo me acompañó siempre en mis trabajos.

Lo que dicho queda es todo lo que, dedicado á la práctica de la cirugía general, he podido deducir de mis experiencias. Convencido estoy de que los gastropatólogos más entrenados que yo en la exploración física y funcional del estómago, y conocedores á fondo de la semiología gástrica, estudiarán, puntualizando las indicaciones y contraindicaciones que un hecho casual puso en mis manos. De este modo, creo haber agregado mi humilde grano de arena al progreso de la cirugía patria.

Periódicos médicos.

UROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Influencia de los baños calientes, según Weiss, sobre la temperatura de todo el cuerpo en general y sobre la gonorrea en particular.**—Moench, de Tubinga, en el *M. m. W.* (1918, núm. 47), dice que con baños calientes totales se puede obtener una fiebre transitoria artificial, una fiebre alta, pero raras veces tan alta como es necesario para poder matar los gonococos.

Las temperaturas que se pueden lograr apenas pueden mantenerse el tiempo necesario para matar algunos gonococos é inmediatamente retroceden á la normal.

La cura por este procedimiento es muy penosa, de modo que muy pocos pacientes pueden soportarla.

2. **Diagnóstico y operación de un riñón supernumerario plonefrótico.**—El profesor J. Israel, de Berlín (*Berl. K. W.*, 1918, núm. 45), dice que es muy raro encontrar en un sujeto tres riñones completamente separados entre sí. Los pocos casos referidos han sido encuentros de autopsias ó de operación, porque ó no había síntomas, ó si los había eran mal interpretados. El caso de Depage fué conocido sólo en el momento de operarlo, porque el cirujano trataba de un tumor tuberculoso del mesenterio. El caso de Israel es interesante porque fué diagnosticado antes de la operación.

3. **Un nuevo caso de uretritis no gonocócica y de manifestaciones septicémicas generales.**—Junghanns, de Dresde (*D. m. W.*, 1918, núm. 47), habla de un enfermo que después de haber tenido un forúnculo en el labio superior, padeció fiebre, flujo uretral sin gonococos, catarro vesical, conjuntivitis, queratitis, iritis, inflamaciones articulares, tanto de las grandes como de las pequeñas articulaciones al mismo tiempo, y unas después de otras y enfermedad del corazón. El complejo sintomático demuestra una infección septicémica.

En pro de esto habla también el buen resultado de las inyecciones intravenosas de colargol y la ineficacia de la aspirina. Sobre la puerta de entrada y la naturaleza del germen no pueden hacerse afirmaciones concretas. Dos tomas de sangre permanecieron estériles. El autor niega la posibilidad de una infección primaria de la uretra y de la vejiga que allí tuvieran su manifestación, y considera el forúnculo del labio como el foco inicial.

4. **Del tratamiento de la blenorragia en los niños por medio de los baños calientes.**—Schotten, de Mainz (*M. m. W.*, 1918, núm. 48), describe su técnica del siguiente modo: Después de un baño de limpieza y de un examen minucioso del corazón y de los pulmones de los niños se les administra dos baños calientes á la semana, empezando con 35° C y subiendo hasta 46° y en los niños mayores hasta 45° durante un cuarto de hora á media hora. Coloca en la cabeza mientras dura el baño una toalla empapada en agua fría ó una bolsa de hielo. No se presentan nunca complicaciones. No hay ningún vómito, ningún síntoma cardíaco. La temperatura rectal después del baño, alcanza á 39° ó 39°,5. Después de media hora la temperatura es de nuevo la normal. Los días que no se administra baño caliente se dan lavados é inyecciones. La comparación del método de las inyecciones ó lavados con sales de plata solamente y del método de las sales de plata combinado á los baños, hace notar las ventajas de este último por la seguridad y la rapidez de los resultados obtenidos con este nuevo método.

5. **Establecimiento de una fistula de seguridad como fistula duradera.**—Stutzin (*Zentralbl. f. Chir.*, 1918, número 39) habla de una indicación, hasta hoy no mencionada, para el establecimiento de una fistula vesical en los casos de parálisis vesical existente largo tiempo. En estos casos se ve con gran frecuencia á enfermos que durante largos meses están con catéter permanente, lo que determina toda la serie de complicaciones conocidas. Uretritis, cistitis, pielitis, pielonefritis. En estos casos, el establecimiento de una fistula es de gran utilidad. Desaparece el estado de irritación permanente del conducto uretral nunca aséptico. Además hay que tener en cuenta que, en estos enfermos, casi nunca hay que acudir á la anestesia para realizar la operación. En una buena fistula de seguridad hay que desear, además de que la operación transcurra sin complicaciones, que cierre la fistula directamente sobre el catéter, para que no escape entre él y la fistula ningún líquido, y como debe evitarse una permanencia del catéter constantemente, debe disponerse todo de modo que pueda acumularse en la vejiga una cantidad de orina antes de necesitar el empleo de aquel, y para ello es necesario que el interior de la fistula ocluya por completo. Lo primero se logra con el establecimiento de una fistula, según Witzel, pero no la última condición, ésta se llena formando una válvula que comprima contra el resto de la pared de la vejiga é impida la salida espontánea de la orina.

6. **Insuficiencia renal en las nefritis y perinefritis y su tratamiento quirúrgico.**—Bode (*Bruns Beit. z. klin. Chim.*, tomo 111, cuaderno 1918) refiere la historia de una anuria repetida muchas veces que fué vencida tres por de capsulación, y la cuarta á la decapsulación se unió la liberación del riñón y la nefrotomía. En la autopsia se vió que se trataba de un riñón único. El autor discurre sobre la utilidad de la operación de Edebohl y trata de la influencia etiológica que tiene el proceso de inflamación en el perinefro como factor causal en las nefritis.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Consideraciones acerca de la comparación de los resultados de los exámenes clínicos radioscópicos y bacteriológicos de los esputos en los militares sospechosos de tuberculosis, por el Dr. Ch. Roubier.**—Divide los casos que ha observado en tres grupos: tuberculosos bacíferos, sospechosos ó enfermos con síntomas clínicos ó radioscópicos que permiten pensar en una lesión tuberculosa, pero que no expectoran bacilos, y falsos tuberculosos. En los primeros, el examen bacteriológico de los esputos da la noción terminante de la naturaleza de la lesión, aun cuando en algunos sea dicha lesión localizada y no de manifestaciones generales; estos enfermos están gruesos, tienen buen color y excelente apetito. El resultado de los exámenes clínico y radiológico concuerda en la mayoría de los casos; no obstante, á menudo el que parecía estar afecto de un solo vértice por el reconocimiento clínico, presenta en la pantalla señales evidentes de alteración bilateral. Por lo común los rayos X acusan mayor extensión de las lesiones que el examen estetoacústico. Al lado de estos casos de conformidad hay otros en que ambos exámenes están en desacuerdo, con los que se forman dos grupos: uno de signos clínicos dudosos ó nulos coincidiendo con lesiones importantes puestas de manifiesto por la radioscopia, y otro en el cual sucede lo contrario. De los siete casos que el autor ha encontrado pertenecientes al primer grupo, en tres había una bronquitis que impedía el examen clínico minucioso y hacía que estos

enfermos pareciesen afectados de una bronquitis simple. Cuando cedieron los síntomas agudos, se notó perfectamente una infiltración en un vértice donde la pantalla había acusado ya antes las lesiones bacilósicas. Pero quedan otros cuatro individuos en los que los exámenes clínicos repetidos múltiples veces no hicieron sospechar la existencia de las lesiones (incluso una caverna en uno) que se apreciaron con gran claridad en el examen radioscópico. Esto significa que todo enfermo sospechoso debe examinarse en la pantalla, diga lo que quiera el reconocimiento clínico. En cambio en otros casos los síntomas clínicos hacían pensar en tuberculosis, y la pantalla daba una imagen completamente normal. Algunos autores aseguran que, en tales condiciones, no puede admitirse la naturaleza tuberculosa de la enfermedad, y que lo que la auscultación nos ha revelado son los síntomas de una bronquitis simple, pero Roubier ha visto casos en que las lesiones, si bien es verdad que eran muy limitadas, no por eso dejaban de existir y eran de índole fímica indudable porque así lo comprobó el análisis de los esputos y el curso ulterior de la lesión. Hay por fin tuberculosos bacilíferos que no dan síntomas ni clínicos ni radiológicos, ó por lo menos sólo dan los síntomas clínicos de una bronquitis.

Los individuos sospechosos suelen presentar síntomas en los vértices con mayor frecuencia que en las bases. Estos enfermos presentan síntomas clínicos y radioscópicos los unos, síntomas clínicos solamente los otros y síntomas radioscópicos nada más un tercer grupo. Los enfermos de la primera categoría dan síntomas completamente análogos á los que antes hemos descrito en aquellos en quienes los datos de la clínica y de la pantalla coincidían. A pesar de ello, exámenes repetidos de los esputos permiten asegurar con certeza que no son sujetos bacilíferos. Aquí cabe preguntar si serán enfermos con lesiones cerradas ó si este término debe abandonarse como proponen Nitz y sus discípulos. Son éstos demasiado abso utistas al pretender que cuando no hay bacilos en los esputos, ó se trata de lesiones cicatriciales ó de naturaleza distinta de las tuberculosis. Hay caso evidentes con cavernas en las que no se encuentra el bacilo y que luego han seguido el curso clásico de la enfermedad habiéndose hecho algunos bacilíferos. Tal vez dominaban en ellos las infecciones secundarias y poco los bacilos. Otros enfermos están afectados de tuberculosis tórpidas con localización en los vértices; se tra'a por regla general de antiguos pleuríticos que á menudo tienen un estado subfebril y de cuando en cuando esputos sanguinolentos y hasta hemoptisis. Cuando en un sujeto no bacilífero el examen radioscópico no concuerde con el clínico hay que dudar de la naturaleza tuberculosa de la lesión que presenta, pues á menudo se trata únicamente de una bronquitis simple de los vértices, de una pleuritis apical acompañada de una corticopleuritis ligera. Si el examen radioscópico demuestra la existencia de sombras y el clínico no revela los datos de una pleuritis, es probablemente porque se trata de lesiones yacitricizadas. Esto se comprueba además por el aspecto mismo de las sombras que son pequeñas, como del tamaño de un garbanzo, y bien limitadas. En este grupo de los sospechosos de tuberculosis merecen clasificarse también los antiguos pleuríticos. En estos enfermos los síntomas dependen en la mayoría de los casos de fenómenos de sínfisis del vértice del lado en que a-ienta la tuberculosis.

Por fin, entre los falsos tuberculosos incluimos aquellos que no expectoran bacilos ni dan síntomas clínicos ni radioscópicos de tuberculosis. Algunos de ellos padecen neoplasias, enfermedades venéreas, pleuresías purulentas, pero éstos son muy pocos. La mayoría sufren una bronquitis difusa, una enfermedad pulmonar localizada, como bronquiectasia,

empiema interlobular, y otros, por último, no tienen sino manifestaciones generales, sin síntomas pulmonares: son asténicos, individuos fatigados ó cardíacos. (*Le Progrès Médical*, 14 de Junio de 1919.)

BIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acerca de la influencia de las inyecciones intravenosas de azúcar sobre la eliminación del ácido láctico y sobre la sangre, por los Dres. E. Linder y W. Moraczewski.**—Tanto la inyección de dextrosa como la de levulosa, producen un aumento de la glucemia, pero mientras aquella sólo da lugar á una eliminación mínima de ácido láctico, ésta ocasiona una eliminación máxima. Si se practica simultáneamente una inyección de adrenalina, la glucosuria disminuye, pero aumenta la glucosa de la sangre, y si se inyecta levulosa, crece todavía más la eliminación de ácido láctico. Si lo que se inyecta simultáneamente es floridina, la glucosuria aumenta hasta hacerse triple sin hacer subir el nivel de la glucosuria. La inyección de levulosa provoca escalofrío, aumento de la temperatura y un descenso del número de leucocitos, tanto en individuos sanos como en los tíficos con leucopenia. (*Berliner Klinische Wochenschrift*, núm. 46, 1918.)

2. **Los amiláceos en la alimentación de los diabéticos, por el Dr. W. Falta.**—Propone el autor el régimen de amiláceos con supresión total de toda albúmina animal. Este tratamiento es especialmente apropiado para los casos de diabetes de mediana intensidad con complicaciones (gota, hipertensión, riñón retraído arterioescleroso), y para los de diabetes muy grave. En la diabetes grave, la albúmina no sólo da lugar á la formación de glucosa y acetona, sino que además favorece la destrucción de las moléculas de los hidratos de carbono de un modo desfavorable. Con el régimen de los amiláceos el diabético no sufre aumento en la transformación de su albúmina ni en la producción de calorías. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, núm. 45, 1918.)

3. **Acción de los hidratos de carbono sobre el crecimiento de los niños de pecho, por el Dr. I. Rosenstern.**—El autor pretendía investigar cómo marcha el metabolismo del niño sano cuando cubriendo sus necesidades nutritivas y administrándole cantidad suficiente de agua, sal, grasa y albúmina se reduce la ingestión de azúcar hasta un límite inferior al mínimo necesario para el aumento de peso. Para ello administraba á los niños en unos periodos leche albuminosa á la que añadía un 2 por 100 de manteca, de modo que quedasen bien cubiertas sus necesidades. En cambio en otros periodos añadía á esta alimentación 40 á 50 gramos de azúcar. Mientras que en los primeros periodos ó no aumentaba nada el peso ó solo lo hacía muy poco, en los segundos lo hacía de modo considerable, al propio tiempo que el balance de N, Cl, Na, K se hacía positivo, es decir, que se retenían estas substancias, mientras que antes habja exceso de eliminación en algunas ocasiones. No se observó modificación alguna en el balance de Ca ni en el del fósforo. La clínica demuestra también que el azúcar favorece más el aumento de peso en aquellos casos en que simultáneamente con ella se ingieren grandes cantidades de sal y de albúmina. Cree el autor que el azúcar, en unión con el agua y los cloruros alcalinos, forma un conjunto que preside al aumento del peso. Cuando alguno de los citados factores falta en la alimentación no es posible dicho aumento. (*Zeitschrift für Kinderheilkunde*, cuaderno VI, 1918.)

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.

Las cuestiones de estos días.—Era de esperar.

Los tres asuntos que han sido motivo de particular preocupación para las clases médicas desde la aparición de nuestro último número, son bien dignas por su índole y por su importancia de tener lugar descriptivo aparte cada uno de ellos, como se le damos, pues no cabría que los tratásemos con la brevedad que esta sección impone.

Son ellos las vacunaciones preventivas antituberculosas por el procedimiento del doctor Ferrán, y con arreglo á su teoría, el solemne Congreso de la Sociedad del Progreso de las Ciencias que está teniendo lugar en Bilbao, y lo que hasta el público ha podido trascender de los trabajos preparatorios que el Sr. Burgos y Mazo lleva á cabo para la elaboración de su reforma sanitaria. A cada una de estas cuestiones dedicamos lugar aparte; pero respecto á la última, no podemos pasar ni siquiera por su mención sin considerar al propio tiempo la situación en que se desarrolla ó sin lamentar al menos lo que la prensa política hace llegar hasta nosotros.

De nada servirán por lo visto las buenas disposiciones explícitamente expresadas por el Sr. Burgos y Mazo, cuando después de escuchar la lectura de la ponencia redactada por los Sres. Cortezo, Call y Albiñana, se mostró resuelto a llevar al Consejo de Ministros y á los presupuestos, además de otras mejoras, la del pago por el Estado de los médicos titulares, como tales titulares, por procedimiento análogo al que se adoptó por los maestros de escuela, y la investidura de los mismos con el carácter de inspectores municipales y asignación especial en tal concepto. De nada nos servirá todo esto si hemos de dar crédito á los rumores, cábalas y profecías que se hacen en vista de las agitaciones de las mediocridades que se disputan la gobernación del Estado y que parece se aprestan á nuevas intrigas, producido no solamente de su acción nociva de microbios bien acreditados, sino habiendo ya delegado su actividad funesta hasta en los que se pudiera llamar copiosos de tales microbios, que también quieren dar muestras de lo que son capaces de enredar y de obstruir.

Esperemos aún, pues poco nos queda que esperar para que las cosas se aclaren.

Leemos á última hora:

Jerez 10 (8 m.).—El Municipio adeuda á varios médicos de la Beneficencia hasta veintidós meses, y otro tanto á los practicantes, farmacéuticos y veterinarios.

La Comisión de médicos que fué á visitar al gobernador de la provincia, le comunicó que, por esta causa, irán á la huelga y le entregaron un oficio anunciándola para el 15 del actual, en caso de que no se les abonen 125.000 pesetas que les adeuda el Municipio.

Los demás médicos y empleados de la Beneficencia renunciarán á sus cargos.

Jerez 10 (4,55 t.).—A consecuencia del conflicto pendiente entre la Unión Sanitaria y el alcalde, los practicantes de la Casa de Socorro se niegan á prestar servicio en tanto la Alcaldía no cubra la vacante producida por el cese del practicante suspendido por el alcalde.

El gobernador de Cádiz vendrá á ésta en breve para tratar de la huelga de médicos.

A fin de evitar que los médicos huelguistas sean sustituidos por otros, se gestiona que todos los facultativos de España realicen un acto de solidaridad con los jerezanos.

A la población preocúpale hondamente el conflicto.

Los empleados acreedores del municipio, algunos por el importe de tres años de sueldo, esperan la solución de la huelga de médicos para plantearla ellos.

Tiempo hace venía hablándose del caso estupefaciente de Jerez, como se habla de los de Almería, Murcia y otras partes, y los señores políticos se empeñan en creer que éstas son lamentaciones infundadas de los señores médicos, mientras que atienden á todas las otras clases del Estado siquiera les pidan verdaderas gollerías siempre que lo hacen en tono de amenaza.

Esto no puede seguir así, señores ministros. Estamos ya cargados de razón y más *cargados* de la sin razón con que se nos desatiende.

DECIO CARLAN

PROPOSITOS DEL MINISTRO

LAS REFORMAS SANITARIAS

Por los frecuentes relatos de la prensa diaria, se habrán informado nuestros lectores de los excelentes pro-

pósitos que el actual ministro de la Gobernación, señor Burgos Mazo, abriga con respecto de las reformas sanitarias, propósitos que, afortunadamente, parece que van camino de ser una realidad.

En el despacho oficial del ministro han celebrado, hasta la fecha, dos reuniones presididas por él mismo, los individuos designados por el Sr. Burgos para estudiar las diversas ponencias relacionadas con los servicios sanitarios.

De cómo están defendidos los médicos titulares en dicha Comisión, da idea el acta y la ponencia adjunta que insertamos a continuación:

Acta de la primera sesión celebrada por la Comisión médica designada por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, para informar en los proyectos de reformas sanitarias.

En Madrid, a 21 de Agosto de 1919, convocados por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, reuniéronse, presididos por él mismo en su despacho oficial, los doctores Sres. D. Angel Pulido, D. Julián Van-Baumberghen, D. José María Albiñana, D. Luis Ortega Morejón, D. Salvador Ballesteros, D. Manuel Romero, D. José Call y el inspector general de Sanidad D. Manuel Martín Salazar.

Abierta la sesión a las diez y ocho horas, el señor ministro expuso a los concurrentes su decidido propósito de acometer las reformas sanitarias indispensables para el buen régimen de la nación, llevando al próximo presupuesto de reconstitución las consignaciones necesarias para la mejor dotación posible de los servicios sanitarios. Extendióse en oportunas consideraciones acerca de la trascendencia que la Sanidad pública tiene para la vida del país y el mejoramiento de la raza, y terminó solicitando la cooperación técnica de los señores reunidos como representantes de diversos sectores de opinión sanitaria.

El Sr. Pulido agradeció al señor ministro la deferencia de la citación, ensalzando sus plausibles propósitos; historió algunos datos importantes para la reorganización sanitaria, que arrancan de la época en que el orador desempeñó la Dirección general de Sanidad, y terminó ofreciendo su cooperación.

El Sr. Call expuso el abandono en que se encuentran algunos servicios sanitarios, especialmente los referentes a la higiene de la prostitución, pidiendo al ministro pusiera mano en el asunto, por ser de capital importancia.

El Sr. Ortega Morejón tributa su aplauso al señor ministro por el buen propósito que le anima, y le desea suficiente vida ministerial para poderlo desarrollar en bien del país.

El Sr. Albiñana dice que es la primera vez que un ministro llama a su colaboración a los representantes de la opinión sanitaria, y muy especialmente a los que trabajan en favor del proletariado médico, lo cual hace confiar en el buen éxito que todos desean a los planes reformadores del ministro. Agrega que debe acometerse la reorganización sanitaria interior en sus tres esferas: central, provincial y municipal.

El Sr. Ballesteros opina que en tanto llegan los presupuestos, conviene que el ministro haga por decreto lo que pueda, a lo cual contesta el Sr. Burgos manifestando que no lo considera eficaz, pues el mismo Sr. Ballesteros, desconfiando de la fuerza de los decretos, había pedido en otra ocasión al orador que convirtiese en ley las disposiciones decretadas en favor de los médicos forenses.

El Sr. Martín Salazar da cuenta de la situación poco halagüeña en que nos encontramos por lo que a Sanidad internacional se refiere. Explica las tendencias modernas que

imprimen nuevas orientaciones a la construcción de lazaretos, leproserías y otros establecimientos; manifiesta la posibilidad de que las naciones extranjeras impongan a España el cumplimiento de sus deberes sanitarios, si ella no los cumple voluntariamente, y espera del señor ministro ponga término a esta situación desairada.

Los Sres. Van-Baumberghen y Romero hacen también atinadísimas observaciones acerca de la situación sanitaria.

El señor ministro propone, y así se acuerda, que las diversas opiniones de los reunidos se concreten en forma de ponencias para su mejor estudio y adaptación a las reformas.

También propone el señor ministro que actúe de secretario el individuo más joven de esta comisión. Así se acuerda, recayendo el cargo en el Sr. Albiñana.

Por unanimidad son designadas las siguientes ponencias:

«Ley de Profilaxis».—Sres. Pulido, Van-Baumberghen y Ortega Morejón.

«Organización sanitaria».—Sres. Cortezo, Call y Albiñana.

«Sanidad social».—Sres. Murillo, Van-Baumberghen y Ballesteros.

«Establecimientos y material sanitario».—Sres. Murillo Romero y Ortega Morejón.

«Higiene internacional».—Sres. Pulido, Francos Rodríguez y Romero.

Se acuerda volver a reunirse a medida que las ponencias queden terminadas y comunicadas a secretaría.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las veinte y diez minutos. De todo lo cual yo el secretario certifico.

Madrid, 6 de Septiembre de 1919.—V.º B.º: Manuel Burgos Mazo, presidente.—José María Albiñana Sanz, secretario.

En la segunda sesión celebrada el día 6 del corriente, presidida también por el Sr. Burgos, dióse cuenta de la ponencia acerca de *reorganización sanitaria*, encomendada a los Sres. Cortezo, Call y Albiñana, cuyo texto es como sigue:

ORGANIZACIÓN CENTRAL

Para el establecimiento de un organismo que realice la suprema dirección de la Sanidad pública, caben las tres soluciones siguientes:

1.ª Creación del *Ministerio de Sanidad*.

2.ª En su defecto, creación de un *Ministerio de Sanidad Beneficencia y Seguros sociales*, con tres Direcciones generales técnicas, inamovibles, correspondientes a cada una de estas tres denominaciones, con designación por concurso entre el personal ingresado por oposición.

3.ª Caso de no establecerse este organismo, creación de una *Dirección General de Sanidad*, técnica, inamovible y con facultades ministeriales delegadas en todos los asuntos técnicos, y en los accidentales urgentes (epidemias, etc.), las técnicas y gubernativas.

Subordinadas a esta Dirección, funcionarán las Inspecciones generales siguientes:

1.ª *Inspección de Sanidad Interior*.—Comprenderá los servicios de organización y publicación periódica obligatoria de estadísticas y trabajos demográficos. La Sanidad provincial y municipal; las relaciones de las Inspecciones municipales con los servicios de beneficencia. Pensiones y recompensas.

2.^a *Inspección de Sanidad Exterior*.—Atenderá al servicio de puertos, estaciones fronterizas, Convenios, Tratados y Congresos internacionales.

3.^a *Inspección de Establecimientos sanitarios, Institutos, Parques y Laboratorios*.—A ella estarán subordinados el Laboratorio, Instituto y Parque Central. — El personal fijo y el accesorio.—Los Institutos y Parques regionales, Laboratorios provinciales.—Laboratorios y Parques municipales.

En cada región habrá un Instituto, Laboratorio y Parque en la población designada como capital. Un Laboratorio en cada capital de provincia y un Parque en cada municipio, según sus medios.

Consejo de Sanidad.—Este alto organismo consultivo se compondrá de vocales natos, vocales designados por organismos técnico-administrativos y vocales de libre designación ministerial.

ORGANIZACIÓN PROVINCIAL

1.^o En cada capital de provincia residirá un inspector-jefe de Sanidad, que entenderá en todos los servicios sanitarios provinciales con facultades técnicas delegadas con carácter permanente, y en las accidentales urgentes técnicas y gubernativas.

2.^o *Junta provincial de Sanidad*.—Estará compuesta por vocales natos, vocales designados por entidades técnico-administrativas, y vocales de libre nombramiento gubernativo.

¿INSPECTORES DE DISTRITO?

ORGANIZACIÓN MUNICIPAL

Serán inspectores municipales de Sanidad todos los actuales médicos titulares que pertenezcan al Cuerpo así de nominado, tal como fué constituido en la Instrucción general de Sanidad. Los haberes y emolumentos que en este concepto devenguen, según los contratos celebrados por ellos con los Ayuntamientos, les serán directamente pagados por el Estado, el que á su vez los hará efectivos en cada Municipio por el procedimiento que juzgue más adecuado.

Habrán tantos inspectores como distritos municipales y percibirán por esta función las gratificaciones que se señalen, proporcionales á la importancia de la población.

Cuando en un mismo municipio hubiese dos ó más titulares y un solo distrito municipal, será inspector el más antiguo ó el que reúna las condiciones que marque el Reglamento especial.

El ingreso en el Cuerpo de inspectores municipales y la provisión de las vacantes que resulten después de confirmados los que reúnan las condiciones de la Instrucción general de Sanidad, se hará siempre por oposición ó examen de aptitud sanitaria, que se verificará anualmente.

Los Ayuntamientos podrán designar sus titulares libremente entre los que resulten aprobados en este examen de aptitud.

Los inspectores municipales tendrán delegadas las atribuciones técnicas con carácter permanente, y en los casos de urgencia las técnicas y gubernativas.

Después de animada discusión acerca de la creación del Ministerio de Sanidad, el señor ministro ofreció consignar en los próximos Presupuestos la cantidad necesaria para la Dirección general de Sanidad y el pago por el Estado de los médicos titulares.

A.

EL CONGRESO DE CIENCIAS DE BILBAO

La ciencia nacional, que ha tenido un general y rápido progreso durante el desarrollo de la guerra europea, como se ha podido contrastar con los resultados obtenidos en todas las esferas al establecerse la comparación con los adelantos conseguidos por los países beligerantes directamente influidos por los acicates del honor y la defensa patrios, en el escaso período de poco más de un año, se ha exteriorizado en tres Congresos importantísimos: el de Ciencias, de Sevilla, el Nacional de Medicina y el que en estos momentos se celebra en una de las más industriosas y ricas provincias de nuestra España.

Del acierto en la designación de las presidencias y Comisiones organizadoras de los dos primeros, hablan mejor que lo pudiéramos hacer nosotros los hechos consumados, de los resultados positivos, las trascendentales conclusiones adoptadas.

De las del Congreso que actualmente se celebra en Bilbao nada podemos decir por el momento, pero nos obliga á augurar un igual éxito la protección que del mismo modo que á los dos primeros le presta nuestro augusto Monarca, y la reputación confirmada por innumerables éxitos de su presidente efectivo, gloria de España, D. Leonardo Torres Quevedo, que sólo una cosa no pudo conseguir en el desenvolvimiento de su vida triunfadora, la de que su nombre quedara oscurecido en una de sus múltiples cualidades envidiables, en su modestia.

El programa del Congreso que por anticipado se dió á conocer por la prensa era:

Día 7.—A las cuatro de la tarde, sesión de apertura en el teatro de Arriaga, presida da por el Rey. A continuación, apertura de la Exposición de material científico aneja al Congreso de Ciencias, en las Escuelas de Indanchu.

A las nueve y media de la noche, comida, en la Sociedad Bilbaína.

Día 8.—Jira por la costa, comida en Chacharramendi y regreso por Murguía y Butrón, ofrecida á los congresistas por la Diputación provincial. Visita organizada y dirigida por la Comisión de Monumentos. Visita al Sanatorio de Gorliz.

Día 9.—Sesiones de ocho Secciones por la mañana. Por la tarde, de cuatro á seis, conferencias y reunión de las Ponencias. A las seis, «aurreku» de honor, en Archanda, ofrecido por el Ayuntamiento.

Día 10.—Continuación de los trabajos del Congreso y comida en el Club Náutico. Visitas á Altos Hornos, Sociedad Vizcaya y Constructora Naval.

Día 11.—Reunión de Secciones por la mañana y conferencias por la tarde. A las cinco, jira por El Abra y comida en el Club Marítimo. Visita á la Compañía Euskalduna y velada de honor en el teatro.

Día 12.—A las once, sesión de clausura. Por la tarde, fiesta de los sumergibles. Visitas á la Universidad Comercial de Deusto y á la Sociedad Española de Explosivos de Galdácano. Fiesta de despedida, organizada por el Comité local.

Los términos en que está redactado el precedente programa, hacen ver bien á las claras la generosa hospitalidad del pueblo bilbaíno, de las Sociedades que en aquella capital radican y de su Ayuntamiento y Diputación, que no escasamente han contribuido con su prestación económica al desenvolvimiento del Congreso.

De conformidad con lo indicado para el día 7 y después del almuerzo regio celebrado en el palacio de Zabáburu SS. MM. se dirigieron al teatro de Arriaga donde había de celebrarse el acto de la inauguración del Congreso bajo la presidencia del Rey.

Recibidos los monarcas por las autoridades y previa la lectura de unas cuartillas de salutación del presidente del Comité local del Congreso de Ciencias, se levantó á pronunciar el discurso de apertura D. Leonardo Torres Quevedo que antes de poder pronunciar las primeras palabras, fué objeto de una calurosa y prolongada ovación. La figura científica y moral del eminente inventor del telequino y del trasbordador del Niágara, predispone al respeto y á la admiración, tanto más, cuanto que por su modestia pocas veces se le ve figurar en actos de esta índole.

Terminada la salva de aplausos con que fué acogida su presencia, el Sr. Torres Quevedo pronunció sin rodeos ni preámbulos ociosos su discurso, un discurso de gran profundidad científica, de una práctica positiva que bien pudiera decirse que tuvo como tema la solución del problema de la navegación aérea como medio de comunicación entre España y América y que inició el ingeniero Sr. Herrera en la primavera pasada tomando como base para su nave un Astra Torres.

«El problema de la navegación aérea, casi olvidado por mí durante varios años, se había apoderado nuevamente de mi espíritu, constituyendo una verdadera obsesión que no me permitía estudiar sosegadamente ningún otro asunto. Sin proponérmelo, contra mi voluntad, seguí pensando en el trasatlántico y en las múltiples modificaciones y adiciones necesarias para adaptar los trilobulados al nuevo servicio. Hasta que un día se presentó á mi imaginación un globo, diferente en su característica más esencial de todos los conocidos hasta ahora, y desde aquel momento ni pude ni quise escribir de otra cosa.

Decidí llamarle «Hispania», nombre que simboliza mi deseo de que aquí nazca y prospere, y me propuse hablaros de él.

La fuerza ascensional está repartida á lo largo del globo y ha sido necesario buscar la manera de que toda ella contribuya á sustentar la barquilla—generalmente corta—, donde van acumuladas las cargas más importantes.

¿No podemos prescindir de ello, repartiendo la carga en la misma forma en que está repartida la fuerza ascensional? Creo que sí, y á esto se reduce en puridad mi invento.

Ya el comandante Herrera pensaba alargar la barquilla, y yo he declarado mi conformidad con su opinión, porque así podrá disponerse para los viajeros del espacio necesario dentro de una viga tubular, que por

su forma estrecha y larga ofrecerá poca resistencia á la marcha. De este modo los pesos de la barquilla se distribuirán en una gran longitud para tener el radio de acción que se desea. Una gran parte del peso total—quizás la mitad—lo constituirá la gasolina, y será fácil distribuirla en numerosos envases, que se colgarán donde más convenga.

Los motores irán consumiéndola, y durante la marcha será forzoso mantener el equilibrio reemplazando su peso por algún lastre que venga á sustituirlo. Ordinariamente la sustitución se consigue cargando aire en las bolsas ó «ballonnets».

También podría conseguirse el aumento de lastre, ya recogiendo y condensando el vapor que se produce al quemarse la gasolina en los cilindros, ó ya tomando agua del mar con algún aparato apropiado.

Paréceme innegable, en interés de nuestra Marina de guerra, que se realicen los experimentos si del estudio del proyecto se infiere que ofrece fundadas esperanzas de éxito, porque España querrá seguramente, siguiendo el ejemplo de las naciones más importantes, crear una flota auxiliar de la Marina y construirla en nuestro territorio, instalando para ello un parque aeronáutico con todos los recursos necesarios.»

Se queja el ilustre hombre de ciencia, de que á pesar de los buenos deseos y acogidas de la opinión, manifestadas en la prensa con elogios excesivos á los inventores, sus inventos no puedan llegar en la mayoría de los casos á la práctica por falta de apoyo material y moral que aliente á los inventores en el desenvolvimiento de sus iniciativas.

«No hemos de contentarnos con demostrar retóricamente en periódicos y revistas que estamos á la altura de los países más adelantados. Es preciso que reforcemos tales argumentos, tomando animosamente puesto en la lucha por el progreso; exponiendo los problemas que interesan al mundo y resolviéndolos, siempre que podamos, por nuestro propio esfuerzo.

Sólo de esta manera, cooperando en la labor mundial, luchando y coincidiendo con los extraños, obtendremos de ellos el respeto y el prestigio necesarios para el resurgimiento científico y técnico de España.»

Al terminar el orador, una prolongada ovación coronó el discurso del Sr. Torres Quevedo.

Inmediatamente Su Majestad el Rey se puso en pie y pronunció un brillante discurso del que transcribimos los siguientes párrafos:

«En los magnos problemas que la guerra ha planteado al mundo, así como en los problemas sociales, exacerbados por el mismo acontecimiento, la Ciencia ha de ser, sin duda, uno de los instrumentos principales con que la Providencia ha de acudir al remedio de estas grandes preocupaciones de la Humanidad á la hora presente.

La Ciencia, por medio de sus cultivadores, ha de hallar las fórmulas que permitan restablecer el desenvolvimiento de todas las energías creadoras que la guerra desvió de sus cauces normales, para el bienestar de los hombres; y como mediadora entre el capital y el trabajo, ha de ser, bajo los dictados de la moral, la que

encuentre igualmente la pauta de una fecunda armonía entre ambos elementos, sin la cual toda producción es imposible.

La ciencia que en las horas terribles del combate y de la destrucción ha impulsado prodigiosamente los adelantos de la mecánica y de la química, que ha sacado á todas las ciencias del cálculo el máximo de rendimiento, que ha inventado en materia de sustitutivos de equivalencia práctica cosas ni siquiera previstas, ¿cómo no ha de encontrar ahora, para reconstruir lo deshecho, para recuperar la fuerza y la vida perdidas, la misma potencia fecunda, la misma asombrosa y heroica perseverancia?

Ocioso es añadir de cuánto gozo me hallo poseído ante un espectáculo como éste, que fortalece y vivifica el sentimiento de la unidad y solidaridad nacional y las esperanzas que este Congreso despierta en mi ánimo para el porvenir.»

El discurso del Rey es subrayado por una salva de aplausos que se prolonga hasta que SS. MM. abandonan el teatro.

Terminado el solemne acto el Rey pasó á la Exposición donde pudo apreciar las hermosas instalaciones de la Sociedad Española de Construcción Naval, de la Compañía Vasconia, de los Altos Hornos, de la Unión de Explosivos, de la Compañía de Telecomunicación, etcétera; y la Reina asistió á la inauguración del Hospital de la Cruz Roja Española, de cuya instalación, servicios, etc., dimos cuenta desde estas columnas en números pasados.

Por la noche, y á las nueve y media, se celebró el banquete donde la Sociedad Bilbaína obsequiaba á los congresistas.

Día 8.—A las nueve de la mañana, los congresistas marcharon en 21 automóviles á realizar la excursión por la costa, que indicaba el programa y que organizó la Diputación provincial de Bilbao, no regresando de ella hasta cerca de las diez de la noche.

Algunos de los excursionistas visitaron el Sanatorio de Gorliz y después se reunieron al grueso de la excursión en Guernica.

Parece que durante la excursión el alcalde de Bilbao habló al ministro de Instrucción Pública sobre la necesidad de algunas reformas en los procedimientos de enseñanza que se siguen en aquella capital.

El grupo de congresistas que asistió á la visita del Sanatorio de Gorliz estaba formado por unos 150, que quedaron muy complacidos de la instalación y de los obsequios de que fueron objeto por parte del director, Dr. Larrinaga.

Día 9.—Como se hacía constar en el programa, este día por la mañana se reunieron las Secciones.

En la sección de Medicina pronunció el discurso inaugural el Dr. D. Teófilo Hernando, de la Facultad de Medicina de Madrid. Fué muy aplaudido.

Han presentado trabajos acerca de diversos temas

los doctores Carrasco, M. Arthur, delegado de la representación francesa en el Congreso, y los señores García y López, catedráticos de Valladolid, y el Dr. Recasens.

El Dr. Morató ha leído su tema titulado «Importancia de la colesteroína en el proceso de inmunidad».

El Dr. Lafora ha presentado un interesantísimo trabajo sobre la función del cuerpo calloso del cerebro, estudiada en los monos, cuyo tema será completado con la proyección de varias fotografías y la de una película cinematográfica.

El Dr. Sánchez Coyisa ha disertado sobre el tema «Curación de la sífilis por el arsenobenzol», interviniendo en la discusión los doctores Pittaluga y Navarro.

Por la tarde se ha dedicado esta Sección á la explicación de las conferencias anunciadas. El Dr. Recasens ha disertado sobre el tema «Experiencias clínicas acerca de los resultados curativos por medio del radium en los cánceres de la matriz».

Dedicó un sentido recuerdo á la familia de Gandarias, porque, gracias á esta, es el único hospital de España, el de Bilbao, donde se cuenta con una importante cantidad de «radium» para los enfermos pobres.

De todos los trabajos de esta sección daremos á nuestros lectores una detallada cuenta.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 28 DE JULIO DE 1919 (1)

Variaciones de la glucemia en los aviadores.

El DR. MARAÑÓN, corresponsal, expone algunas investigaciones en las que ha tratado de averiguar si la emoción del vuelo determina alteraciones en la cantidad de glucosa de la sangre. Las observaciones las ha llevado á cabo en la Escuela de Aviación Militar de Madrid, eligiendo para realizarlas individuos que volaban por primera, segunda ó tercera vez, como observadores; ó bien pilotos recientes ó que hacía tiempo que no realizaban vuelo alguno, comparando la investigación en dos pilotos antiguos, muy entrenados en el vuelo.

Dice que, evidentemente, los primeros vuelos determinan un estado de emotividad, dominado por la voluntad, pero que se revela por manifestaciones de diversa intensidad, según el grado de emotividad del sujeto observado. Antes de emprender el vuelo, suele ser ya manifiesta la emotividad, que se revela por ligera excitación motora, locuacidad, ligero temblor de las manos en extensión, ligera hipertensión y aumento del número de pulsaciones. En algunos casos, la emotividad anterior al vuelo se manifiesta, al contrario, por estado depresivo con hipotensión. Después del vuelo, el estado emotivo aumenta todavía, acentuándose el temblor y la ligera taquicardia y subiendo aún la tensión máxima. En los pilotos entrenados, estas variaciones motoras y circulatorias son menos marcadas.

(1) Última del presente curso.

SIL-AL

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

ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN

2 RUE DE VALENCIENNES, PARIS

Urodonal

Disuelve el ácido úrico, limpia el riñón, lava el hígado y las articulaciones, activa la nutrición y oxida las grasas.

37 veces más energético que la litina.

**REUMATISMO
GOTA
MAL DE PIEDRA
CALCULOS**

Dosis: 3 cucharadas de las de café por día, cada una en un vaso de agua.

Estados agudos: 3 cucharadas de las de sopa por día, cada una en un vaso de agua.

**ARTERIO-ESCLEROSIS
NEURALGIAS
JAQUECA
CIÁTICA**

Precio: el frasco, 7 pesetas.

JUBOL

Reeducación del intestino.
Cura el estreñimiento, la enteritis.
1 a 3 comprimidos por la noche al acostarse.
La caja, 5,50 pesetas.

PAGÉOL

Esterilizador de las vías urinarias. Flujos, Cistitis, Prostatitis, etc.
Estados crónicos: 6 cápsulas por día.
Estados agudos: 16 cápsulas por día a las comidas.
La media caja, 7 pesetas.—La caja, 11 pesetas.

JUBOLITOIRES

Supositorios anti-hemorrágicos, calmantes, descongestionantes.
Hemorroides, Prostatitis, Fístulas, Rectitis.
La caja, 5 pesetas.

VAMIANINE

Avariosis.—4 grageas por día a las comidas.
El frasco, 11 pesetas.

GLOBÉOL

Reconstituyente el más energético. Tónico de la sangre, de los músculos y de los nervios.
8 píldoras a la comida del mediodía.
El frasco, 6,50 pesetas.

GYRALDOSE

Antiséptico vaginal.
Empleo bicitidiano como complemento de la toilette.
Dosis: una cucharada de las de café por litro de agua caliente ó un comprimido por dos litros.
Uso externo.
La caja, 4,50 pesetas.—La doble caja, 6 pesetas.

FILUDINE

El remedio de los hepáticos.—Tratamiento del paludismo.—Cirrosis del hígado.
2 comprimidos al principio de cada comida.
El frasco, 10,50 pesetas.

FANDORINE

Específico de las enfermedades de la mujer. Regulariza la función de la sangre.—Evita los inconvenientes del cambio de edad.
8 comprimidos por día entre las comidas.
El frasco, 10,50 ptas.—El frasco de prueba 5 pesetas.

SINUBERASE

Medicación intestinal. Cura las diarreas. Evita la apendicitis y la auto-intoxicación. Dosis usuales: 12 comprimidos por día a las comidas.
El frasco, 6 pesetas 50.

**Rebaja á los Señores Médicos. — Dirigirse á la Sucursal
Apartado de Correos, 718. — BARCELONA**

AVISO IMPORTANTE

A fin de prevenirse contra las falsificaciones más ó menos perfectas, los ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN recomiendan al público, que rechace todos sus frascos y cajas que se pongan á la venta en España y Portugal y no lleven el sello de garantía especial EL HOMBRE DE LAS TENAZAS

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

SUEROS antidiftérico — antistreptocócico — antitífico polivalente — antimeningocócico — antineumocócico — antitetánico — antialcohólico — antimilitensis — antifímico y normal.

Vacunas FERRAN

VACUNAS antirrábica — antituberculosa — anticolérica — antipestosa — antivariólica — antitífica — Autovacunas y vacunas para la vacinoterapia de Wright.

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

cardíaco — placentario — renal — ovárico — hepático — péptico — pancreático — esplénico — médula ósea — mamario y prostético. — TIROIDINA — Adrenalina extractiva.

Hemoglobina FERRAN

HEMOGLOBINA para preparaciones farmacéuticas. — Hemoglobinas antidiftérica — antitífica polivalente — antistreptocócica — antituberculosa polivalente — antialcohólica — antineumocócica y HIERRO ORGÁNICO.

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

TUBERCULINAS reactivo y para la tuberculinoterapia, según las fórmulas de Koch, etc. — Cuerpos inmunizantes según fórmulas de Spengler.

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

LA EQUITATIVA (Fundación Rosillo).

Sociedad Mercantil de Seguros sobre la vida, á prima fija y bajo un régimen mixto.

Domicilio social, en el Palacio de LA EQUITATIVA DE LOS ESTADOS UNIDOS
Alcalá, 14 y Sevilla, 3 y 5. — MADRID

Seguros á muerte y mixtos, Seguros de ahorro, Seguros de pensión,
con primas desde 10 pesetas. con primas desde 5 pesetas. con renta desde 5 pesetas.

NOTA Si tiene usted la bondad de llenar, sin compromiso alguno los huecos del cupón adjunto y remitirlo bajo sobre dirigido á LA EQUITATIVA (Fundación Rosillo), Apartado núm. 2, Madrid, recibirá usted explicación detallada de algunas combinaciones de seguros que habrán de interesarle, adaptadas á su edad y circunstancias peculiares.

Nombre.....
Señas de mi domicilio.....
Profesión.....
Año, mes y día del nacimiento.....
Cantidad que deseo asegurar.....
Fin que persigo con el seguro.....

Al estudiar este asunto, la observación más interesante que el Dr. Marañón ha podido recoger, es la referente á la glucemia; aumenta antes del vuelo y se acentúa en la mayoría de los casos (hiperglucemia). Comprueba los hechos en varios individuos, cuyas cifras detalla, y que nuestros lectores podrán leer en nuestro periódico del 19 de Julio último. A continuación, expone los siguientes comentarios: Estos datos demuestran cómo una emoción puede determinar sobre el organismo una repercusión sobre algo tan orgánico como el metabolismo, fácil de apreciar por la cantidad de azúcar que tiene la sangre, lo cual encierra un gran interés desde el punto de vista biológico.

Dice que autores americanos habían observado ya en sujetos que sufrían una intensa emoción un tanto por ciento elevado de glucosuria. Esto implica seguramente una cifra de glucemia extraordinariamente elevada y hace suponer que en otros muchos casos más habría también hiperglucemia, aunque lo suficientemente elevada para determinar glucosuria. La explicación es la siguiente: durante la emoción se produce en el organismo un estado de súbita hiperactividad de las glándulas suprarrenales y una invasión de la sangre por el producto principal segregado por estas glándulas, ó sea la adrenalina; esta hiperadrenalinemia determina á su vez una activación del metabolismo hidrocarbonado y la consiguiente subida de la cantidad de azúcar de la sangre. Confirman, pues, estos experimentos la hipótesis recientemente sostenida por varios autores sobre la patogenia suprarrenal de la perturbación somática del acto emotivo. En todos los experimentos que se habían hecho hasta ahora en esta dirección, se tomó como vía de comprobación la determinación directa del supuesto aumento de adrenalina en la sangre, durante los estados emotivos, y esta teoría tenía un valor muy relativo, porque los métodos de que se dispone para investigar la adrenalinuria son poco seguros y algunos completamente ineficaces. Por lo tanto, los datos obtenidos por este método hay que aceptarlos con alguna reserva; en cambio, los que yo he recogido, dice el Dr. Marañón, tienen más valor, porque los métodos de determinar la glucemia son muy exactos, ya que se puede suponer una relación directa entre la cantidad de adrenalina de la sangre y el azúcar movilizada. Así, pues, cabe determinar dentro de ciertos límites el grado de emoción en el sujeto; y en ese aspecto más íntimo, en aquel aspecto en que la voluntad no puede influir, esto es, en la perturbación vegetativa, que con tan exquisita sensibilidad responde al influjo emocional.

El Dr. ABAYTÚA dice que lo referido por el Dr. Marañón responde á la doctrina clásica establecida hace ya muchos años por Chevaux; que desde el momento en que hay una superactividad orgánica, como el manantial esencial de todos los actos orgánicos es el azúcar, se observa glucocemia. Esto viene á demostrar en contra de lo que era clásico en épocas pasadas, que el calor humano es un producto de las transformaciones químicas que han servido para determinar las sustancias necesarias para la manifestación puramente orgánica y funcional, y una vez efectuada esta labor, *à posteriori* viene la manifestación del calor.

El Dr. GRINDA dice que lo expuesto por el comunicante viene á confirmar la influencia evidente de las emociones en el organismo, opinión que han sustentado desde tiempos muy antiguos la mayor parte de los médicos, y que alguna que otra vez, en el campo de la historia tuvo sus desfallecimientos; si se hojea una obra antigua cualquiera se ve que

se habla de los hipocondríacos que se ponían amarillentos, como consecuencia de los sinsabores que habían tenido durante su vida, y también en viejos escritos se decía que las lesiones del corazón eran el producto de disgustos, penas y sinsabores, y se citaban casos de individuos que en medio de catástrofes pecuniarias, desgracias de familia ó desventuras de la patria morían á veces como consecuencia de un simple enfriamiento, que si se les hubiese cogido con todas sus energías, hubieran sobrevivido sin dificultad. El Dr. Marañón ha venido á confirmar estas etiologías morales que han estado mucho tiempo abandonadas, al punto de que parecía ridículo argumentar con ellas; ha puesto de manifiesto de una manera seria, metódica, científica y evidente, cómo la emoción influye, no sólo en lo que pudiera llamarse decaimiento del espíritu, de la inteligencia ó del sentimiento sino que influye física, química y mecánicamente en todos los actos del organismo.

El Dr. Grinda apunta que en individuos entrenados en ciertos y determinados actos, siempre al comenzarlos experimentan esa transformación, que no se había medido con esa precisión asombrosa de la glucemia, pero que se puede apreciar por el pulso. Recuerda lo que le ocurrió al estadista D. Segismundo Moret, hombre de tranquilidad absoluta y de admirable serenidad, que en cierta ocasión le refirió que siempre que se levantaba á hablar en Academias, en el Parlamento, etc., lo mismo la primera vez que la última que se levantaba á hablar, su pulso se aceleraba durante los primeros párrafos de su discurso. Así es que no ha de extrañar que la emoción influya como causa en las lesiones cardíacas.

El Dr. MARAÑÓN rectifica brevemente y recuerda al señor Abaytúa, que en realidad estos experimentos son una confirmación de los experimentos y de las ideas de la fisiología clásica, según los cuales todo exceso de trabajo en el organismo está condicionado por un aumento del metabolismo de estas materias energéticas. Es cierto, y estos experimentos no son más que un caso particular de esa ley general. Sin embargo, hay que hacer observar que este aumento de la glucemia es especialmente grande en los estados emotivos, que por su naturaleza progresiva, parece que debían repercutir menos sobre variaciones ponderables de la materia. Indica que en estos experimentos existe la relación entre el aumento de azúcar de la sangre y el aumento de la presión arterial; que esto es curioso y confirma la hipertensión, que la causa de la hiperglucemia sea el aumento de la adrenalina en la sangre; que el aumento del azúcar en la sangre acompañado del aumento de la presión arterial, no es otra cosa que el aumento de la cantidad de adrenalina circulante, que es precisamente una sustancia que tiene esas dos propiedades: la de producir hiperglucemia é hipertensión; es decir, que en la emoción pasa lo mismo que se observa en los laboratorios cuando á un animal de experimentación se le hace la punción del cuarto ventrículo, se excitan los centros del simpático y se produce un aumento en la adrenalina circulante, y como consecuencia, un aumento de la fluxión y un aumento de la presión arterial.

Contestando al Dr. Grinda dice que está conforme con cuanto ha expuesto, y que recuerda que ya el año último, con motivo de una nota en la que se ocupó también de la emoción, el Dr. Grinda le hizo observaciones parecidas á las de hoy, y entonces, como ahora, estuvieron conformes.

DR. CESALDO.

CARBOLAN

Pelrid's C.º, New-York.

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

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

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,2; íd. mínima, 700,9; temperatura máxima, 30°,4; íd. mínima, 12°,9; vientos dominantes, O. N. E. SO. y NE.

Siguen siendo muy análogas las observaciones deducidas del estado de la salud pública desde nuestro último número: catarros gastrointestinales, enteritis, enterocolitis, angiocolitis catarrales y fluxiones hemorroidales son los padecimientos agudos que con más frecuencia se han registrado, juntamente con algunas fiebres infecciosas de localización intestinal. En los afectos crónicos se observan algunas complicaciones de índole congestiva. La mortalidad continúa en los límites habituales.

Mortalidad de Madrid en Agosto de 1919 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Agosto de 1919.
Menores de 1 año.....	238	230
De 1 á 4 años.....	198	182
De 5 á 19.....	95	86
De 20 á 39.....	165	178
De 40 á 59.....	188	220
De 60 en adelante.....	247	304
Sin clasificación.....	1	2
TOTAL.....	1.132	1.202

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Agosto de 1919.
Fiebre tifoidea.....	21	20
Tifus exantemático.....	1	1
Viruela.....	11	2
Sarampión.....	17	6
Escarlatina.....	18	17
Coqueluche.....	7	10
Difteria.....	11	8
Gripe.....	3	17
Otras epidémicas.....	3	3
Tuberculosis pulmonar.....	130	117
Idem meningea.....	14	13
Otras tuberculosis.....	23	26
Cancerosas.....	51	56
Meningitis simple.....	81	70
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	52	54
Orgánicas del corazón.....	62	76
Bronquitis aguda.....	25	26
Idem crónica.....	14	11
Pneumonía.....	17	10
Bronco-pneumonía y otras.....	61	74
Enteritis (menores de dos años).....	145	150
Apendicitis.....	3	2
Hernias.....	11	15
Cirrosis hepática.....	9	14
Nefritis y mal de Bright.....	41	35
Septicemia puerperal.....	5	7
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	32	39
Senectud.....	23	41
Otras enfermedades.....	241	282
TOTAL.....	1.132	1.202

La mortalidad ha tenido un pequeño aumento sobre el

promedio quinquenal anterior á expensas de los mayores de veinte años, pues en los menores ha sido la mortalidad inferior.

A pesar del notable descenso de la gripe, aun supera al promedio correspondiente.

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña María de los Angeles Balaño y Picazo, huérfana de la pensionista Doña Pilar Picazo, solicita pensión de orfandad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del reglamento.

Madrid, 25 de Agosto de 1919.—El secretario general, *Marín.*

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Ha continuado el ingreso de los niños que se habían retrasado en la última promoción. Faltan cuatro que se han excusado por enfermedad, una niña por tosferina á la que se ha rogado que retarde la venida hasta avise de inocuidad por el médico correspondiente.

Entre los últimos donativos figuran los de los médicos D. José Charrión Vega, de Leganés; D. Juan Antonio Alonso Muñoz y otros, producto de una verbena celebrada con tal fin en el balneario de Trillo, que importan 228,75 pesetas.

Respecto á esto de los donativos, nos escribe un antiguo amigo:

«Hagan ustedes notar que no hay donativo, por pequeño que sea, que no sea estimable. El médico que envíe 0,50 pesetas, envía con ellos el desayuno y la merienda de un huérfanito; el que envía 2 pesetas sufragará la comida de todo un día de un niño; el que envía 5 pesetas, regala una gorra; el que 50, un traje, etc., etc., y de este modo á la par que el empleo de los sellos ó sustituyéndolos, donde no se encuentren, se contribuye á una obra que es la obra de todos.»



El Dr. Pando y Valle con los niños de las tres promociones.

El Dr. D. Jesús Hernández Sampelayo se ha suscrito por 60 pesetas anuales.

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», LABORATORIO PESQUI Prim 25. San Sebastián

Se han recibido las seis mesas de á dos plazas que como modelo de material pedagógico ha donado la Dirección general de Primera Enseñanza.

Un cliente antiguo del Dr. Cortezo, 25 pesetas.

Una anécdota característica:

Procedente del pueblo de Atalaejos (Salamanca) ingresó en una de las últimas promociones un niño llamado Natalio; su aspecto despierto é inteligente llamó la atención de un individuo del Patronato, quien le preguntó:

—¿Tienes más hermanos?

—Sí, señor; uno que entró en este Colegio el primer día y se llama Filino y otros dos en el pueblo. El mayor, que tiene diez y seis años, está de practicante en una botica de allí. Es el único que gana.

—¿Y tú qué te hacías?

—Era hatero.

—Y ¿qué es eso de hatero?

—Pues llevaba el botijo y la comida á los segadores y recogía espigas.

No hacemos ningún comentario; el caso casi es el mismo en la mayoría de los niños ya amparados y protegidos. Y... son hijos de médicos, muertos en la juventud.

En vista de la marcha próspera que la Institución adquiere de día en día, el presidente del Patronato se propone presentar en la primera Junta que se celebre, un proyecto para ir organizando el segundo Colegio, ya para alumnos de segunda enseñanza y en el cual podrían encontrar compensación de ingreso los procedentes de provincias que han tenido pocos ó ningún niño menor de diez años que ingresar.

Crónicas.

ESPAÑA

Los médicos de Linares, tampoco cobran.—La prensa de Linares viene desde hace algún tiempo censurando con dureza el proceder del Ayuntamiento, porque no paga á los empleados municipales, ni á los médicos de la Beneficencia, y no consigna las debidas cantidades para el alumbrado público, ni para el abastecimiento de aguas de la población.

Igualmente la opinión protesta contra que no se tomen medidas por la entidad municipal, para el abaratamiento de las subsistencias y en evitación de la gran crisis de trabajo que desde hace tiempo se viene sintiendo.

Ultimamente se han agravado estas protestas, porque en una sesión del Ayuntamiento, á la que no asistieron más que seis concejales y que no quisieron presidir ni el alcalde ni los dos primeros tenientes de alcalde, se acordó conceder una subvención á la empresa de toros que organizó las corridas de la feria pasada.

Este contraste y la forma en que se hizo la convocatoria á esta reunión, ha producido un gran descontento en la mayor y más sana parte del vecindario.

La índole del hecho nos releva de hacer comentarios.

Consultas públicas.—En el Dispensario de urgencia del distrito del centro (plaza Mayor, 18), han sido prestados durante el mes de Agosto los siguientes servicios:

Visitas de urgencia á domicilio, 96; casos de urgencia en el Dispensario, 814; casos judiciales, 26; asistencia á partos, 5, y en las consultas públicas gratuitas de medicina general, 196; medicina infantil, 315; cirugía infantil y ortopédica, 60; ojos, 1.458; garganta, nariz y oídos, 711; piel, venéreas y sífilíticas, 439; vacunación y revacunación, 56.—Total de asistencias prestadas, 4.176.

Cruz Roja Española. Curso de enfermeras.—En las oficinas de la Asamblea central de señoras, calle de Reco-

tos, núm. 6, queda abierta la matrícula del próximo curso para damas enfermeras, todos los días laborables, de diez y media á doce y de cuatro á siete de la tarde.

Las señoras que deseen matricularse deberán reunir las condiciones siguientes:

Primera. Ser asociada.

Segunda. Que firme su solicitud de matrícula otra asociada.

Tercera. Que la solicitante sea menor de cincuenta años.

Cuarta. Abonar cinco pesetas al matricularse, siempre que no sea asociada.

Las religiosas pueden matricularse sin reunir ninguna otra condición ni satisfacer cantidad alguna.

El curso durará tres meses, y en cada grupo no se admitirán más que 20 alumnas.

Las interesadas deben manifestar, al matricularse, si desean hacer sus estudios en el grupo que comienza el curso en Octubre, ó en el que los inicie en Enero, ó en el de Abril, para que sean atendidas si es posible.

Beneficencia general.—Por Real decreto de 5 del corriente (*Gaceta* del 6) los sueldos del personal técnico de la Beneficencia general serán los siguientes:

Un médico visitador facultativo, 11.000 pesetas; un médico visitador, 10.000; dos médicos visitadores, á 8.000 pesetas, 16.000; dos médicos visitadores, á 7.000 pesetas, 14.000; dos médicos visitadores, á 6.000 pesetas, 12.000; tres médicos visitadores, á 5.000 pesetas, 15.000; seis médicos visitadores, á 4.000 pesetas, 24.000; cuatro supernumerarios, á 3.500 pesetas, 14.000; un farmacéutico, 4.000 pesetas; un practicante mayor, 3.000 pesetas; tres practicantes primeros, á 2.500 pesetas, 7.500; ocho practicantes segundos, á 2.000 pesetas, 16.000; veintiún practicantes de ingreso á 1.500 pesetas, 31.500.

Cátedras vacantes.—Hallándose vacantes en las Facultades de Medicina de Sevilla y Barcelona las cátedras de Anatomía topográfica y Patología médica y su clínica, respectivamente, por Reales órdenes de fecha 2 de Septiembre se dispone que se anuncie para la primera el concurso de traslación y para la segunda la oposición entre auxiliares, á que se refiere el art. 4.º del Real decreto de 30 de Abril de 1915, en relación con la Real orden de 20 de Agosto del corriente año.

AMÉRICA LATINA

URUGUAY

Labor sanitaria en Uruguay.—A propuesta del ministro de Obras Públicas, se ha nombrado una Comisión compuesta de médicos é ingenieros, para que emita su dictamen sobre las obras de carácter sanitario que son indispensables á la salubridad de las poblaciones del interior de este país.

ARGENTINA

Facultad de Ciencias Médicas. Premio Facultad.—El jurado encargado de adjudicar este premio correspondiente al año 1918, resolvió otorgarlo al Dr. Oscar Ivanissevich, autor de la tesis «Cien experiencias de drenaje en cirugía abdominal».

Nombramiento de profesores titulares.—Por decreto de 23 de Julio, el Poder ejecutivo ha hecho los siguientes nombramientos de profesores titulares para la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires: de Otorrinolaringología, Dr. Eliseo V. Segura; de Clínica Epidemiológica, Dr. Francisco Destéfano; de Clínica Genito-Urinaria, Dr. Bernardo Maraini.

MÉXICO

Por el descubrimiento del microbio del tabardillo.—El diario *El Universal* de México ofrece la suma de \$ 25.000 al médico mexicano que descubra el microbio causante del tifus exantemático.

El referido periódico se dirigió á la Academia Nacional de Medicina, para que ella sea la que juzgue los trabajos relativos al concurso. Las bases de éste fueron redactadas por los académicos Terres, Escalona y Perrin.

La iniciativa del referido periódico ha merecido de la opinión científica unánime aplauso.

PEÑACASTILLO

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

FRANCIA

Escuela de Medicina de Marsella.—Han sido creadas á contar de 1.º de Noviembre de 1919: Una cátedra de neurología, una cátedra de estomatología, una cátedra de otorinolaringología y una cátedra de clínica de las enfermedades de las vías urinarias.

La cátedra de higiene y medicina legal ha sido suprimida á contar de 1.º de Noviembre de 1919 y han sido creadas una cátedra de higiene y otra de medicina legal.

El empleo de encargado de los cursos de clínica anexa de enfermedades de las vías urinarias, ha sido suprimido también desde 1.º de Noviembre de 1919.

Y han sido encargados:

M. Olmer, de la cátedra de higiene.

M. Escat, de la de enfermedades de las vías urinarias.

M. Monges, de la de medicina legal.

M. Roger, de la de neurología.

Estadística municipal de la ciudad de París.—En la semana 33.ª se han registrado 634 defunciones (semana anterior, 620. Promedio, 659).

La viruela no ha ocasionado ningún fallecimiento y se han registrado 5 casos nuevos.

Se han señalado 3 casos de varicela.

El sarampión decrece: 3 defunciones en lugar de 14 en la semana anterior (promedio, 5).

En la semana 34.ª los fallecimientos han sido 656.

Por viruela 10 y 5 casos nuevos.

Por sarampión 5 y 49 casos nuevos.

Por escarlatina 8 y 66 casos nuevos (promedio, 59).

La diarrea infantil ha causado 50 defunciones (promedio, 31).

Ningún fallecimiento por meningitis cerebroespinal.

Una institución benéfica.—Dice *Le Petit Parisien*:

«M. George Lemarchand acaba de presentar al Concejo municipal una proposición encaminada á crear una oficina municipal y departamental del trabajo, de la higiene y de la previsión social, que comprendería una biblioteca central del trabajo, con sala de conferencias y de proyecciones cinematográficas; un museo del trabajo, destinado á recibir la maquinaria necesaria, lo mismo que los cuadros, planos, dibujos, fotografías, modelos y últimos métodos franceses y extranjeros relativos á la profesión en general.

El nuevo organismo reuniría los distintos servicios ya creados, y estaría servido de modo que respondiera á los deseos del proletariado para entretener los ocios que le dejan la jornada de ocho horas, y para facilitar sus condiciones de empleo, de existencia, de higiene, bienestar y educación profesional. Muchos concejales se han adherido á esa proposición, que va á ser discutida en la próxima sesión del Concejo municipal.»

Hospitales de París.—Han sido nombrados dentistas titulares: en el Hospital de la Caridad, M. Nogué; en el Hospital Laënnec, M. Boza; en el Hospital Trousseau, M. Rousseau, y en el Hospital de Brevannes, M. Schæffer.

ITALIA

Pro infancia.—El *Giornale d'Italia* ha abierto hace tiempo una suscripción para fundar un sanatorio para niños de soldados. El éxito obtenido lo prueba el haberse recogido una cantidad bastante crecida y el haberse ofrecido además al periódico citado el uso de un sanatorio de niños impedidos que se había fundado en memoria del hijo de la princesa Chigi, que había perecido á principios de la guerra.

El sanatorio, que ocupa un extenso terreno, está situado cerca de un lago próximo á Ariccia, está construido de acuerdo con los planos y necesidades más modernas y es una institución modelo con sitio para 120 niños.

AUSTRIA

Un llamamiento á las mujeres españolas.—La Asociación económica-social de mujeres de Gratz (Austria) dirige un mensaje á las mujeres españolas, y principalmente á las madres, para que contribuyan á remediar la situación desesperada en que se encuentra la infancia de aquel país por falta de alimentación.

Han muerto allí de inanición no escaso número de niños, é igual peligro amenaza á los que aún subsisten.

Se solicita especialmente el envío de grasas, harina y leche condensada.

Los donativos pueden remitirse por medio de la Cruz Roja.

ESTADOS UNIDOS

Las mujeres médicas. Una conferencia.—En los días comprendidos entre el 15 de Septiembre y el 24 de Octubre, se celebrará en New York, 600, Sexington Avenue, una conferencia internacional de médicas, á la que quedan invitadas todas las doctoras de América.

Hasta el momento presente, han aceptado la invitación y piensan asistir, numerosas profesoras de otros países entre los que merecen citarse por su numerosa representación, Bélgica, Dinamarca, Francia, Holanda, Noruega, Suecia, Inglaterra, Suiza, Italia y China.

CHINA

El cólera en China.—Comunican de Pekín á *The Times* con fecha 23 de Agosto, que la epidemia de cólera que se declaró en Shangahi se extiende por la China septentrional y causa viva inquietud entre los extranjeros. En Mukden y en Kharbin la cifra de muertos ha llegado hasta un millar. En Langfang, cerca de Pekín, mueren 150 personas por día, y también se registran numerosas víctimas en los pueblos de los alrededores de la capital. En el mismo Pekín, las autoridades declaran que mueren de la enfermedad 100 personas por día. Como el período de los grandes calores terminará en breve, se espera que entonces desaparezca la epidemia.

La anterior noticia la recogemos de la prensa diaria, á la que se lo comunica la agencia Radio.

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



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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)

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

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1, — Madrid, Tel 652