

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

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. — La gripe en la autopsia, por el Dr. J. H. Cerdas. — Tratamiento de los sífilíticos por las corrientes de alta frecuencia, por el Dr. G. Hurtado. — Tratamientos modernos de la espondilitis tuberculosa ó mal vertebral de Pott, por el Dr. Decref. — Shock traumático, por José Segovia y Caballero. — Periódicos médicos. — Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán. — El ministerio triceps, por C. Cortezo. — Los de fuera. — Reformas sanitarias. — Mitin de los médicos huelguistas. — Homenaje á un médico. — Necrología: José Penna. — Remitido. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Anuncios.

La vacuna antituberculosa del Dr. Ferrán

POR EL

DR. ANGEL PULIDO

La patogenia de la tuberculosis.

De cuantos estudios lleva hechos Ferrán durante su vida, el de la etiología, patogenia y vacunación de la tuberculosis es el que le viene costando más largo tiempo (veintinueve años), más profundas meditaciones, mayor número de ensayos y experimentos, más habilidad y paciencia en la técnica, y por eso es el que tiene más lenta, complicada y difícil comprobación. Basta un ligero examen comparativo con los otros estudios suyos para comprenderlo así. La vacuna anticolérica fué una concepción rápida de su espíritu, tenida en 1884, cuando la bacteriología apenas había salido de los laboratorios de Pasteur y de Koch. Ferrán había estudiado, con ocasión de la epidemia de Marsella, en 1884, en el Hospital Pharo, al lado de Nicati y Rietsch, el cólera que allí hacía estragos, y, práctico ya en la preparación de las vacunas pasteurianas contra el carbunclo y el rouget de los cerdos, apenas regresó á su laboratorio de Tortosa, cultivó y estudió el bacilo vírgula del cólera morbo asiático, y realizó á escape y como por encadenamiento natural de una serie de hechos consecutivos, la acción inmunizante en el conejo, de cultivos puros del vírgula contra las dosis mortales del mismo culti-

vo; con ello vió luego que las inyecciones de cultivo puros del vibrión colerígeno vivo eran también perfectamente toleradas por el hombre, á condición de que fueran practicadas en el tejido celular subcutáneo, y que la inyección de cultivos muertos confería la inmunidad, lo cual fué tanto como constituir la primera vacuna química. De aquí que cuando se presentó en la primavera de 1885 el cólera en Valencia, luego de someterse él, su familia y numerosos amigos al método inmunizante, ya ensayado en los cobayas, le fuese lógico y fácil lanzarse valientemente á vacunar más de 50.000 personas, en las riberas epidemiadas y pobladísimas del Júcar. Con experimentos de laboratorios análogos, abordó luego la vacunación antitífica, en 1887; el método suprainensivo contra la rabia, en 1888; la vacuna contra la difteria, en 1892; sus estudios acerca del tétanos y la peste bubónica, en 1898, y además de otros estudios, sus flamantes trabajos sobre la vacunación de la gripe, en este año de 1919.

Pero donde Ferrán se mostró más atrevido y original, como dice Bertrán en su libro *La Vida de un Sabio*; donde antes de ser creador hubo de mostrarse iconoclasta, atacando el flaco de la clásica doctrina etiológica del gran Koch, y ofreció con sus experimentos nuevas orientaciones á los trabajos y discursos de los bacteriólogos todos, llevando con ello su nombre y su autoridad á laboratorios de naciones que se habían resistido á tributarle el homenaje que merecía cuando había

sido el primero que había inoculado bacilos patógenos vivos en la especie humana, fué en sus estudios sobre el origen y las transformaciones del bacilo de Koch: investigando su inicial saprofítico, sus mutaciones distintas, la variada composición y funciones que adquieren su protoplasma y envoltura y la posibilidad de atacar el agente causal de la tisis antes de que se haya convertido en ácido resistente y se haya curtido, acorazado y hecho invulnerable ya para los agentes terapéuticos y profilácticos. Todo lo cual constituye un estudio complicado, delicadísimo, de cachazudas y esmeradas manipulaciones difíciles de realizar, que comunicó ya a la Academia de Ciencias y a la Sociedad de Biología de París en 6 de Agosto de 1897, nueve meses antes que lo hiciera Arloing, en Mayo de 1898, y doce antes que Arloing y Courmont pasaran a la Academia de Ciencias su segunda nota, en Agosto después, reonociendo la prioridad de los hechos descubiertos y establecidos por Ferrán; comprobados después por Poucet, profesor de la Facultad de Medicina, de Lyon; luego por otros que para abreviar no cito, y en 1810 por el Dr. Stephen I. Maher, ante la IX Conferencia Internacional Antituberculosa celebrada del 5 al 8 de Octubre en Bruselas, en la cual omite el nombre de Ferrán, citando en cambio los de Auclair, Arloing y Courmont, quienes habían ya, en lejanas fechas, consignado la prioridad de nuestro compatriota. El primero de los citados lo hizo en Julio de 1903, cuando en los *Archives Générales de Médecine Experimentale* decía: «Mr. J. Ferrán, de Barcelona, es el primero que ha demostrado la posibilidad de desarrollar un cultivo homogéneo del bacilo de Koch, con las aptitudes de un saprofito».

Hoy la doctrina de Ferrán sobre la biología, patología y tratamiento de la tuberculosis—que tendrá adecuada exposición en otro lugar—, se halla confirmada en su totalidad por varios profesores, especialmente en América, algunos de los cuales la desarrollan y modifican con variaciones individuales. Lo está en puntos importantes de ella, especialmente en su saprofitismo y mutaciones bacilares, por otros investigadores ya más numerosos; y no es comprobada en sus afirmaciones por otros, a algunos de los cuales se puede aplicar lo que decía Auclair en 1903, que la originalidad de sus hechos explicaba no fuesen más conocidos por el poco apresuramiento que se mostraba en verificar sus aserciones; además de que «por tradición, el espíritu humano es rutinario, se complace en seguir los senderos ya trazados, y por eso corre gran peligro de ser desconocida toda nueva concepción, sobre todo si choca de frente con las ideas que parecen mejor establecidas»; resistencia que parece, en cierto modo, venía a sentir y a expresar un distinguido fisiólogo de Madrid, cuando a la cortés invitación que le dirigió Ferrán para que fuese a Alcira a presenciar el ensayo de vacunación antituberculosa, hubo de responder con descortés sequedad, en sustancia lo siguiente: «Agradezco su invitación, pero yo ya me explico bastante con la doctrina de Koch el contagio de la tuberculosis, y no necesito presenciar esas vacunaciones que me parecen cosa grave y de responsabilidad.» Toque de atención y de amenaza, éste, que

ha oído Ferrán muchas veces en su vida, y que no han dejado de hacer efectiva algunos colegas cuando han podido herirle.

Castromán, Domínguez y otros que no recuerdo ahora, vienen dando conferencias sobre su total verificación en la Argentina y el Uruguay; Dixon, Klephzow y otros, también ya modernamente, manifiestan en Revistas americanas é inglesas, unas concepciones del kleomorfismo del bacilo de Koch, que presentan puntos de contacto con las hipótesis de Ferrán, así en la tuberculosis humana como en la bovina; y Calmette y Massol, en cambio, en la comunicación pasada el 19 de Junio de 1913 a la Sociedad de Biología de París, dijeron, que empleada la técnica de Ferrán, no han podido lograr obtener sus resultados; a lo cual respondió Ferrán, en nota pasada a la misma Sociedad de Biología, que los resultados negativos de Calmette se debían, ó a que había inyectado en sus cobayas una dosis insuficiente de la vacuna idónea para caquetizarla, ó a que no había esperado el tiempo necesario para comprobar su tuberculización, la cual se produce frecuentemente con una lentitud extraordinaria.

La consecuencia esencial que se deduce de cuanto llevamos dicho en este artículo es que este punto, por ser rigurosamente doctrinal y de biología bacteriana, no es de los que se pueden comprobar en el ensayo de Alcira; que no había por qué someterlo al juicio de su Cuerpo Médico, y que es de los que deben quedar relegados a la verificación de los laboratorios; y ya en éstos, a la especial y esmerada técnica de profesores hábiles, capacitados, de mucha paciencia y de recursos suficientes. Cuando hemos tocado este punto con Ferrán, siempre ha concluido diciéndonos lo siguiente:

«Vengo muchos años haciendo esta comprobación; estoy de ella muy seguro de su exactitud, y para mí un hecho positivo bien observado vale más que cien hechos negativos.»

Por esto el Dr. Salazar, con excelente sentido práctico y buen deseo, cree que tal demostración debe hacerla el Dr. Ferrán mismo en los laboratorios extranjeros, tomándose el tiempo necesario, y comisionándole para ello el Estado español, con la ayuda y protección necesarias; para lo cual comienza el Inspector General de Sanidad llevando al Presupuesto nacional una partida de 50.000 pesetas, que esperamos aprueben las Cámaras.

El Cuerpo Médico de Alcira.

Eliminado este punto, importante por su carácter doctrinal y de técnica de laboratorio, en el ensayo de Alcira, quedaban para ser comprobados en dicha ciudad los tres extremos siguientes: 1.º *Inocuidad ó efectos inmediatos de la vacuna.* 2.º *Acción profiláctica,* y 3.º *Acción terapéutica;* los cuales, unidos al ya expuesto *Biología y Patogenia de la doctrina antituberculosa de Ferrán,* constituyen un programa completo de examen, verificación y crítica de la nueva doctrina.

Hay que reconocer que Ferrán debe sufrir y haber sufrido en muchas ocasiones disgustos, angustias y sin-

sabores que amargarón las vanas satisfacciones, de cuyo pasajero, que la gloria de sus inventos haya podido producirle—ya que es sobrado notorio, en lo demás, que las de la riqueza y del ahorro dejará este mundo sin gozarlas—y que uno de los más intensos sinsabores se lo habrá proporcionado seguramente el que hayan de ser otros, muy extraños á sus estudios y á sus esfuerzos perseverantes, quienes hayan de juzgar su acierto y su desacierto, y de otorgarle el premio ó el castigo según su mismo enjuiciamiento. Se comprende que ésta es una ley natural y conveniente de ordinario, porque garantiza el triunfo del acierto y protege á la Sociedad contra muchos males y contra criminales ó torpes errores y especulaciones; pero lo cierto es que cuando en un ensayo como el actual se examinan las mil causas que ponen á los juzgadores en trances de equivocación por injusticia, atropello, apasionamiento, discordia, venganza, antipatía, codicia, rutina, ignorancia, etc., etc., el ánimo recto se siente alarmado, surge el recelo, la rebeldía se agita, y se encienden la protesta y la indignación fácilmente en la conciencia de todo hombre hidalgo y recto.

Con sus notas pasadas á los Congresos y Sociedades científicas, extranjeras y nacionales, Ferrán puede acreditar que hace ya lo menos diez años tiene formulada su doctrina y definidas sus aplicaciones prácticas; que viene solicitando del Poder público su comprobación, lo cual es un exceso de garantía y formalidad, suyas, en un país de amplísimas libertades y anárquico libertinaje, donde toda taifa de charlatanes, inventores de específicos, estafadores de la credulidad pública y de la desesperación de los enfermos crónicos, campa á su gusto; y fabrican, anuncian y venden en plazas públicas, droguerías y farmacias cuanto menjurge y pócima les conviene, sin que nada, ni nadie: leyes, ordenanzas, gobernadores, inspecciones sanitarias y subdelegados de Medicina, les salgan al encuentro, ni los molesten. Que cuando un suero Sat inunda y apesta con sus reclamos Congresos, Academias y planas de la prensa anunciadora, garantizando curaciones de tísicos, somete él una doctrina que tiene raíces profundamente científicas y es objeto de numerosos estudios en Francia, Inglaterra, Estados Unidos, Alemania, Argentina y Uruguay, á una verificación y crítica de discutidores, donde la admiración de unos, la esperanza de otros, la expectación de muchos y la resistencia de los más, la someten ineludiblemente á sufrir esa accidentada odisea que corre por ley natural toda gran novedad, sin que se escape una, antes de llegar á su anhelado término. Y esta conducta en quien ha pasado las dolorosas y lesivas vicisitudes de investigador maltratado, una y otra vez, que él ha recorrido, es una prueba extraordinaria, admirable, de que Ferrán hoy lo sacrifica todo al propósito de aparecer, en el final de su vida, como un investigador escrupuloso y un hombre de profundas y puras convicciones científicas y morales.

Yo siento mucha desconfianza ante las colectividades. Yo sé por amarga experiencia fogueada en muchos debates, y en la ilustración de grandes problemas y de sagrados intereses públicos, que la verdad, la ra-

zón, la conveniencia pública, aun mostrándose seguras, luminosas y evidentes en el curso de las discusiones, quedan arrolladas y vencidas con las artes de la terquedad, la pasión, la política, la concupiscencia y la fuerza del número, ó de otro poder menos noble aún, por favorecer muchas clases de intereses bastardos.

El Cuerpo Médico de Alcira lo forman un Subdelegado, diez y siete médicos, que luego nombraremos: personas honorables, capacitadas y de muy simpático y cortés trato individual; pero, como sucede en todas las poblaciones, tan sometidas á la ley de las antimonías y de los contrastes que ya en la primera conversación que con cualesquiera se tenga, queda manifestada la desarmonía y la desconfianza entre ellas como sentimientos preponderantes en la vida de su colectividad.

En la sesión del día 23 de Julio celebrada en el Teatro Giner, mi desconocimiento y cortesía me hicieron dedicar un himno entusiasta á los que en 1885 habían ayudado con ardor y fe, cuando el cólera, á Ferrán, y á los que en 1919 se disponían á hacer otro tanto en la vacunación tuberculosa, y para unos y otros, y para los Ayuntamientos de ambos años propuse dedicar una lápida conmemorativa en sitio público, como la que la noble juventud escolar había fijado en la calle de Pascual y Genís, en Valencia—casa donde habitaba el Dr. Candela y Pla y comenzaron las vacunaciones anticoléricas—en honor de Ferrán y los que le habíamos ayudado en tan célebre campaña. Aquella moción mía fué aplaudida; pero, apenas terminado el acto, ya hubo médico de la localidad que, después de felicitar y agradecerme la cortés propuesta, me advirtió que así como en 1885, Estruch, Sociats, Serra y Pla y otros médicos de Alcira, adictos á Ferrán, no habían tenido la colaboración de todos sus compañeros, en la actualidad, los que han dado conferencia sobre la vacuna anti-alfa y los que oyen en sus conversaciones á los médicos de la ciudad, saben que no opinan todos de la misma manera: que unos son partidarios de la doctrina de Ferrán, otros se muestran indiferentes, y los hay que no ocultan su incredulidad, ni su desafecto al ensayo que se iba á practicar.

Encontré esta variedad de opiniones y estados del ánimo, muy respetable y conveniente; pero habiendo escuchado después á varios médicos, temiendo que los celos, la discordia y la irresistible propensión á la lucha traicionaran inevitablemente los buenos propósitos de imparcialidad y auxilio que, con elemental cortesía, todos ofrecían mostrar, y habiendo oído que algunos puntos, delicados de tratar, mantenían discordes varias voluntades, expuse la necesidad de reunir en una Junta el Cuerpo Médico todo, de Alcira, plantear en ella cuantas cuestiones de índole técnica, profesional, económica... les motivaban discusiones, oír á Ferrán en lo que juzgasen conveniente preguntarle, y hacer cuanto fuere necesario para llegar á una inteligencia y armonía general, de la cual resultase que todos los médicos se prestaran á intervenir en el ensayo de vacunación, lo hiciesen de buena voluntad, fuese la que fuera su opinión sobre la doctrina de Ferrán, y juntos hicieran cuanto fuese preciso realizar para recoger con solicitud, imparciali-

dad y esmero, las importantísimas enseñanzas que habían de producir las vacunaciones. Esta junta se celebró en el Ayuntamiento la tarde del 30 de Julio.

(Concluirá.)

LA GRIPE EN LA AUTOPSIA

POR EL

DR. J. H. CERDEIRAS (de Montevideo)

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

Durante la última pandemia de gripe la literatura médica fué pródiga en publicaciones acerca de este asunto, de transcendental importancia para el mundo científico, pues la morbilidad y mortalidad por aquella causa fué verdaderamente enorme.

De un lado los bacteriólogos, que procuraron buscar la causa específica, cultivando el bacilo productor, originando, las diversas escuelas, controversias y discusiones sin cuento. Los clínicos, que por sólo el cuadro sintomático que presentaban los enfermos, colocaban la gripe en el grupo á que pertenecían los diferentes síntomas acusados, llevando, como es natural, aquéllas publicaciones al ánimo del público médico lector, á una desorientación, que entorpecía, tanto el exacto diagnóstico como la correcta terapéutica que debía emplearse.

En este trabajo no se pretende hacer un estudio completo de la gripe, sólo tiene por objeto aportar á aquellos otros que puedan realizarse la experiencia de una estadística de enfermos asistidos, y de ella su parte más interesante: el resultado de las autopsias practicadas.

Quinientos casos fueron observados en el servicio del profesor Staehelin, en el Hospital de Basilea. De ellos 385 hombre y 115 mujeres.

Trescientos noventa padecieron la complicación neumónica ó bronconeumónica, ocurriendo 79 defunciones, lo que acusa una mortalidad de un 15 por 100.

Resultados de la autopsias.—Las vías respiratorias se presentan constantemente alteradas, y estas modificaciones son las que caracterizan el cuadro anatómico en la autopsia, como durante la enfermedad realzaron el clínico.

La mucosa nasal tiene siempre una ligera hiperemia; la laringe, la tráquea y los bronquios se hallan muy enrojecidos. La laringe en algunos casos se encuentra muy pálida y con un punteado hemorrágico.

En la mayoría de los casos subsiste sólo esta hiperemia, en otros va acompañada de una descamación reducida del epitelio. En nueve casos fué observada una necrosis superficial del epitelio, con formación de pseudomembranas, localizadas en la laringe (clínicamente crisis de pseudocrup). La inflamación de la laringe va acompañada, á veces, de un edema de la glotis.

La hiperemia es mucho más acentuada en la parte inferior de la tráquea y de los bronquios; en éstos existe siempre un exudado serofibrinoso, que obstruye los orificios de las glándulas mucosas.

Los bronquios pequeños se encuentran casi siempre obstruidos con tapones fibrinosos.

Las alteraciones pulmonares son constantes y de gran interés. En la mayoría de los casos se trata de neumonías lobulares. En otros, llegan á ser neumoníasseudolobulares, teniendo unas y otras diferentes particularidades. En todos aparecen como constantes las hemorragias que, en los casos agudísimos, ésta es la única manifestación que presenta la autopsia, sin encontrarse otros cambios patológicos. Esto pudo observarse en dos casos que duraron uno doce horas y el otro veinticuatro, y aparte de estos focos hemorrágicos, el pulmón estaba hiperémico, existiendo alvéolos en parte permeables y otros edematosos.

La neumonía se caracteriza, aparte de la hemorragia, por lesiones combinadas entre sí y de distintas formas. Los focos neumónicos, en los casos de curso rápido, eran pequeños, localizados en uno o más lobulillos, predisponiendo á una gran confluencia, que en corto tiempo llegaban á abarcar todo un lóbulo, dando lugar á la forma pseudolobular. La superficie pulmonar no ofrece modificaciones por igual, ya que están representadas las distintas fases del proceso neumónico.

Los focos iniciales hemorrágicos, como ya se he indicado, pueden estar perfectamente limitados en la resto hiperémico del campo pulmonar, dando el aspecto de pequeños infartos. En diez y ocho casos en estos focos se encontraban pequeños abscesos, situados á lo largo de las pequeñas ramas bronquiales.

Las alteraciones histológicas del pulmón son muy variables. En los focos recientes existe una congestión y repleción de los capilares, con hemorragias en los alvéolos; el epitelio alveolar aparece inflamado y en parte descamado; en las partes hepatizadas se encuentra gran cantidad de leucocitos mezclados con glóbulos rojos y epitelios descamados. El exudado de fibrina y leucocitos, así como los tabiques, se encuentran necrosados ó con pequeños abscesos. Al lado de los focos neumónicos se encuentra edema difuso.

De la misma manera que los alvéolos, se comportan los pequeños bronquios, estando éstos llenos de leucocitos, epitelios descamados, y siempre con pequeños tapones fibrinosos.

En las neumonías y bronconeumonías, presentan los pulmones, macroscópicamente, un aspecto jaspeado, debido á las distintas fases de evolución en que se encuentran los focos. En la parte anterior del pulmón el color es blanquecino; en las bases, rojo oscuro con manchas violáceas. La consistencia es muy blanda en las partes blanquecinas, y más duras en las bases. La sección del pulmón dá salida á un líquido espumoso en los lóbulos superiores, y en los inferiores el líquido es rojo oscuro, sanguinolento, mezclado con pus, que fluye también al seccionar los bronquios y bronquiolos.

Aunque la localización de los focos neumónicos es generalmente en los lóbulos inferiores, pueden presentarse en todo el campo pulmonar. En casi todos los enfermos el proceso fué bilateral; en veinte sólo fué unilateral y en diez de ellos localizado en el lóbulo superior.

El proceso neumónico por su confluencia es siem-

pre extenso y superficial; por eso no es de extrañar que las pleuras estén comprometidas, presentando un punteado hemorrágico, seguramente debido á la destrucción de paredes vasculares, como sucede en los pulmones. En veintiocho casos se encontró además de estas variaciones, un abundante exudado serohemorrágico; en nueve, el exudado era purulento, la pleura estaba cubierta por una capa fibrinosa.

Sin excepción, se encuentran los ganglios linfáticos regionales tumefactos é hiperémicos, especialmente los ganglios tráqueobronquiales (motivo suficiente para explicar la tos convulsiva de muchos enfermos).

Como resumen de lo expuesto, puede afirmarse que en los casos de gripe, en los pulmones existe una hiperemia, con éxtasis de los capilares y destrucción del endotelio vascular—por una toxina aún no descubierta—y que puede acompañarse de la formación de trombus; dando lugar á las hemorragias de mayor ó menor extensión, como ya se indicó al citar los dos casos observados en los que la enfermedad fué de curso agudísimo.

La destrucción del endotelio capilar produce, además, trasudación (que es la causa del edema). A esto se unen las bacterias del árbol bronquial ó de la sangre, encontrando terreno apropiado para acrecentar su toxicidad, y según la cantidad, modo de actuar y virulencia, la infección secundaria dará lugar á las neumonías, abscesos, gangrena, etc.

Ya hemos dicho que los focos hemorrágicos, parecidos á los que ocasionan los infartos, pueden formarse con ó sin trombus. Esto no obsta á que en las formaciones necróticas, si éstas se extienden á las paredes vasculares den lugar á trombus secundarios.

En los casos de neumonía y bronconeumonía, las demás vísceras (hígado, bazo, riñón, páncreas, estómago, intestinos, cerebro y meninges) presentan una hiperemia intensa.

En aquellos otros casos sépticos se observa lesiones congestivas, y degenerativas al igual de toda sepsis.

El corazón está casi siempre dilatado, lleno de coágulos fibrinosos ó cruóricos. Esto demuestra que el desfallecimiento del miocardio es la causa inmediata de la muerte, causa secundaria ya que la primordial es la lesión pulmonar más ó menos extendida en el parénquima y bronquios, con la característica esencial de ser de reacción inflamatoria.

Por la constancia de las lesiones pulmonares debe considerarse la gripe como una afección de las vías respiratorias infecciosa y contagiosa, con lesiones inflamatorias variables en extensión y evolución que repercuten en el estado general por un síndrome infeccioso de distinta intensidad.

El síndrome infeccioso se intensifica y agrava con la extensión de las lesiones, en las formas neumónicas y bronconeumónicas; por eso la asfixia, consecuencia de la extensión de los focos de hepatización, es fenómeno esencial del período de estado y se manifiesta cuando las lesiones empiezan á bloquear el árbol bronquial; por eso, en las formas masivas, la asfixia es inicial y en las otras, de focos diseminados, es más ó menos tardía.

La insuficiencia cardíaca tiene gran importancia, porque en estas complicaciones, múltiples causas se unen y refuerzan para trastornar profundamente la mecánica circulatoria; la asfixia de los centros nerviosos, lesiones toxi-infecciosas del miocardio, trastornos vasomotores, principalmente la hipotensión que favorece el éxtasis, y por lo tanto la congestión é infección progresiva del pulmón, dando lugar á que la barrera mecánica se haga más ostensible.

Pero hay muchos casos fatales, verdaderas toxemias, con signos de una intoxicación profunda, en que el síndrome ataxoadinámico está completo, con una insuficiencia suprarrenal manifestada por hipotensión del pulso, etc., y en que la autopsia, como se ha visto, daba lesiones pulmonares mínimas, es decir, congestión pulmonar con focos hemorrágicos muy diseminados.

Los resultados de las autopsias comprueban la existencia de tres grupos de enfermos: unos en que la enfermedad es de una toxicidad fulminante, y otros de forma progresiva y en que el síndrome asfíctico va constituyéndose poco á poco, á medida que las lesiones se extienden, durando la enfermedad de ocho á quince días y terminando fatalmente.

El tercer grupo está constituido por las formas prolongadas y tardías, en que los enfermos, aparentemente curados, mueren en asistolia.

Por esto, aparte del tratamiento adecuado en todo caso de gripe (balneación, aireación y ventilación, etcétera) y la terapéutica sintomática, es necesario emplear aquella que tiende á aumentar las defensas orgánicas, como son los sueros, las vacunas, etc. Así como la adrenalina, en inyecciones intravenosas por su acción excitadora del sistema vasomotor. La cura preventiva por la digital, es indispensable, pues evitará el desfallecimiento cardíaco, que será la causa de un desenlace funesto.

Madrid, Octubre, 1919.

TRATAMIENTO DE LOS SIFILÍTICOS POR LAS CORRIENTES DE ALTA FRECUENCIA

POR EL

DR. G. HURTADO

Como es sabido, las manifestaciones de la sífilis pasados los primeros períodos se caracterizan por la aparición de gomas en los parénquimas, músculos, fascias, tejido celular, etc., es decir, por la transformación en parte del tejido normal de la región, en tejido fibroso, con abundantes exudados que se organizan dando lugar á los llamados empastes ó restos inflamatorios, que comprimiendo los vasos por donde la linfa y la sangre circulan, dejan aquella zona en especiales desfavorables condiciones de nutrición.

La autocondensación y la diatermia, transformando parte de la energía eléctrica en energía calorífica en el interior de los tejidos, además de calentarlos, dilata los pequeños vasos, produciendo hiperemia activa, estimulando el proceso metabólico de desintegración, como lo

demuestra la abundante sudoración, el aumento de la cantidad de orina y sus materias fijas y la mayor eliminación de CO_2 en el aire espirado, según ha comprobado D'Arsoval.

Estos fenómenos que provoca la corriente eléctrica son favorables para reabsorber los exudados inflamatorios y los tejidos de nueva formación de origen sifilítico, y además permitiendo el acceso de los preparados arsenicales, mercuriales ó iódicos por el aumento de circulación producido por la dilatación de los vasos, acelera la curación, y en muchos casos, especialmente la determina, puesto que sin este procedimiento el tejido afecto no hubiera sufrido modificación alguna con los preparados medicamentosos que pasan á la sangre, pero que no pueden llegar normalmente á las zonas esclerosadas.

La hiperemia que determina las corrientes de alta frecuencia permite la penetración de los preparados mercuriales en los focos invadidos, y además facilita la eliminación de los mismos preparados, lo cual consiente aumentar la dosis y evita las retenciones é intoxicaciones.

La hiperemia también aumenta el metabolismo local, estimulando el proceso de reparación, la fagocitosis y la formación de anticuerpos.

En el estado actual, la mayoría de los sifiliógrafos confían la curación de los sifilíticos á las inyecciones intravenosas de neosalvarsán y á los preparados mercuriales, tomados al interior ó en inyecciones hipodérmicas. Los resultados de este tratamiento no han correspondido á las esperanzas que primitivamente hizo concebir, y según un trabajo del Dr. W. T. Williams, publicado en el *Canadian Medical Association Journal*, y comentado en el *N. Y. Medical Journal* en Agosto de 1918, solamente se han obtenido el 7 por 100 de curas completas entre 500 enfermos sifilíticos tratados en el Hospital General de Toronto.

Nada tiene de particular que, visto este resultado, se trate de buscar otros nuevos medios de intervención que aumenten el tanto por ciento de curaciones.

No quiere esto decir que la alta frecuencia sea un tratamiento corriente en todos los casos, sino que es un poderoso auxiliar en determinado número de ellos.

Foveau de Cournelles, en el núm. 87 de *Archives of the Roentgen Ray* decía: «En mi práctica he podido observar repetidamente los favorables y rápidos efectos de la d'Arsovalización, en las artritis sifilíticas y en las hemiplejias por hemorragia cerebral. El primer síntoma morboso que desaparece, es el trastorno del lenguaje, seguido de mejoramiento en la locomoción y en los movimientos del brazo y mano. Recientemente he tenido en tratamiento dos enfermos de treinta y cinco y treinta y siete años respectivamente, en los cuales los trastornos de la palabra eran el único síntoma que presentaban. En ambos casos, los enfermos despertaron por la mañana con trastornos del lenguaje sin haber otros fenómenos. Ambos curaron completamente después de un curso de seis sesiones.»

El Dr. Gamlen en el núm. 67 de *Archives of the Roentgen Ray* cita la siguiente observación: «Caso 77:

una mujer de treinta y tres años de edad con grandes úlceras específicas secundarias en las piernas y nalga que no obedecían al tratamiento médico ordinario, fueron tratados como medio de experimentación del modo siguiente: La úlcera de una pierna fué dejada sin tratamiento; la de la otra sometida á la acción de las corrientes de alta frecuencia con los tubos de vidrio al vacío y la de la nalga con estos mismos tubos y además la pomada mercurial. Esta última úlcera curó rápidamente, la de la pierna tratada mejoró de un modo notable y la de la otra pierna no se modificó nada.

Visto este resultado se trataron estas dos úlceras últimas como la de la nalga, con lo cual se consiguió la completa curación, quedando como secuela únicamente la pigmentación de la piel.

La sífilis ataca diferentes partes del organismo:

La piel, la nariz, el oído, el sistema nervioso central y el periférico, las vísceras, los huesos, etc. La aplicación de las corrientes de alta frecuencia necesita un conocimiento especial de la técnica, sin el cual los resultados no pueden ser satisfactorios.

Algunos casos de sífilis son fácilmente curados, á veces sin tratamiento alguno. Otros resisten tenazmente, aun á los más enérgicos tratamientos.

Las drogas actúan aumentando la resistencia de los tejidos, y las corrientes, vitalizándolos, aumentando la fagocitosis y el metabolismo.

No podemos esperar un buen resultado del tratamiento, si el enfermo persiste en traspasar las leyes de la salud. Un sujeto bajo tratamiento específico, debe hacer una vida regular, evitar los excesos de toda especie y especialmente el alcohol, el tabaco y la fatiga. Con esto procuramos que cada célula pueda estar tan libre como sea posible de influencias nocivas.

Los métodos de aplicación de las corrientes de alta frecuencia son dos: el *general*, en el lecho condensador ó en la silla, y el *local* por la aplicación de los electrodos metálicos, ó húmedos á las partes afectas (diatermia).

Los Dres. E. C. Titus y J. Kraft, de New York, han llamado la atención sobre el hecho de que es posible conseguir la dilatación de los vasos sanguíneos, no solamente de la piel, sino de las estructuras profundas, como por ejemplo del cerebro, por medio de la autocondensación.

Por este medio pueden llevarse los agentes terapéuticos á las partes invadidas y, además, aumentar la dosis de estos agentes en una proporción imposible antes de la autocondensación.

Tanto en el tratamiento de la epilepsia por los bromuros, como en el de la sífilis por los ioduros, se ha conseguido administrar dosis dobles de las que antes toleraba el enfermo, sin aparecer fenómenos de intoxicación y, además, con una eliminación más rápida del medicamento. Así, por ejemplo: un enfermo con hemiplejia, debida á la sífilis, con parálisis del brazo y pierna izquierdos, de varios años de fecha, fué capaz de tomar doble dosis de ioduro potásico y restablecer el movimiento del brazo y pierna izquierdos, después de seis series de tratamientos.

Para emplear la autocondensación por el primitivo método de Apostoli, más conocido por método de D'Arsoval, necesitamos disponer de una corriente de gran tensión y frecuencia, como la que puede proporcionar una buena bobina de Rhumkorf ó una poderosa máquina estática.

La corriente sirve para cargar un par de botellas de Leyden de una capacidad proporcional á la carga que pueda originar la bobina ó la máquina.

Las armaduras externas de los condensadores ó botellas de Leyden están en comunicación con los polos de la bobina ó de la máquina estática. Entre las armaduras internas se verifica la detonación ó el salto de la chispa, y están unidas á una espiral de alambre de cobre muy gordo que dá unas 18 vueltas. Un extremo de la espiral está unido á la chapa metálica que tiene la silla condensadora, el otro extremo á una barra metálica que el enfermo coge con las manos. De este modo, el cuerpo del enfermo hace el oficio de una armadura, el colchón aislante de dieléctrico, y la chapa metálica de otra armadura.

Es conveniente unir el cuerpo del paciente á la parte del solenoide que le cargue de electricidad positiva. De esta manera, el paciente está sujeto á unas rapidísimas cargas y descargas eléctricas que surgen de la parte anterior y posterior de su cuerpo.

Con esta disposición obtenemos una corriente que pasa por el sujeto de relativamente alto voltaje á inferior amperaje. El efecto de calor obtenido es pequeño, pero las grandes oscilaciones producidas originan un bombardeo molecular en los tejidos que ejerce un efecto marcado en los cambios metabólicos y una sensación especial de bienestar.

Steel ha demostrado, en una serie de cuidadosos experimentos, que las corrientes de alta frecuencia aumentan la cantidad de orina, así como la calidad y peso de sustancias sólidas. El pulso se hace ligeramente más amplio y frecuente, aumentando la presión sanguínea. D'Arsoval ha demostrado por experimentos en los animales y en sí mismo, que las corrientes de alta frecuencia elevan la temperatura del cuerpo, aumentan las combustiones orgánicas y el CO_2 espirado y disminuyen ligeramente el peso del animal.

Contando con los transformadores modernos, mejor que el lecho condensador, es emplear la silla de Kraf. El enfermo se sienta con las botas quitadas sobre la silla y pone los pies en una placa metálica unida á uno de los polos del aparato que origina las corrientes. El otro polo está unido á unos mangos metálicos que el paciente toma con las manos. La silla debe estar bien aislada. Con este procedimiento se originan oscilaciones de tan rápida polaridad, que ésta no es posible demostrarla.

El grado de calor producido puede ser desde un ligero aumento de temperatura, al intenso calentamiento de todo el cuerpo con abundante diaforesis.

No queremos citar testimonios de gran número de electrólogos que han comprobado ampliamente todos los fenómenos que hemos descrito.

Si queremos hacer constar que las ideas expuestas

en este trabajo pertenecen á dos eminentes profesores norteamericanos, los Dres. Titus y Kraft, de Nueva York, y las expusieron ante la Asociación Americana de Electroterapéutica y Radiología de Boston el 11 de Octubre de 1918.

Tratamientos modernos de la espondilitis tuberculosa ó mal vertebral de Pott ⁽¹⁾

PONENCIA PRESENTADA POR EL

DR. DECREF

AL CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DE 1918 EN MADRID,
SECCIÓN 5.^a, SUBSECCIÓN B.

Según Hadra, Chipault, Albee, Russell Hibbs y el propio Dr. Schloker, esta operación se hace principalmente para redimir á los enfermos del uso del corsé, sin pensar que de esto están redimidos hace muchos años.

Esta es la razón por la cual yo hice anteriormente, aunque de una manera somera, la historia de los procedimientos de desgravación é inmovilización; pues, por lo visto, esos cirujanos la desconocen al hablar como hablan.

El corsé ha quedado relegado hoy á una mera precaución en la convalecencia de estos enfermos, y ya no se emplean los escayolados, sino los ligeros y cómodos de celuloide, que son usados exclusivamente con gran acierto en los primeros tiempos en que ayudan á la columna vertebral á recobrar su primitiva y normal mecánica en la posición vertical y en la marcha: son de quita y pon y permiten la soleación general y la limpieza del enfermo, y éstos, no sólo los toleran, sino que su instinto los convierte en remedio agradable y seguro.

La clínica ha desechado los métodos ambulantes en el período agudo de la enfermedad y la posición vertical porque se oponen á la desgravación absoluta de la columna vertebral, como ha desechado la inmovilidad en los casos leves, porque condena á las articulaciones que pueden curarse á una anquilosis innecesaria y que trae grandes perjuicios.

Esta es la razón del por qué la experiencia de los especialistas está francamente del lado de las gotieras, ó canales que es más castellano, á lo Lorenz, y que es el único tratamiento lógico, como demostraremos.

El hombre, estando en la posición vertical, de pie, deposita todo el peso de la cabeza, tronco y extremidades torácicas, así como igualmente el de las vísceras que en ellos se encierran, en la columna vertebral.

Esta columna la forman en toda actitud, menos en la horizontal en decúbito supino, los cuerpos de las vértebras; pues, si bien es verdad que los otros elementos vertebrales, en algún momento, por ejemplo, en la estación de pie y en las flexiones laterales contribuyen á auxiliar á los cuerpos de las vértebras, tienen como principal objeto otras misiones que no son ahora del caso. Resulta, pues, que los cuerpos vertebrales en toda

(1) Véase el número anterior.

actitud funcionan como elemento principal de apoyo, de sostén, y su misma forma lo indica, puesto que la naturaleza los ha creado con arreglo á la forma arquitectónica que implica lo que su mismo nombre indica; columna de resistencia.

Hay un hecho evidente que demuestra lo que digo y que todos pueden comprobar, y es lo que todos saben y es vulgar, que el hombre de pie tiene menos estatura que acostado, y esto se debe á la desgravación de los elementos elásticos intermedios que la naturaleza interpuso entre cilindro y cilindro con su previsor y admirable ingenio, á los discos intervertebrales que son aplastados, disminuidos longitudinalmente, por la presión de las vértebras, estando de pie.

Hay otro hecho palpable y más vulgar aún. Todos sabéis que los quintos que quieren disminuir su talla antes de medirlos, lo consiguen ejecutando grandes marchas; es decir, sometiendo esos elementos elásticos á una constante y gran presión, con la estancia en pie y marchando, y han de medirse exactamente al terminar sus ejercicios; pues, de lo contrario, si reposan en la posición horizontal, aunque sea poco tiempo, su talla recobra parte de la medida normal.

Suponed en esa columna vertebral una lesión en el cartilago intervertebral ó en el cuerpo de la vértebra sometida á esa constante presión retorcida, como la que tiene la maza de un mortero en el fondo de éste, y veréis que, como los farmacéuticos, lograréis pulverizar las materias duras pero frágiles. Y nada digo de las blandas que hayan perdido sus condiciones anatómicas y no tengan elasticidad.

Igualmente, cuando bien los discos cartilaginosos ó los cuerpos óseos de las vértebras sufren la destrucción propia de esta enfermedad, y sabéis de sobra que es lo más frecuente, la presión á que los somete la mecánica para que fueron creados aumenta rápidamente su destrucción extendiendo sus lesiones de una manera notable con la emigración de pequeñas embolias con gérmenes que sabe Dios adónde irán á fructificar.

Es, pues, elemental evitar esa presión á ser posible por completo.

Los corsés no desgravan la columna sino muy imperfectamente, y lo mismo ocurre con todos los medios creados hasta hoy que se intentan usar en posición vertical y peor si permiten la marcha; todo esto está plenamente demostrado y comprobado por la clínica que con estos procedimientos incruentos veía curar tarde y con grandes deformidades sus enfermos, y nada digamos de los cruentos que destruyen elementos que no substituyen más que de una manera muy imperfecta.

Aun los medios incruentos mal empleados permiten en cualquier momento la enmienda si fracasaron, puesto que respetan la forma anatómica de cuantos elementos pudieron conservarse; pero qué ha de pasar si un medio cruento de los explicados fracasara después de haber aumentado la destrucción de los medios racionales que la naturaleza creó para establecer la complicada mecánica vertebral! Respecto á la vitalidad del injerto en estas especiales condiciones de formar un tutor á un elemento de sostén tan importante como

es la columna vertebral, los estudios de A. Serra, del Instituto Ortopédico Rizzoli, de Bolonia (1917), no hablan mucho en favor del éxito con respecto á su utilidad permanente, y conste que son muy pocos los estudios de este género hechos hasta el día, pero los suficientes para saber que el periostio por sí solo, sin ayuda de la medula ósea es muy insuficiente para ejecutar el problema de sustitución y que otros opinan que el injerto es solo conductor del proceso de osificación del hueso lesionado, y que éste cuando se desarrolla en buenas condiciones, según Rehn, tarda cinco meses en evolucionar por completo. No quiero hacer comentarios sobre estos hechos experimentales.

Muchos otros argumentos pudiera acumular, mas la escasez de tiempo me lo impide y creo suficientes los expuestos para convencer á los médicos que no tienen prejuicios, que la única, exclusiva, manera hasta hoy conocida de obtener la desgravación de la columna vertebral, es la posición horizontal del cuerpo, y si se emplea al empezar la lesión ayudada de un buen tratamiento general, la clínica os dará la razón, viendo, no sólo curados á vuestros enfermos de tan terrible mal, sino restituida la función por completo.

Esto lo demostré yo hace dos años con los casos llevados á la Real Academia Nacional de Medicina, alguno de los cuales llevaba cuatro años corriendo y jugando cuanto quería, haciendo, en una palabra, la vida propia de los niños, íntegra su función vertebral.

Aún algún médico que emplee los procedimientos anticuados de desgravación é inmovilidad por esa lucha terrible que la Naturaleza emplea, no sólo contra el mal que pretende hacer desaparecer, sino contra nuestros desaciertos, podrá llegar á ver aunque sea muy excepcionalmente un éxito semejante; pero aquellos cirujanos que realizaron esas ilógicas operaciones de Albee y Russells Hibbs y que precisamente por consejo de estos autores lo emplearon en lesiones que empezaban, ya no podrán jamás obtener estos éxitos tan comunes en el nuevo tratamiento incruento, por ejemplo, de Rollier, si su operación da resultado, pues anquilosan para siempre la columna vertebral.

Por estas razones la inmovilidad absoluta en estos períodos es perjudicial, y sólo la desgravación basta.

Cuando ponemos un corsé también inmovilizamos demasiado para obtener ese resultado, pero además, la desgravación es imperfecta, porque la clínica así lo ha demostrado, como hemos dicho antes, y las lesiones ó no se detienen ó, si lo hacen, llegan á un período de extensa destrucción, que en el procedimiento clásico de la canal es muy raro, pues la contractura muscular consecutiva á estas lesiones que aumenta la flexión del raquis, tampoco encuentran tratamiento más apropiado y de seguro éxito que ese reposo real y efectivo que da la posición en decúbito supino.

Pero si la lesión está avanzada, si hay por ejemplo un cuerpo de vértebra destruido, la desgravación es aún más necesaria acompañada de la inmovilidad para que la anquilosis que se hace indispensable en este caso para la curación del proceso se realice; mas una anquilosis que sólo á la naturaleza es permitido determinar

porque sólo ella tiene datos seguros para obtenerla en las mejores condiciones, puesto que se han de limitar, primero, las lesiones, y segundo, los límites en pleno período regenerativo que se han de poner en contacto.

¿Cómo es posible que con procedimientos cruentos ó no, y sin ningún dato que nos garantice el éxito más ó menos probable, nosotros podamos dictar á la economía ese momento?

Lo que va ocurriendo con estos procedimientos ha ocurrido con todos los hasta ahora ideados con este objeto en el sentido de ser sometidos á la verticalidad y á la ambulancia, determinando el aumento de las lesiones por varias razones, entre ellas, primero, porque los puntos de apoyo se toman en tejidos que ya están enfermos ó predispuestos y los traumatismos exponen, como es sabido, á muchas complicaciones, y segundo, en todos estos procedimientos se cambia la mecánica normal de la columna vertebral, sustituyéndola con otra insuficiente.

La fuerza de gravitación se transmite por los cuerpos de las vértebras en casi su totalidad y con esos procedimientos se pretende quebrantarla, trasladándola hacia atrás durante un largo trayecto, haciéndola pasar por elementos que ni tienen la consistencia ni arquitectura debida para que pase.

Mientras los cirujanos no tengan un procedimiento sustitutivo que siga la misma dirección y condiciones que lo natural, estarán expuestos al fracaso.

La misma Naturaleza les ha dado una lección práctica en muchos casos, cuando en autopsias de enfermos curados de Mal de Pott se ha encontrado osificado el ligamento anterior, pues parece decirles á gritos: «aquí es donde vuestros injertos y fiadores servirían para vuestro objeto».

Además, esos procedimientos evitan en los trozos sanos de la columna, curvas y compensaciones, que son necesarias al organismo para equilibrar sus fuerzas y acomodar la topografía de órganos tan importantes y sus funciones al nuevo estado.

Todo lo que se oponga á la sabia y amplia libertad que el organismo necesita para curar esa lesión, es terrible equivocación, pues no es lógico decirle: «Cura con tus medios, que nosotros no los poseemos», mientras la sujetamos y oprimimos para quererla someter á nuestra voluntad.

Hay que reconocer que es superior á nosotros y que no tenemos derecho á suplantarla y si sólo modestamente á ayudarla, teniendo por delante la venia de su superioridad.

Por estas razones, la primera misión del médico, si ha de cumplir su obligación, es diagnosticar lo más pronto posible las lesiones, puesto que cuanto antes lo haga, la restitución de la normalidad está más asegurada, y si por desgracia no llega á tiempo, obrar con lógica y sin petulancia, dejando paso libre á quien tiene más elementos que nosotros. En lo que á mi práctica se refiere, sinceramente declaro que los éxitos obtenidos siguiendo esta conducta, son verdaderamente sorprendentes.

También supone Albee que con su procedimiento

evita las operaciones secundarias en otros muy frecuentemente necesarias para quitar suturas metálicas, y ya veremos más adelante como otros cirujanos no tan afortunados como él, por lo visto, han necesitado de esas operaciones para extraer trozos de injertos ó el injerto entero no adherido y secuestros de las bases de implantación. Aun él mismo no es sincero, puesto que después de decir estas cosas, nos habla de operaciones secundarias, en las cuales pudo inspeccionar la buena marcha del injerto. ¿Con qué objeto se hicieron esas intervenciones? Supongo que no sería por el placer de hacerlas ó por examinar la marcha hoy que tenemos la radiografía.

(Se continuará.)

SHOCK TRAUMATICO ⁽¹⁾

POR

JOSÉ SEGOVIA Y CABALLERO

Alumno de Medicina Legal.

En los últimos tiempos de la guerra se ha tendido á sustituir las soluciones de Cl Na que presentan una porción de inconvenientes, como ya indicó Crile, por otras soluciones como la de $\text{CO}_2 \text{ Na}_2$, que tendría la ventaja de oponerse á la disminución de reserva alcalina, que se observa, como ya hemos dicho, en el shock.

Han sido también muy empleadas en la guerra actual las soluciones de glucosa, y, sobre todo, las soluciones (ó mejor dicho, pseudodisoluciones) de goma arábiga que tendrían la ventaja de aumentar la viscosidad de la sangre. Erlanger y Gaser (2), estudiando experimentalmente los resultados conseguidos con diferentes soluciones, han obtenido los mejores efectos con una solución de glucosa y de goma arábiga. Estos autores deducen de sus experimentos que la solución de $\text{CO}_2 \text{ Na}_2$ administrada sola es capaz de acelerar la muerte de los animales, pero estos efectos desaparecen o se atenúan mucho si se mezcla con goma arábiga.

Análogas conclusiones se desprenden de las experiencias de Mann (loc. cit.). Este autor, en su trabajo ya citado, considera la eficacia de las distintas soluciones empleadas en el siguiente orden:

1.º Solución normal de Cl Na que es la peor de todas. 2.º Soluciones alcalinas ($\text{CO}_2 \text{ Na}_2$ ó CO NaH). 3.º Soluciones de glucosa. 4.º Soluciones de gelatina ó de goma arábiga. Las tres primeras producen un aumento poco duradero de la presión arterial. Únicamente las últimas producen un aumento bastante persistente, siempre que la presión arterial estuviese disminuida previamente. Sin embargo, afirma también Mann que ninguna de estas soluciones da resultados tan buenos como la transfusión sanguínea.

Sea cualquiera la solución empleada, la cantidad inyectada debe ser grande; de 20 á 30 c. c. por kilogramo de peso del cuerpo. Por último, propone Mann ensayar un líquido artificial en el que vayan mezcladas sales alcalinas, la glucosa y la goma. Precisamente en la misma época en que se publicó este artículo (Octubre, 1918) presentaban independientemente Erlanger y Gaser su comunicación citada en la que, como hemos dicho, manifiestan haber empleado ya esta solución.

(1) Véase el número 8.432.

(2) The treatment of standardized shock. *Bull. et Mém. de la Soc. de Biol.*, Octubre, 1918.

Hemos reservado para lo último el hablar del recurso terapéutico más nuevo y que hace poco tiempo, quizá solamente algunos meses, hubiera parecido extraordinario y absurdo. Me refiero á la intervención quirúrgica.

En efecto, dadas las ideas dominantes hasta hace poco tiempo en este asunto, se tenía por un precepto fundamental el de que el shock contraindicaba la intervención. Pero con la teoría tóxica que hemos expuesto, el criterio ha cambiado por completo. Nada más natural, puesto que el shock es el resultado de una intoxicación que tiene su origen en el foco traumático, que eliminar este foco y la intoxicación desaparecerá.

Realmente esto es lo que se ha hecho muchas veces durante la guerra última, por lo menos por los cirujanos franceses é ingleses, ya que la falta de bibliografía alemana nos impide conocer la opinión de los cirujanos alemanes en este asunto; pero estas intervenciones se han realizado de un modo empírico antes de tener datos exactos sobre el origen tóxico del shock, y así cuando Quénu expuso ante la Société de Chirurgie las primeras sospechas de su teoría que no tenía ningún apoyo experimental, relataba ya que mucho heridos en estado de shock habían sido curados por la intervención, y en esta misma sesión (1) Tuffier afirmaba también haber visto casos de shock curados por la intervención. Pero con los datos experimentales que vinieron en apoyo de la teoría de Quénu, las observaciones de este género se multiplicaron y llegó á ser en los últimos meses de la guerra práctica corriente la de operar los heridos en estado de shock. Sin embargo, es preciso establecer ciertas restricciones.

En primer lugar, los enfermos de shock inmediato (shock nervioso de algunos autores) que son en realidad el tipo á que se refieren las descripciones anteriores á la guerra, no deben ser operados puesto que la teoría de la intoxicación no es aplicable á ellos. Los casos del llamado shock hemorrágico que en la patogenia hemos asimilado á estos, deben ser separados en lo que afecta al tratamiento: en efecto, siendo la hemorragia el factor principal del shock, es preciso intervenir para cohibir la hemorragia sin perder el tiempo en tratamientos preliminares. Quedan los casos de shock tóxico. En estos, según la opinión del propio Quénu, pueden considerarse 2 grupos: en el 1.º incluye aquellos heridos cuyas lesiones asientan en un miembro, y son tan profundas que toda esperanza de salvación del miembro parece inútil. En estos casos se impone la intervención inmediata para librar al organismo del foco traumático. En el 2.º grupo incluye aquellos pacientes que por el asiento de sus lesiones ó por una esperanza legítima de conservación no pueden ó no deben ser librados de su foco traumático. En estos parece indicada la expectación tratando el shock por todos los medios antes citados.

Únicamente debemos insistir de nuevo, para terminar, en que estos datos de shock tóxico deben ser los menos en la práctica civil y que el shock tóxico es quizá hasta cierto punto un nuevo tipo clínico que nos ha traído la guerra última. Por consiguiente, la intervención como tratamiento del shock será empleada muy pocas veces y la importancia de los demás medios de tratamiento no ha disminuido en lo más mínimo.

Periódicos médicos.

HIGIENE EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La higiene y el Ministerio de Instrucción Pública (Comunicación presentada al Congreso Nacional de Medicina)

(1) Diciembre, 1917, *Bull. et Mem. de la Soc. de Chirurgie*.

na por el Dr. D. A. Fernández Izquierdo, 1919). — Según el autor, es absolutamente necesario que se oriente la enseñanza en el sentido de crear hábitos de higiene en los niños, siendo necesario que las cuestiones de higiene escolar dependan del Ministerio de Instrucción Pública y que en ellas intervengan eficazmente los médicos, no sólo en las ciudades, sino también en los pueblos.

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Protección por medio de los filtros contra las bacterias del aire, por R. C. Tolman, E. W. Guernsey, V. D. Charleston y R. H. Dougherty. — Tolman realizó pruebas, en unión de sus colaboradores, para determinar el grado de protección ofrecido por diferentes materiales de filtración contra la suspensión en el aire del *B. prodigiosus*. Las máscaras de lienzo dan una protección inadecuada contra las bacterias en esta forma. Los filtros dan una protección completa contra las bacterias del aire del tamaño del *B. prodigiosus*. El aparato de precipitación eléctrica por cable de Lamb da una protección completa contra las suspensiones bacterianas matando á las bacterias. Se ha construido una máscara con un filtro de fieltro con un área de 125 pulgadas cuadradas y una presión de una pulgada de agua y produce una protección completa. La eficacia del lienzo se aumenta humedeciéndolo. Sería posible construir una máscara de lienzo húmedo que sería más simple, más cómoda y más barata que aquellas en las que se usa el fieltro. (*Journal of Infectious Diseases*, Junio 1919.)

3. La vacunación antitífica no debe hacer abandonar las precauciones sanitarias (*The Journal of the American Medical Association*, 3 de Mayo de 1919). — No obstante los brillantes resultados obtenidos por la vacunación antitífica, la protección conferida por ésta no es absoluta. La resistencia, relativamente grande, del organismo humano vacunado puede ceder ante dosis masivas de microbios tíficos, y aun ante dosis débiles cuando hallándose el organismo en ciertas condiciones, sin que se sepa bien por qué mecanismo, su susceptibilidad y predisposición para la infección aumentan; de aquí que la vacunación deba ser considerada como un medio profiláctico parcial, siendo conveniente reforzarla siempre con las medidas sanitarias.

Nada más peligroso que un conocimiento incompleto del asunto. La inyección masiva de microbios tíficos es, sin duda, peligrosa, aun en los individuos vacunados con éxito. Personas que por haber sido vacunadas se consideran inmunes, se atreven á beber agua contaminada, de la que en otras circunstancias se guardarían muy bien.

En comprobación de los funestos resultados que de aquí dimanar, cita el autor varios casos:

Una compañía de 248 soldados norteamericanos, vacunados todos, por ingerir agua infestada, llegó á Inglaterra con el 40 por 100 de sus efectivos atacados de fiebre tifoidea.

En la Argonna, por el uso también de agua contaminada las tropas norteamericanas, desde el 27 de Septiembre al 13 de Febrero tuvieron, según Soper, 821 casos de tifoidea y 190 de fiebres paratíficas. — L. P.

4. Contribución á la desinfección de los portadores del bacilo diftérico, por G. Münchmeyer y E. Nast (*Bulletin de l'Institut Pasteur de Paris*, 15 de Junio de 1919). — Han sometido á comprobación los autores el procedimiento de Citrón, que, como es sabido, consiste en hacer obrar sobre la nasofaringe de los portadores de bacilos iodo en estado naciente. Después de administrar tres veces al día una cucharada de una solución al 5 por 100 de yoduro potásico, prescribían gargarismos con agua oxigenada aci-

dulada. Se buscaba que los bacilos diftéricos murieran por la acción del iodo libre, que resultaba al ponerse en contacto el ioduro potásico, eliminado en parte por la nasofaringe, con el peróxido de hidrógeno; pero debido quizás á la dificultad con que el agua oxigenada penetra en las anfractuosidades de la región, los resultados no fueron satisfactorios.

Recurrieron después al ozono en vez del agua oxigenada; pero á pesar de la mayor facilidad de penetración, los efectos no fueron mejores. *L. P.*

5. **Las vitaminas, por Madsen** (*Ugeskrift for læger*, 1.º de Abril de 1919).—La manteca, el queso, la yema de huevo, el jugo de carne cruda y los pescados frescos son de los alimentos más ricos en vitaminas. De los cereales, cuya riqueza en vitaminas es muy variable, el que más tiene es la cebada, y el que menos el arroz, en el cual sólo se encuentran en la cutícula; cuanto más molida se deja la harina, menor es su cantidad de vitaminas.

Las patatas y las legumbres contienen gran cantidad de vitaminas, que por la cocción pasan al agua, por lo cual debe ser empleada ésta para la preparación de los alimentos. Las legumbres secas no contienen vitaminas. Las frutas verdes contienen muchas, resistiendo particularmente al calor las de los frutos ácidos. Se ignora si el vino y el aceite las contienen.

La cantidad de vitaminas puede ser insuficiente en los alimentos preparados en grande en algunos establecimientos industriales; faltan aquéllas por completo en diferentes productos que el comercio suministra para la alimentación de los niños, por lo cual hay que proporcionárselas de otra manera. *L. P.*

6. **El lavado de la ropa en los hospitales, por E. Ronzani** (*Revista di Ingegneria Sanitaria e di Edilizia Moderna*, t. XV, núm. 6).—Los estudios de química, de física y de mecánica aplicadas al lavado indican la marcha que se debe seguir para obtener el máximo de rendimiento con el mínimo de pérdidas. En los grandes establecimientos no se debe efectuar el lavado de un modo empírico. La introducción de máquinas de lavar ha hecho dar un gran paso á esta industria; pero es conveniente atender al movimiento técnico-científico que se está efectuando.

La naturaleza de los tejidos, la acción detergente del jabón y de las lejías, la dureza del agua empleada y el método de limpieza son los datos que más hay que tener en cuenta.

En razón á la naturaleza de los tejidos, según provengan del reino vegetal ó animal, deben someterse á procedimientos diferentes; cuando éstos se ajustan á las reglas del lavado moderno, se obtiene la duración máxima de la ropa.

Se deben emplear jabones neutros de sosa, que se disuelven fácilmente en el agua, dejando en libertad el ácido graso y lejía de sosa, y producen mucha espuma, indispensable para lavar bien la ropa. Ejerce la espuma una doble función: tornalisa la superficie de la ropa y facilita la acción resolvente del agua y del álcali, no contenido en cantidad suficiente para perjudicar la ropa en el jabón.

Los polvos de lavar están constituidos casi exclusivamente por la sosa y el silicato de sosa con una pequeña cantidad de jabón resinoso. Deterioran rápidamente la ropa, pues aun para los que contienen jabón en cantidad preponderante, la presencia del silicato ó el exceso de sosa hace peligrosa las soluciones por su acción corrosiva sobre las fibras de los tejidos.

Las aguas duras, además del consumo de jabón que producen, precipitan sus sales entre las fibras de los tejidos, dejando á éstos duros, rugosos y malolientes. La ebullición determina la precipitación parcial de las sales alcalinotérreas. El método más empleado y más económico para re-

ducir estas aguas es precipitar sus sales por la cal apagada y la sosa, en el aparato de Derveaux-Reisert, por el cual un agua de 30º ó 40º de dureza reduce ésta á 2º ó 3º.

Respecto al método de limpieza, se deberá emplear la maceración, el cepillado, las lejías ó el lavado ordinario, según el grado de suciedad de la ropa, la cual nunca se tendrá más que el tiempo preciso expuesta á la acción deteriorante de estos tratamientos.

Es digna también de tenerse en cuenta la temperatura del agua.

Un error muy frecuente consiste en introducir todas las piezas, sin escogerlas previamente, en la artesa, y echar sobre ellas soluciones de jabón y de sosa hirviendo. A esta temperatura las sustancias albuminoideas (pus, sangre, heces fecales) se coagulan y se fijan en los tejidos produciendo manchas indelebiles. Las piezas manchadas de grasa se deben lavar con agua hirviendo; para los tejidos de lana, en especial para mantas, debe emplearse siempre agua tibia. —*L. P.*

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Del valor de la vacunación contra el cólera y duración de la inmunidad, por L. Kaup** (*Pathologica*, 1.º de Abril de 1919).—El grado de resistencia, que aumenta inmediatamente después de la primera vacunación, llega al máximo á los diez días de practicada la segunda.

Entre la tercera y la décima semana es grande la resistencia contra la infección en la generalidad de los vacunados, pues solamente del 1 al 5 por 100 de ellos adquieren la enfermedad; en algunos falta por completo la producción de anticuerpos.

Mientras que en los no vacunados la mortalidad oscila del 22 al 60 por 100, en los vacunados la evolución de la enfermedad suele ser favorable.

La duración de la inmunización es de tres á cuatro años. En Austria se vacuna cada tres meses. No se ha determinado aún en qué medida influyen las fatigas en la duración de la persistencia de los anticuerpos. La defensa de los vacunados está en relación con el poder bactericida del suero.

Para las revacunaciones basta una sola inyección de 2 centímetros cúbicos.

Las observaciones fueron hechas en el ejército de campaña austriaco.—*L. P.*

2. **Investigaciones experimentales acerca del tifus exantemático, por B. Mollers y G. Wolff** (*Bulletin de l'Institut Pasteur de Paris*, 30 de Mayo de 1919).—Los conejillos de Indias vacunados por la vía peritoneal mediante una inyección del proteus X_{19} no quedan protegidos contra una infección ulterior por virus del tifus exantemático.

Los cobayos inoculados con virus tífico no dan la reacción de Weil-Felix, es decir, no aglutinan el proteus X_{19} .

Los animales que por efecto de una inoculación de virus tífico han sufrido el ataque de la enfermedad tras una incubación de cinco á veintidós días, quedan refractarios á toda nueva inoculación.

Está aún en duda si se puede conferir la inmunidad por el virus atenuado. Queda éste destruido cuando triturados los órganos que le contienen se calientan durante diez minutos á 60º; el calentamiento á 45º quizás baste para producir la atenuación del virus y transformarle en vacuna.—*L. P.*

3. **Ensayos de vacunación contra el tifus exantemático, por H. da Rocha-Lima** (*Bulletin de l'Institut Pasteur de Paris*, núm. 10).—En el primer experimento el autor inyectó á los cobayos, animales que reaccionan con relativa facilidad á la inoculación de virus exantemático, el conte-

nido de 10 á 40 piojos. Pasado algún tiempo, pudo comprobarse que los cobayos no habían quedado vacunados.

Repetidos los experimentos, en unos se practicaron dos inyecciones con intervalo de cinco días, y en otros, tres inyecciones en el espacio de siete á ocho días. La mayoría de los cobayos, probados con sangre virulenta á intervalos variables, se mostraron inmunes; pues no presentaron la curva febril característica, muy notable en los animales testigos.

Aunque la inmunización por inoculación del contenido de los piojos nunca podrá realizarse en grande escala, considerándola superior á la obtenida por inoculación de sangre y órganos de los animales infestados, el autor la recomienda en las personas expuestas al contagio.—*L. P.*

4. De la vacunación contra el tifus exantemático, por Otto y Rothackon (*Bulletin de l'Institut Pasteur de Paris*, t. XVII, núm. 10).—Con sangre extraída, ya en el curso de la enfermedad, ó ya en el período de defervescencia, y calentada durante media hora á 60°, practican los autores tres inyecciones, con tres días de intervalo, á dosis de 2 c. c. los días primero y cuarto, y de 4 c. c. el séptimo.

Fueron vacunadas 750 personas, de las cuales sólo el 8 por 100 presentaron una pequeña reacción, local ó general; las inyecciones fueron, pues, muy bien soportadas.

Algunas cifras que dan los autores, no parece que prueban del todo la eficacia de esta vacuna.

De 244 vacunados han contraído el tifus 61 (el 25 por 100); en cambio, de 78 no vacunados, contraieron el tifus 16 (el 20 por 100).

La enfermedad en los vacunados evolucionó de manera más benigna; pues de los 61 atacados, sólo murieron 17 (20 por 100), mientras que de los 16 tíficos no vacunados, sucumbieron 7 (44 por 100).—*L. P.*

5. Estudio de los efectos producidos por la mordedura del piojo, por Hirschfelder y W. Moore (*Archives of Internal Medicine*, Chicago, 15 de Abril de 1919).—Piojos procedentes de huevos guardados en incubación y que no se habían alimentado más que sobre sujetos sanos, fueron aplicados dos veces por día sobre cuatro individuos, también completamente sanos, sometidos á experimentación. Salvo en uno de los sujetos, se produjo una elevación térmica muy rápida, pues á la hora de la picadura alcanzaba ya á 7 décimas. En tres de los sujetos se observó una erupción bien marcada de manchas semilunares ó lenticulares, de 2 á 3 milímetros de extensión, análogas á las que se presentan en el período de declinación del sarampión ó de la roséola. Sin formar prominencia, la erupción estaba bastante marcada para que durante su apogeo se la pudiera percibir sin ninguna dificultad. A la presión las manchas desaparecían; se hallaban diseminadas sobre el pecho, la espalda, la parte superior del vientre; pero en ningún caso se presentaron en la cara, cuello, brazos ni miembros inferiores.

Ya antes había observado Moore—y ello le indujo á emprender estos experimentos—que una persona normal que se deja morder por piojos en el antebrazo, puede presentar erupción en el cuerpo, acompañada de laxitud, malestar, cefalalgia y dolores en las pantorrillas y plantas de los pies, particularmente debajo del pulgar.

No es dudoso que las personas sometidas á las mordeduras de los piojos ven disminuir su valor intelectual y psíquico.

De sus observaciones deducen los autores que el piojo segrega una substancia, probablemente protéica, que aunque no determina irritación local como la de las abejas y más-

quitos, es lo suficientemente tóxica para producir una erupción cutánea y fiebre benigna. —*L. P.*

6. Microbio capsulado hallado en el piojo y en el hombre afectos de tifus. Cultivo del microbio, por Borrel, Catacuzéne, Jonesco-Miahesti y Nasta. (*Comptes rendus des sciences de la Société de Biologie de Paris*, 17 de Mayo de 1919).—Describen los autores la técnica y dan la figuras de un microbio hallado en 35 piojos, alimentados con sangre de tíficos en plena evolución y guardados á 27°. El microbio se presenta, ya como un cocobacilo de coloración bipolar y muy pequeño, ya como un diplococo, pero siempre tiene una cápsula absolutamente característica, coloreada ó no.

Las colonias se desarrollan muy bien en gelosa Bordet; el microbio obtenido es idéntico al del piojo, con la cápsula característica y en estado de pureza. El aspecto filamentososo del cultivo extraído con el hilo de platino es muy claro. Parece muy aerobio el microbio, y no toma el Gram.

Un microbio análogo se ha hallado en el hombre; no pretenden los autores presentarle como el agente específico del tifus, pero sí creen que desempeña papel importante en las complicaciones de la enfermedad.—*L. P.*

NEUROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudio sobre el origen y la naturaleza de la esclerosis en placas.—Marinesco ha hecho á la Sociedad de Neurología de París una comunicación con este título. (*Revue neurologique*, Junio 1919, pág. 31).

Según el autor, dos nociones fundamentales deben guiar la investigación en la patogenia de la esclerosis en placas: de una parte el origen vascular y la naturaleza inflamatoria de las lesiones; por otro lado la causa infecciosa de semejante inflamación.

La esclerosis en placas—ha dicho Pedro Marie—no es más que la localización medular ó encefálica de la determinación vascular de enfermedades generales diversas que parecen ser de naturaleza infecciosa siempre.

El elemento esencial de la esclerosis en placas es el foco de mielitis, y este foco no es otra cosa más que la infiltración de la adventicia y de los tejidos perivasculares por células plasmáticas, linfocitos, algunos poliblastos y muy raras células cebadas.

Estas lesiones no hay que confundirlas con la acumulación de macrófagos en las paredes de los vasos, cargadas de los lipoides procedentes de la digestión de la mielina; los focos perivasculares son lesiones primitivas, en tanto que los macrófagos aparecen tan sólo tardíamente. Simultáneamente con la infiltración de las vainas vasculares aparece una reacción y multiplicación de las diversas especies de células neuróglícas.

Hay una localización de las lesiones inflamatorias de la esclerosis en placas, sobre la cual Lhermitte y Guccione han insistido: es la inflamación periventricular y de la región periependimaria del acueducto de Silvio. Este hecho estaría ligado según el autor á la vehiculación del virus por el líquido cefalorraquídeo. El aporte del mismo á los centros nerviosos por vía linfática podría explicar la frecuente participación del segundo par en la esclerosis en placas, aunque las lesiones de la sífilis cerebral y las de la esclerosis se parezcan; obsérvese que las primeras no atacan la substancia gris ni la íntima de los vasos, en la que nunca provoca neoformaciones.

A pesar de cierta analogía que puede notarse entre las lesiones de la sífilis cerebral y las de la esclerosis, á pesar de que algunas defienden el origen luético de la esclerosis,

y de que Nonne en 17 enfermos ha visto dos veces un Wassermann positivo, es seguro que el espiroquete de Schaudinn es ajeno á la esclerosis.

Kühn y Steinert en Septiembre de 1917 han demostrado por primera vez que la inyección al cobayo de líquido cefalorraquídeo y de sangre de enfermos recientes de esclerosis en placas provoca en este animal, al cabo de un tiempo variable entre tres días y dos semanas, trastornos de la motilidad, principalmente en el tren posterior.

Los conejos presentan fenómenos generales graves y pueden morir después de haber sufrido parálisis. El examen de la sangre de los animales inoculados demuestra la existencia de unos espiroquetes, visibles al ultramicroscopio ó al Loeffler, parecidos á los de la «spirochetosis icterohemorrágica». Son espiroquetes finos, de forma variable, que tienen un grano refringente en una extremidad, provistos á veces de pestañas. En los cortes de órganos, sólo han podido hallarle en la luz de los vasos del hígado de los animales enfermos.

Siemerling ha anunciado en Marzo de 1918 que ha encontrado en el cerebro de un enfermo de esclerosis en placas espiroquetes análogos á los descritos por Kühn y Steinert.

El autor describe sus investigaciones, hechas á base de dos enfermos en los que pudo aislar y ver el espiroquete de Kühn y Steinert por la técnica antes expuesta de inoculación á un cobayo.

Este carácter infeccioso específico de la enfermedad está en cierto modo en contradicción con su poca difusión; hay que pensar que todavía no se conocen bien las formas frustradas de la enfermedad tan bien descritas por Vulpian y Charcot. De todos modos, no cabe duda que la esclerosis en placas no es un síndrome, en cuya etiología intervengan infecciones é intoxicaciones, sino una enfermedad, una entidad nosográfica, y este es el punto de vista defendido desde hace largo tiempo por el autor.—J. S. B.

2. **Ataxia postdiftérica, por el Dr. G. Wilson.**—Los tres casos comunicados por Wilson son de interés á causa de la naturaleza de pérdida de la sensación que presentan, siendo ésta semejante á lo que se ve en la esclerosis combinada de la anemia perniciosa secundaria grave. Los síntomas subjetivos de que se quejaban estos casos eran de la misma naturaleza que se observa en la anemia. Los tres pacientes presentaron parestesia en los pies y en las manos y todos presentaban una pérdida ó alteración del sentido de la posición y de la vibración. En dos de los casos con conservación del tacto había disminución de la facultad de reconocer las dos puntas de un compás. Wilson cree que esto justifica en colocar estas lesiones responsables de la pérdida de la sensación en los haces posteriores de la medula y no en los nervios periféricos. (*Archives of Neurology and Psychiatry*, Agosto 1919).

SIFILOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Métodos modernos de tratamiento de las enfermedades venéreas.** (*The British Medical Journal*, 3 de Mayo de 1919).—En las sesiones demostrativas debidas á la iniciativa de Harrison, explicó Mills el modo de examinar al paciente y de llevar sobre una ficha médica especial las observaciones hechas, con representación gráfica de la lesión. Los oyentes fueron iniciados en todos los métodos en uso para el tratamiento de la sífilis, pudiendo seguir las diferentes etapas de la preparación del 606 hasta el momento de pasar de la aguja á la vena; y lo mismo la preparación del 914, ya en solución concentrada para inyección intravenosa,

ó ya en su preparación para inyección intramuscular. Para esto último, la técnica consiste en hacer una emulsión de la solución muy concentrada del 914 en una crema especial, «creocanforé», que sirve de base y de anestésico. Versaron también las explicaciones sobre el *luargol* y sobre el modo de reconocer las buenas ó malas ampollas de preparados de arsenobenzol.

El capitán Doble preconizó la necesidad de que al soldado se le provea de un pequeño tubo de pomada de calomelanos, destinada á ser introducida en la uretra y á embaldurnar los genitales, y de un frasco con solución al 1 por 1.000 de permanganato potásico.

Thomson dió una lección sobre los efectos de las vacunas destoxinadas, é hizo ver los efectos por medio de diagrama de grandes dimensiones, indicando la acción de las diferentes clases de vacunas sobre el poder de fijación del complemento del suero del enfermo vacunado. De manera muy clara se podía ver por este diagrama la superioridad que ofrecen las vacunas destoxinadas gonocócicas para acrecentar la fuerza de resistencia del paciente. Hizo también Thomson experimentos de fijación del complemento en las infecciones gonocócicas.

Burnet presentó diversas preparaciones microscópicas coloreadas é iluminadas sobre fondo negro, y explicó por experimentos y por diagramas de gran tamaño los principios generales de la fijación del complemento.

C. Clark hizo una reseña detallada de la reacción de Wassermann en todas sus fases.—L. P.

CIRUGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La obstrucción intestinal: Absorción de material tóxico, por los doctores L. R. Dragstedt, C. A. Dragstedt, J. T. McClintock y C. S. Chase.**—Este estudio fué emprendido por los Dragstedts y otros con objeto de determinar los factores que contribuían á la absorción de los materiales tóxicos procedentes del intestino. Se vió que, si se lavaban con agua y éter las asas intestinales aisladas antes de cerrar la herida abdominal, muchos animales sobrevivían á la operación y jamás presentaban síntomas tóxicos; á pesar de esto, cuando se extirpaban después y se examinaban contenían grandes cantidades de bacterias. Los experimentos realizados para determinar si el crecimiento de las bacterias y la producción de las sustancias tóxicas usuales en el vólvulo se evitan por el uso previo de antisépticos, establecieron el hecho de que esto es imposible aun en un segmento corto del intestino. Indican que la parte representada por el éter no es la de un bactericida y que no inhibe marcadamente la producción de materiales tóxicos en las asas intestinales. La absorción de estas sustancias tóxicas se evita por alguna razón. Es posible que la dosis mortal multiplicada de estas toxinas permanezca en las asas aisladas del yeyuno ó del colon sin producir síntomas tóxicos. Aparentemente los astringentes simples sin propiedades germicidas son tan eficaces para prevenir los síntomas de toxemia en los perros con vólvulo como los antisépticos. Evidentemente fueron las propiedades astringentes del éter y de los otros productos químicos y no sus propiedades bactericidas, las que produjeron los resultados. También se determinó que la mucosa del aparato digestivo no elabora una secreción interna necesaria para la vida, ó una secreción que pudiera trastornarse por los estados de obstrucción aguda y á la que pudiera atribuirse el síndrome de tal estado. Las sustancias responsables de la toxemia en la obstrucción aguda, se producen por la acción de las bacterias intestinales sobre las proteínas ó sus productos de desdoblamiento.

Una lesión de la mucosa intestinal, particularmente la producida por trastornos del riego sanguíneo del intestino, facilita grandemente la absorción de dichas toxinas. (*Endocrinology*, Abril-Junio 1919.)

BIOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Efecto de la administración de pituitaria sobre el crecimiento, por C. J. Marinus.—Marinus dividió en tres grupos un centenar de ratas jóvenes. El primer grupo se alimentó con lóbulo anterior propiamente dicho de pituitaria; el segundo, de la parte central, y el tercero, ó grupo de testigo, con carne de buey.

Durante doce semanas de alimentación, las ratas del primer grupo presentaron un aumento de crecimiento, acompañado de un desarrollo más rápido del sistema reproductor puesto de manifiesto en la hipertrofia macroscópica y microscópica de los órganos y por el nacimiento más temprano de los cachorros.

El segundo grupo (alimentado de parte central ó lóbulo posterior) no presentaba alteración del desarrollo sexual comparado con el del grupo de testigo. El crecimiento era más lento en el segundo grupo, debido tal vez á la menor cantidad de carne que recibían.

Este estudio no ha demostrado que las funciones atribuidas al lóbulo anterior como un todo se deban á la parte central. (*American Journal of Physiology*, Julio 1919.)

2. El shock debido á la limitación mecánica del torrente circulatorio, por el Dr. J. Erlanger y H. S. Gasser.—Erlanger y Gasser realizaron un examen de los cambios mecánicos de la circulación que se presentan en el shock provocado por procedimientos que se refieren directamente á las vísceras abdominales, es decir, en el tipo de shock que se da con mayor frecuencia. Otro de los métodos de producir shock era el llamado shock mecánico de Janeway y Jackson. Estos investigadores estudiaron el efecto de la oclusión parcial temporal de la vena cava inferior. Encontraron que graduándose adecuadamente la obstrucción parcial temporal de la vena cava por encima del hígado ó de la aorta, más allá del origen de la arteria subclavia izquierda, producía un estado parecido íntimamente al shock traumático. Están convencidos de que el fracaso de la circulación después de las dos manipulaciones es en parte debido al secuestro de los glóbulos rojos en los capilares y vénulas y que la presión de atrás sobre las venas, como la que se produce cuando se obstruye la cava, es un factor que contribuye al desarrollo de este estado de cosas en los capilares y venas, pero no es esencial. El hecho de que el mecanismo vasomotor no es necesario que se afecte (á semejanza de lo que ocurre en la obstrucción aórtica) hace innecesario invocar el fracaso de un mecanismo venoconstrictor nervioso con objeto de explicar la congestión de los capilares y vénulas. Puede explicarse esto fundándose en las alteraciones de la naturaleza del torrente circulatorio ó en las alteraciones respiratorias y tróficas de las paredes de los vasos, ó, con mayor probabilidad, por ambos mecanismos. (*American Journal of Physiology*, Julio 1919.)

TERAPEUTICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Los enfermos y su alimentación, por el Dr. Arias Carvajal. (Volumen de 280 páginas, Casa Maucci, Barcelona, 5 pesetas.)—Escrito por el Dr. Arias Carvajal y prologado por el eminente catedrático de Higiene, ha poco perdido para la Ciencia, Dr. Rodríguez Méndez, acaba de publicarse el libro cuyo título encabeza estas líneas.

Para formarse idea de la importancia de esta obra basta reproducir las siguientes líneas del prólogo:

«Sería temerario, por no decir infantil, exponer las excelencias de lo dietético, pero no es, ni lo uno ni lo otro, alabar toda tentativa que «recuerde» lo que no debe olvidarse y exponer los cánones alimenticios ordenadamente; no lo es acoplar los resultados legendarios y modernos; no lo es darles forma de cuerpo de doctrina; no lo es juntar á las ajenas las observaciones propias.

Esta es la labor del Dr. Arias Carvajal. Con su característica modestia ha circunscrito el campo de estudio á lo que atañe á las enfermedades crónicas; pero hay algo más relativo á las agudas, que es preciso, dado el enlace de los hechos morbosos.

Con singular atención y con profundo conocimiento del asunto va desarrollando el tema, á partir de la alimentación general, formando grupos patológicos muy oportunos, cada uno de los cuales, así como las subdivisiones, exige régimen alimenticio especial. Recuerda algo de lo que se ha ido olvidando, expone las ideas modernas y con el sello de su crítica marca la conducta que debe seguirse en cada uno de los casos.

La labor es meritoria y debe ser agradecida, que en pocas páginas hay mucha y provechosa substancia.

Termina la obra con un apéndice sumamente práctico y provechoso, en el que da á conocer las falsificaciones más frecuentes de los alimentos y los medios más fáciles de descubrirlas.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Pérdida excesiva de sangre en las mujeres embarazadas, por el Dr. J. W. Williams.—El estudio de Williams referente á la pérdida de sangre durante la tercer fase del parto y poco tiempo después y sus efectos clínicos se basa en 1.000 partos consecutivos y espontáneos á término. En toda la serie, el tiempo medio transcurrido entre el nacimiento del niño y el alumbramiento fué de 15,3 minutos, estando representados los extremos por la expulsión inmediatamente después del nacimiento del niño, y una expresión difícil de Credé al cabo de noventa minutos. La hemorragia media fué de 343,7 c. c., variando los extremos de cero á 2.500 c. c., habiendo sido el alumbramiento completamente exangüe en dos pacientes; 527 casos perdieron menos de 300 c. c. Sólo 46 pacientes perdieron más de 900 c. c. y 100 perdieron menos de 100 c. c. (*American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children*, Julio 1919.)

2. La alimentación de las mujeres embarazadas, por el Dr. E. P. Davis.—Davis dice que son de gran valor en el embarazo las sales térreas y los ácidos frutales contenidos en los vegetales y en las frutas. Los vegetales proveen en abundancia las substancias necesarias para el desarrollo del esqueleto, mientras que las frutas y la pulpa frutal, así como los ácidos frutales, son los mejores laxantes para una paciente embarazada si se usan acompañados de grandes cantidades de agua. Cuando hay indigestión molesta y persistente, es muy útil el jugo de lima fresca y también el de piña. Al prescribir el régimen alimenticio de las embarazadas, no debe olvidarse el importante papel desempeñado por el agua. Por lo menos debe administrarse un litro de agua potable cada veinticuatro horas, y si el metabolismo de la paciente es deficiente, debe administrarse un agua ligeramente salina, pero en los casos en que el metabolismo es deficiente no debe cometerse el error de hacer beber á las pacientes tan gran cantidad de agua que los riñones sean rendidos y se inhiba su función. El aire fresco es de gran utilidad para las embarazadas. (*American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children*, Julio 1919.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Sigue la campaña sanitaria.—La sindicación.—
El conflicto de Jerez.

El lunes último se celebró en el despacho del señor ministro de la Gobernación la quinta de las conferencias que con la Comisión extraoficial sanitaria viene celebrando dicho señor, sesión que por lo que podemos colegir puede considerarse como la última. El asunto principal tratado fué el de los establecimientos sanitarios desde su punto de vista de organización y distribución general. Redactada la ponencia por el Sr. Murillo recibió la unánime aquiescencia y aplauso de los asistentes.

Se trató de los Institutos higiénicos aceptando la existencia de uno central y diez regionales; la de otros tantos hospitales de epidemias, la de cuatro leproserías y otros tantos sanatorios marítimos, distribuidos en diferentes regiones de la península.

Según el proyecto aprobado, el Instituto de Higiene de Alfonso XIII tendrá tres funciones á su cargo: La de producción de sueros y vacunas con la única aplicación de la beneficencia y suministro gratuito del Estado; la de comprobación y análisis de la pureza y potencialidad de los de los demás Institutos oficiales y particulares, excluyendo de ella á los funcionarios que en estos últimos estén interesados, y finalmente, la de la enseñanza especializada de producciones propias de los fines sanitarios.

La sesión duró más de tres horas, lo mismo que duraron las anteriores, y en ella el Sr. Burgos y Mazo escuchó atentamente las opiniones y los reparos que todos los asistentes expresaban en cada uno de los detalles del proyecto, interviniendo él con observaciones y preguntas con objeto de penetrarse de la conveniencia de lo propuesto.

Sobre esta conducta del señor ministro merece que fijemos nuestra atención, pues con toda lealtad y justicia debemos declarar que no hemos visto á ninguno de sus antecesores, por lo menos desde los tiempos del Sr. Maura, ocuparse de un modo tan metódico y con demostración de tan claro interés en los asuntos sanitarios. Quien haya presenciado estas largas y sustanciosas sesiones no podrá menos

de decir que ó ahora ó nunca se verá emprendido el camino que conduce de un modo breve y seguro á la realización gradual de nuestros ideales y á la inmediata de aquéllos á que más fervientemente aspira la clase médica.

Esta no debe olvidar lo que significa la conducta del Sr. Burgos y Mazo, pues si ante la buena voluntad no se muestra agradecimiento y solamente se da por argumento de éste la obtención de un éxito que de tantas circunstancias extrañas depende, no se da cabal muestra ni de lógicos, ni de justicieros. Lo triste es que todos los hechos que nos interesan han de desarrollarse dentro de la atmósfera política densa y envenenada en que se aniquilan las fuerzas físicas é intelectuales de nuestro país; lo triste es que la seguridad y la certeza de un cambio ministerial de los que interrumpen la marcha de todos los asuntos, amarga con incertidumbres y desconfianzas las ilusiones más lisonjeras.

Nos preguntan algunos amigos qué puede significar y á qué puede conducir lo que algunos colegas llaman la *sindicación de los médicos*. Con entera franqueza y sin habilidades declaramos que no lo sabemos. Si *sindicarse* significa, como parece significar en el lenguaje de las gentes que de estas cosas entienden, reunirse los intereses homólogos con un fin común y mediante una organización de mutuas obligaciones para la consecución del mismo, la *sindicación médica* está hace tiempo organizada, pues no es otra cosa que la colegiación, y no hay fin que á ella quiera atribuirse, que no se pueda conseguir legalmente por medio de los Colegios y dentro de sus Estatutos. Ahora, si lo que se quiere es, más ó menos claramente, desorganizar los Colegios y destruirlos, queriéndoles sustituir por otra organización que sólo de ellos difiera en el nombre, esa es otra cosa, cuya responsabilidad debe dejarse á los que contra los Colegios proceden, apenas éstos constituidos.

Nosotros no nos permitimos emitir opinión sobre un asunto cuya tendencia y programa no conocemos: hubiérase éste publicado y hablaríamos con claridad completa. No somos de los que dan

saltos en el vacío y ponen su firma en documentos cuyo contenido desconocen.

Según las impresiones oficiales recibidas, al repartirse este número el conflicto de Jerez estará resuelto y satisfechas las justas demandas de los médicos de aquella localidad.

Las órdenes dadas por el ministro de la Gobernación al gobernador de Jerez han sido enérgicas y decisivas, y es muy probable que lleven como consecuencia la suspensión y el procesamiento del alcalde y concejales de un Ayuntamiento que, administrando ingresos, que pasan de 5 ó 6 millones de pesetas, dejan sin pagar durante años á funcionarios que les prestan los más urgentes é importantes servicios.

El señor ministro de la Gobernación declaró el lunes último que, aleccionado por el escandaloso hecho de Jerez, había circulado un telegrama á todos los gobernadores de provincias pidiéndoles informes acerca de los Ayuntamientos que se encuentren en descubierto con los médicos y farmacéuticos respectivos, y ordenándoles que procedan á obligarles á su pago sin autorizarles á que realicen ningún otro hasta no cubrir esta sagrada atención.

Nuestro aplauso incondicional al Sr. Burgos, quien podrá ver que sin la garantía del pago por el Estado es inútil toda gestión, pues nunca faltarán obstáculos y artimañas opuestas á su buena intención, y una vez sustituido él en su puesto, volverán las cosas al mismo estado en que él las encontró. No hay más camino que la ley votada en Cortes en la forma misma, por lo menos, en que la obtuvieron los profesores de primera enseñanza.

DECIO CARLAN

EL MINISTERIO TRICEPS

A los Sres. D. L. S., de "La Farmacia Moderna" y don A. Jiménez Aguirre, de "Clínica Extremeña".

I

Cuando un asunto sobre el cual se diserta es sustancioso, importante y tiene más ó menos justificada actualidad, no puede el que estas líneas escribe sujetar sus anacrónicos impulsos juveniles para tomar parte en el debate ó para defender con tenacidad la opinión por él emitida de modo más ó menos resuelto.

El tema del *Ministerio de Sanidad* nadie puede negar que se encuentra á la orden del día. El que esto escribe dió una *impresión* de crítica accidental en la sección de este periódico y emitió y sostuvo una más razonada en el dictamen ó ponencia que por la galante invitación del señor ministro del Ramo sostuvo ante la Comisión extraoficial por el mismo señor ministro

convocada para dar dictámenes acerca de algunos puntos de la reorganización sanitaria.

Conviene, ante todo, fijar los términos con toda la exactitud con que deben ser tratados al consignar una opinión definitiva.

Ante todo me ha de ser consentido el contestar al travieso, correcto é intencionado autor de las decenas de la *Farmacia Moderna*. Pues este señor, por quien sentimos íntima simpatía y justificada admiración, ha dado al público mi nombre; yo, que no tengo por qué negarle, acepto, como él lo publica, que el párrafo de EL SIGLO MÉDICO relativo al Ministerio de Sanidad, que vió la luz en este periódico y en su sección de Boletín de la Semana, firmado con el anagrama tradicional que es de todos bien conocido, el párrafo dicho, en el que á la ligera, pero con convencimiento íntimo, se trataba del aludido asunto, fué, con efecto, debido á la misma pluma modesta que suscribe las actuales líneas. Lo que no es exacto es que este mismo autor defendiese en la Comisión de reformas otras ideas que discreparan ni en lo más mínimo de las antes aludidas. Dijo allí lo que aquí dice, y si la resolución tomada aparece como distinta, responde esto á la sencillísima razón de que su voto es uno y los votantes eran por lo menos diez, y, además, porque no es exacto que de esa Comisión saliera aprobada la creación del Ministerio de Sanidad más que como una aspiración ideal para lo futuro, pero en modo alguno como cosa factible en las actuales circunstancias jurídicas, políticas y de conveniencia.

Constele, pues, al Sr. D. L. S., que lo dicho en la prensa por el Sr. Cortezo, al ser éste hombre viejo y de convencimientos arraigados, no ha sufrido la fácil mudanza que su antiguo amigo supone y que ante el ministro defendió lo mismo que ante su amado público de EL SIGLO MÉDICO.

Y esto me lleva á añadir otra cosa, y es que lo aquí, allí, entonces y ahora defendido, es lo mismo que defiende el erudito redactor de *Clínica Extremeña* señor Jiménez Aguirre, cuando dice en su bien escrito trabajo: «*La creación de un organismo poderoso y con suficiente independencia que organice los servicios sanitarios en España, es una necesidad inaplazable, perentoria, urgentísima.*» De acuerdo, absolutamente de acuerdo, mi excelente amigo (y permítame que así desde hoy le llame). Lo que hay es que para que este organismo se cree, sostenga y dé los apetecibles frutos, no solamente no hay necesidad de que sea un Ministerio, sino que el serlo encierra un verdadero peligro para la esencia útil y transcendental del anhelado organismo.

Porque vamos á cuentas: O el Ministerio va á ser un Ministerio, y entonces ha de vivir y funcionar dentro de la atmósfera constitucional y jurídica, no sólo de España, sino de todos los países regidos por el sistema representativo, ó va á ser cosa distinta, entidad hasta ahora no realizada en ningún servicio público, y entonces, confiese el articulista que viene á pedir lo mismo que yo pedía, lo mismo que con actos innegables, aunque no reconocidos, de mi vida pública, he sostenido y procurado obtener, con sacrificio de los cargos mismos por mí desempeñados y en los cuales el mayor peligro

que yo veía para el bien común era el que pudiese tener carácter político. Por eso, al ver que á la Dirección General de Sanidad que yo inmerecidamente desempeñaba se le daba este carácter habiendo variado su titular tres veces en dos años por tres cambios políticos, propuse y obtuve la supresión del cargo, distribuyendo sus atribuciones en dos Inspecciones generales técnicas é inamovibles.

Quien puede presentar un *hecho clínico* tan patente, tiene derecho á sostener la teoría que en él le inspiró.

Sí, Sr. Jiménez Aguirre, lo importante es que el organismo inspirador de la Sanidad sea técnico, inamovible é independiente, y así, en estos términos se le propuso al Sr. Ministro y éste aceptó la idea de una Dirección general que despachara con él directamente y en quien estuviera permanentemente delegadas las funciones y facultades del Ministro en todo lo técnico y lo profesional, y las ejecutivas de todo orden en los casos accidentales de epidemias y peligros inminentes de la salud pública.

Vea nuestro amigo que en el fondo estamos de acuerdo, y que si no lo estamos en lo del nombre, es por dos razones: la primera, porque no puede hoy crearse un Ministerio de Sanidad con las condiciones que el Sr. Jiménez Aguirre y yo estimamos imprescindibles, sin que se reunan unas Cortes constituyentes que modifiquen el Código fundamental y sin variar el régimen representativo de la política y de la administración española.

Esta es la realidad en toda su crudeza, plausible ó censurable, pero realidad, y el pretender otras cosas es muy literario y muy simpático, pero no tiene posibilidad de ser *gacetable* aunque la tenga de ser *futurible*, como dice el actual presidente del Consejo de Ministros.

En casi todas las demás cosas que escribe en su recomendable trabajo el discreto redactor de *Clinica Extremeña* pensamos tan al unísono, que en muy pocas discrepamos.

Pero con discrepar en la primera es muy bastante y muy conveniente que así se declare, para no sostener un equivoco que sólo á inconveniencias y á disgustos podría conducir entre los médicos.

Conste, pues, que, según el artículo 14 de la Constitución del Estado español y según otros artículos de todas las Constituciones que rigen á países, repúblicas ó monarquías de régimen representativo, *el jefe del Estado nombra y separa libremente á sus ministros*, lo que equivale á decir que los sujeta á tantos cambios como crisis ministeriales resuelve, y en España me parece que de una crisis cada *seis años* es mucho pedir é imponer la condición de médico (siquiera sea muy justificada) á un ministro, es ir en contra del adverbio *libremente* que consigna la Constitución. Verdad es que en los Ministerios de Marina, Guerra y Gracia y Justicia se observa la *práctica* de elegir los titulares entre los profesionales respectivos; pero el precepto no obliga á tal elección, y por Marina y Guerra han pasado hombres civiles y por Gracia y Justicia no ha asomado hasta ahora ningún obispo como ministro, con lo cual la *Gracia* siempre se ha supeditado á la *Justicia*.

Hay que vivir la realidad, y la realidad es que un ministro de *origen plebiscitario* sería, sobre ilegal, de resultados estupendos, y dejemos ya esto.

Otras de mis discrepancias con el correcto escritor que en tan clásico lenguaje se expresa, es la que descansa en su afirmación de que la Sanidad, no ya como servicio público, sino como concepto ideológico en su esencia, sean y pueda ser una especie de secuestro invaginado en el organismo nacional; nó, la Sanidad vive en el organismo, con el organismo y para el organismo nacional, y al reconocer sus más naturales é íntimas relaciones, surge el pensamiento de lo que humorísticamente llamo yo *el ministerio triceps*, que tuve la honra de defender en las tantas veces mentada Comisión, aunque no haya tenido la de que se haga alusión á ella por nadie, ni siquiera en el acta.

Mucho debí errar, pero para defender los fundamentos de mi equivocación, creo que no será impertinente el enumerarlos, aunque en otro artículo, por ser ya la de éste extensión exagerada.

C. M. CORTEZO.

LOS DE FUERA

La campaña sanitaria que en el anterior invierno iniciaron y sostuvieron algunos entusiastas y hombres de buena voluntad en Madrid y en provincias, mereció poco calor en la prensa médica y profesional, aunque tuvo el aplauso del público general y produjo los indiscutibles efectos de atraer la atención de los políticos y de los no profesionales de modo que se va dejando sentir en la preocupación producida sobre este asunto, que es á nuestro juicio y al de los referidos propagandistas, la cuestión de mayor importancia que puede darse en la reconstitución futura de nuestra patria.

Como en las aludidas reuniones no se trató nunca de cosas concretas referentes á las luchas y á las aspiraciones de médicos y sanitarios, luchas y aspiraciones que tienen otro terreno más apropiado para su desenvolvimiento, se explica esta frialdad por parte de los que sólo dan importancia á un aspecto del problema que, con ser importante, no es el problema entero.

De otro modo distinto juzgan esto fuera de nuestro país, y como muestra de ello reproducimos á continuación lo que dice en su último número *The Journal of the American Association*:

«Una campaña sanitaria.

He aquí que cuatro médicos de grandes arrestos, fecundos en iniciativas é incansables en su ejecución, están llevando á cabo, con un entusiasmo asombroso, un verdadero apostolado sanitario. El Dr. Cortezo, exministro y presidente de la Real Academia de Medicina, director de *EL SIGLO MÉDICO*, desbordante de actividades; el Dr. Francos Rodríguez, exministro y publicista; el Dr. Recasens, decano de la Facultad de Medicina de Madrid, el ginecólogo de mayor clientela entre cuantos han existido en España, operador de la Reina, y el Dr. Juarros, psiquiatra y literato, se han reunido para predicar la buena nueva sanitaria, y hoy en Madrid, y al domingo siguiente en Alicante, y después en Salamanca y en Avila y en Granada y en todas las poblaciones donde se plantea una cuestión higiénica, donde hay un peligro para la salud pública ó donde se puede establecer una mejora que redunde en beneficio de la salud de sus habitan-

tes, lo que equivale á decir en todas las poblaciones, esos hombres fuertes se lanzan desde las Sociedades de provincias, desde los teatros, desde cualquier tribuna, á la propaganda de los ideales de la higiene que ha de mejorar la raza y evitar epidemias y miserias.

Estos cuatro médicos, rodeados de sus discípulos é imitadores, han demostrado que puede interesarse á las multitudes hablándoles de cuestiones distintas de las políticas partidistas, que eran las únicas que hasta ahora habían servido de pretexto para discursos y campañas oratorias.

La calidad de los iniciadores de esta cruzada, la elevación de sus fines, su desinterés, han despertado, primero, la curiosidad de las gentes, y después, su emulación, y así nada tiene de particular que se hayan unido á ellos personalidades de todos los partidos y credos políticos y otras muchas que á ningún partido pertenecen y de todos procuran estar distanciados.

Profesores, obreros, industriales, aristócratas, acompañan á nuestros colegas, y con ellos procuran sacudir las dormidas energías de los más variados auditores.

Bien quisiéramos que en España se juzgase la conducta de nuestros compañeros siquiera de modo análogo al que transcribimos. Bien quisiéramos que los que han llegado á motejar la penosa y desinteresada labor de los que van por las capitales de provincias y por los pueblos predicando la buena nueva, con los gastos y molestias que tal predicación representa, se persuadieran bien de que el médico desempeña un excelso papel en la sociedad... pero en la sociedad. Es decir, que vive en ella, para ella y por ella, y, por lo tanto, sin llevar el convencimiento de lo que representa su misión á los ánimos de todos, sin procurar que los extraños hagan causa común con nosotros para comprender la legitimidad, la conveniencia y la justicia de lo que pedimos, nada podremos obtener ni en provecho propio ni en provecho de la humanidad, que es y debe ser la meta y el ideal de todas nuestras actividades.

El día 19 del corriente se reanudarán los mítines, que seguirán efectuándose en todo el invierno del 1919 al 1920.

REFORMAS SANITARIAS

Acta de la sesión celebrada el día 20 de Septiembre de 1919 por la Comisión informadora de las reformas sanitarias

En Madrid, á las diez y ocho horas del día 20 de Septiembre de 1919, reuniéronse en el despacho oficial del señor ministro de la Gobernación y bajo la presidencia del mismo, los Sres. Cortezo, Francos Rodríguez, Pulido, Martín Salazar, Romero, Call, Murillo, Almarza, Ballesteros y Albiñana.

Abierta la sesión, da lectura al acta de la anterior, quedando aprobada.

El Sr. Martín Salazar insiste en su criterio de que los inspectores municipales de Sanidad sean técnicos, es decir, que deberán recibir una preparación especial sanitaria como se hace en Inglaterra, y otros países con los llamados oficiales sanitarios.

Seguidamente lee la ponencia que, referente á la ley de profilaxis, ha redactado en unión del Dr. Pulido.

Terminada la lectura del preámbulo, el señor ministro felicita á los ponentes por su valioso trabajo.

El Sr. Pulido dice que esta ponencia es el resultado de larga experiencia de la Inspección general de Sanidad y de estudios especiales que él ha tenido necesidad de realizar

como preparación para intervenciones parlamentarias relacionadas con asuntos sanitarios.

Procédese á la lectura del articulado de la proyectada ley, siendo aprobado el artículo primero por unanimidad.

El 2.º artículo se aprueba con la modificación de instituir la suspensión del funcionario sanitario y la formación de expediente sumarisimo.

Con respecto al artículo 3.º el señor ministro hace observaciones referentes á la imposibilidad de muchos Ayuntamientos para establecer locales de aislamiento.

El Sr. Francos manifiesta que ningún Ayuntamiento cumple lo vigente en materia de hospitales y todos los ministros tienen necesidad de recordar, cuando llega una epidemia, los deberes que en punto á facilitar locales les son impuestos á los Municipios por las leyes.

El Sr. Call propone que se obligue á mancomunarse á los Ayuntamientos que por sus solos recursos no puedan atender á este servicio sanitario.

El señor ministro acepta esta modificación, que es aprobada.

El Sr. Francos entiende que los Ayuntamientos no deben elegir caprichosamente los desinfectantes, sino sujetarse á los declarados por la autoridad sanitaria, pues lo contrario da lugar á muchos abusos.

Respecto de la célula vacunatoria, el Sr. Cortezo opina que debe exigirse en ciertos momentos de la vida, y que debe ser gratuita.

El Sr. Ballesteros entiende que la vacunación antitífica debe ser declarada obligatoria, y opina que debe suprimirse el Real Consejo de Sanidad.

El Sr. Murillo dice que hay que tratar con cuidado lo de las vacunas, pues algunas no están confirmadas en cuanto á su eficacia, y entre ellas se encuentra la antitífica.

El Sr. Pulido defiende al Consejo de Sanidad y afirma que este organismo cumple cuidadosamente los deberes que le están encomendados por las leyes.

El Sr. Martín Salazar examina las funciones técnicas que competen á la Academia de Medicina y al Consejo de Sanidad y entiende que son de órdenes distintas.

El señor ministro dice que no es esta ocasión de crear ni suprimir Consejos y que no procede discusión hoy sobre este extremo.

El Sr. Martín Salazar recuerda que, por Real orden del Sr. Alba está vigente la vacunación antitífica, que es obligatoria en el Ejército, en determinadas condiciones.

El Sr. Cortezo propone que se añada la palabra *accidentalmente* al texto en que se pide la obligatoriedad de las vacunaciones, acordándose esta modificación.

Art. 4.º El Sr. Cortezo examina los diferentes grados de tuberculosis y pide que para su tratamiento se establezcan hospitales, sanatorios y dispensarios, por este orden de enumeración. Manifiesta que tal como hoy están reglamentados los hospitales, no pueden recibir tuberculosos. Acuérdase establecer este orden.

Con respecto á la lepra, el Sr. Francos cree que en la ponencia debe consignarse algo referente á eugénica, pues es de sumo interés.

El Sr. Ballesteros dice que en la ponencia acerca de *Medicina social*, se ocupa de ello.

El Sr. Salazar examina la profilaxis de la lepra, dedicando elogios al sanatorio de Fontilles, y lamentando la escasa dotación oficial del presupuesto para leproserías, no destinando más que una partida de 100.000 pesetas; lamentase también de la deficiente distribución de dicha cantidad, y el señor ministro ofrece destinar mayor cantidad de la actual á la leprosería que mejor cumpla su misión.

El Sr. Francos recuerda que la actual consignación para leproserías fué debida á su gestión como diputado levantino.

Al tratar de la sífilis y venéreo, el Sr. Salazar dice que la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas y sifilíticas no la cree posible por hoy, dadas nuestras costumbres sociales.

El Sr. Francos opina que, por el contrario, debe acordarse dicha declaración para evitar un terrible daño social.

El Sr. Murillo estima que dicha declaración puede acarrear graves trastornos familiares, llevando la infelicidad al seno del hogar, y que con ella se puede quebrantar el secreto profesional.

El señor ministro dice que es un convencido de la necesidad de dicha declaración, y que si se acordara, la llevaría á la *Gaceta*.

El Sr. Murillo insiste en su opinión y hace observar que tal innovación requiere una preparación previa; cita el caso de los Estados Unidos, que han votado cinco millones de dólares para hospitales de sifilíticos,

El Sr. Call entiende que debe evitarse el acceso de personas sifilíticas á talleres, fábricas, colegios, etc., y que procede una enérgica campaña contra algunas consultas particulares en las que se enseña á disfrazar estas enfermedades, antes de los reconocimientos oficiales.

Por unanimidad acuerdase instituir la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas y sifilíticas, el delito sanitario y una enérgica persecución del intrusismo.

El extremo referente al paludismo, queda aprobado en la forma propuesta en la ponencia, añadiendo un artículo relativo al seguro obligatorio.

Por lo que respecta á las viviendas, el señor ministro considera peligroso el poder despótico que en la ponencia se concede á los alcaldes para expropiar y derribar casas, pues daría lugar á graves abusos; propone que estas decisiones se dejen á juicio de la Junta local, á propuesta del inspector municipal de Sanidad, acordándose así.

El Sr. Francos manifiesta que si fueran á revisarse las casas de Madrid, la inmensa mayoría no reúnen condiciones de salubridad; y ante la magnitud del problema, hay que pensar en sobrellevar el pasado como se pueda, y procurar que las nuevas construcciones se adapten á las exigencias higiénicas.

Al llegar á abastecimientos de aguas potables, queda el asunto para la sesión próxima, por lo avanzado de la hora; el Sr. Ballesteros salva su voto, por ocuparse de este mismo asunto en la ponencia de Sanidad social, y se levanta la sesión á las veintiuna horas.

De todo lo cual, como secretario certifico.

Madrid, 29 de Septiembre de 1919.—El secretario, *Doctor José M.^a Albiñana Sanz*.—V.^o B.^o: El presidente, *M. de Burgos Mazo*.

MITIN DE LOS MEDICOS HUELGUISTAS

Si la Unión Sanitaria de Jerez no es atendida, se declarará la huelga general de la clase.

El almuerzo.

Jerez 28.—(Recibido por correo á causa de no haber dejado circular la censura la copia impresa en las oficinas de Teléfonos.)

Para asistir al mitin organizado por la Unión Sanitaria, han llegado representaciones de los médicos, farmacéuticos,

veterinarios y odontólogos de toda Andalucía. Son en total 100 representantes.

Estos fueron invitados á un almuerzo por la Unión Sanitaria.

Además de dichas representaciones, asistieron todos los huelguistas de la clase sanitaria.

Se brindó por la Unión, por la Prensa y por el general Arizón.

Los comensales rechazaron los platos de carne por temor á que se hallase en malas condiciones, y á pesar de ello fue servida á consecuencia de la falta de inspección sanitaria.

Al almuerzo asistieron redactores de los diarios de Córdoba, Málaga y Sevilla.

Jerez 28.—Cuando se dirigían al teatro Eslava algunos de los médicos que iban á tomar parte en el mitin organizado por la Unión Sanitaria, encontraron al médico esquirol D. Antonio Fernández y le silbaron. Fernández se refugió en un comercio.

El mitin estuvo concurridísimo. Se leyeron centenares de adhesiones de médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontólogos de toda España.

En los mixtos de Sevilla y Cádiz habían llegado numerosos representantes de los pueblos de las provincias de Córdoba, Granada, Málaga, Sevilla, Huelva y Cádiz.

Ocuparon la presidencia los Dres. Centeno, de Sevilla, y Aranda, de la Unión Sanitaria jerezana, y D. Julio Arranz, presidente de la Unión Farmacéutica de Sevilla.

El Sr. Aranda se levanta á hablar. Hace historia del conflicto y justifica la huelga diciendo que es resultado de la desatención de las autoridades y de las vejaciones á que el alcalde sometió á los médicos.

El practicante Sr. Ceballos, presidente de la Agrupación de Cádiz, dijo que el organismo que representa se enorgullece de estar al lado de sus compañeros de Jerez. Aconseja que se pidan responsabilidades por las desatenciones que el alcalde ha tenido con las clases sanitarias, por significar aquéllas el abandono de la higiene.

El presidente del Colegio de Practicantes de Sevilla ofrece la solidaridad de la clase para llegar adonde las circunstancias lo exijan.

El Sr. Arranz afirma que los médicos jerezanos trabajan por la regeneración de la patria. Explica las gestiones que viene realizando la Unión Sanitaria, y el desarrollo y fines de la huelga. Ataca al caciquismo por la presión que ejerce sobre los médicos, y desmiente que la clase se halle colocada frente á los obreros. Manifiesta que á éstos, á pesar del conflicto, jamás les faltará la asistencia médica.

Refiere el calvario de los médicos, seguido de cerca por los alcaldes de Jerez, los ministros y presidentes del Consejo.

Los médicos querían cobrar sus haberes y no podían. A algunos se les adeudan treinta mensualidades. (*Ovación.*)

El representante de la Unión Sanitaria de Sevilla felicita á la Unión de Jerez por la actitud adoptada en contra de los procedimientos caciquiles.

El Dr. Tello, presidente de la clase médica de Sevilla, dice que los médicos no pueden vivir sin cobrar. Censura al Gobierno, porque no se preocupa por la clase. Afirma que para que se realice la regeneración sanitaria es necesario separar á la clase médica de los caciques.

Manifiesta que lo que ahora es una simple huelga, supone para dentro de breve plazo la regeneración sanitaria nacional.

Censura la falta de instrumental de la Casa de Socorro y Hospital de Jerez, y añade que las autoridades debieron suspender el ejercicio de sus funciones, porque no cumplen

con su deber al adeudar á los médicos, farmacéuticos y veterinarios numerosas mensualidades.

El Dr. Andrés, presidente de la Unión Sanitaria de Utrera, se expresa en tono humorístico. Dice que el que no paga es un malvado, y ruega a la Prensa que publique los nombres de los dos médicos traidores.

El alcalde de Jerez—dice—ha afirmado que contaba con 14 médicos, pero no tiene nada.

Se levanta á continuación el Dr. Centeno, que representa á la Unión Sanitaria de Andalucía.

Declara que detrás de él están doce mil médicos españoles, que se hallan dispuestos á declararse inmediatamente en huelga si no son atendidos los médicos jerezanos en sus pretensiones.

Expone las mejoras pedidas en la Asamblea de Madrid. Insiste en que no puede conseguirse nada de los médicos por la coacción, pues todos los de España están decididos á ir á la huelga. (*Ovación.*)

Se leen las adhesiones recibidas y luego las conclusiones que se entregarán al alcalde, y que fueron aprobadas por aclamación.

Las conclusiones.

Dichas conclusiones son:

1.^a Protestar ante los Poderes públicos contra el abandono en que se tiene cuanto afecta á Sanidad, Higiene ó Beneficencia.

2.^a Reclamar del Gobierno la creación del Ministerio de Sanidad regido por elementos técnicos, el pago de los servicios y funcionarios por el Estado, y que se les rodee de cuantas garantías sean necesarias para que ejerzan su ministerio con absoluta independencia.

3.^a Inmediato pago á viudas y huérfanos de los individuos de la clase víctimas del cumplimiento de su deber.

4.^a Protestar enérgicamente contra la enorme deuda contraída por el Ayuntamiento de Jerez con sus clases sanitarias, á pesar de las numerosas é incesantes gestiones de éstas y de las leyes que rigen en la materia.

5.^a Protestar contra la conducta de la autoridad local, que en vez de facilitar la solución del conflicto procura agravarlo á diario con nuevas medidas injustificadas.

6.^a Hacer presente al Gobierno que ningún sanitario jerezano volverá á sus puestos si no se atiende en justicia al pago de sus atrasos y se reparan los atropellos cometidos ó son repuestos sus compañeros sin excepción.

7.^a Manifestar al ministro de la Gobernación que, si la influencia predomina en la solución del conflicto de Jerez, se pedirá que los elementos sanitarios de toda España, cumpliendo lo ofrecido de solidarizarse con sus compañeros, declaren la huelga en todo el territorio español.

8.^a Que las clases sanitarias, obligadas á extremar su actitud por el atropello y violencia de la autoridades, declinan en éstas las responsabilidades de la determinación á que se les impulsa.

HOMENAJE A UN MÉDICO

En Algar de Palancia, vecino pueblo del distrito de Sagunto, se ha celebrado con gran esplendor el acto solemne de descubrir la lápida que rotulará una de las más importantes calles de aquella población, con el nombre de D. José Andrés Monreal, joven médico titular de aquel Ayuntamiento, fallecido á consecuencia de la gripe que en forma epidémica azotó á esta región en el último año transcurrido.

El dignísimo alcalde de aquel Municipio, D. Francisco Gascó Dasí, haciéndose eco del sentir de todo el vecindario,

que reconocidísimo á la meritisima actuación de su médico titular, debíale eterna deuda de gratitud, logró por fin llevar á la práctica su laudable iniciativa, perpetuando en artísticos y lujosos mármoles el nombre glorioso é imperecedero de aquel mártir de la ciencia y del deber.

Tan cultísimo acto quiso revestirlo de la solemnidad que tan justamente merecía, y á dicho efecto congregáronse en tan simpático pueblo las autoridades y médicos de las poblaciones inmediatas, entre los que recordamos á los señores Moya, de Sagunto; Posseti, de Algimia; Prast, de Albalat, y un gran número de parientes y amigos del malogrado médico, objeto de tan merecido como estusista homenaje.

El C legio oficial de Médicos de esta provincia, atenta mente invitado por la primera autoridad de Algar, envió allí una dignísima representación de su Junta de Gobierno, formada por los doctores Blasco, Soler y Ballester de los Reyes—á los que acompañó también desde Valencia el Dr. Dómine Catalá, que quiso asociarse á dicho acto, dejándose guiar por su espíritu de compañerismo y amor a la clase, dignos por todos conceptos de mayor encomio.

En lugar apropiado se había dispuesto una artística tribuna, frente á la cual apiñábase el pueblo en masa, deseoso de tributar al que fué su médico titular un testimonio sincero y elocuente de su admiración, gratitud y respeto.

El alcalde Sr. Gascó dió comienzo al acto, disponiendo que el secretario del Ayuntamiento, D. Francisco Gil Martín, diese lectura al acta de la sesión en que se tomó el acuerdo de rotular con el nombre del médico Andrés Monreal aquella calle, haciéndolo éste en forma brillante, dedicando un sentido recuerdo á aquel funcionario modelo que supo sacrificarse en aras de su amor al prójimo.

Don Enrique Guillén, amigo íntimo del finado, leyó á continuación unas hermosas cuartillas, en las que reflejaba fielmente el carácter bondadoso de aquel joven, todo caridad y amor, al que prematuramente arrebató la parca del seno de nuestra sociedad.

El doctor D. Rafael Moya, subdelegado de Medicina del distrito de Sagunto, hizo uso de la palabra, asociándose á aquel acto en nombre de todos los compañeros del partido—felicitando al alcalde por haberlo llevado á cabo, y lamentándose de que obra tan justa no sea imitada por otros Ayuntamientos, que también perdieron á sus médicos en la última epidemia.

El doctor Ballester de los Reyes, en nombre de los médicos de la provincia y en representación del Colegio oficial, de Valencia, dirigió la palabra al vecindario, comenzando por enviar un abrazo á la primera autoridad de aquel pueblo modelo, que prueba tan elocuente había dado de cumplir con sus deberes cívicos.

Agradeció vivamente el homenaje tributado á aquel médico insigne, del que hizo un merecido elogio, dedicando un recuerdo á los compañeros Sres. Moraleda, Tapia y Sans Artigues, fallecidos también, como el primero, en dicha población, á consecuencia de la última epidemia, y cuyas familias perciben las pensiones concedidas por el Gobierno—gracias á las activas gestiones de las autoridades de Algar y del Colegio de Médicos de esta provincia.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos en sus sentidos discursos.

Don Germán Ferrandis, hermano político del médico fallecido, profundamente emocionado se levantó á hablar en nombre de su familia, dando las gracias al alcalde y pueblo de Algar por aquel póstumo homenaje dedicado á su deudo. La banda municipal de Vall de Uxó interpretó el Himno á Valencia, á cuyos acordes fué descubierta la lápida, entre el entusiasmo delirante de los asistentes.

Felicitemos muy sinceramente al culto y noble pueblo de Algar, que prueba tan gallarda dió ayer de su civismo é ilustración, y al alma de aquel acto, D. Juan Francisco Gascó, que supo interpretar fielmente el deseo de todos, mereciendo por su recto y honrado proceder el aplauso unánime y la consideración infinita de todos los ciudadanos.

(Del diario decano de Valencia *Las Provincias*, del 25 de Septiembre de 1919).

NECROLOGÍA

JOSE PENNA

Hace pocos meses falleció en Buenos Aires este ilustre profesor. A pesar del tiempo transcurrido, durante el cual por un descuido que sinceramente lamentamos no hemos dedicado á su memoria el justo recuerdo, no queremos dejar de mencionar los méritos y servicios por él prestados á la ciencia y á la higiene pública en la hermosa república del Plata. Nada mejor para ello que reproducir aquí las palabras con que se le conmemora en los *Anales de la Facultad de Medicina* de Montevideo (número de Abril de 1919) que llegan ahora á nuestras manos. Y lo hacemos también para dar un nuevo signo de nuestro afectuoso compañerismo á los médicos sudamericanos:

«La Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires ha perdido uno de sus más eminentes maestros. En la clínica epidemiológica que el Dr. Penna dirigía, imponíase á la admiración de sus discípulos su autoridad como hombre de ciencia y sus cualidades excepcionales como profesor. La Academia de Medicina y el Consejo Superior de la Universidad también en lo habían contado entre sus miembros distinguidos.

Sobresalían en el Dr. Penna el pensamiento y la acción. Habíase dedicado principalmente al estudio de las enfermedades infecciosas, y sobre ellas predicó, legisló y trabajó, consiguiendo hacerlas objeto de la atención sostenida de las autoridades técnicas y administrativas de su país. En numerosas é importantes publicaciones consignó los resultados de su observación y sus investigaciones. Sus mejores esfuerzos los consagró á la dilucidación de los problemas relativos á la profilaxia y terapéutica de aquellas enfermedades. Pero también intervino directamente en la ejecución de las medidas necesarias para impedir la difusión y combatir los estragos de los agentes contagiosos. Llegó, cuando se hizo necesario, hasta el sacrificio de su persona. Durante la epidemia de cólera de 1886-87 se encerró en la Casa de Aislamiento para contraerse mejor al cuidado de los enfermos y para evitar que el contagio, sirviéndose de él como vehículo, pudiese transmitirse al exterior. Demostró así, con un alto y noble ejemplo, que cuando de la defensa de la colectividad se trata, á cualquier sentimiento egoísta debe sobreponerse la razón.

Sin disputa alguna mereció ser considerado el primer higienista de la Argentina, comparándosele á Osvaldo Cruz en el Brasil. Fué presidente del Departamento Nacional de Higiene y director de la Asistencia Pública y de la Casa de Aislamiento. Contribuyó en primera línea á la instalación del Instituto Nacional de Bacteriología y de los laboratorios bacteriológicos regionales en las provincias argentinas azotadas por la malaria.

En la clínica profesional sus consejos eran aceptados sin discusión por su clementela y escuchados con religioso respeto por sus colegas. Sabiduría y bondad—porque era un verdadero médico—fluían de él al ponerse en contacto con sus enfermos... Acaso se cumplió un voto íntimo suyo al sucumbir repentinamente—tenía sesenta y cuatro años de edad—mientras su palabra consolante descendía sobre uno de los afligidos que llenos de fe á su ciencia se encomendaban...»

REMITIDO

Colegio Provincial de Médicos

SANTANDER

Acordado por este Colegio elevar á 25 pesetas por familia y año la cuota que satisfacen al médico las Sociedades de Socorro, se han comenzado las gestiones conducentes á este fin.

Como pudiera ocurrir que alguna de esas Sociedades pretendiera traer médicos de fuera para burlar este legítimo y necesario acuerdo, ruegole, en evitación de posibles engaños, prevenga á los compañeros de esa provincia que no deben solicitar ni desempeñar dichas plazas sin antes informarse de esta Junta de Gobierno, debiendo añadir que los acuerdos relacionados con las Sociedades han sido tomados unánimemente en Junta general extraordinaria y reforzados con el compromiso por su honor y bajo su firma de todos los compañeros que en la ciudad ejercen, para cumplir cuanto se ha acordado, y en lo sucesivo se acuerde en seguimiento del fin apuntado y sin daño de quienes en la actualidad desempeñen esos cargos.

Espero de usted que en obsequio al compañerismo y el apoyo recíproco que los Colegios deben prestarse, atienda nuestro ruego.

Santander 25 de Septiembre de 1919.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN (1)

Secretarios intérpretes.

Dos oficiales de primera clase, á 5.000 pesetas cada uno.

Ocho oficiales de segunda, á 4.000.

Treinta y nueve de tercera, á 3.000.

Maquinistas.

Dos maquinistas á 3.000 pesetas.

Cuatro maquinistas á 2.500

Veintisiete maquinistas á 2.000.

Patrones.

Cuatro patrones de falúa á 2.500 pesetas.

Diez y siete á 2.000.

Fogoneros.

Cinco fogoneros á 2.000 pesetas.

Veinte fogoneros á 1.500 pesetas cada uno.

Celadores desinfectores.

Tres celadores desinfectores, con el sueldo de 2.000 pesetas cada uno.

Doce celadores desinfectores, con el de 1.500.

Marineros.

Veinticinco marineros, con el sueldo de 2.000 pesetas.

Ciento diez y seis con el de 1.500.

PERSONAL AFECTO AL SERVICIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE DE ALFONSO XIII.

Un subinspector de Institutos de Higiene, con el sueldo ó gratificación de 11.000 pesetas.

Un director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, con la gratificación de 7.000.

Un subdirector, con el sueldo ó gratificación de 750.

Un jefe de Sección, con la gratificación de 5.000.

(1) Véase el número anterior.

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

Siete jefes de Sección, con la gratificación de 4.000.

Seis ayudantes de Sección ó vacunadores, con el sueldo ó gratificación de 4.000.

Doce ayudantes de Sección con el sueldo ó gratificación de 3.000.

Personal técnico auxiliar.

Dos practicantes, con el sueldo ó gratificación de 2.500 pesetas.

Un maquinista ayudante de la Sección, con el sueldo ó gratificación de 2.500.

Un mecánico encargado de la custodia del Parque, con el sueldo ó gratificación de 2.000.

Un mecánico conservador del Parque, con el sueldo ó gratificación de 2.000.

Un guarda almacén, con el sueldo ó gratificación de 2.000.

Dos mecánicos armadores, con el sueldo ó gratificación de 1.500.

Un mecánico desinfector, con el sueldo ó gratificación de 1.500.

Seis mozos técnicos, con el sueldo ó gratificación de 1.500.

Porteros y ordenanzas.

Un conserje, con el sueldo ó gratificación de 3.000 pesetas.

Un portero, con el sueldo ó gratificación de 2.500.

Un mozo de cuadra, con el sueldo ó gratificación de 2.500.

Catorce mozos de cuadra, con el sueldo ó gratificación de 1.500.

CUERPO DE INSPECTORES PROVINCIALES DE SANIDAD

Un inspector, con el sueldo de 11.000 pesetas.

Tres inspectores provinciales, con el sueldo ó gratificación de 10.000.

Nueve inspectores provinciales, con el sueldo ó gratificación de 8.000.

Trece inspectores provinciales, con el sueldo ó gratificación de 7.000.

Quince inspectores provinciales, con el sueldo ó gratificación de 6.000.

Diez inspectores provinciales, con el sueldo ó gratificación de 5.000.

Dado en San Sebastián á 2 de Septiembre de 1919.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Manuel de Burgos y Mazo*.

EXPOSICIÓN

Señor: La promulgación de la ley de 4 de Julio de 1918 reguladora de la jornada de la dependencia mercantil, y el Reglamento provisional para su aplicación, aprobado por Real decreto de 16 de Octubre de 1918, han creado la necesidad de establecer la inspección sanitaria de los locales y establecimientos mercantiles destinados al internado y permanencia de los dependientes de comercio á quienes se refieren las citadas disposiciones legales.

La inspección de las oficinas y escritorios no está reglado en la ley de la Jornada de la dependencia mercantil más que á los efectos del descanso continuo de doce horas, establecido en el concepto primero del artículo 1.º de la misma. No se ocupa la citada ley de la inspección higiénico-sanitaria de los locales ú oficinas donde prestan sus servicios los

dependientes de escritorio ó de contabilidad. Hay necesidad de subsanar esta omisión teniendo en cuenta las aspiraciones legítimas de estos funcionarios particulares, manifestadas en la segunda conclusión del Congreso de empleados de escritorio, celebrado en Sevilla á comienzos del mes de Mayo último, y elevadas inmediatamente á conocimiento del Gobierno de V. M., consistentes en pedir la higienización de los locales destinados á oficinas ó escritorios. Es de indudable justicia y conveniencia social atender esta demanda con verdadera efectividad, y como este servicio tiene mucha semejanza con el de la inspección de los locales destinados al alojamiento de la dependencia mercantil, debe someterse su ejecución á las mismas reglas.

Los servicios que á estos efectos han de ser prestados por los funcionarios de Sanidad en las diversas poblaciones de España son de carácter local; de consiguiente, la ejecución de los mismos se encomienda á los inspectores municipales de Sanidad, y los honorarios compensadores de los trabajos que estos funcionarios practiquen deben guardar armonía con los señalados en otros conceptos afines de las tarifas sanitarias vigentes.

La Inspección general de Sanidad, en cumplimiento de la cuarta disposición general del Real decreto de 24 de Febrero de 1908, que dispone podrán ampliarse ó modificarse las tarifas sanitarias cuando lo impongan las necesidades del servicio, por disposiciones especiales, con informe del Real Consejo de Sanidad, ha presentado una propuesta á este Cuerpo consultivo, relativa á los honorarios que deben pagarse á los inspectores municipales de Sanidad por los trabajos de inspección á establecimientos mercantiles ú oficinas de escritorio y de contabilidad, habiendo aprobado por unanimidad dicho Real Consejo la tarifa que, en unión del adjunto proyecto de decreto, el ministro que suscribe tiene la honra de someter á la aprobación de V. M.

Madrid, 20 de Septiembre de 1919.—Señor: A. L. R. P. de V. M., *Manuel de Burgos y Mazo*.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

1.º De conformidad con el dictamen del Real Consejo de Sanidad, se aprueba la adjunta tarifa de los derechos que deben percibir los funcionarios de Sanidad por los trabajos de inspección que practiquen, con arreglo á lo dispuesto en los artículos 26, 27, 36 y del 51 al 56 del Reglamento de la Jornada de la dependencia mercantil, así como por las visitas de inspección giradas á oficinas de escritorio ó de contabilidad.

2.º En consonancia con los artículos 51, 52 y 76 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y la Real orden aclaratoria de 22 de Abril de 1905, los servicios de que se deja hecha mención serán desempeñados en las capitales de provincia de más de 40.000 almas por los subdelegados de Medicina; en las de menos de 40.000 almas por los inspectores provinciales de Sanidad; en las cabezas de partidos judiciales, por los subdelegados de Medicina, y en los pueblos rurales, por el médico titular, y caso de haber más de uno, por el de título académico superior ó el de más antigüedad.

3.º Los derechos señalados en las tarifas adjuntas se entenderán adicionados á las tarifas vigentes y se someterán en su cobro y liquidación á las formalidades legales estable-

TOLUDEN

Pelrid's C.º, New-York

Pomada al diazoamido-toluol, tolueno, bals Peruriano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas. La más reciente aplicación de la moderna química á las necesidades de la actual cirugía, Laboratorio; J. Ferret y Robert, Sitges (BARCELONA).

cidas para los demás servicios sanitarios, con arreglo á la ley de 3 de Enero de 1907, el Real decreto de 24 de Febrero de 1908 y las Reales órdenes complementarias.

Dado en Palacio á 20 de Septiembre de 1919. — ALFONSO. — El ministro de la Gobernación, *Manuel de Burgos y Mazo*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,3; íd. mínima, 698,4; temperatura máxima, 19°,0; íd. mínima, 8°,7; vientos dominantes, NE. N. NNE.

Han sido muy numerosas las afecciones catarrales y reumáticas con localizaciones diversas en los aparatos respiratorios y digestivo. Los catarrros leves generalizados de las vías respiratorias y las manifestaciones reumáticas musculares y articulares han sido los afectos más frecuentes.

En los niños se observan catarrros bronquiales y anginas tonsilares puntáceas.

Crónicas.

ESPAÑA

Lucha antituberculosa. — El Real Dispensario Victoria Eugenia, de Madrid (Tutor, 36), ha reanudado desde el 1.º de Octubre sus consultas para tuberculosos pobres.

Durante el pasado curso ha realizado 20.701 asistencias, dando ingreso á .047 enfermos de los 15.857 que lo han solicitado; los restantes han sido rechazados por no ser tuberculosos ni pobres.

Se han aplicado 14.398 inyecciones hipodérmicas, tónicas, yodo-radil, cuerpos inmunizantes de Spengler, suero, tuberculinas, etc.

Se hicieron tratamientos por radioterapia é investigaciones con rayos X, suministrándose 105 corsés de escayola, y desinfectándose 6.005 prendas por medio de los vapores de formaldehído.

Habiéndose pagado los medicamentos á los enfermos más necesitados, han sido distribuidos algunos donativos en metálico por el señor director y señores profesores del Dispensario.

Además costea el viaje y estancia, durante tres meses á los Sanatorios de Oza y Pedrosa, á 39 niños.

Defunción. — El día 13 de Septiembre ha fallecido en Santibáñez Zarzaguda (Burgos), á los diez y nueve años, la señorita María Bueno Lorenzo, hija de nuestro estimado amigo y suscriptor D. Manuel, á cuyo dolor nos asociamos.

Inspectores provinciales de Sanidad. — Por Real decreto de 25 de Septiembre se nombra inspector de Sanidad de la provincia de Madrid á D. José Call y Morros; de la de Barcelona, á D. Miguel Trallero y Sanz, y de la de Málaga, á D. Juan Rosado y Fernández, con el sueldo ó gratificación anual de 10.000 pesetas.

Instituto Rubio. — Inauguración del curso. — El día 1.º de Octubre, á las diez de la mañana y en la capilla del mismo, se celebró una misa en memoria del fundador de la institución.

A las once, en el salón de actos, solemne apertura del curso, dándose cuenta por el señor secretario de los trabajos realizados en el anterior, haciéndose entrega á las señoritas enfermeras que han terminado sus estudios, de los diplomas correspondientes.

Acto seguido, todo el personal perteneciente al Instituto acudió al monumento que en el Parque del Oeste perpetúa la memoria de D. Federico Rubio á depositar una corona como homenaje al que fué su sabio fundador.

De ese día siguiente empezaron á prestar servicio todas las dependencias que en el mismo funcionan en bien de los pobres y de la enseñanza.

Queda abierta la matrícula para los señores médicos que deseen concurrir á dicho Centro, en el domicilio del secretario, Dr. Peña Galarza (Valverde, 38).

Lo que ganan los médicos titulares. — La prensa de Jerez y gran parte de la madrileña, se hace eco y reproduce unos datos, que por la importante observación que representan, aclara que se debe mucho á la dignidad atropellada en la actitud de los médicos titulares de toda España, en su protesta contra las irregularidades de que son víctimas.

Los médicos titulares perciben, según sus categorías, los sueldos siguientes: 2.500, 2.000, 1.500 y 1.000 pesetas.

Los porteros del ministerio de la Gobernación (podríamos citar los de otros departamentos ministeriales) tienen hoy estas pagas:

Portero mayor, 4.500 pesetas; porteros primeros, 3.500; ídem segundos, 3.000; ídem terceros y mozos de oficio, 2.500; ordenanzas de primera, 2.000; ídem de segunda, 1.500.

Bien está que éstos cobren lo que cobran; pero ¿qué puede decir toda persona juiciosa viendo que un médico titular cobra lo mismo que un ordenanza de tercera y que un mozo de oficio?

Añadiremos á esto que el *Boletín Oficial* de Gerona correspondiente al 13 de Septiembre anunció la vacante de médico municipal de Armentera (Gerona) dotada *anualmente* con el haber de veinte pesetas.

Los practicantes de farmacia. — Los practicantes de farmacia del distrito de Vigo han celebrado una reunión, en la que aprobaron las siguientes conclusiones:

Unificación de los honorarios; solicitar del Ayuntamiento la creación de nuevas plazas de practicantes titulares; apoyar á los compañeros de Alicante en la huelga que sostienen y protestar contra la conducta seguida por el Municipio de Jerez, en perjuicio de los médicos.

Inauguración de una clínica. — En Pamplona, y en el barrio de San Juan, se ha inaugurado la Clínica de San Miguel, fundada por los doctores guipuzcoanos Juaristi y Arraiza.

Al acto asistieron las autoridades, numerosas personalidades y mucho público.

El prelado de Pamplona bendijo el nuevo establecimiento benéfico.

Las damas de la Cruz Roja obsequiaron con un refrigerio á los invitados.

AMÉRICA LATINA

ECUADOR

Fiebre amarilla en el Ecuador. — El director de Sanidad del Guayas ha presentado al Gobierno de este país un informe relativo á los trabajos emprendidos por la Rockefeller Foundation contra la fiebre amarilla en ese país. Los resultados son desde luego aparentes, pues ha disminuído de manera notable la fiebre amarilla en Guayaquil, como puede verse por el número de casos que en Diciembre, 1918, fué de 88, en tanto que en Marzo, 1919, sólo fué de 17.

BRASIL

Nueva Leprosaría. — Ha empezado la construcción de un leprosarium modelo cerca de Santo Angelo, que será el primero de su clase en la América latina, y tendrá todas las facilidades para el aislamiento y tratamiento de los leprosos.

Instituto de Fisiología en Río de Janeiro. — El Instituto de Oswaldo Cruz, ha organizado recientemente una sección que constituye un Instituto especial de Fisiología, bajo la dirección del Dr. M. Ozorio de Almeida. Únicamente otros dos Institutos de esta índole existen en la América latina, que son los de Montevideo y Córdoba.

URUGUAY

Defunción. — Los periódicos de Uruguay dan cuenta de la muerte del Dr. Juan Triani. Tenía ochenta y seis años. En su juventud era oficial del Ejército italiano y pasó en el Uruguay los últimos cincuenta años. Era uno de los fundadores de la Escuela de Medicina de Montevideo y profesor eminente de Medicina legal.

FRANCIA

El Congreso de la natalidad. — No es un problema nuevo para Francia, pero sí que después de la guerra reviste caracteres más alarmantes, el de la desproporcionalidad entre las cifras de natalidad y defunciones, registradas en las últimas estadísticas.

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

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

De venta en todas
las farmacias
y droguerías
Literatura y muestras
gratis, LABORATO-
RIO PESQUI Prim
25, San Sebastián

Con el fin de poner todos los medios en evitación de este mal, se ha celebrado entre los días 26 y 29 del pasado Septiembre un Congreso en Nancy, de cuya importancia hablan suficientemente las personalidades que en él han tomado parte y las secciones en que se hallaba dividido para tratar de todas las fases del problema.

Al acto de la inauguración, que se celebró en la Cámara de Comercio, bajo la presidencia de M. Augusto Isaac, presidente honorario de la Cámara de Comercio de Lyon, asistieron M. Paul Deschanel, presidente de la Cámara de los Diputados, quien pronunció un importante discurso, el ministro del Trabajo fué representado oficialmente; y numerosas personalidades de relieve en la política de la vecina república y representantes de la mayor parte de las Cámaras de Comercio.

Las secciones en que estaba dividido el Congreso, así como los temas á que habían de dedicar sus actividades, eran siete: la primera, de la actividad religiosa; la segunda, de la puericultura; la tercera, de la acción legislativa; la cuarta, de la acción patronal; la quinta, de la acción de los grupos profesionales, y de las asociaciones para el bien público; la sexta, de la propaganda y publicidad, y la séptima, de los medios de realización.

Merecen ser reproducidas, por su trascendental importancia, las siguientes palabras pronunciadas en el discurso de clausura del Congreso por M. Deschanel, que presidió esta sesión.

«Si continuamos restringiendo nuestra natalidad, Alemania, dentro de cincuenta años, tendrá más de 120 millones de habitantes y Francia no tendrá más que 40 millones.»

La índole de las conclusiones aprobadas hacen suponer que el peligro que hoy amenaza á Francia, pronto se verá desvanecer bajo el impulso de la constancia en la labor de que tantas pruebas ha dado el espíritu francés.

La jornada de ocho horas en los hospitales y en las farmacias.—M. Henri Rouselle, miembro del Consejo municipal, presentó á sus colegas recientemente los resultados de las investigaciones y negociaciones que ha llevado á cabo cerca de la Administración municipal, con objeto de conseguir la aplicación de la jornada de ocho horas en los hospitales de París. La reforma propuesta concierne á más de 12.500 personas. Con objeto de asegurar a los enfermos la protección que se les debe, el equipo de día continuará dedicando una mañana y una tarde al cuidado de sus pacientes, empezando el período matutino á las cinco y el vespertino á las tres.

La aplicación de la jornada de ocho horas no puede hacerse, á causa de las múltiples dificultades, hasta que el nuevo horario se ponga á prueba en uno ó dos de los grandes hospitales.

En relación con esto el *Comité intersindical des pharmaciens* del departamento del Sena ha informado al público, como respuesta á las proposiciones hechas por el *Syndicat des préparateurs en pharmacie*, que el Comité patronal ha adoptado unánimemente la siguiente orden del día:

En vista del hecho de que la profesión farmacéutica es completamente distinta de cualquier otra profesión y en vista de que sus horas deben estar en relación íntima con las horas de consulta de los médicos y con las horas de visita de los mismos, las que no han sido reguladas por la ley, el Comité intersindical ha decidido en vista de todo esto pedir á todos los farmacéuticos de este departamento que reduzcan desde ahora las horas de trabajo de su personal, teniendo presente al mismo tiempo las necesidades del público en las localidades en que trabajan.

Para los médicos ancianos y enfermos de Francia.—París posee una Institución llamada la *Maison du Médecin*, que es una especie de Club médico, fundado en 1908, siendo declarado en 1912 por el Estado institución de utilidad pública y subvencionado. El Club se encuentra en la calle de Astorg, París, pero hay además una casa de campo, un gran château moderno en Valentón, que tiene 25 cuartos y

grandes patios donde los médicos ancianos y enfermos pueden vivir por poco dinero (800 á 1.500 francos= \$ 150 á \$ 300 al año).

La carestía de la vida ha hecho necesario obtener más fondos, y la *Maison du Médecin* pide donativos por medio de la prensa médica francesa: \$ 200 lo hacen á uno miembro bienhechor, \$ 40 miembro perpetuo, y \$ 20 miembro donante.

Enviense todos los donativos á la *Maison du Médecin*, 9, calle de Astorg, París.

Al presente número acompaña una circular informativa, cuya lectura recomendamos á nuestros lectores, sobre el producto farmacéutico **Hypneural Cos** de la casa Labellonye & Cie. de París. Para muestras y literatura pídase al representante D. M. Moses, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, Madrid.

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

IODASA BELLOT
Solución titulada de **IDOPEPTONA**
ODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE
gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.
El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.
20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.
Dosis.— Niños. . De 5 á 20 gotas.—Adultos. . de 10 á 50 gotas
Muestras y prospectos: **F. BELLOT**
Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

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

Quininfantina Delgado Ronco.

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

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

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

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

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 552

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON PETROSINA LIQUIDA GARCÍA SUÁREZ

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