

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
		L. URRUTIA
		Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Dos observaciones clínicas de histerismo mayor, por el Dr. E. Fernández Sanz.—El factor renal en la glucosuria y en la diabetes, por Eduardo Bonilla.—Tratamientos modernos de la espondilitis tuberculosa ó mal vertebral de Pott, por el Dr. De-cref.—Primer Congreso de la Asociación de tocólogos y ginecólogos de lengua francesa celebrado en Bruselas, por Sebastián Recasens.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián.—Los funerales de la raza, por el Dr. César Juarros.—Pi y Suñer en la Argentina.—Sección Oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

DOS OBSERVACIONES CLINICAS DE HISTERISMO MAYOR

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Académico numerario de la Real Nacional de Medicina; profesor de la Facultad de Medicina; jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno, etc.

Con el nombre de *Histerismo mayor* pretendo designar aquellos síndromes histéricos de grandes vuelos, de aparatosas manifestaciones que tienen en jaque á las deudas y allegados del enfermo y que por su intensidad, su duración, su repetición y sus consecuencias prácticas perturban profundamente la existencia no sólo del sujeto, sino también de las personas que con él viven.

Es un criterio puramente pragmático el que me inspira esta división de las formas clínicas del histerismo en mayores y menores; es histerismo menor el que se manifiesta por síntomas discretos, poco molestos ó de fugaz aparición, ó de tardía ó rara presentación, compatibles en suma, aunque sólo sea de manera relativa, con la vida normal ó casi normal del sujeto, al que permiten cultivar las relaciones familiares y sociales, y aun desempeñar sus funciones profesionales, si las tiene. El histerismo mayor, en cambio, es lo que descrito queda algunos renglones más arriba; sus sinto-

mas, muy ostensibles siempre, teatrales habitualmente; suelen culminar en crisis que á veces poseen las apariencias de pseudocatástrofes, que por su repetición y tenacidad revisten los caracteres de una terrible calamidad para la familia del enfermo y para los que con éste tengan relaciones de afecto ó de intereses. Esta forma de histerismo, una de las más graves, si prestamente no se remedia con la mayor energía, trunca la vida del que la padece, amarga la de sus allegados y puede convertirse en origen de lamentables dramas familiares.

A pesar de sus nocivas consecuencias, he dicho que es esta una de las más graves formas de histerismo, pero no la he atribuido la gravedad máxima porque hay otra peor: el histerismo degenerativo, asociado á defectos morales, á perversiones del carácter, sugeridoras de malévolas iniciativas que realiza el sujeto utilizando sus aptitudes histerógenas. Este es el histerismo maligno, del que me he ocupado en un capítulo de mi obra sobre esta psiconeurosis (1).

Las modalidades clínicas que englobo bajo el nombre de histerismo mayor, pueden darse en individuos con estigmas de degeneración moral, pero no es ello condición indispensable, pudiendo también ocurrir en personas irreprochablemente dotadas desde el punto de vista ético.

(1) FERNÁNDEZ SANZ: *Histerismo, teoría y clínica*, 1.ª parte, capítulo V, Madrid, Beltrán, editor, 1914.

No debe tampoco confundirse lo que denomino histerismo mayor, con lo que llamó la escuela de la Salpetrière ataque de gran histerismo, modalidad de la crisis convulsiva muy complicada, desenvuelta en sucesivas etapas, y que no era más que un artificial producto de la sugestión médica, pues no se ha visto fuera de los muros de aquel famoso asilo, cuna de la Neurología francesa.

La característica fundamental de lo que yo entiendo por histerismo mayor es la intensidad, la violencia y la pertinacia de sus manifestaciones, que convierten al que las sufre en un ser inútil y perturbador, incapaz de vivir una vida normal y de participar en los actos de cooperación social.

Dentro de esta cualidad fundamental, caben muchas variantes en la expresión sintomática, y de hecho se observan en la realidad no pocas modalidades clínicas, aparentemente muy diversas en cuanto á los fenómenos que las exteriorizan, pero coincidentes todas en la posesión del carácter fundamental que en el anterior párrafo acabo de señalar.

En mi ya larga práctica neurológica, he visto innumerables y multiformes ejemplos de histerismo mayor; de entre ellos escojo los dos más recientemente observados como prueba del interés que estos casos ofrecen y como ilustración clínica de las consideraciones que preceden.

De estas dos observaciones, la más curiosa y de mayor importancia es, sin disputa, la primera, por lo múltiple de los síntomas y la gravedad de sus apariencias; en la segunda, mucho más sencilla, se reducen las manifestaciones á las crisis convulsivas; la transcribo aquí como contraste con la primera, y en demostración de la variedad de formas que comprende el histerismo mayor.

* * *

Observación I.—Una muchacha natural de un pueblo de Cuenca, soltera y que cuenta ahora veinticuatro años, experimentó hace siete una profunda y prolongada depresión moral, ocasionada por la muerte de su padre precedida de una larga enfermedad durante la cual ella le asistió con incansable celo. Pareció resignarse á la dolorosa pérdida, pero el pesar iba minando su salud, y al cabo de un año, con un fútil pretexto, por el susto experimentado al creer que iba á caerse de una escalera en la que estaba subida, entregada á faenas de la limpieza doméstica, comenzaron á presentarse los primeros síntomas de la enfermedad actual.

Las manifestaciones morbosas, en el transcurso de estos seis años, han sido muy variadas, mas para no pecar de profuso, me limitaré á reseñar los episodios principales, los cuales han sobrevenido á intervalos, separados por periodos de normalidad sólo aparente, pues á partir de la fecha indicada siempre ha existido un estado de neurosis, con reacciones nerviosas vivas y desmesuradas á los más leves estímulos, vehemencia afectiva, distracciones inmotivadas, ensimismamiento, escasez del sueño, irregularidad del apetito, etcétera.

Los más salientes de los trastornos accesorios han sido de carácter vasomotor, consistentes en congestiones paroxísticas muy intensas en diversas regiones, unas veces en los párpados y conjuntiva ocular, otras en las fauces, y en ocasiones se presentaba bruscamente edema con rubicundez muy acentuada en las piernas; alternando con estas crisis congestivas, han ocurrido otros accidentes de tipo hemorrágico, como hematemesis, en las que según referencia del médico de cabecera, la sangre parecía digerida con el clásico aspecto de posos de café. Hanse observado también otras perturbaciones viscerales no menos alarmantes, como retención de orina durante varios días, teniendo que ser sondada reiteradamente, y por último, interpolados entre todos estos disturbios somáticos, han sobrevenido importantes paroxismos psíquicos, constituidos por prolongados periodos de delirio, durante los cuales habla sin cesar relatando historias imaginarias, pero verosímiles y ajustadas á las posibilidades reales de su vida y de la de sus parientes y amigos, ejecutando en estas narraciones delirantes la mímica apropiada á las palabras.

Los antecedentes familiares de esta enferma demuestran la predisposición psiconeurósica; una hermana ha tenido profundos trastornos histéricos, motores y psíquicos; un hermano ha padecido también accesos convulsivos, al parecer histéricos; otros dos hermanos murieron en la primera infancia, uno de meningitis y otro de una afección cerebral que no se ha podido precisar; el padre murió de un cáncer gástrico; la madre, que vive aún, disfruta de excelente salud y no ofrece ningún estigma ni antecedente neuropático.

Esta enferma no ha tenido más enfermedades previas que las propias de la infancia, y á menudo fiebres ligeras atribuidas á infecciones intestinales. La menofanía fué á los doce años y desde entonces ha estado siempre regularmente menstruada.

Se presentó en mi consulta á fines de Junio del corriente año, hallándose aquél día en estado aparentemente normal, apreciando en ella, como únicos detalles dignos de nota, después de una exploración minuciosa, temblor vibrátil de los párpados, é hiperalgesia en el vértice cefálico. Estaba manifestamente desnutrida, como consecuencia de la irregular y deficiente alimentación impuesta por las frecuentes y prolongadas crisis de varias clases que padece.

Al día siguiente, visitándola en su domicilio, tuve ocasión de presenciar un acceso de delirio; la enferma se hallaba echada de través en la cama, con los ojos cerrados, la faz enrojecida, sudorosa y con anhelo, encastillada en su producción delirante, sin responder á ningún estímulo exterior, con enérgica tensión muscular generalizada que se revelaba, no sólo en la agitación motora visible, en los amplios movimientos que continuamente ejecutaba, sino también apreciable al tacto por una especie de rápida y fina trepidación de los miembros; figurándose estar en su pueblo, hablaba muy de prisa, en voz muy alta y sin descanso, como si sostuviera una conversación con las personas que en su casa habitan y con vecinas que fueran á visi-

tarla, haciendo los gestos y ademanes correspondientes á los actos que refería; así, al suponer que en compañía de un niño iba corriendo al monte, agitaba alternativamente las piernas, simulando los movimientos de la carrera.

Aunque todas sus palabras constitúan figuradas conversaciones con personas que se imaginaba presentes, las pausas correspondientes á las respuestas de los figurados interlocutores eran cortísimas, así es que en realidad se trataba de un monólogo interminable y casi continuo.

La antigüedad del padecimiento, lo intenso, múltiple y perturbador de los episodios morbosos y su rebel-día á todos los remedios hasta entonces empleados, me obligaron á recomendar á la familia la necesidad de un tratamiento enérgico prontamente aplicado, aconsejando el aislamiento riguroso y por largo tiempo, y la hipnoterapia, que á pesar de sus inconvenientes y aun riesgos, me parece muy indicada para combatir con rapidez los síntomas histéricos graves, tanto accesorios como permanentes. No habiendo vuelto á tener noticias de la enferma, ignoro si estos consejos han sido puestos en práctica.

Observación II.—Una joven campesina, de veinticuatro años, soltera, natural de una aldea de la provincia de Albacete, padeció en el mes de Febrero de este año, una gripe grave con alarmantes manifestaciones respiratorias, entre ellas intensa congestión pulmonar que obligó á practicar dos sangrías. Coincidiendo con estas emisiones sanguíneas, se presentaron los primeros accesos convulsivos que después han continuado repitiéndose con gran frecuencia y extraordinario aparato de contorsiones, actitudes rígidas, forzadas, risas estrepitosas, llanto y cánticos desaforados; los accesos son de larga duración, de comienzo gradual, no habiendo caído nunca bruscamente al suelo, sin mordedura de la lengua ni emisión involuntaria de orina y ocurren estando despierta siempre.

La enferma carece de antecedentes familiares neurológicos; ni sus padres ni tres hermanos que viven presentan estigmas ni historia de neurosis; un hermano murió de una enfermedad cardíaca y otra hermana, según me dijeron, de un susto (?).

La enferma ha tenido siempre buena salud y no ha sufrido ninguna perturbación nerviosa, hasta el comienzo de la enfermedad actual. La menofania, algo retrasada, tuvo lugar á los diez y seis años; ha seguido regularmente menstruada hasta hace dos meses, á partir de cuya fecha, ya desarrollada la presente enfermedad, no ha vuelto á aparecer el período menstrual.

Acudió á mi consulta en los últimos días del pasado Junio; la anamnesis me convenció, por los caracteres de los ataques que me fueron referidos y que más arriba expresados quedan, de que se trata de crisis histéricas, opinión que confirmé poco después al presenciar uno de los ataques, constituido por violentas contracciones tónicas y clónicas que se sucedieron durante varias horas, con intervalos de estado letárgico. La exploración en período intercalar reveló la existencia de zonas hiperalgésicas en el vértice cefálico, en los pár-

pados y en la región precordial. El ataque que yo presencié fué precedido de una muy típica sensación de bola que ascendía del epigastrio á la garganta.

En este caso el pronóstico es más satisfactorio que en el anterior, porque el padecimiento es de fecha muy reciente, los antecedentes son favorables, y los trastornos se reducen á las crisis convulsivas; pero la extraordinaria intensidad de éstas, su prolongada duración, y su frecuencia suma, pues se repiten varias veces cada día, perturban considerablemente la existencia de la enferma impidiendo la normalidad de la vida, no sólo á ella, sino también á sus padres y hermanos, obligados á atenderla casi de continuo en sus largos y reiterados accesos. Por eso considero á este caso merecedor del calificativo de histerismo mayor, pudiendo incluirse precisamente por su expresión sindrómica, en la forma de gran ataque histérico de la Escuela de la Salpetrière.

Desde el punto de vista patogénico, es muy interesante la subordinación causal de los accesos á la gripe y á la pérdida de sangre producida por las repetidas sangrías.

Madrid, 7 de Julio de 1919.

El factor renal en la glucosuria y en la diabetes

POR

EDUARDO BONILLA (de Madrid)

Uno de los problemas que más interesan á los modernos experimentadores, y peor conocido por la generalidad de los médicos, es el referente á la patogenia de las glucosurias y diabetes. El primer error consiste en la confusión de estos dos términos; hay muchos prácticos para los cuales glucosuria es sinónimo de diabetes, y en el momento que encuentran azúcar en la orina de un enfermo le diagnostican de diabético, sometiéndole, sin más estudio, á un régimen privado de hidratos de carbono.

La glucosuria indica un trastorno del metabolismo hidrocarbonado, y el sujeto que la presenta puede ser un diabético ó un candidato á la diabetes, si bien tal perturbación pudiera originarla otra y muy diferente causa.

Para diagnosticar á un enfermo de diabetes es necesario y preciso que á la glucosuria acompañen otros muchos síntomas en cuyo estudio no hemos de entrar. Pero si nos limitamos á esta separación no haremos tampoco un diagnóstico exacto. Hoy está completamente demostrado que la diabetes es sólo un síndrome de perturbación del metabolismo, y hay que buscar la causa de dicha perturbación, si queremos, conociendo la exacta patogenia, ponernos en camino de establecer un tratamiento racional.

No vamos á ocuparnos de todas las teorías patogénicas de la diabetes, pero sí debemos decir que—sin que pueda prescindirse en absoluto del papel del hígado que tanta importancia tenía para los clásicos—actualmente interesa considerar la diabetes como una alteración endocrina, pues hasta las llamadas nerviosas

conocidas desde el célebre experimento de Claudio Bernard, se interpretan hoy como determinadas por una excitación del simpático que produce un aumento de adrenalina, causa inmediata de la glucosuria (1), como lo demuestra el no presentarse ésta por punción del cuarto ventrículo si previamente extirpamos las cápsulas suprarrenales (Meyer, Kahn, Landau). En estas diabetes neurógenas, y sobre todo en las emocionales, interviene también el tiroides, pues sabida es la importancia que tiene esta glándula en la emoción (2).

Con tal criterio endocrino se habla hoy de glucosuria y hasta de diabetes por hiperfunción de alguna glándula vascular (tiroides, suprarrenales, etc.), ó por hipofunción de otras (páncreas, genitales, etc.), si bien casi siempre se trata de trastornos pluriglandulares en los que intervienen las glándulas activadoras del metabolismo hidrocarbonado (tipo suprarrenales) y las inhibidoras de este metabolismo (tipo páncreas) probablemente, sobre todo por lo que se refiere á las excitadoras, por intermedio del sistema nervioso vegetativo.

Modernamente se da también gran importancia en la diabetes al factor renal, y á tratar de este asunto ha dedicado Roger un interesante artículo en la *Presse Médicale*.

Que el riñón interviene de manera importante en la diabetes es cosa conocida desde hace mucho tiempo; ya Lepine, al exponer su teoría del fermento glucolítico del páncreas, dice que la secreción interna de esta glándula actúa sobre el riñón, disminuyendo su permeabilidad para la glucosa (3); ésta es también la opinión de Meyer (4).

Todos los autores que se han ocupado recientemente de la diabetes dicen que hay que tener muy en cuenta en ella la influencia del riñón (5).

Sabido ya que la permeabilidad renal interviene en toda glucosuria, las teorías modernas nos enseñan que existen algunas debidas exclusivamente al riñón en las que aparece el azúcar en la orina sin que exista previamente hiperglucemia. El primer hecho perfectamente comprobado de estas glucosurias renales es el de la florelzinica. Hoy se sabe que una comida rica en feculentos y en azúcar, acompañada de gran cantidad de vino, provoca en sujetos normales una glucosuria transitoria sin hiperglucemia. Naunyn explica estas glucosurias por un aumento de la eliminación renal en relación con la poliuria determinada por las bebidas; para Roger sería debida á un aumento de la permeabilidad renal á la glucosa por acción del alcohol sobre el epitelio renal. No puede afirmarse que una glucosuria es renal sin que se llenen estos tres requisitos: que la cantidad de azúcar no sea muy grande; que resulte

poco influenciada por la alimentación, y que no vaya acompañada de hiperglucemia.

Roger afirma que las glucosurias nerviosas son también originadas por un aumento de la permeabilidad renal en virtud de un mecanismo análogo al de las albuminurias nerviosas. Aunque, como ya hemos visto, las glucosurias neurógenas se explican por otro mecanismo, no puede negarse la intervención del riñón, pues ya V. Fürth había demostrado que, después de la inyección de adrenalina, se produce hiperglucemia que no se acompaña de glucosuria si la cantidad de azúcar en la sangre es sólo de 0,15 á 0,25 por 100, pero si en estas condiciones se da al conejo—que es el animal en que realiza la experiencia—un diurético, aparece la glucosuria (1).

La resistencia que opone el riñón á la eliminación del azúcar es considerablemente modificada por las alteraciones de dicho órgano. Esto se ha demostrado por experiencias realizadas en animales sometidos á la influencia de sustancias tóxicas que alteran el riñón: se ha empleado para ello el sublimado (Salkowsky), las sales de urano (Lecompte), los cromatos (Veron) y la cantaridina (Rischter). Con todos estos venenos se han producido glucosurias que, unas veces no han sido precedidas de hiperglucemia, y en otras el aumento del azúcar sanguíneo ha sido muy pequeño. Esta glucosuria se produce por una alteración del epitelio renal, y si se aumentan las dosis o se inyectan grandes cantidades en una sola vez, se determina una verdadera nefritis desapareciendo entonces la glucosa de la orina.

Así se explican los *brillantes éxitos* obtenidos por algunos médicos haciendo desaparecer la glucosuria en la diabetes con el empleo de las sales de urano, éxitos que consisten en no curar la diabetes, y en cambio convertir al enfermo en un nefrítico.

Las experiencias en los animales nos permiten suponer la existencia de diabetes renales en el hombre, aunque todavía se han realizado pocas observaciones. Roger cita en el artículo á que antes aludimos, casos de diferentes autores, siendo los más demostrativos uno de Débove, otro de Galambos y dos personales; en todos ellos la glucemia se encuentra dentro de los límites fisiológicos (0,6 á 1,2) ó está ligeramente aumentada. Si bien, generalmente, las glucosurias renales no son influenciadas por la alimentación, hay casos publicados por Lüthje, Naunyn y Bönniger, en que la influencia de los hidratos de carbono es manifiesta.

La etiología de la glucosuria renal es muy oscura; es interesante estudiar si existen al mismo tiempo otras alteraciones renales, que podemos observar con los modernos métodos de exploración. Roger cita casos de varios autores en los que al lado de la glucosa se encuentran en la orina albúmina, cilindros, hematies, etc., é igualmente modificaciones de la constante de Ambard. En cinco casos citados por este autor se trataba de verdaderos nefríticos (2). Esto tiene mucha importancia,

(1) MARAÑÓN: Glándulas de secreción interna y enfermedades de la nutrición.—FERNÁNDEZ SANZ: *Los progresos de la Clínica*.—CANON: Bodily changes in Pain, Hunger, Fear and Rage.

(2) PENDE: *Endocrinología*.

(3) LEPINE: *Le diabète sucré*.

(4) MEYER: *Recherches sur la signification et la valeur de la secretion interne du pancreas*.

(5) PI y SUÑER: *Tratado de Patología médica de Hernando y Marañón*.

(1) V. FÜRTH: *Probleme des physiol. und pathol. Chemie*.

(2) ROGER: *La glucosurie dans les nephrites*, *Soc. Med. des Hôp.*, Mai. 1917.

pues la glucosuria renal no sólo es un elemento que hay que tener en cuenta en toda diabetes, sino que podría ser un nuevo síntoma de la insuficiencia renal.

Por lo que respecta al tratamiento de estas glucosurias se sabe poco todavía; sin embargo, las experiencias de Underhill y Closson establecen que el cloruro de calcio disminuye la permeabilidad del riñón a la glucosa.

En la consulta del Hospital general de nuestro maestro Marañón, hemos observado un diabético con hábito hiperpituitario, en cuyo proceso se pensó pudiera intervenir el riñón por la intensa poliuria que presentaba el enfermo, siendo la glucemia casi fisiológica y escasa igualmente la cantidad de azúcar en la orina. Fué tratado con nefrina sin someterle a ningún régimen alimenticio, consiguiéndose que disminuyera bastante la glucosa urinaria y la poliuria. Si bien en este caso se trataba indudablemente de una diabetes de origen hipofisario y no esencialmente renal, los resultados obtenidos con la nefrina dan margen suficiente y racional para aconsejar su empleo en estas últimas glucosurias.

PRIMER CONGRESO

de la Asociación de Tocólogos y Ginecólogos de lengua francesa celebrado en Bruselas en los días 25, 26 y 27 de Septiembre de 1919 bajo el patronato de SS. MM. los Reyes de Bélgica,

Fué ésta la primera reunión que desde el comienzo de la espantosa guerra se ha celebrado en Europa con un carácter casi internacional, á pesar de estar organizado por la Asociación de tocólogos y ginecólogos de lengua francesa, ya que concurrieron invitados para colaborar en él representantes de Inglaterra, Italia, Estados Unidos, Dinamarca, Suecia, Noruega, Holanda y España. Forman la Asociación médicos franceses, belgas y suizos de la parte francesa de la Confederación.

Las recientes heridas recibidas no permitirán en mucho tiempo que á estas reuniones concurren los representantes de las naciones de la Europa Central, y si desde el punto de vista del interés científico nos duele su ausencia, comprendemos y justificamos la separación ya que son tantos y tan grandes los agravios, heridas y vejaciones sentidas en los últimos cinco años, que dudamos que la generación que los ha sufrido pueda olvidarlos hasta el punto de convivir aunque sólo sea temporalmente con los que han tomado una parte tan importante en su producción. El tiempo y el amor á la humanidad se encargarán, sin embargo, de disminuir las distancias, y de desear es que las orientaciones sociales democráticas tomen definitiva cristalización é impidan que puedan repetirse hechos como los pasados que llenan de luto y siembran odios permanentes entre vencedores y vencidos.

La sesión de apertura se celebró el día 25, á las diez de la mañana, en el salón de actos del Instituto de Fisiología situado en el parque Leopold, y las restantes en el mismo edificio, en el aula de demostraciones.

La sesión fué presidida por un representante del Gobierno belga, y después del discurso del secretario general en que se dió cuenta de los trabajos de organización del Congreso y de los motivos que habían inducido á la Asociación de ginecólogos y tocólogos de lengua francesa á elegir Bruselas como punto de reunión de ésta primera asamblea en lugar

de Lyon como antes de la guerra se había acordado; dió asimismo cuenta de las adhesiones recibidas de especialistas de diferentes naciones, haciendo constar la complacencia con que el Comité había recibido la comunicación que sobre el tratamiento del cáncer por el radio había remitido el profesor de Ginecología de la Universidad de Madrid, para la presentación de la cual había sido especialmente invitado.

Acto seguido el presidente efectivo del Congreso, doctor Brouha, de Lieja, pronunció un discurso en el que hizo resaltar la galantería y franca amistad francesa que había honrado á Bélgica con la elección del sitio para celebrar el primer Congreso y reiterando á las naciones todas que compartieron con Bélgica las penalidades de la guerra el intenso sentimiento de gratitud que hace que de modo perenne queden establecidos lazos de afecto entre dichas naciones.

El profesor Pinard, al saludar á la heroica nación que con su admirable gesto había salvado á Francia dándole tiempo para que pudiera realizar la movilización, dijo que no era por gratitud por lo que se reunía en Bruselas el Congreso aun cuando sea aquella inmensa, sino porque había nacido por un sentimiento unánime de la Asociación, que al rendir un homenaje á la nación amiga, se daba cuenta de la importancia que podía tener un Congreso allí celebrado en el que podían concurrir con derecho propio no sólo los que como parte de Suiza hablan la lengua francesa, si que también los aliados que en la gran guerra pelearon al lado de Francia y los representantes de naciones que, como Noruega, Dinamarca, España y otras que con espíritu de neutralidad material compartían los sentimientos que en pro de la justicia y la libertad movían á las naciones aliadas.

El Dr. Rapin, de Lausane, saludó en nombre de los médicos de la Confederación suiza de lengua francesa á los reunidos, haciendo constar la parte que asien esta guerra como en la de 1870 tomó dicho país, socorriendo á heridos é internados y no permitiendo que su neutralidad fuese atropellada.

Los doctores Mangiagalli, de Milán, Spencer, de Londres, Simpson, de los Estados Unidos, Hauch, de Estocolmo, y Re casens, de España, en breves frases saludaron á la ciudad de Bruselas y á los congresistas todos en nombre de los médicos de sus respectivas naciones, y á continuación el representante del Gobierno, con frase brillante y profundamente sentida, agradeció la designación que de la ciudad de Bruselas se había hecho para la celebración de este primer Congreso haciendo resaltar el hecho del resurgimiento de la vida científica del país, después de la espantosa lucha en la que la mayor parte del territorio había sido ocupado por el enemigo. El hermoso discurso del burgomaestre de Bruselas terminó con un ¡viva Francia! que fué calurosamente contestado por todos los concurrentes, que puestos de pie saludaron á la pequeña nación belga con vivas á su lealtad, fidelidad y heroicidad. El presidente de honor del Congreso, Dr. Jacobs, tuvo frases de profunda gratitud y admiración para los monarcas belgas que tan valientemente se han portado durante la guerra y que al llegar el momento deseado de la paz ponen bajo su protección la actual reunión científica, á lo que todos los congresistas se muestran profundamente agradecidos. Los vivas al Rey y á la Reina se sucedieron durante mucho rato, terminando con ello la sesión inaugural y comenzando acto seguido las sesiones científicas.

En la sesión de la mañana de este día el profesor Bar, de París, dió lectura á un trabajo que, en unión de los doctores Ecalle, Fieux y Mauriac, habían desarrollado titulado «Diagnóstico biológico de la gestación»; la exposición de las ideas del Dr. Bar sobre el valor del método basado en la desviación del complemento fueron expuestas con gran claridad, y

si bien considera que tal vez pueda ser en el porvenir un método que demuestre su valor con el perfeccionamiento de los medios, estima que la circunstancia de ser la gestación un proceso fisiológico le hace pensar en lo difícil que es poderlo comparar con lo que para el diagnóstico de la sífilis representa la reacción de Wassermann, ya que en ésta el proceso es patológico y el organismo debe responder de modo muy distinto á como lo hace en el embarazo, que es proceso completamente fisiológico.

Por lo que se refiere á la reacción de Abderhalden, ni por el empleo de los fermentos placentarios ni tampoco por el método óptico cree que pueda llegar á ser considerado en la actualidad método aplicable á la clínica con seguridad suficiente para basar en él una afirmación categórica ó una indicación de tratamiento, si bien considera que no está el tema agotado y que debe ser motivo de nuevas

cual el profesor J. L. Faure, de París, hizo una exposición resumida del trabajo que sobre el asunto arriba enunciado ha presentado en colaboración con el Dr. Begouin, y como era de presumir en tan eminente profesor, marcó una tendencia conservadora cual se manifiesta desde pocos años á esta parte en el tratamiento de los procesos inflamatorios de los anejos uterinos. Rechaza la indicación de la histerectomía en estados febriles agudos y sólo como recurso extremo cree que puede utilizarse en infecciones graves de origen puerperal.

Para los casos de lesiones anexiales con formaciones quísticas, si no se considera posible conservar alguna parte de ovario sana, considera preferible la práctica de la histerectomía á la simple salpingectomía que deja un órgano inútil para toda función y que es fuente constante de dolores postoperatorios que persisten durante mucho tiempo y



EXCMO. SR. D. SEBASTIAN RECASENS
Decano de la Facultad de Medicina de Madrid.

investigaciones clínicas y de laboratorio que tal vez conduzcan al objeto deseado.

Expusieron sus puntos de mira especiales sobre tan interesante problema los doctores Schockaert, Henrotay Cocq y Zuloaga. Hauch, de Copenhague, dió cuenta de un método de investigación biológica basado en la producción de un enturbiamiento de una solución de cloruro cálcico cuando se mezcla con suero de una gestante, cosa que no ocurre cuando el suero procede de una mujer con útero vacío.

A la discusión de este tema siguió la presentación de las comunicaciones de Siredey, de París, sobre dismenorreas dependientes de autointoxicaciones de origen intestinal, y la de Delassus, de Lille, sobre un método de tratamiento de los prolapso genitales graves por medio de la traquelopexia. Después de breve discusión de las mismas, terminó la sesión de la mañana, quedando para el comienzo de la de la tarde la ponencia sobre «Indicaciones y técnica de la histerectomía en el tratamiento de las supuraciones pelvianas».

A las dos y media se abrió la sesión de la tarde, en la

que en ocasiones dan lugar á una nueva indicación operatoria.

Como técnica para los casos difíciles prefiere la extirpación del órgano uterino y de sus anejos desprendiendo desde abajo arriba las adherencias que puede tener con los intestinos, por considerarla menos peligrosa para la integridad de éstos que la disección de arriba abajo. Si las adherencias son múltiples y resistentes emplea la hemisección, procedimiento puesto en práctica primeramente por él y más tarde por Kelly hace ya cerca de veinte años.

En términos generales, prefiere la operación subtotal á la total, por ser más sencilla y tener menos peligro de infecciones ascendentes desde la vagina al mismo tiempo que la bóveda vaginal queda en condiciones más próximas á la disposición fisiológica.

En los casos de procesos agudos la colpotomía una ó dos veces repetida debe constituir el tratamiento inicial, dejando para cuando el estado febril séptico hayan desaparecido la práctica de la histerectomía alta.

La histerectomía vaginal en casos de supuraciones pelvianas no la considera indicada nunca; sólo en infecciones de origen puerperal y como última *ratio* puede ser alguna vez empleada.

En la discusión de este punto tan debatido en los años anteriores á la guerra intervinieron gran número de oradores, entre los cuales citaremos á Mayer, de Bruselas; Henrotay, de Amberes; Schockaert, de Louvain; Rouffart, de Bruselas; Tedenat, de Montpellier; Mangiagalli, de Milán; Monprofit, de Argel; Brindeau, de París; Spencer, de Londres; Hartmann, de París, y el que éstas líneas escribe. Abogaron unos por el procedimiento subtotal, pero la mayoría se mostró partidaria de la subtotal en esta clase de procesos; defendieron unos pocos la histerectomía vaginal, pero en su casi totalidad se mostraron partidarios de extirpar los órganos enfermos por la vía abdominal siguiendo diferentes procedimientos: comenzando por la cara anterior unos, por la posterior otros, aconsejando los más la técnica de Faure y Kelly y mostrándose alguno partidario de dejar siempre el útero á menos de estar afecto de procesos degenerativos. Al intervenir nosotros en la discusión expusimos nuestra sorpresa que materia tan debatida ya en todos los Congresos y reuniones anteriores á la guerra pudiera ser motivo de discusión en la actualidad en la que todos los que llevamos algún tiempo de ejercer esta especialidad obramos eclécticamente ajustándonos á los principios generales que deben guiar todas nuestras operaciones, que son extirpar todo lo enfermo, buscar el procedimiento más sencillo para cada caso en particular y dejar las partes en las condiciones que más se acerquen al estado fisiológico.

Conformes con el criterio de Faure no aconsejamos nunca la histerectomía alta en los casos de fiebre por el grave riesgo que entraña, buscando en la colpotomía el medio de hacer desaparecer con rapidez los síntomas agudos.

Si existe algún proceso patológico cervical ó de inflamación parametral baja, principalmente la *douglasitis*, es preferible hacer la extirpación total del útero á la subtotal, pero en caso contrario optamos por esta última.

Como técnica, expusimos la opinión que en los tiempos actuales no se puede manifestar el ginecólogo partidario exclusivo de una ú otra, hay que conocerlas todas y en cada caso particular ejecutar la que resulte más fácil y menos expuesta á producir lesiones de órganos vecinos.

Al resumir Faure y contestar á los distintos oradores que habían intervenido en el debate se mostró conforme con el criterio ecléctico por nosotros sustentado, haciendo hincapié en la conveniencia de practicar en los casos muy difíciles, por las múltiples adherencias, su procedimiento de hemisección procediendo á la disección de abajo arriba comenzando por la mitad en que más fácilmente sea esto realizable.

Los días 26 y 27, á las ocho de la mañana, se practicaron en diferentes hospitales y clínicas particulares sesiones operatorias á las que fuimos invitados para tomar parte en ellas algunos de los extranjeros y á las cuales acudió numeroso público. A las diez de la mañana del día 26 comenzó la sesión con la exposición del tema desarrollado por los doctores Brouha, de Lieja, y Bourcart, de Ginebra, cuyo enunciado era «Levantamiento precoz de las paridas y operadas»; los ponentes no se manifestaron partidarios del levantamiento precoz llevado al extremo que muchos médicos alemanes han aconsejado, considerando injustificado el temor de las embolias como consecuencia de la permanencia prolongada en cama de las paridas. Como quiera que sobre este punto todos los tocólogos tienen extensa experiencia, la discusión á que dió lugar fué de las más animadas, pues tomaron parte

en la misma 16 señores congresistas; la Escuela francesa se manifestó en absoluto contraria al levantamiento precoz, y Pinard, á la cabeza de los representantes de la permanencia prolongada en cama, expuso una serie de consideraciones clínicas que si no lograron convencer á los partidarios del levantamiento precoz, fueron apreciadas por todos como bien fundamentadas y resultantes de observaciones perfectamente recogidas y analizadas. Pocos fueron los que abogaron por permitir levantar á las paridas y operadas al día siguiente del parto ú operación, por considerar que el esfuerzo de voluntad que representa en la mayoría de los casos el abandonar el lecho en el curso de las primeras cuarenta y ocho horas no tiene compensación en el supuesto valor preventivo de las embolias.

El criterio dominante fué el de aceptar una diversidad en el tiempo de permanencia en cama según el estado particular de cada enferma ó parida; el examen de cada caso, el estado de involución uterina y también los deseos de la enferma, son los que deben guiar al clínico para aconsejar el tiempo de permanencia en cama; la mayoría de los presentes se manifestaron contrarios á la exagerada permanencia en cama de la Escuela francesa y al innecesario acortamiento del tiempo, de reposo general.

Terminada la discusión de este tema, el Dr. Rapín, de Lausane, presentó una comunicación sobre la anestesia en el parto, defendiendo una práctica mixta en la que cambia de anestésico y aun de analgésicos según los períodos del parto. En realidad no constituye su técnica ninguna novedad ó progreso en esta materia y pasó sin discusión.

«Tratamiento operatorio del cáncer del útero» era el tema que debía desarrollarse por la tarde, estando encargado de la exposición del mismo el Dr. Forgue, de Montpellier, pero á propuesta del Dr. Bar se extendió el concepto del enunciado á todos los métodos de tratamiento del cáncer uterino, dándose lectura después del trabajo de Forgue á las comunicaciones de Degrais, de París, á la de Mme. Fabre y á la nuestra que versaban sobre la radiumterapia en esta enfermedad, cambiándose por completo el concepto algo atrasado del tema para convertirlo en uno completamente moderno y que puede afirmarse ha sido el punto más interesante que se ha tratado en esta Asamblea.

La ponencia de Forgue parte del principio que las palabras operabilidad y curabilidad son sinónimas en la localización uterina del carcinoma, y en este concepto se manifestó decidido partidario de la operación amplia abdominal con escisión extensa de los parametrios y ganglios pelvianos, abogando con científicos argumentos en pro de la rápida intervención basada en el diagnóstico precoz de la enfermedad. Rechaza como método de elección la vía vaginal y sólo admite la radiumterapia para los casos en los que la operación es del todo impracticable.

La comunicación de Degrais, de carácter general sobre radiumterapia del cáncer uterino, marca una positiva orientación hacia el empleo del radium en esta enfermedad; pero la circunstancia de no ser ginecólogo y, por tanto, no disponer de casos propios sino sólo los enviados por cirujanos y ginecólogos que lo hacen sólo de aquellos en los que juzgan la operación imposible, no podía dar á su disertación el carácter que los tiempos actuales exigen; sin embargo, algunos puntos de su memoria permiten entrever los destinos que este medio terapéutico debe cumplir en la terapéutica del cáncer uterino hasta tanto no se descubran las orientaciones quimioterápicas ó en las sueroterápicas el tratamiento eficaz de esta clase de neoplasias.

La doctora Fabre, que emplea el radio frecuentemente en enfermas enviadas á ella por los Dres. Faure, Pinard, Hart-

mann, etc., presentó una comunicación cuyo enunciado era «Combinación de la radiumterapia con el tratamiento operatorio del cáncer del útero». Defensora del empleo del radium no se atrave á recomendarlo más que como tratamiento de los casos inoperables para convertirlos en operables y como medio preventivo de las reproducciones empleado después de las extirpaciones amplias del útero. La comunicación de la doctora Fabre adolece del mismo defecto capital que tiene la de Degris; su experiencia se limita á los casos enviados por cirujanos y ginecólogos, y siempre, por tanto, se trata de enfermas en estado tan avanzado que sólo pueden servir como testimonio de efectos beneficiosos y pocas veces de curaciones definitivas; mencionó varios casos tratados en la clínica de Hartmann en la que pudieron ser operadas con éxito algunas enfermas que antes de la aplicación del radium eran del todo inoperables. Manifiesta la esperanza que cuando se traten por este medio enfermas en estado menos avanzado de lesiones se llegará á resultados muy superiores á los que se alcanzan en la actualidad.

A continuación nos fué concedida la palabra para la exposición del tema á que fuimos invitados en el mes de Junio sobre los resultados de nuestra experiencia y en especial de la dosificación del radium en las diferentes formas del cáncer cervical.

Las circunstancias favorables en que hemos podido trabajar nosotros en estos últimos cinco años y la imposibilidad en que se hallaban las naciones de la Entente en estos tiempos de dedicarse á trabajos de experimentación en asuntos que no afectaran á los gravísimos problemas planteados por la hecatombe que se estaba desarrollando en Europa nos permitió dar una nota del todo excepcional en un asunto tan interesante como el que se refiere á la radiumterapia del cáncer del útero. Los 400 casos que hemos tratado en estos cinco años y la circunstancia de ser, no un radiólogo el que empleaba este método de tratamiento, sino un ginecólogo en la plenitud de su actividad científica y profesional dió una importancia á nuestra exposición de técnica é indicaciones de empleo del radio, que fué motivo de animados comentarios.

El poder presentar muchas enfermas con más de cinco años de curadas por este medio, á pesar de haber sido calificadas de incurables por eminentes ginecólogos, y el haber acompañado el primer centenar de casos tratados de investigaciones histopatológicas, comprobatorias de la naturaleza positivamente epitelial maligna de las neoplasias sometidas al tratamiento, fué argumento decisivo para que este agente fuese considerado como de poder suficiente para alcanzar por lo menos el mismo rango que tenía hasta hace poco la operatoria.

La extensión de las indicaciones, no sólo á los casos inoperables, sino á los incipientes, fué sostenida con estadísticas y argumentos de lógica irresistibles, llegando á la afirmación que en el cáncer cervical la cirugía había alcanzado cuanto podía lograr, y que el método de elección debía ser el empleo del radium y la radioterapia.

Sostuvimos la opinión que deben ser tratadas con dosis y filtración distinta las diversas formas de cáncer cervical, atribuyendo á su regular empleo una parte no pequeña de los resultados por nosotros obtenidos; expusimos también nuestra especial técnica de diatermización del bazo para los casos de leucopenia que casi siempre acompaña á los procesos cancerosos y los medios coadyuvantes de quimioterapia que algunas veces empleamos.

La necesidad de asociar al tratamiento radiumterápico la radioterapia fué objeto de especial mención, justificante al propio tiempo de los favorables resultados que en algunos

casos se obtienen con esta terapéutica, á pesar de tratarse de casos de positiva propagación parametral y ganglionar.

Puesto á discusión el tema y comunicaciones presentadas, intervinieron muchos de los presentes, notándose la falta de ginecólogos que á los medios de tratamiento operatorio corrientes pudieran presentar casos de comparación con los radioactivos. Merece especial mención la afirmación de J. L. Faure que reconoció haber visto sorprendentes efectos en casos considerados como inoperables y estimando que si bien él considera que todavía no puede llegarse á la afirmación por nosotros sostenida que la cirugía ha dejado de ser en el cáncer cervical la indicada á resolver los problemas de tratamiento, es posible que deba extenderse considerablemente el número de los que deban ser tratados por medios radioactivos.



SR. D. PEDRO ZULOAGA

Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid y codirector de la *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*.

El profesor Hartmann dijo que, si bien él sólo había empleado en un principio el radio después de las operaciones y en casos inoperables para convertirlos en operables como había dicho su asistente Mme. Fabre, el hecho de haber alcanzado en algunos de estos casos la curación y procedido luego á la operación, no encontrando ni en parametrios ni en útero señal de células cancerosas, le había inducido en estos últimos tiempos á no operar á las enfermas que, habiendo sido tratadas por el radio, parecían clínicamente curadas, y se inclinaba á creer con nosotros que, para la época actual, es muy posible que tenga que dejarse la Cirugía como indicación primera y recurrir á ella sólo en los casos que no tuviera indicación la radiumterapia. De todos modos consideró el tema como digno de estudio y de ser tomado como elemento de grandes y extensas investigaciones que posiblemente llegarán—dijo—á confirmar los entusiasmos sentidos por el profesor de la Facultad de Madrid.

La discusión sobre los métodos operatorios en esta en-

fermedad quedó, después de las manifestaciones de Faure y Hartmann, relegada á segundo lugar, y la intervención de Dupont, Rouffart, Lequeux, Brindeau, fué para confirmar las ideas expuestas por Forgue sobre la conveniencia de practicar la exéresis muy extensa de los parametrios aun en aquellos casos en los que parece limitada la neoplasia.

El tema de la mañana del tercer día fué: «Del valor de las diferentes incisiones en las laparotomías en ginecología y obstetricia», y estuvo encargado de su desarrollo el Dr. Rouffart, de Bruselas. Ningún argumento verdaderamente nuevo se presentó en la defensa de las diferentes aficiones de los numerosos ginecólogos que intervinieron en la discusión de este tema: los unos abogando por la longitudinal media, otros lateralizando, muchos haciendo la transversal de Fannens-tiel y en conjunto dominando un criterio ecléctico ya que sea cualquiera la manera como se abra el vientre, si la oclusión se realiza con todo cuidado adosando perfectamente las diferentes estructuras muscul-oaponeuróticas, todas las incisiones conducen al mismo fin y todas llegan á evitar las eventraciones, mientras que la falta de cuidado en cualquiera de los métodos de abertura del vientre puede ser causa de eventraciones y puede favorecer la infección, si se descuidan los principios generales que rigen estos actos quirúrgicos.

A continuación el Dr. Brindeau desarrolló una comunicación sobre las laparotomías en el curso de la gestación demostrando con abundancia de casos personales la inocuidad de este acto quirúrgico, tanto para la madre como para el feto, cuando se practica en buenas condiciones y ajustándose á un criterio quirúrgico sano. En la discusión de este tema intervinieron los doctores Rapin, Aubert, Hanrotay y otros varios, aportando casos clínicos confirmatorios de los puntos admitidos por Brindeau.

El Dr. Beclere, de París, expuso una comunicación sobre la radioterapia en los fibromas, aportando los resultados obtenidos en más de 300 casos tratados por él; expuso la técnica que emplea haciendo notar la conveniencia de usar sesiones semanales de corta duración en vez de la muy prolongada aconsejada por la escuela alemana.

Intervinimos nosotros en la discusión de este interesante tema y fundándonos en nuestra extensa experiencia formulamos la conclusión que la operación debe ser la indicación de excepción.

La última sesión se celebró el mismo día 27 por la tarde siendo el tema de discusión «Protección de la mujer embarazada y lactante». El desarrollo de esta ponencia estuvo á cargo del Dr. Keiffer, de Bruselas, abogando por la conveniencia de una legislación que proteja á la mujer en su sublime función de la maternidad, evitando que la miseria ó el temor á la misma conduzca á una disminución de la natalidad, base principal de la prosperidad de un pueblo.

Tomaron parte en la discusión de este tema numerosos congresistas, notándose una división en el modo de apreciar este tema, entre los que siguiendo las miras idealistas de Pinard, brillantemente expuestas en esta sesión, creen que el Estado debe intervenir directamente dando un auxilio pecuniario á la mujer que esté embarazada y á la que lacta, y los que siguiendo las concepciones prácticas y reales de Bar, expuestas asimismo con gran claridad y firmeza, consideran como contraproducente las medidas prohibitivas de trabajo á la embarazada y lactante aconsejadas por Pinard. Cree Bar que si la mujer se hace embarazada estando acostumbrada á percibir en fábricas ó talleres 6, 8 ó 10 francos diarios de jornal, si se encuentra con que por estar en este estado no puede contar más que con los 6 ó 8 reales que el Estado le dé, ha de hacer lo posible para evitar el hacerse embarazada, y en caso de resultar así, procurará en muchos ca-

sos terminar con un aborto una situación que llegaría á ser misera, comparándola con la que disfruta cuando trabaja, y que el fin que se persigue de aumento de natalidad será contraproducente.

Se pretendió que el Congreso se pronunciara en uno ú otro sentido para poder elevar á los Gobiernos respectivos una moción á este objeto; pero, en vista de la dificultad de llegar á un acuerdo, Pinard, que era el autor de la proposición, la retiró, terminando con ello las sesiones científicas de esta reunión.

Seguidamente el presidente Dr. Brohna pronunció un discurso de agradecimiento y despedida á los reunidos, que fué contestado en breves frases por los representantes de las diversas naciones que á él habían acudido, y se levantó la sesión acordándose que la próxima reunión se celebre en París el año 1921 y una tercera en Nueva York en 1922.

Los asistentes á este Congreso fueron agasajados de modo espléndido y cariñosísimo por el Gobierno, Ayuntamiento y por todos los especialistas de Bruselas, que demostraron una vez más que la fama de hospitalarios y excelentes anfitriones que de antaño gozan está plenamente justificada. Además de los numerosos banquetes á que fuimos invitados, la Asociación de especialistas belgas dió una recepción en el teatro del Parque; el Ayuntamiento una soirée en el Hotel de Ville con concierto vocal é instrumental y espléndido lunch; el Gobierno una función de gala en el teatro de la Moneda y un banquete también de gala en el Royal, á la que asistieron más de 300 invitados.

Como nota final diremos que se constituyó una Sociedad internacional de Obstetricia y Ginecología, en la que por ahora no figuran los médicos de las naciones de la Europa central, ya que son demasiado recientes las heridas para convivir juntos ni unos días; los que hemos tenido la fortuna de poder permanecer neutrales en esta contienda, llegaremos tal vez á servir en un tiempo de lazo de unión entre los que á las investigaciones científicas se dedican y que no pueden hoy estar reunidos. Quizás como primer paso en este sentido pueda ser interpretada la invitación que para un próximo Congreso que ha de celebrar la Sociedad alemana de Ginecología, nos ha remitido el profesor Martín, de Berlín.

Sea de ello lo que quiera, es de desear que llegue pronto la paz de los espíritus y que puedan aunarse los trabajos de todos los que se dedican al cultivo de las ciencias que, como la Medicina, tienen el mayor carácter altruista.

SEBASTIÁN RECASENS.

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

PONENCIA PRESENTADA POR EL

DR. DECRET

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

En este terreno, que es en el que se debiera haber estudiado un medio que lograra hacer desaparecer el pequeño tanto por ciento que aún queda de fracasos y la rapidez de obtenerse el fin deseado, no hubo jamás ni la fecundidad de medios ni la discusión de su utilidad que hemos visto ha existido siempre en el tratamiento local, siendo así que este es el verdadero

(1) Véase el número anterior.

punto esencial, y es que en el mal de Pott los medios empleados con este objeto siguen naturalmente como un satélite á los trabajos que se han hecho sobre tratamientos de la tuberculosis en general.

Sólo contábamos hasta hace muy poco con los medios farmacológicos y físicos que eran comunes al tratamiento de todas las tuberculosis hasta la llegada de las tuberculinas, de las cuales aún se discute hoy si efectivamente son ó no útiles en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, pero sobre la que los cirujanos ortopédicos, con muy raras excepciones, tienen la opinión decidida y unánime de que en las tuberculosis externas no tiene utilidad alguna, así como el suero Friedmann y otros que últimamente fueron empleados por algunos con el mismo resultado negativo.

Por fin llegamos á tratar un punto de verdadera importancia como es el empleo de la Helioterapia.

Dejando á un lado los tratamientos por la luz artificial y por los rayos X, por no reunir hechos concretos y definidos, sobre todo en el mal vertebral de Pott, que puedan acercarse siquiera á los conseguidos por la soleación.

Es ésta empleada tan de antiguo en la curación de las enfermedades, que coincide con las épocas más remotas de la historia de la Medicina, y en las afecciones que nos ocupan, alternando con las aguas clorurado-sódicas como hoy se hace, se sabe por unas excavaciones ejecutadas en Korbus, cerca de Túnez, que los romanos, cuarenta y dos años antes de Jesucristo, la utilizaron con gran éxito, según consta en inscripciones que datan de esa época y que allí han aparecido.

Mas el renacimiento moderno de este admirable medio, sus estudios con arreglo á los actuales progresos de la ciencia, su racional aplicación y su observación clínica eficaz se debe á Poncet en la Escuela de Lyon; Bernard, en Samaden, y sobre todo Rollier, en Leysin, que han sido sus propagadores.

Este último publicó en 1914 un interesante libro titulado *La cure de Soleil*, en el que se puede ver la estadística que hasta 1913 presenta, y que es la siguiente:

Mal de Pott.

	Falt.	Curados.	Mejorados ó estacionados.	Muertos.	
Con absceso.	102	90 (88 %)	11 (10 %)	1 (a)	(a) con paroplejia y cistitis.
Sin absceso..	68	64 (94 %)	3 (4 %)	1 (b)	(b) pulmonar en tercer grado.
Infectados secundariamente	28	17 (60 %)	9 (32 %)	2 (7 %) (c d)	(c) In extre. misfocos múltiples. (d) amiloide.
TOTAL...	198	171 (86 %)	22 (11 %)	4	

Contra estos datos no puede luchar, hoy por hoy, ningún procedimiento, y conste que el método local empleado es la desgravación en posición horizontal.

Por cierto que esta estadística la he visto tergiversada en varios libros, y uno de ellos he de citarlo porque es español y de suma importancia: me refiero al interesante y útil volumen publicado por el eminente catedrático de Cirugía de Zaragoza, titulado «Artocra-ces» en donde se dan los números de «con absceso» y «sin absceso» cambiados sin duda por una errata, aparte de otras de menos importancia, y aunque esa equivocación hecha por el Dr. Lozano no tiene valor por declararse conservador en el tratamiento del mal de Pott, su gran autoridad pudiera dar lugar en otros trabajos á equivocadas interpretaciones respecto á los resultados.

En Suiza y en el libro de Rollier podría estudiarse la aplicación del método que buena falta hace en España, pues en muchas publicaciones donde se dan detalles grandes sobre métodos como los de Albee y Rossells, Hibbs, se ve claramente que se desconoce la técnica de aplicar los baños de sol que es de un efecto curiosísimo, como podrán comprender fácilmente los que me escuchan, después de lo que llevamos dicho.

Quiero hacer conocer algunos datos y algunas aunque cortas reflexiones de lo que en España y en mi práctica he observado, pues aunque se hace este trabajo demasiado largo, las creo esenciales porque son la traducción a nuestra topografía de las observaciones hechas por autores extranjeros.

En primer lugar he observado en los niños enfermos españoles, una tolerancia para el sol que no observé yo, ni otros por lo publicado han observado en los extranjeros, por más de que el sol en esas montañas suizas y alemanas y en la mayor parte del año haría reir á un andaluz, y nada digo de esos sanatorios de Francia y aun del Norte de España donde el sol se disfruta en la proporción de un día por treinta de bruma y lluvia.

Todos saben lo indisciplinados que son los enfermos y sus familias que acuden á nuestras consultas, sobre todo los de las públicas, y que por esta causa á pesar de las reglas claras y precisas que se les dan bien perceptibles en gráficos y múltiples repeticiones á veces lindando en lo molesto, rara vez las siguen, y la tendencia que en el vulgo existe de prescribirse dosis muy superiores á las que el médico indica de medicamentos, con una imprudencia rayana en el salvajismo: como en clínica todo lo que es observación es útil, ésta arbitrariedad me ha mostrado enseñanzas inapreciables.

He tenido, no uno, sino muchos casos en que ha pasado lo siguiente: El enfermo se ha sometido á baños generales de sol en pleno verano con prescripciones hechas para pleno invierno, hasta el punto que uno de ellos llegaba á tomar el sol en el centro del día más de cuatro horas en pleno Agosto, y prueba de que ninguna cosa anormal llegó á pasar, que nos lo contaban tan satisfechos extrañándoles sólo nuestro asombro. La familia nos decía con esa manera gráfica y expresiva que los españoles tienen para casos semejantes, los grandes sudores y fatigas pasados por el enfermo y hasta por algún individuo de la familia que lo cuidaba. Mi sorpresa era mayor al observar el buen estado ge-

neral del enfermo, su notable nutrición y crecimiento, y sobre todo, la rapidez que se notaba en el mejoramiento del estado local con curaciones obtenidas en muy corto espacio de tiempo, lo que no se conseguía en otros países sino al cabo de uno ó dos años.

De esto recuerdo y puedo citar uno que presenté á la Real Academia, que era una niña de ocho años, hija de un obrero, que tenía un mal vertebral de Pott con jiba muy pronunciada, con notable contractura del psoas derecho, abscesos cerrados, la cual fué colocada como nosotros hacemos habitualmente en su lecho-canal.

Esto fué en Abril, y en Octubre cuando volví á verla en la consulta pública, el grado de pigmentación de la piel era desconocido para mí por lo intenso, á pesar de la costumbre que tengo de ver estos enfermos; pero la curación era tan completa, que nadie hubiera sospechado las lesiones tan avanzadas que había tenido. Esta niña al año de tratamiento pudo hacer su vida corriente como antes de estar mala, y sigue haciéndola después de cuatro años que hace se curó.

Otro por el estilo, que tenía cuando empezó á tratarse empastamiento manifiesto de la fosa ilíaca izquierda, también se curó en un verano después de una soleación desordenada y brutal, y otra niña de dos años engendrada por un tuberculoso hemoptico terrible, que á más de dos focos grandes vertebrales con abscesos cerrados, tenía en ambos lados del cuello ganglios supurados abiertos espontáneamente é infectados. Con esta niña cometieron esas imprudencias no en Madrid, como los otros, sino en un pueblo de la provincia de Jaén; cito estos casos, no sólo por lo rápido de su curación, sino porque sólo en regiones como las de Andalucía y Extremadura, Castilla y Levante, pueden encontrarse medios para ejecutar y resistencia orgánica quizá atávica para soportar esa soleación.

Esto me animó á emplear tratamientos intensivos de Helioterapia con resultados sorprendentes bien observados, de lo que he deducido que España y los españoles tienen aptitudes especiales para soportarlos.

El medio de que me valgo, aparte de las manifestaciones de la piel y demás trastornos conocidos que marcan el límite de la actuación beneficiosa del sol, es tomar la temperatura del enfermo diariamente después del baño y con ella ir graduando el tiempo que ha de durar.

El resultado no puede imaginarse hasta que se experimenta, y sobre todo, lo que más me admiró es cómo el organismo de los niños españoles se defiende y establece tolerancias increíbles.

Este procedimiento y su rápidos efectos curativos en estas lesiones, merecen la pena de ser consignados para que los médicos españoles que disponen de semejantes elementos, mediten un poco y vean con qué sencillez pueden curar á sus enfermos potticos cuyos medios están al alcance del más humilde titular de aldea.

Pero hay más: el que trate de esta forma á sus enfermos y vea cómo en ellos se multiplican las energías de esos desgraciados sin gasto alguno y sin modificar la más ínfima é insustituible alimentación de que dispo-

nen, aun los que ejercemos en las grandes poblaciones, con sólo sacar á sus inmovilizados pacientes como en bandeja á los tejados donde tienen sus viviendas en estrechas guardillas, pudiendo si no utilizar solares y campos, se convencerá de que los médicos de las dos terceras partes de España hemos resuelto este problema de manera tan completa, como jamás pudieron soñarlo muchos médicos extranjeros.

Existe un distinguido cirujano francés que elama contra el sol como medio de curar las tuberculosis locales, pero nada de extraño tiene que quien pensó hacer una meca para los tuberculosos de una de las más desapacibles regiones costeras del Norte de Francia, donde el sol es casi desconocido aun en verano, vea con desesperación lo que ocurre y lo hace con tan poco disimulado interés, que llega á tergiversar los prudentes juicios y observaciones que el eminente Sally hace para que no se abuse del sol, convirtiéndolo en una panacea, abandonando los principios de una buena clínica.

Aparte de estas exageraciones, yo declaro honradamente que en España, al menos, la Helioterapia es insustituible como medio curativo y como tratamiento local el que hemos preconizado aun en los casos más abandonados y desesperados del mal de Pott.

Lo que no se puede tolerar es que á estas horas se publiquen todavía casos en que se llame tratamiento helioterápico al que se hace con ciertos enfermos, lo cuales no sufren la acción del sol más que en una superficie de un decímetro cuadrado que permiten las ventanas abiertas de un vendaje; sin duda estos señores ignoran que la acción parasitizada de los rayos solares es muy superficialísima y pretenden lo imposible. Todos esos enfermos tratados en esas malas condiciones no han podido experimentar los beneficios del sol y así sale ello.

Esto es tan evidente, que algunos enfermos hemos visto que después de luchar contra sus tópidas lesiones muchos meses sin más que con la inmovilidad y el tratamiento farmacológico, desesperados por creer que el sol no era eficaz puesto que lo tomaban únicamente por la ventana abierta en su aposito escayolado, han mejorado rápidamente cerrando la abertura del vendaje y tomando el baño general de sol, y así pasa con los coxalgicos á pesar de tener cubiertas regiones tan extensas como la pelvis y toda una extremidad abdominal.

¿Qué acción tiene el sol sobre el organismo para producir estos efectos?

Hasta hoy el laboratorio no ha podido dar completa explicación de estos éxitos clínicos que la práctica sanciona. Recojamos únicamente de las conclusiones que de sus importantes trabajos ha sacado el distinguido profesor de Física de la Facultad de Medicina de Lyon, Dr. Th. Nogier, la más importante cuando dice: «Recordemos que puesto que toda nuestra alimentación y toda la terapéutica química no significan más que energía solar transformada; la helioterapia nos permite utilizar directa esa energía en estado naciente obteniendo efectos terapéuticos inesperados».

«Las bandas de absorción de la hemoglobina en el

espectro luminoso nos muestran que pueden jugar un papel análogo a la clorófila en los vegetales».

«Puesto que la planta humana se marchita y muere, démosle el remedio que regenera a las plantas: el sol».

Corroborando estas opiniones Piogey dice hablando de los medios de defensa de los organismos contra las infecciones, que la producción de antitoxinas y la fagocitosis no explican todos los casos: Así, por ejemplo, en los vegetales no puede haber fagocitosis puesto que no hay leucocitos y la defensa se lleva a cabo por la acción catalítica de numerosas diastasas y por la influencia reductora de varias reacciones, esencias, productos aromáticos aldehídos y a cuyos elementos da el nombre de «ecriseasas» (del griego *eccrisis* reacción ó exención). Otro factor defensivo, dice, puede ser invocado, los pigmentos fluorescentes (clorófila) en presencia de la luz solar, destruyendo las toxinas y la mayor parte de los microorganismos.

Los animales poseen igualmente pigmentos de estos grupos (urobilina bilirrubina) y en ellos, como en las plantas, el papel antitóxico es en gran parte desempeñado por las diastasas y las secreciones diversas (ecriseasas) que obran ya como agentes reductores o de disgregación, ya como agentes oxidantes.

Agréguese a esto la influencia que se concede a las secreciones internas en la defensa contra las infecciones, las cuales el sol estimula. Todo esto comprueba que la acción del sol se efectúa principalmente en la circulación superficial, y lo importante que es generalizar el baño para encontrar sus beneficiosos efectos.

Periódicos médicos.

HISTORIA DE LA MEDICINA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Semicentenario del descubrimiento de los adenoides, por Meyer.—Es casi un axioma que los grandes descubrimientos, dice el *Medical Record* (2 de Agosto de 1919) en su Miscelánea, no son hechos por accidente en la vida de un hombre ordinario, y que un estudio de la vida de tales hombres conduce a reconocer que se han distinguido también en otros aspectos.

En el *Hospitalstidende* de 26 de Marzo hay numerosos trabajos sobre Meyer y su descubrimiento. El último fué descrito en el periódico en 1868, pero no fué conocido por el gran público médico hasta cinco años después, cuando Schwartze lo publicó en los *Archiv für Ohrenheilkunde*.

Muchos intentos de prioridad sobre la obra de Meyer han demostrado siempre la originalidad del trabajo de este autor, que nació en 1824 y murió en Italia en 1895. Sirvió como cirujano en la guerra de Schleswig-Holstein y no empezó la práctica civil hasta 1853, después de haber pasado dos años en las clínicas de Berlín, de Viena, de Praga y de Bona. Aquí se fundamentó en Patología, en Microscopia y en Química.

No satisfecho con la cultura germánica se fué a París. Cuando ya estaba maduro para la práctica había sido discípulo de hombres como Virchow, Rokitasky, Hebra, Skoda, Oppolzer, Claudio Bernard y algunos conocidos químicos. Todavía no satisfecho con su cultura visitó Inglaterra y España, y en Edimburgo estudió el diagnóstico con Hugo Ben-

nett y la Obstetricia con Simpson. Pocos hombres de su tiempo habían recibido mejor fundación científica.

Es particular, sin embargo, que no había recibido educación de los mejores otólogos de su época. Pero en 1853 cuando empezó a practicar apareció el libro de Wilde sobre los oídos y despertó su entusiasmo. Se hizo un devoto de este órgano, pero sólo en 1865 tuvo una clínica dedicada a esta especialidad, no sabemos si privada ó unida a la Universidad de Copenhague.

Durante muchos años se dedicó especialmente al estudio de los adenoides y examinó muchos cientos de niños de las escuelas.

Aunque muy activo en los otros campos de la especialidad, su gran popularidad la alcanzó con la operación de la adenoidectomía.

En 1888 Morell Mackenzie calculó que solamente quince años después de la publicación de su trabajo en los *Arch. f. Ohrenh.*, por lo menos 100.000 personas habían sido sometidas a esta operación.—P. M.

OFTALMOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La panoftalmía en el curso de la gripe, por los Dres. Cabannes y Kerbrat.—Entre las complicaciones de la gripe que se extienden a casi todos los órganos se encuentran también las oculares. En pleno brote de bronconeumonía, ó bien hacia el final de la enfermedad ó aun durante la convalecencia se presentan los trastornos oculares. Consisten en alteraciones de los medios profundos del ojo que se manifiestan bien por un hipopión muy invasor ó bien por el aspecto característico del ojo de gato amaurotico. El examen oftalmoscópico demuestra: a) que el cristalino es transparente y el vítreo opaco, ocultando por completo de la vista el fondo del ojo y adquiriendo el aspecto de una falsa membrana fibrinosa rosácea: ésta es la forma exudativa; ó b) el tinte no es rosáceo, sino amarillo dorado, francamente purulento: es la forma supurada. En ambos casos se trata de una panoftalmía, exudativa en el primero, purulenta en el segundo. Tanto la una como la otra van acompañadas de inyección periquerática, quemosis inflamatorio más marcado en el caso de panoftalmía supurada y midriasis. No siempre existen fenómenos de exoftalmía debidos a reacciones secundarias de la cápsula de Tenon y del tejido celular ambiente. Al principio hay hipertensión, después hipotensión, los dolores son á veces poco marcados, de modo que en ocasiones pasan desapercibidos para el mismo enfermo, y si como es corriente la afección es monolateral, pueden sobrevenir los fenómenos de atrofia antes de que el paciente se dé cuenta de la enfermedad que sufre. La forma exudativa produce rápidamente una atrofia del ojo con desprendimiento retiniano. La supurada unas veces se reabsorbe lentamente tardando más en producirse la atrofia del ojo y otras se fragua salida hacia el recto interno ó hacia el recto externo. Inmediatamente de producirse esta evacuación cesan los dolores, aparece una hipotensión marcada y una rápida atrofia del ojo. La gripe se comporta por lo tanto á este respecto como una septicemia. Se ha tratado de explicar la producción de esta infección mediante la formación de trombos por los gérmenes en las arteriolas retorcidas y angulosas del tracto uveal. Sin embargo, los autores se inclinan más á pensar que estas trombos se producen en los vasos de la retina cuya condición de terminales es muy favorable para esta clase de trastornos. Se producen infartos mal definidos y que á veces por su pequeñez y situación pasan inadvertidos para el enfermo y para el oculista que explora el fondo del ojo. Los verdaderos síntomas de la enfermedad sólo aparecen en cuan-

to el humor vítreo empieza á alterarse. En cuanto á los gérmenes causantes, el bacilo de Pfeiffer es sumamente raro en el ojo, son más frecuentes el neumococo, el estreptococo y el meningococo. Según Sabrazés, muchas infecciones denominadas gripales son simplemente meningocócicas, pero sin meningitis cerebroespinal. Para resolver esta duda no se cuenta con otro método que el de los hemocultivos y aun éste no da en todos los casos resultados positivos, de modo que á menudo la cuestión del germen productor queda sin resolver. Si el hemocultivo es positivo, se pueden emplear los sueros correspondientes, en inyección subcutánea como tratamiento general y en inyección subconjuntival como tratamiento local. Es el único remedio que se puede y debe ensayar, dada la gravedad de la lesión. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, 17 de Agosto de 1919.)

APARATO DIGESTIVO

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cateterismo gástrico accidentado.**—El Dr. R. Luis Yagüe presenta un caso de cateterismo gástrico practicado á una joven sin que se consiguiera extracción alguna de líquido; pero que al querer extraer la sonda se encontró con la desagradable sorpresa que no podía ser extraída, á pesar de recurrir á varios procedimientos, incluso la eloroformización, pudiendo al fin ser extraída, pero con una doblez, sacando del caso las siguientes conclusiones:

1.ª El cateterismo gástrico está exento de todo riesgo y dificultad, cuando no existen contraindicaciones para su empleo, ya bien establecidas.

2.ª Pero el espasmo esofágico, con aprisionamiento de la sonda, se suele observar algunas veces, sobre todo en los neurópatas.

3.ª Este es siempre transitorio y leve.

4.ª Mas en algún caso inusitado y no preveíble, puede adquirir permanencia, y se acompaña ó es originado por doblez ó apelonamiento de la sonda; su retención puede originar compresiones que, si se gradúan, son capaces de suscitar dificultades respiratorias, que pueden llegar hasta la asfixia.

5.ª En ellos se impone la extracción inmediata de la sonda.

6.ª El modo adecuado para efectuarlo son las tracciones sostenidas, realizadas desde cerca y de modo gradual.

7.ª De no obtener resultado con ellas, la cloroformización puede favorecer la extracción, pero parece ser innecesaria y añade los riesgos que le son inherentes.

8.ª Si el caso llegara al extremo posible, antes de presenciar pasivamente la asfixia se efectuará la traqueotomía de urgencia. (*Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, Septiembre de 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Las inyecciones intravenosas de extracto pancreático en los cánceres del estómago,** por M. Loeper (*Le Progrés Medical*, núm. 35 de 1919).—La tripsina, que ha sido el más empleado de los fermentos proteolíticos preconizados contra los tumores malignos, produce escaras si se aplica en inyección hipodérmica, y si se ingiere es mínima su acción.

Las soluciones de tripsina para inyección intravenosa son difíciles de preparar por su delicada esterilización y su alteración rápida.

Antes empleaba el autor la solución coloidal al 1 por 1 000, que á pesar de su débil concentración posee actividad trípica, y la solución en agua esterilizada al 1 por 100, que no obstante su más elevada titulación es de poder digestivo bastante reducido.

Actualmente emplea una solución pancreática en agua al 5 ó 10 por 100, filtrada por bujía y tindalizada, que resulta más estable.

La inyección se practica en las venas del brazo, á dosis de 1 ó 2 centigramos, repetidas todos los días ó dos veces al día hasta llegar á 25 ó 30 inyecciones.

La solución coloidal generalmente producía fiebre; la solución acuosa, no.

A la hora ú hora y media de practicada la inyección se produce hipertensión arterial, que llega á ser á veces hasta de centímetro y medio de mercurio.

Se manifiesta hipoleucocitosis inmediata, que va seguida de hiperleucocitosis polinuclear, la cual alcanza su máximo al día siguiente, en el que el número de leucocitos llega á 35 000. No sobrevienen fosfaturia, aminoaciduria, indicanuria ni peptonuria.

Las inyecciones están desprovistas de acción nociva. Sus resultados fueron nulos, y á veces malos, en cánceres de la lengua, del útero, de la mama, del bazo y del intestino; sólo en los cánceres del estómago los resultados han sido favorables, á veces muy notables, nunca malos.

Ha sometido á tratamiento el autor cinco enfermos: uno de cáncer epitelial de tipo mucoso, localizado en la cara posterior y acompañado de síntomas mesogástricos; tres de neoplasmas pilóricos extensos, y otro de estenosis cancerosa del píloro con dilatación gástrica y retención.

Uno de los pacientes, ya muy grave, murió pronto; otro falleció á los cuatro meses después de invadir el tumor la pelvis y el bazo; dos mejoraron notablemente, habiendo aumentado de peso uno 3 kilogramos á las 25 inyecciones, y el otro 2,700 gramos á las 35. Al último le fué practicada la gastroenterostomía sin resección de píloro. Durante tres semanas, á pesar de la alimentación substanciosa, su peso aumentó solamente en 2 kilogramos; se le practicaron 13 inyecciones y aumentó 5 kilogramos; suspendidas las inyecciones, el peso permaneció estacionario; reanudadas aquéllas, á la quinta había aumentado de peso otro kilogramo.

Es muy dudoso que la tripsina actúe sobre el tumor por sí misma; la inyección intravenosa de extracto pancreático parece obrar, sobre todo, á la manera de un antígeno; acrecienta la resistencia del organismo y sus reacciones de defensa contra los productos cancerosos.—L. P.

BIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El contenido de lactosa, grasa y proteína de la leche humana.** por W. Denis y F. B. Talbot. —Denis y Talbot encontraron que hay un aumento rápido de lactosa durante los primeros días en que los calostros se convierten en leche y un aumento mayor á medida que la lactancia progresa. Lo contrario ocurre con la proteína que, después de la disminución rápida inicial durante el cambio de los calostros á la leche, tiende á disminuir más durante el curso de la lactancia.

Después del período de los calostros no parece existir relación alguna entre la fase de la lactancia y la cantidad de grasa de la leche. Usualmente hay un porcentaje de lactosa más alto al principio de una sola mamada que al final. Aunque esta diferencia puede ser de uno ó más por ciento, es por lo común menos.

La regla es, que el porcentaje de grasa sea más alto al final de la mamada que al principio. Hay muy poca diferencia en la proteína.

La leche sacada simultáneamente de ambos pechos de la misma mujer tiende á poseer la misma composición, pero con frecuencia varía con respecto al porcentaje de grasa.

Hacia la mitad y al fin de la tarde, el volumen de leche de la mujer tiende á disminuir.

El porcentaje de grasa es por regla general más alto al mediodía ó á la media tarde y en otros momentos del día. (*American Journal of Diseases of Children's*, Agosto, 1919.)

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El mal de los aviadores. —Cruchet y Moulinier recuerdan que ellos han sido los primeros que han descrito, en 1910-1911, el mal de los aviadores, cuya realidad es hoy evidente y admitida sin discusión en todos los países, en Francia como en Inglaterra, España América del Norte y del Sud.

Reacciones vasomotoras con congestión de la faz, zumbido de oídos y dolores auriculares á menudo intolerables, angustia precordial con taquicardia, dificultad respiratoria, cefalalgia, somnolencia con estado sincopal algunas veces, tales son los fenómenos observados tanto más acusados cuando la caída se hace de mayor altura y con una velocidad más grande.

Los autores han constatado una hipertensión de la mínima en el aterrizaje de 1 $\frac{1}{2}$ á 3 centímetros de Hg. Para notar una hipotensión es necesario que la fatiga sea extrema y que se haya producido un desfallecimiento ó un síncope. Esta hipotensión pone entonces en evidencia la astenia del corazón con sus signos habituales descritos por Lamacq (de Burdeos) en 1906 y 1907. (*Journal de Medecine de Bordeaux*, 25 Julio 1919.)

3. El período de aislamiento en la escarlatina, por V. Bie. —Bie observa que los autores difieren en lo que se refiere al tiempo que ha de durar el aislamiento de los convalecientes de escarlatina. Unos dicen que cuatro semanas y otros que ocho. Analiza la experiencia del Hospital Blegdams donde el período de aislamiento se ha acortado cada vez más.

No pu lo observarse efecto alguno sobre la frecuencia de la enfermedad en la población cuando los pacientes de escarlatina eran dados de alta al trigésimooctavo día. El gran número de pacientes de escarlatina, 3.175, y la experiencia de cerca de tres años parecen justificar la conclusión de que treinta y ocho días es un período suficientemente largo de aislamiento. (*Isyckrift fur Laeger*, Copenhagen, Junio 1919.)

3. La deficiencia alimenticia durante la guerra y la acción medicamentosa, por F. Zernik (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 31, de 1919). — Son muchos los casos en que se ha observado un aumento de sensibilidad para los medicamentos.

Pacientes que antes tomaban sin inconveniente dosis mucho mayores, han visto ahora tras una dosis nocturna de 0,50 centigramos de tintura de opio ó de una tableta de 0,02 centigramos de pantopon, persistir hasta el día siguiente el sopor y la estrechez pupilar.

Otros que antes necesitaban tomar al acostarse dos tabletas de veronal ó de adalina, obtienen ahora el mismo efecto con media tableta.

Son mucho más frecuentes que antes las erupciones cutáneas como efecto secundario de los derivados de la urea.

Rumpel consigna que en los dos últimos años se han producido con mayor frecuencia las intoxicaciones por el mercurio y el salvarsán en el tratamiento de la sífilis; ha observado un caso de muerte, tras la administración de 5 gramos de veronal, y la somnolencia producida por éste ha visto que en muchos enfermos se prolongaba más de lo habitual.

Ha aumentado también la frecuencia de la ictericia tras las inyecciones de salvarsán.

Notable ha sido también que los preparados de plata empleados para teñir el cabello, en vez de producir el negro intenso de antes, dieran colores pardos ó no produjeran apenas efecto, lo cual es debido á la falta en los cabellos de una substancia grasa reductora. —L. P.

4. La lucha contra los piojos. —El Dr. Mandoul dice que el piojo del cuerpo ha representado un papel importante en el curso de esta guerra; á él precisamente se aplicaba la denominación de «totos», bajo la cual los hombres le designaban familiarmente.

En el 4.º ejército, centros de despiojamiento se habían añadido á las formaciones sanitarias avanzadas donde las tropas descendiendo de las trincheras venían á desembarazarse de sus parásitos.

Estos centros, entre los cuales se puede citar como ejemplo tipo el de St-Hilaire au-Temple, constaba de una instalación hidroterápica y estufas de desinfección (estufas de vapor Geneste y Herscher).

Una gran barraca estaba dividida en salas que comunicaban unas con otras: vestíbulo, «salón de peluquería», «sala para desnudarse», «sala de duchas», «sala para vestirse». Mientras los hombres se lavaban, sus prendas pasaban á la desinfección. Ropa interior limpia se les distribuía á cambio de la sucia.

El rendimiento de estos establecimientos era considerable: se podía despiojar en el espacio de veinticuatro horas un batallón aproximadamente. (*Journal de Medecine de Bordeaux*, 25 Septiembre 1919.)

5. Cooperación en la campaña antituberculosa, por el Dr. R. Lyman. —Una de las proposiciones hechas por Lyman en este artículo es que la hoja de salud de todos los hombres debe ser registrada por el Servicio de Sanidad pública de los Estados Unidos y por la Junta de Sanidad del Estado á que correspondan. Lyman parece estar convencido de que en un futuro cercano adoptaremos cierta forma de servicio militar para todos los jóvenes, de modo que todos hagan ejercicio á la edad de diez y ocho años, durante seis meses.

Desde el punto de vista de la salud nacional, esto daría ocasión de hacer un estudio físico completo, y, si fuera necesario, aplicar el entrenamiento físico correctivo durante este período á todos los jóvenes. (*A Review of Tuberculosis*, Julio 1919.)

6. Valor de la desinfección postmortem, por H. Selter. (*Deutsche Med. Woch.*, 1919.) —Refiérase el autor á la desinfección final que tras la muerte ó la salida del enfermo se practica en la habitación que ocupaba; la integran la limpieza mecánica, la desinfección de los objetos por el vapor y las vaporizaciones de formaldehído.

Es esta desinfección el mejor medio para evitar la propagación de las enfermedades en tanto que éstas sean realmente de las que infestan los objetos, el polvo, etc., que rodeaba al enfermo. Se sabe hoy, sin embargo, que en la mayor parte de las enfermedades infecciosas el contagio se verifica directamente por las gotitas acuosas, de que al toser, al hablar, etc., carga el aire el paciente. Claro es que éstas pueden contaminar el suelo y los objetos; pero las investigaciones recientes han probado que, aun los microbios más resistentes, como es el de la tuberculosis, mueren por desecación antes del quinto día. El contagio por los objetos sólo es de temer en las enfermedades de la piel y del tubo digestivo. En lo que hay, pues, que esforzarse más es en esterilizar y hacer inofensivo al paciente que segrega los gérmenes. Se detiene el autor en consideraciones sobre los portadores de gérmenes en diversas enfermedades.

El contagio por los objetos inanimados, que se evita con

la desinfección oficial, es posible en las enfermedades contagiosas del tubo digestivo, en la difteria, escarlata, viruela y tuberculosis; improbable en el sarampión y meningitis cerebroespinal epidémica; imposible en el tifus petequial y fiebres amarilla y recurrente.

La acción meramente superficial del formaldehído, efecto de su escaso poder de penetración, es otra de las causas, al lado de la transmisión por los portadores de bacilos, que hacen inseguro el resultado de la desinfección oficial. Un decreto de Viena manda que no se desinfeste por formaldehído en el cólera, tosferina, tuberculosis, fiebre puerperal, disentería, fiebre recurrente ni rabia.

Se le debe emplear *por lo general* en la escarlata, tifus, carbunco, muermo, meningitis epidémica y difteria: se le empleará *siempre* en la viruela, peste y tifus petequial. En Prusia se ha decretado la suspensión de la desinfección por el formaldehído en la tuberculosis.—L. P.

NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las complicaciones nerviosas del tifus exantemático, por Paulian (de Bucharest).—Después de una corta descripción del tipo clínico habitual de la enfermedad, Paulian se ocupa de las complicaciones nerviosas comenzando por el estudio de la reacción meníngea.

En 70 casos ha habido constantemente reacción meníngea de tipo linfocitario, cuya fórmula citológica puede esquematizarse así:

Período del primero al cuarto día, predominio del tipo linfocitario.

Período del cuarto al duodécimo día, predominio del tipo mononuclear.

A partir del día doce, predominio del tipo linfocitario.

El número y la capacidad de colores de las polinucleares, cuando se ven, parece estar en relación con la gravedad del pronóstico más bien que con otro cualquiera elemento nosológico. La punción lumbar alivia siempre a los enfermos.

En los casos graves ha habido xantocromasia. A veces faltaron albúminas y globulinas. La existencia de grandes mononucleares parece estar en relación con el período de estado de los casos graves.

Durante mucho tiempo en la convalecencia pueden persistir estas modificaciones serológicas. Y si coexisten con los fenómenos de desigualdad pupilar, pueden inducir a error diagnóstico, que sólo un Wassermann puede resolver.

Anatomopatológicamente, en todos los casos de hipertensión de las meninges y de cerebro, á veces recuerda el tipo lesional de los enfermos muertos en el curso de una parálisis general progresiva de evolución rápida. Las lesiones son siempre fundamentalmente vasculares.

Puede haber verdaderas hemorragias en los diversos territorios habituales. También después de arteritis obliterante pueden encontrarse zonas de reblandecimiento. Por último no pocas veces se originan meningitis serosas localizadas engendrando verdaderos quistes serosos del neuro eje. La impregnación tóxica del nervio puede dar lugar á una neuritis que en nada se diferencia de las que pueden presentarse después de otras infecciones.

Las complicaciones nerviosas son frecuentísimas en el tifus exantemático. Pueden dividirse muy naturalmente, según el momento de su aparición, en complicaciones del período febril, y complicaciones de la convalecencia. De las primeras no vale la pena de ocuparse en extenso: delirio, carfología, sobresaltos tendinosos, ritmo de Cheyne-Stoke, etc.

Las complicaciones de la convalecencia por el lugar don-

de radican, pueden dividirse en a) centrales, b) periféricas, c) variadas.

a) Centrales, hemiplejia postexantemática. De aparición brusca, durante el período febril (ocho á diez y seis días de enfermedad ó después sin ictus) con todos los tipos clínicos posibles, acompañada de afasia, con los signos clínicos tipos, que evoluciona hacia la contractura, tanto más seguramente cuanto más precoz es su aparición. Se han registrado casos de tipos diferentes de parálisis nucleares alternas.

Trastornos psíquicos. No tienen nada de específicos: toman el tipo de franco anirismo, desde el principio, con un alto, activo muchas veces en el período febril y con trastornos de tipo confusional.

La influencia exaltadora de psicosis mejoradas, ó la reveladora de fondos psicopáticos que tiene el tifus exantemático se parece á la de todas las infecciones. La evolución de la enfermedad en los epilépticos, es particularmente digna de mención, por la gravedad con que el mal comicial se exalta.

Bacaloglu y la señora Savini Castañón han descrito casos con trastornos de esclerosis en placas.

Las lesiones medulares toman el tipo de las mielitis infecciosas y no tienen nada de típico. A veces el tifus exantemático exalta las lesiones sifilíticas preexistentes.

b) Complicaciones periféricas, neuritis y polineuritis. La neuritis del circunflejo y del cubital han sido muy frecuentes; la compresión de ambos nervios por el decúbito prolongado explican esta coincidencia.

Sin embargo, todos los nervios pueden ser afectados, principalmente los de los miembros inferiores, aun muchas veces de modo aislado.

La sintomatología no tiene nada de especial. A veces se produce una degeneración ascendente hacia los núcleos (célulo neuritis de Raymond).

c) Complicaciones variadas, trastornos funcionales. Se han visto:

Trastornos funcionales de la marcha, 57 casos.

Idem id. de los miembros superiores, 5 id.

Campticoninas, 7 id.

Sordera, sordo-mudez psíquica, 11 id.

Temblores, 7 id.

Trastornos de la visión, 2 id.

Lesiones orgánicas, diversas. Se han visto de tipo hemorrágico degenerativo en las cápsulas suprarrenales.

Paulian describe aparte la desigualdad pupilar como un fenómeno constante en los enfermos de tifus exantemático con complicaciones nerviosas, que puede ser trastorno, ó instalarse definitivamente dando luego lugar á confusiones diagnósticas. (*Presse Medicale*, 25 IX-19, pág. 541.)—J. S. B.

2. Irrigación experimental del espacio subaracnoideo.—Weed y Wegstorth (*Journal of Experimental Therapeutics*, volumen XIII, núm. 4, Agosto 1919, pág. 317) ante el problema de las infecciones meníngeas que la guerra ha planteado á cada momento, no tratables por medios específicos, han seguido la inspiración de Leonard Hill y han estudiado el procedimiento de hacer una irrigación meníngea.

El estudio experimental de la cuestión se ha hecho sobre gatos. La técnica era la de practicar una punción lumbar según la técnica ordinaria (punto de elección). Para la irrigación del canal vertebral se hace además una puntura en el ligamento occipito-atloideo. Para la irrigación de todo el espacio se hace una punción en el área del vértex.

El líquido inyectado se compone de una solución de Cl Na al 9 por 1.000, Ca Cl₂ al 0,24 por 1.000 y K Cl al 0,42 por 1.000. La inyección se hace á una presión de 300 á 400 milímetros de agua. Un primer período de experiencias consiste en inyectar líquidos coloreados que dan idea

de la distribución de las sustancias en el espacio subaracnoideo: se hace al líquido seguir la dirección dorso lumbar.

En animales normales la irrigación en estas condiciones es inofensiva. Cuando se emplea sólo suero fisiológico se producen violentos síntomas de excitación cortical (convulsiones, etc.) y el animal muere.

La acción calmante corresponde sobre todo á la sal potásica, pues eliminándola de la solución preparada las convulsiones todavía se producen.

En los animales con infección meníngea experimental la irrigación del espacio subaracnoideo prolonga la vida de los testigos con respecto á los enfermos. — J. S. B.

3. Contribución al estudio de la patogenia de la tabes.—Gallotti y Azevedo dedican en la *Revue Neurologique* (6-1919, pág. 489) un artículo al estudio experimental de esta cuestión.

Recuerdan primero los trabajos de Spielmeyer, que establecen una relación entre la enfermedad del sueño y la P. G. P. En 1906 Spielmeyer inoculó tripanosomas en los espacios subaracnoides de los perros y obtuvo lesiones degenerativas de las raíces posteriores del nervio óptico y la raíz sensitiva del trigémino, lesiones que ha agrupado bajo la denominación de tabes tripanosómica; los resultados han sido más brillantes en los perros que habían sido infectados por el tripanosoma Brucei.

Anatomopatológicamente se demostró la existencia de una lesión electiva fibrilar primaria de las raíces posteriores. Los procesos degenerativos asientan preferentemente en los sectores altos de la médula.

El comienzo de la degeneración asienta en el lugar de paso de la raíz posterior á través de la píamadre (zona de Redlich-Obersteiner). La degeneración de los cordones posteriores es un fenómeno secundario consecutivo á la degeneración radicular primitiva.

Los autores han repetido la experiencia de Spielmeyer utilizando perros recién nacidos é inoculándoles sangre de cobayo afecto de tripanosomiasis (b. cruzi) en la región bacilar subaracnoidea previa trepanación. Dos perros murieron. Uno sobrevivió. Clínicamente no presentó ningún signo de enfermedad, pero el método de Moreli reveló en la autopsia las mismas lesiones expuestas. — J. S. B.

4. El líquido cefalorraquídeo después de la muerte.—Barbé (comunicación á la Sociedad de Neurología de París, 3 de Julio de 1919) trata de llenar la laguna que á su juicio existe en el conocimiento del líquido cefalorraquídeo de los cadáveres.

Ha puncionado 22 cadáveres de sujetos de todas las edades (de dos años á ochenta y cinco), procurando que no hubieran muerto de enfermedades del s. n. Sin embargo, por contrastes para comparar han puncionado individuos con P. G. P. La técnica sido la misma que en el vivo.

También el autor ha hecho la punción un número de horas variable después de la muerte para convencerse de la influencia que estos elementos tengan en los resultados obtenidos.

El aspecto del líquido es á menudo normal. Otras veces es cetrino y muy á menudo hemorrágico á causa de las rupturas vasculares provocadas por la disminución de tensión en el espacio subaracnoideo.

La cantidad obtenida varía de 2 á 130 c. c. En ciertos casos, á pesar de todos los esfuerzos, no se ha obtenido líquido cefalorraquídeo. Evidentemente se trata de un defecto de técnica, pero dada la variedad y la repetición de intentos infructuosos, tampoco puede rechazarse del todo la idea de ciertas disposiciones individuales que dificulten la intervención.

La punción se ha repetido en tiempo variable en 18 sujetos y ha dado líquido cefalorraquídeo en 5. Una tercera punción ha podido ser practicada en cinco casos, no habiendo ninguno de ellos dado resultado positivo.

Desde el punto de vista químico, se observa que aunque no de modo constante ni regular, la albúmina del líquido cefalorraquídeo aumenta poco á poco según se aleja el momento de la muerte. Es un fenómeno de trasudación meníngea post-mortem, puesto que el líquido abandonado á sí mismo en la estufa no se altera.

El examen citológico les ha dado linfocitos polinucleares, hematíes y células de tipo endotelial (descamación meníngea?). — J. S. B.

5. Test. para la investigación de la riqueza del lenguaje.—Galant (*Neurologisches Centralblatt*, núm. 17, Septiembre 1919, pág. 546) se lamenta de la absoluta falta de pruebas psicométricas para medir la riqueza del lenguaje, elemento tan importante para las pruebas cuantitativas de la inteligencia.

Presenta luego una técnica sistematizada de determinación de la riqueza del lenguaje que consta de 11 test. diferentes.

1. Test. de macronimia.
2. Id. de homofonía.
3. Id. de enumeración.
4. Id. de heterosomasia.
5. Id. de sinonimia (palabras abstractas y concretas).
6. Id. de derivación.
7. Id. de autonimia.
8. Id. de neologismo.
9. Id. de homarquía.
10. Id. de asociación.
11. Id. de descripción.

Según su creciente dificultad de resolución, los test. se dividen en grupos diferentes. Los más sencillos son:

Macronimia.—El paciente escribe durante un momento las palabras más largas que recuerde.

Homarquía.—El paciente escribe durante un momento todas las palabras que recuerde que empiezan por la misma letra.

Enumeración.—Debe decir las partes constituyentes de algún objeto usual.

El segundo grupo está constituido por

Test. de neologismo.—El observado debe inventar una nueva palabra y asignarle un significado sabido. Bien se comprende cuántas dificultades puede encerrar la resolución de este test.

Test. de asociación.—Se da al paciente una palabra y se anotan las que le sugiere.

Test. de homónimos.—Palabras de pronunciación análoga y significado muy diferente.

El tercer grupo de test. lo forman:

Sinónimo.—El observado debe buscarlos de palabras abstractas y concretas.

Antónimos.—El observado debe buscar palabras de significación opuesta.

Heterosomasia.—Palabras con significado diferente según la frase en que se encuentran.

El test. de la descripción, que no cuenta aclaraciones, constituye por su dificultad un grupo solo.

Evidentemente estos diferentes test. exploran las diversas cualidades elementales del lenguaje y dan cuenta de su grado de desarrollo. — J. S. B.

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.

Real decreto interesante.—El Sr. Madinaveitia en el Ateneo.—La Asamblea de Málaga.

Publica la *Gaceta* del día 11 de los corrientes un Real decreto dedicado á regularizar la producción y la venta de sueros y vacunas, y en el mismo periódico oficial del día siguiente, reaparece la misma real disposición, por error de imprenta cometido el día antes. ¡Vaya por Dios con los cajistas! y atengámonos al texto definitivo...

Si dijéramos que el tal Decreto nos parece mal, faltaríamos á la verdad y á la justicia; pues encontramos en él acertadas orientaciones, prevenciones atinadas y aun disposiciones plausibles; pero si dijéramos que nos parece bien, no faltaríamos menos á la verdad, aunque mucho menos á la justicia.

Con efecto, sentar el principio de la intervención del Estado en la garantía de pureza de producción y de certeza de eficacia en los sueros y vacunas; señalar los peligros que pueden resultar de su imperfección, de su inseguridad de energía ó de su alteración por efecto del tiempo ó por otras causas, cosas son por todos reconocidas como convenientes y á las que los países más cultos han respondido con adecuada legislación. También es plausible el que se marquen prevenciones á los daños y sanciones á los abusos que de la falta de competencia ó de descuido desaprensivo pudieran resultar; pero unas y otras cosas exigen como garantía, la que debió ser medula y nervio de todas las demás; es decir, la designación concreta y taxativa del centro ó centros técnicos á que ha de confiarse la delicada función del *contraste*. Se señala el centro administrativo, pero no el técnico, del que solamente se dice que dependerá de la Inspección general de Sanidad.

¿Se ha querido con esto indicar al Instituto de Higiene? ¿Por qué no se dice?

¿Se quiere insinuar la creación de un nuevo organismo ó el arriendo de tal y tan delicada función á un laboratorio ó instituto particular? Pues dígase también, aunque en uno ú otro caso implicaría esto una duplicidad de funciones tan inútil como costosa. Hablese, pues, claramente y no se induzca al

planteamiento de equívocos que en cada ocasión den lugar á reclamaciones y abusos que son los que se deben evitar, si no se quiere perseverar en la creación de una *Sanidad literaria*, tan perjudicial como baldía. Y sobre todo, ¿por qué no expresar al menos con valentía el imprescindible precepto de que los funcionarios de esta oficina de contraste no podrán en ningún caso estar interesados en la explotación ni en la producción de los sueros y vacunas destinados al comercio? Dejar sin tocar este punto primordial es no haber hecho nada ó dar muestras de una timidez que, sobre no ser propia de una disposición gubernativa, producto del convencimiento, no muestra más que un deseo de quedar bien con todos, que es el modo más seguro de no contentar á nadie ni servir al procomún.

Al comunicar verbalmente estas sinceras impresiones se nos dice que el caso está previsto y que en la ley de presupuestos se atenderá á la organización de esta oficina de contraste, en forma tal, que responda á lo que de ella pueda esperarse como garantía de competencia y de absoluta imparcialidad; pues bien, aun entonces continuaremos pensando que el principio á que hacemos referencia ha debido quedar consignado en el decreto de organización del servicio que se crea. La ley de Presupuestos debe consignar recursos y autorizar gastos con arreglo á lo que armónicamente se crea, organiza y establece en cada legislación de departamento; pero encargarla á ella de organizar al propio tiempo que de suministrar los medios para cada organización, es tanto como exponer éstas á ser discutidas y variadas cada dos años, aparte de lo que doctrinalmente representa esta corruptela en el orden jurídico y administrativo.

Nuestro compañero el afamado clínico Dr. Madinaveitia ha dado una conferencia en el Ateneo de Madrid, con motivo del movimiento de opinión que la huelga de Jerez y sus inmediatas consecuencias han determinado en la clase médica y en la atención pública.

La concurrencia que llenaba completamente el amplio local escuchó con manifiesto interés y premió con frecuentes aplausos el notable discurso del

ilustre médico, quien fiel á sus antecedentes en materia de Sociología expuso las ideas más avanzadas respecto al estado actual de la sociedad, de la propiedad y de la distribución de la riqueza; pero al llegar al punto de la huelga general y de lo que ésta moralmente pudiera representar en consideración al alto papel humanitario del médico, se expresó como enemigo de ella dando razones de orden moral que fueron escuchadas con visible aquiescencia y premiadas con unánimes aplausos.

Aprendan en el Sr. Madinaveitia los que confunden, por no haberse tomado la pena de estudiarla, las tendencias ultrarradicales de la política ó de la economía social con los fríos dictados del egoísmo ó con la renuncia á las aspiraciones altruistas que han sido siempre la honra de nuestra profesión.

La anunciada Asamblea de médicos andaluces celebrada en Málaga durante los días 12 al 15, ha sido muy concurrida y animada. Aunque carecemos todavía de puntuales noticias acerca de lo en ella tratado, sabemos que en el que ha resultado su principal objeto, aunque no podía figurar en su programa por lo que tiene de accidental, ó sea en el asunto, de la huelga de Jerez, el espíritu de los asambleístas ha sido unánime, siquiera en los procedimientos y, sobre todo en las formas de la discusión, se haya manifestado divergencias que son inevitables en toda reunión deliberante y que por desgracia en las de nuestra clase va siendo cada día más de moda el expresar.

Entretanto, á pesar de las promesas y las buenas voluntades, la huelga de Jerez sigue sin resolver y teniendo el privilegio de que ante los médicos de aquella localidad todo el mundo se haya portado mal: el Gobierno, con sus tibiezas y sus vacilaciones inexplicables ante un caso de flagrante desobediencia; el Ayuntamiento, con su terca desatención y su insistente menosprecio al cumplimiento del deber; los demás médicos, porque en vez de organizar una protesta ordenada é inmediata, se entretienen en alborotos y proyectos indecisos, y la población de Jerez, porque siendo ella rica y mansión de acaudalados capitalistas, no se ha encontrado entre ellos quien anticipe al Municipio jerezano 25.000 duros para solventar un conflicto de tan sagrada naturaleza.

¡Bien diferente ha sido la conducta del alcalde de Linares quien, ante una cuestión de igual índole y transcendencia, ha ofrecido de su peculio particular la cuantiosa suma debida á los médicos, resolviendo de este modo la cuestión! Porque estos asuntos, mientras las Cortes no resuelvan radicalmente, los alcaldes que aman á sus administrados

y entienden bien sus deberes, tienen tres caminos que seguir: el de arbitrar recursos inmediatos, el de proporcionarlos del propio peculio ó el de marcharse dejando á otros que acierten mejor que ellos. El señor alcalde de Jerez no ha visto ninguno de los tres caminos y se ha sentado á descansar en la encrucijada. La culpa no es toda suya, sino también del Gobierno, que no le coge de un brazo y le aparta. ¿Quién será el gran cacique que le sostiene?

DEICIO CARLAN

LOS FUNERALES DE LA RAZA

Con verdadera complacencia reproducimos el artículo que en el periódico *El Día* publicó con motivo de la *Fiesta de la Raza*, nuestro querido y genial corredactor, el señor D. César Juarros.

El trabajo lleva por título «El verdadero amor á la Patria», pero á nuestro juicio bien pudiera llevar el con que encabezamos estas líneas.

«El verdadero amor á la Patria»

¡La Fiesta de la Raza! Colgaduras, charangas, discursos, poesías, evocaciones del pasado, himnos á la Historia y una catarata de ¡vivas! Bullicio, estruendo, aturdimiento; pero por ningún lado el amor íntimo, callado, humedecedor de los ojos, capaz de poner velos de emoción en la voz.

Atiende, lector, á cuanto se diga, á cuanto se grite; no te desorientes por el ruido de feria con que se va á intentar dar una sensación de entusiasmo, de fe en los destinos de la raza, y recibirás impresión de cachupinada en un gabinete en cuya alcoba sufre y se queja la señora de la casa.

En nada de lo anunciado se encuentra ni huella del propósito firme, meditado, de poner remedio á unos cuantos males que colocan en trance de agonía á esta noble España, tan poco atendida en sus problemas fundamentales.

Natalidad.—¿Quién habla ahora de eso? Quizá hasta parezca inoportuno el traer tal asunto á cuento en el momento en que se fingen optimismos con marchamo oficial. Pero hay una verdad contra la cual nada pueden los brindis ni el vibrar de los platillos de las orquestas. En España va disminuyendo la cifra de la natalidad, hasta constituir motivo de inquietud para los verdaderos amantes de la patria.

Cifras oficiales.

Coefficientes de natalidad por 1.000:

Año 1903, 3,64; 1913, 3,04; 1917, 2,88.

¡Qué hermoso modo de festejar á la raza promulgando leyes salvadoras!

¿Cuáles? Estas tres:

- I. Protección á las familias con más de tres hijos.
- II. Protección á la mujer embarazada y lactante.
- III. Ley de investigación de la paternidad.

Tres leyes nada más, pero básicas.

Enfermedades evitables.—La gente se muere en España como no mueren ya los habitantes de las naciones civilizadas: muere como si el talento y la perseverancia de los grandes investigadores no hubieran descubierto el medio de combatir la viruela, el paludismo, la tifoidea.

Estas tres enfermedades son perfectamente evitables.

De viruela «en un solo mes»: Mayo 1919, 310 defunciones.

En Alemania, la viruela da una proporción inferior al 1 por millón de habitantes.

De tifoidea murieron en el mismo mes 461 personas, y en cuanto al paludismo, todavía resulta más tremendo lo que ocurre, ya que oficialmente en libros oficiales se demuestra cómo el saneamiento de las comarcas palúdicas reportaría a España un beneficio de 22 millones de pesetas, una vez pagados los 50 que costarían las obras, ya que la pérdida que «anualmente» representa para la economía nacional el paludismo es de 72.446.800 pesetas. ¿Quién hallará justificación para esto?

Tuberculosis.—Los datos de la tuberculosis constituyen elocuente demostración del fracaso absoluto, rotundo, de la organización oficial para luchar contra el terrible mal.

No se nos tache de exagerados. Examínense los datos oficiales del Instituto Geográfico y Estadístico, organismo valiosísimo, que en vano se esfuerza por hacer saber al país la verdad.

Defunciones por tuberculosis:

Año 1913, 30.971; 1914, 31.436; 1915, 32.786; 1916, 33.927; 1917, 35.740.

¿Cómo hablar después de estos datos de lucha contra la tuberculosis? ¿No sería más lógico denominar a ese simulacro ineficaz «Derrota de la organización oficial por la tuberculosis?»

Chillad, cantad las glorias pretéritas cuanto os plazca, pero no será sin que unos cuantos verdaderos españoles lancemos al viento la verdad.

Las nuevas generaciones.—¿Pondremos la esperanza en las nuevas generaciones? Sería una insensatez hacerlo después de saber cómo en la última estadística publicada, en la correspondiente al mes de Mayo del presente año, el 23,46 por 100 de los fallecidos fueron niños de «menos de cinco años».

He aquí la obra de la incultura, de la falta de instrucción materna, del desamor a la infancia. Respecto a los que sobreviven, los hechos ponen pavor en el ánimo.

Son números que se clavan en el alma como dardos.

¡Sólo el 56,05 por 100! de los mozos alistados son útiles para el servicio de las armas, y quien para esto no sirve, tampoco podrá manejar con la energía necesaria el arado, ni trabajar en la fábrica, ni en el taller, ni en la oficina.

¿Quién hallará optimismos capaces de enumerar el dolor de esta proporción espantosa de mozos inútiles? ¿Quién justificará la pasividad suicida de los gobernantes españoles?

Criminalidad y analfabetismo.—Si de lo puramente físico nos encaminamos a lo psíquico, a lo moral, el desastre se acrecienta.

El analfabetismo auténtico es casi total en España; pero aun limitándonos a lo de saber leer y escribir, del estado como llega nuestra juventud a esta edad dorada, dan idea cual nada las siguientes cifras del analfabetismo en los mozos alistados:

Cádiz, 56,96 por 100 de analfabetos; Canarias, 58,12 ídem ídem; Málaga, 57,20 ídem ídem; Murcia, 60,73 ídem ídem.

Provincia más culta: Alava, 2,35 por 100 de analfabetos.

Ejemplos para comparar. Analfabetos por 100:

Alemania, 0,54; Suecia, 0,20.

Y en cuanto al alarmante aumento de los delincuentes reincidentes:

Año 1906, 5,22 por 100; 1915, 6,18 por 100.

¿Puede pedirse más claridad?

Colofón.—E-ta es la verdad, una verdad agria, reseca; pero ¡la verdad!, sin eufemismos ni tapujos, la que deben tener siempre clavada en la conciencia los buenos españoles, la única capaz de servir de estímulo para perseverar en el propósito de que sean estos problemas los que antes se estudien y solucionen en las Cámaras, los primeros sobre los

cuales se legisle. Son sus remedios sencillos, fáciles las soluciones. ¿A qué se aguarda?

¿Qué aguarda el país para imponer sería, enérgicamente el que a estas cuestiones se las dé la solución que en los demás pueblos civilizados se las da?

¿Qué motivo puede justificar que por ser español se corra muchísimo más riesgo de enfermar y morir que habiendo nacido en Alemania, Inglaterra ó Suiza?

Los que contribuyan a que todo esto cese serán los verdaderos amadores de la raza, aunque no les acompañen charangas ni cohetes.

DR. CÉSAR JUARROS.

PI Y SUÑER EN LA ARGENTINA

Con verdadera complacencia, y aun con legítimo orgullo, hemos seguido la serie de referencias que hasta nosotros han llegado, acerca de las conferencias dadas en la Universidad de Buenos Aires por nuestro querido compañero el profesor Pi y Suñer, de la Facultad de Barcelona. Muestra del efecto producido por la culta labor de nuestro amigo, es el discurso de despedida pronunciado por el ilustre Dr. Houssay, y que a continuación reproducimos, tomado del afamado periódico *La Prensa Médica Argentina*:

«Última conferencia del profesor Pi Suñer.

El lunes 8 del corriente, el professor Pi Suñer dictó la última conferencia de su curso y se despidió del numeroso auditorio con emocionadas frases, haciendo votos por la prosperidad de la Argentina.

El profesor B. A. Houssay pronunció el siguiente discurso a nombre de la Facultad.

Señor Decano:

Señoras:

Señores:

Profesor Pi Suñer:

El señor Decano ha tenido la benevolencia de encomendarme la honrosa misión de dirigiros la palabra en este acto. He aceptado complacido este mandato, porque me permito manifestaros públicamente la admiración y afecto que habéis conquistado en nuestra Facultad y que sentimos todos, profesores, médicos y estudiantes.

No me detendré a elogiar vuestras disertaciones, ello sería redundante, ya que todos los presentes han seguido vuestro curso; pero permitidme que os diga sinceramente que son las más brillantes conferencias de Fisiología que hemos oído en esta Escuela, puesto que se unieron en ella en feliz consorcio la forma brillante y metódica de la exposición, la originalidad é importancia de los conceptos, como el de la sensibilidad química trófica, y, finalmente, una información fisiológica de primer orden.

La doctrina fundamental de vuestro curso, el estudio de la unidad funcional, de la que nos habéis demostrado los principales mecanismos de correlación, acaso de la inercia hereditaria y de relaciones químicas y nerviosas, constituye hoy la verdadera posición dominante para comprender correctamente casi todos los grandes fenómenos fisiológicos y patológicos.

Hemos admirado vuestra claridad y vuestro espíritu sintético, cualidades ambas bien latinas. Pero me complazco en hacer notar que habéis tratado siempre de fundamentar sólidamente los hechos que os sirvieron de comprobación, evitando así la generalización prematura y mal fundada, que es el más grave defecto latino.

A la Institución Cultural Española manifestamos nuestra gratitud y merece todas las felicitaciones por el éxito señalado de su obra verdaderamente patriótica que nos permite año á año oír la palabra autorizada de los más eminentes pensadores y hombres de ciencia española.

Un mismo idioma nos une y nuestra suerte científica será forzosamente paralela. Por lo mismo es necesario que establezcamos una estrecha vinculación que nos dará estímulo y ayuda recíproca y también la crítica tan indispensable para el progreso serio de nuestra ciencia.

Tenemos problemas culturales y éticos parecidos, la misma necesidad de impulsar el desarrollo de las ciencias puras para cimentar una cultura verdaderamente digna de nosotros. Debemos sacudir las mismas inercias, la misma incomprensión de algunas orientaciones científicas, y debemos aprender á desenvolver las mejores capacidades.

España ha entrado ya de lleno en esta obra de renovación y prueba de ello son los hombres que tras el impulso de Cajal aportan hoy su obra á la ciencia mundial. Sois un digno ejemplo de esta nueva generación que con sus propios maestros, y con becas y pensiones en el extranjero va formándose en todas las ciencias.

La intensa renovación cultural española, la que en América misma se opera en el Brasil y la que lentamente germina con timidez entre nosotros y brotará lozana en cuanto se estimule, nos prometen un renacimiento científico iberoamericano, que nos permitirá convivir y rivalizar dignamente con las naciones más adelantadas.

Vuestro curso que tanto nos ha enseñado será también un estímulo, y seguro estoy de que habéis despertado sugerencias y vocaciones en muchos espíritus jóvenes y promisoros.

No podría terminar con justicia si no recordara á vuestro colaborador Dr. Cervera, pujante ejemplar de juventud catalana, en cuya compañía hemos pasado horas inolvidables de trabajo en el Laboratorio.

Vuestra visita ha sido profundamente grata para mí. Conocía hace años vuestros trabajos y vuestra obra en la Sociedad de Biología, pero de cerca he apreciado vuestra maestría de docente, vuestro amor por la ciencia, vuestra información tan vasta y tan al día, vuestro escrupuloso deseo de ajustar las demostraciones al mayor rigor y, además de todo ello, vuestras bellas cualidades personales que os han conquistado todas las amistades.

Al manifestaros estas palabras de gratitud, saludo y afecto, no está en nuestro ánimo el despediros. Quedáis asociados á nosotros, sois miembro de nuestra Academia de Medicina y de nuestras Asociaciones médicas y estudiantiles, pero más que esos lazos oficiales os vinculará siempre nuestro afecto, que tan hondamente habéis comprometido y por ello os digo que esta es y será siempre vuestra casa.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Habiéndose padecido un error de imprenta en el Real decreto publicado en el día de ayer, á continuación se inserta debidamente rectificado.

EXPOSICIÓN

Señor: La terapéutica moderna posee desde época relativamente próxima ciertos agentes de naturaleza bacteriana, que si producen beneficiosos resultados dando cierta inmunidad para determinadas enfermedades y contribuyendo á la

curación de otras, pueden originar, por su mala preparación ó conservación, graves consecuencias en la salud de los sometidos al tratamiento con estos especiales productos.

Para evitar tales peligros, varias legislaciones extranjeras han establecido una reglamentación severa relativa á la preparación, conservación y venta de los sueros y vacuna.

Con análogo objeto se ha interesado del Real Consejo de Sanidad que formulase un proyecto de Reglamento de los referidos preparados.

Su dictamen, con pequeñas alteraciones, es el Reglamento que tiene el ministro que suscribe la honra de someter á la aprobación de V. M. en el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 10 de Octubre de 1919.—Señor: A. L. R. P. de V. M., *Manuel de Burgos y Mazo*.

REAL DECRETO.

A propuesta del ministro de la Gobernación, de acuerdo con mi Consejo de Ministros, oído el dictamen del Real Consejo de Sanidad,

Vengo en aprobar el adjunto Reglamento de la elaboración y venta de vacunas y sueros.

Dado en Palacio á 10 de Octubre de 1919.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Manuel de Burgos y Mazo*.

REGLAMENTO DE LA ELABORACIÓN Y VENTA DE VACUNAS Y SUEROS.

Artículo 1.º No podrán fabricarse virus, vacunas, toxinas, sueros y productos similares para la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, sin previa autorización de la Inspección general de Sanidad.

Art. 2.º Dicha autorización será solicitada por el director del Laboratorio productor, indicando el producto ó productos que se propone fabricar y los fundamentos científicos de su preparación. A la instancia acompañará una Memoria descriptiva y planos del Laboratorio, la forma en que los preparados han de ser puestos á la venta, los medios de conservación, la dosis, las características de la actividad de los distintos productos y, finalmente, la duración máxima de ésta.

Art. 3.º Para los productos nuevos deberá indicarse en la solicitud, además de los datos consignados en el artículo anterior, cuáles son, según la opinión del autor, las propiedades del preparado que justifique su empleo para la prevención, la curación ó el diagnóstico de determinada enfermedad.

En el momento de presentar la instancia, el Laboratorio productor abonará la cantidad de 25 pesetas como derechos de inscripción por cada uno de los productos. La inscripción para los Laboratorios oficiales será gratuita.

Art. 4.º Para conceder la autorización será preciso:

a) Que la Dirección técnica esté confiada á un médico, á un farmacéutico ó á un veterinario de competencia reconocida.

b) Que el personal sea suficiente y sano, teniéndole separado del Laboratorio en tanto duren sus enfermedades ó las de sus familias, si son de carácter contagioso.

c) Que los animales empleados reúnan las condiciones generales de sanidad precisas para el uso á que hayan de ser destinados, estando bajo la vigilancia de un veterinario.

d) Que tengan locales apropiados dotados con los aparatos y útiles para la fabricación y conservación de los productos.

Art. 5.º Antes de conceder la autorización, la Inspección general de Sanidad ordenará se lleve á cabo una visita de inspección por un delegado especial designado por aqué-

lla, el que informará sobre el cumplimiento de las condiciones señaladas en los artículos precedentes y sobre cuanto pueda ser interesante para la concesión de la autorización.

Art. 6.º Una vez cumplidos los requisitos expresados, la Inspección general de Sanidad concederá la autorización solicitada en el plazo más breve posible. Esta autorización será valedera en tanto no se altere alguna de las condiciones de los productos o en las inspecciones realizadas en lo sucesivo por el delegado especial se encuentre incumplida alguna de las condiciones con arreglo á las que fué concedida la autorización.

Art. 7.º Si por el productor fuera cambiada alguna de las condiciones señaladas al conceder la autorización, necesitará otra autorización como si se tratase de un nuevo producto.

Art. 8.º Cada producto necesitará una autorización expresa, y todo producto nuevo necesitará igualmente autorización.

Art. 9.º Los virus, vacunas, toxinas, sueros y productos similares fabricados en el extranjero para ser introducidos en España necesitan:

- a) Estar autorizados por los Gobiernos respectivos.
- b) Sujetarse á todas las prescripciones que se dicten para el contraste y venta de los productos nacionales.
- c) Autorización especial concedida por la Inspección general á petición del Instituto productor ó de las entidades introductoras, oyendo á la oficina técnica indicada en el artículo siguiente.

Art. 10. El Estado vigilará constantemente la pureza y eficacia de los productos á que se refiere el presente Reglamento. A este fin se creará una oficina técnica de comprobación, dependiente de dicha Inspección general, con el personal técnico nombrado por concurso-oposición.

Art. 11. La Inspección general, consultando á los Laboratorios y Corporaciones científicas que juzgue conveniente, marcará en el plazo más breve posible el cuadro de condiciones á que ha de someterse cada producto, duración máxima de su actividad y cantidad necesaria para el contraste.

Art. 12. Cuando lo crea conveniente la Inspección general, ordenará que sus delegados especiales recojan muestras de los productos de un Laboratorio determinado, directamente en el mismo Laboratorio ó adquiriéndolos en los depósitos de venta en las cantidades marcadas para cada producto por la Oficina técnica de contraste, y en todo caso, con las necesarias garantías, que serán remitidas para su ensayo á dicha Oficina, la que en el tiempo más breve posible informará especialmente á la Inspección sobre la actividad de los productos con arreglo á los procedimientos de medida adoptados.

Art. 13. Si del estudio verificado por la Oficina de contraste resultara incumplida alguna de las condiciones á que debe sujetarse la fabricación y venta en términos que no sean perjudiciales para la salud pública, será puesto el hecho en conocimiento del Laboratorio correspondiente, advirtiéndole que de repetirse la falta en los productos que salgan del Laboratorio desde la fecha de la comunicación se estimará como reincidencia y será inutilizado para su uso el lote.

Art. 14. Si las faltas observadas en el producto elaborado pudieran constituir un peligro para la salud pública, tanto por su inactividad como por encerrar algún principio nocivo, se anulará la autorización correspondiente al producto denun-

ciado y se ordenará la rápida recogida de todos los productos del lote examinado, y los demás, anteriores ó posteriores, que existan en el mercado procedente del mismo Laboratorio, exigiéndose las responsabilidades á que hubiere lugar.

Art. 15. Todo Laboratorio á que por una ú otra causa le hayan sido recogidas las autorizaciones no podrá reanudar la fabricación sin solicitar nueva autorización demostrando haber subsanado las faltas cometidas anteriormente y comprometiendo á no poner á la venta ningún producto de los fabricados sin que previamente obtenga la conformidad de la Oficina técnica de comprobación.

Art. 16. La reincidencia llevará consigo la anulación temporal en las faltas leves y la anulación definitiva de las autorizaciones en las graves; en el caso de no conformarse el preparador con lo dispuesto por la Inspección general de Sanidad, además de oírsele en el expediente formado, tendrá derecho á recurrir ante el ministro de la Gobernación.

Art. 17. La venta de los productos objeto de este Reglamento solamente podrá verificarse en los Laboratorios productores y en las Farmacias.

Art. 18. Será obligatorio que en la cubierta exterior de todo preparado se haga constar el nombre del Laboratorio productor y el de su director, el del producto, la cantidad contenida, la fecha de su fabricación y la de su duración máxima, y en los productos de aquellos Institutos que por faltas anteriores sean sometidos al previo contraste, la fecha de éste y el número del lote.

Art. 19. Los que tengan en depósito para la venta los preparados á que se refiere este Reglamento, cumplirán todo lo que se prescriba para la conservación de cada uno y no venderán los alterados ó aquellos para los que haya pasado el tiempo máximo de duración de su actividad o no se ajusten á las anteriores disposiciones.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

Primera. Los Laboratorios particulares ú oficiales productores de sueros y vacunas dispondrán de seis meses desde la fecha de publicación de este Reglamento para solicitar las autorizaciones correspondientes y ponerse en las condiciones en él señaladas.

Por esta autorización se cobrarán por derechos de inscripción 5 pesetas por cada uno de los productos que fabriquen en la actualidad, excepto para los Laboratorios de carácter oficial, para los que la inscripción será gratuita.

Segunda. Las medidas consignadas en el presente Reglamento no tendrán aplicación á los productos aludidos en el mismo ó sus similares que puedan fabricarse en Laboratorios ó Centros dependientes de los Ministerios de Guerra ó Marina y que se destinen al Ejército ó Armada.

Madrid, 10 de Octubre de 1919. — Aprobado por S. M. Manuel de Burgos y Maza.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,1; íd. mínima, 695,2; temperatura máxima, 18º,8; íd. mínima, 5º,5; vientos dominantes, NE. NNE. O.

El estado de la salud ha sufrido notable cambio por el gran número de afectos agudos de índole catarral y reumática que se han presentado por la baja de la temperatura y las imprevisiones de las gentes. Las bronquitis y traqueo-

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir. VALENCIA.—J. Gayoso. MADRID

bronquitis, los estados febriles por enfriamiento y los trastornos de igual origen del aparato digestivo han sido muy frecuentes, aunque por fortuna revistiendo poca gravedad.

En los niños son muy numerosas las anginas y los infartos ganglionares agudizados.

**Mortalidad de Madrid en Septiembre de 1919
comparada con el promedio de dicho mes en el
quinquenio precedente.**

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Septiembre de 1919.
Menores de 1 año.....	177	162
De 1 á 4 años.....	150	133
De 5 á 19.....	98	111
De 20 á 39.....	161	178
De 40 á 59.....	206	219
De 60 en adelante.....	243	267
Sin clasificación.....	2	2
TOTAL.....	1.037	1.072

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Septiembre de 1919.
Fiebre tifoidea.....	21	23
Tifus exantemático.....	2	2
Viruela.....	16	»
Sarampión.....	5	4
Escarlatina.....	16	13
Coqueluche.....	5	2
Difteria.....	13	9
Gripe.....	12	20
Otras epidemias.....	4	2
Tuberculosis pulmonar.....	124	126
Idem meningea.....	10	9
Otras tuberculosis.....	13	23
Cancerosas.....	54	46
Meningitis.....	56	61
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	49	51
Orgánicas del corazón.....	69	66
Bronquitis aguda.....	27	43
Idem crónica.....	13	19
Pneumonía.....	25	21
Bronco-pneumonía y otras.....	61	62
Enteritis (menores de dos años).....	88	84
Apendicitis.....	3	1
Hernias y oclusiones.....	11	13
Cirrosis hepática.....	13	13
Nefritis.....	31	37
Septicemia puerperal.....	6	9
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	38	34
Senectud.....	22	34
Otras enfermedades.....	225	245
TOTAL.....	1.037	1.072

El mes de Septiembre es todos los años el de menor mortalidad. Esta vez el descenso es más notable, pues aunque han ocurrido treinta y cinco defunciones más que el promedio correspondiente, debe tenerse en cuenta para la comparación el enorme aumento que la población flotante de Madrid ha tenido.

La gripe acusa ocho casos más que la media precedente, cifra pequeña pero cuyo valor como signo de restablecimiento

de la relativa normalidad sólo podrá apreciarse en las oscilaciones de esta rúbrica en los próximos meses invernales.

Crónicas.

ESPAÑA

Ley de asistencia pública.—He aquí el extracto del proyecto de Ley que presentará á las Cortes después de aprobado por el Consejo de Ministros, el de la Gobernación: El Estado concederá auxilio y protección á las personas adultas que por deficiencia orgánica, económica ó moral no puedan valerse por sí mismas en la vida.

Desde que entre en vigor esta ley, quedará prohibida la mendicidad en toda la nación.

Las personas que accidentalmente pidan limosna serán atendidas por los medios que en este régimen se establezcan. Los mendigos rebeldes serán castigados como vagos, sometiéndolos á un trabajo especial en las colonias benéficas de trabajo.

El Consejo Superior redactará dentro de seis meses el Reglamento de la asistencia pública.

Base 1.^a Las personas se clasifican en dos grupos: inválidos para el trabajo, y que puedan trabajar. Constituyen una categoría especial las personas privadas de la vista.

Base 2.^a Se refiere á los que serán considerados inválidos.

Base 3.^a La asistencia será inmediata y transitoria ó definitiva.

Base 4.^a Para la asistencia inmediata se establecerán hosterías para quienes carezcan de hogar, y comedores populares. Tanto unas como otros serán medios transitorios.

Base 5.^a Siendo posible, serán asilados en sus propios domicilios.

Base 6.^a Para la asistencia definitiva, se crean colonias benéficas de trabajo de carácter agrícola é industrial. Ingresarán en ellas los mayores de veintitrés años aptos para el trabajo y que carezcan de medios de vida.

Se establecerán en Madrid dos colonias, como ensayo, una para hombres y otra para mujeres.

Base 7.^a Para conseguir trabajo, las organizaciones existentes se pondrán en relación con todas las Corporaciones adecuadas.

Base 8.^a La protección á los ciegos pobres se ajustará á una norma, con objeto de ser atendidos, y se organizarán exposiciones con los trabajos que hagan los ciegos. Se dará á los ciegos que trabajen un subsidio suplementario. En ningún caso se separará á los ciegos de sus familias.

Base 9.^a El Ministerio de la Gobernación organizará en Vista Alegre una Escuela de reeducación profesional de inválidos del trabajo. Estos organismos se extenderán á otras provincias del reino.

Base 10. El régimen de la asistencia pública estará á cargo del ministro de la Gobernación, mediante la Dirección general de Beneficencia y la Junta de vecinos.

Base 11. En todas las poblaciones de importancia se constituirá una Junta de vecinos presidida por el alcalde. Habrá un censo de pobres y otro de instituciones benéficas.

Base 12. Para la función protectora, las Juntas utilizarán la colaboración de las entidades caritativas y de beneficencia que existan en la localidad ó que se creen.

Base 13. Las Juntas tendrán capacidad para admitir donativos con destino á cualquier entidad benéfica, así como para realizar todas las operaciones propias de una Caja de caridad. El ministro de la Gobernación formará un cuerpo especial de beneficencia, mediante concurso especial.

Base 14. Se determinan en ella los impuestos. Estos no están determinados aún; pero recaerán sobre la «plusvalía» y espectáculos públicos.

Curso de Dermatología.—El Dr. D. Antonio Navarro Fernández dará un curso de enfermedades de la piel y sifilografía cutánea y visceral, los martes, jueves y sábados, de cuatro á seis, en su consulta del Real Hospital del Buen Suceso.

TOLUDEN

Pelrid's C., 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).

La matrícula es gratuita para los médicos é internos.

Un médico político.—Nuestro compañero y amigo el Sr. Villalobos ha influido directamente en un hecho, que conviene llegue á conocimiento de los que suponen que los médicos políticos sólo se ocupan de las cuestiones que atañen directamente á sus intereses propios y profesionales. Leemos en *A B C*:

«Un pueblo redimido. Todos los vecinos propietarios. Salamanca 12, 10 noche.—En el pueblo de Cespadosa del Tormes se ha registrado un caso de colectivismo agrario de excepcional importancia.

El pueblo en masa ha comprado una dehesa de señoría llamada de Nuño Pepe, distribuyéndose el terreno entre más de 200 vecinos pobres.

Para hacer la compra realizaron préstamos en la casa de Crespo Rascón y en el Monte de Piedad.

El suceso es, como digo, de verdadera importancia, pues ahora se convierten en propietarios de la dehesa muchos individuos que fueron jornaleros en ella.

Reina en el pueblo general alegría por haber solucionado su modo de vivir numerosas familias que pasaban grandes angustias á causa de la elevación de las rentas.

Ha intervenido en la realización de este beneficio el diputado á Cortes Sr. Villalobos, de cuyo distrito (Béjar) forma parte Cespadosa.

Nuestra cordial enhorabuena al Sr. Villalobos.

Consultas públicas.—La consulta pública y gratuita para enfermos de ojos en la Real Policlínica de Socorro (Tamayo, 2) tendrá lugar los lunes, miércoles y viernes á las cinco de la tarde, desempeñada por la doctora en Medicina y Cirugía, señorita Elisa Soriano.

Asamblea de farmacéuticos.—El viernes 10 se celebró la inauguración de la asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional, en el local de la Unión Sanitaria Valenciana.

Presidió el Sr. Folch, á quien acompañaban en el estrado el Sr. Trigo, D. Enrique Sáinz, los Sres. Civil y Alfonso y el Sr. Arellano.

Pronunciaron discursos de salutación los Sres. Folch y Trigo.

Á la una y media se suspendió la sesión y se continuó á las cinco de la tarde, comenzando la discusión del orden del día.

Varios concurrentes expusieron la necesidad de obrar energicamente para obtener la concesión de sus deseos.

Se acordó dirigir un telegrama al ministro de la Gobernación pidiéndole que se digne anticipar su buena disposición para conceder la autoridad debida á los Colegios oficiales, con objeto de que éstos puedan cumplir la misión para que fueron creados, rogándole que conteste antes del día 13, fecha en que terminará la asamblea.

Fueron discutidas las proposiciones presentadas por los Colegios de Oviedo y de Toledo, y se suspendió la sesión á las ocho de la noche.

Se acordó enviar un cablegrama de salutación á la clase farmacéutica de las Repúblicas hispanoamericanas con motivo de la fiesta de la raza.

Á la asamblea asisten representaciones de la inmensa mayoría de los Colegios de España.

Grupo de acción sanitaria.—Esta entidad se dispone á reanudar su campaña en pro de la salud pública, y las reuniones que organiza para el presente curso se dedicarán á concretos problemas sanitarios. El primero de que se trate será «La tuberculosis en España».

La reunión para desarrollar el tema se celebrará á las once de la mañana del domingo 19 en el teatro Español.

Concurrirá el ministro de la Gobernación, y harán uso de la palabra los Dres. Verdes Montenegro, Juarros, Recasens, Cortezo y Francos Rodríguez.

La entrada será pública.

La higiene en los teatros.—El Ministerio de la Gobernación ha publicado en la *Gaceta* una Real orden resolviendo que el art. 90 del reglamento de Policía de espectáculos, aprobado por Real orden de 19 de Octubre de 1913, quede redactado en la forma siguiente:

«A toda instancia solicitando la apertura, que se presentará á la autoridad gubernativa superior de la localidad en el orden que se establece en el anterior artículo, se acompañará certificación expedida por un arquitecto sobre el estado del edificio y otra del subdelegado de Medicina como inspector municipal de Sanidad, acerca de las condiciones de higiene y salubridad del local de que se trate.

Las empresas quedan también obligadas á presentar certificaciones análogas en cualquier época en que la exija la autoridad gubernativa.»

Universidad Central.—El miércoles 15 del presente mes se reunió el claustro de la Universidad de Madrid para comenzar la discusión del proyecto de Estatuto de la Universidad. El citado proyecto ha sido redactado por una Comisión de representantes de todas las Facultades. Compónenla, por la Facultad de Filosofía y Letras, los Sres. Ibarra, Bonilla, San Martín y García Morente; por la Facultad de Ciencias, los Sres. Vegas, Cabrera y Rey Pastor; por la Facultad de Derecho, los Sres. Díez Canseco, Gascón y Marín y Olas Pastor; por la Facultad de Derecho, los Sres. Cardenal, Hernando y Aguilar; por la Facultad de Farmacia, los Sres. Lázaro, Rodríguez y González y Fernández y Rodríguez.

Casos de hidrofobia.—Estando este verano ocupado en las faenas de la siega, en el pueblo de Torné del Valle (Zamora), un chico de doce años, fué mordido por un perro, é ignorando la familia que el can estuviese hidrófobo, descuidó la herida, declarándose cuando menos se esperaba la rabia, de la cual ha fallecido el niño en cinco días, después de horribles sufrimientos.

Al efectuar la autopsia el médico forense del partido y el titular del pueblo, éste sufrió una pequeña herida en una mano, habiendo salido hoy para Madrid, con objeto de someterse al tratamiento del Instituto de Alfonso XIII.

Médicos condecorados.—Por la Comisión permanente del Consejo de Estado, han sido despachados favorablemente los expedientes sobre concesión de la Cruz de Beneficencia á los señores médicos que á continuación se expresan, durante el último año: D. Juan Morales, D. Guillermo de Paz Cabrera, D. Romualdo Calvo, D. Florencio Sarasqueta, D. Juan Peset Aleixandre, D. José María Montero, D. Silverio Díaz Fernández, D. Francisco Ledo, D. Julio Carro y Carro, D. Francisco Rozas Leisicitz, D. Camilo Bell Pérez, don Jesús Gómez y Gómez, D. Segundo Bosca, D. Isaac Almaraz, D. Fernando Rubio, D. Blas Leoneio, D. José María Albifañá, D. Francisco Aranda, D. Julián Ramírez, D. Manuel Ibáñez, D. Luis Martín, D. Carlos Carmona, D. Nicomedes Cortés, D. José Bosch Solves, D. Casto Martín, D. Eladio Gutiérrez, D. Gregorio Juaristi, D. Francisco Martínez, D. Ramón Canova, D. Daniel Vázquez y D. Blas Carrillo Rodríguez.

Según informes autorizados, en la sección de Gobernación de este Alto Cuerpo consultivo, que preside el Sr. Cortezo, no queda ningún expediente más de los enviados por las diferentes localidades, deseosas de honrar á nuestros compañeros por los heroicos hechos que han realizado durante la última epidemia.

Sería conveniente que las localidades que pudieran tener expedientes análogos detenidos, los activaran, con objeto de que no pasen inadvertidos tales honrosos servicios.

Con radium, rayos X, electricidad, curamos úlceras, tumores, erupciones piel ó cuero cabelludo, cataratas, glaucomas, reumáticos, gotosos, cardio-arterioescleróticos, parálisis, cancerosos, imposible mejorarlos ningún otro tratamiento. Princesa, 58, Instituto.

¿Se referirá á los médicos?—De uno de los espiritistas despachos del otro mundo de Mariano de Cavia:

Los corderos de diversos rebaños, hartos de sufrir vejaciones, se juntaron para buscarlos un remedio eficaz.

—¡Sindiquémonos!—baló un morueco de mucha experiencia y gran pujanza.

Y se sindicaron todos los lanígeros con perfecta unanimidad y decisión; pero como el Sindicato no remediaba en gran cosa las malandanzas de la grey, observó una discreta oveja:

—Es que no estamos suficientemente capacitados. Necesitamos técnicos en nuestra comunidad. Con la compañía y

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. LABORATORIO PESQUI Prim 25. San Sebastián

el consejo de los técnicos, nos libraremos definitivamente de ganaderos, pastores y zagales, haciéndonos fuertes, independientes, felices y poderosos.

Y en clase de técnicos (pues no se sabía de otros), el Sindicato se sindicó amorosamente con el mastín, el esquilaro y el carnicero. — *Esopo.*

AMERICA LATINA

ARGENTINA

Mortalidad en Buenos Aires en Junio de 1919.—Entre las principales causas de mortalidad y que más interesa conocer para su estudio comparativo con España son:

Enfermedades generales.—Fiebre tifoidea (tifus abdominal), 14; sarampión, 1; escarlatina, 2; difteria y crup, 28; influenza, 65; disentería, 3; lepra, 2; erisipela, 1; rabia (hidrofobia), 1; tétanos, 5; afecciones tuberculosas: de los pulmones, 239; de las meninges, 11; abdominal, 8; mal de Pott, 3; tuberculosis de otros órganos, 10; sífilis, 13; cáncer y otros tumores malignos: de la cavidad bucal, 6; del estómago y del hígado, 71; del peritoneo, de los intestinos y del recto, 5; de los órganos genitales de la mujer, 14; del seno, 5; de la piel, 1; reumatismo articular agudo, 3; diabetes, 9; anemia y clorosis, 7.

Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.—Meningitis simple, 54; meningitis cerebroespinal epidémica, 3; congestión y hemorragia cerebrales, 99; reblandecimiento cerebral, 16; parálisis general, 14; otras formas de enajenación mental, 3; epilepsia, 3; neuralgia y neuritis, 3.

Enfermedades del aparato circulatorio.—Pericarditis, 6; endocarditis aguda, 76; enfermedades orgánicas del corazón, 233; angina de pecho, 8; embolia y trombosis, 10.

Enfermedades del aparato respiratorio.—Bronquitis aguda, 23; bronquitis crónica, 2; bronconeumonía, 189; neumonía, 84; pleuresía, 15; congestión y apoplejía pulmonar, 41.

Enfermedades del aparato digestivo.—Úlcera del estómago, 3; otras afecciones del estómago (excepto cáncer), 4; diarrea y enteritis (menores de dos años), 74; de dos años y más edad, 17; apendicitis y tifitis, 7; hernias y obstrucciones intestinales, 15; cirrosis del hígado, 15; cálculos biliares, 4; peritonitis simple (no comprende la puerperal), 29.

Enfermedades del aparato genito-urinario y de sus anexos.—Nefritis aguda, 31; mal de Bright, 70; enfermedades de la uretra, absceso urinario, etc., 2; enfermedades de la próstata, 2; enfermedades del útero, 2.

Estado puerperal.—Hemorragia puerperal, 1; otros accidentes del parto, 3; septicemia puerperal, 3; albuminuria y eclampsia puerperales, 1.

Vicios de conformación congénita no comprendido nacidos muertos, 6.

Primera edad.—Debilidad congénita, ictericia y esclerema, 39.

Debilidad senil, 11.

Como resumen: el total de defunciones es de 2.005; pero el de nacimientos se eleva al de 3.310.

Intercambio científico argentino-uruguayo.—Con el objeto de hacer efectivo el contrato de intercambio intelectual labrado entre la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y la Facultad de Medicina de Montevideo, ha salido para esta última capital el profesor Dr. Enrique Zárate, quien disertará en aquella Facultad de Medicina, sobre «La sinfisiotomía en la República Argentina».

RIO JANEIRO

Inauguración del Instituto de Radiología.—El nuevo Instituto de Radiología da Faculdade de Medicina en Río Janeiro, fué inaugurado con solemnidad recientemente.

El primer piso se destina á los trabajos de rayos X, hallándose el servicio de radio y radioactividad en el piso superior.

El último está á cargo de los profesores Fernando Terra y E. Rabello, siendo jefe del departamento de rayos X el Dr. R. Duque Estrada, ayudado por el Dr. Alipio Machado. Al profesor Aloysio de Castro se le debe, en primer lugar, esta adición á la Escuela de Medicina.

ITALIA

La medalla de Carnegie á un médico italiano.—La prensa profesional de Italia da cuenta de que le ha sido concedida la medalla de plata de Carnegie al Dr. O. Calamita,

miembro del Cuerpo Médico del Ejército, por su heroico comportamiento al salvar de la muerte á un soldado que se ahogaba en un canal.

Academia práctica de Odontología y Prótesis dental. Profesores, D. Germán Martínez, D. Francisco Carmona y D. Jaime Pons. *Carmen, 33, principal.*

BAZAR MEDICO-QUIRURGICO

MARCELIANO SANCHEZ

Sucesor de T. S. ESCRIBANO

Proveedor de la Armada, de la Asamblea de la Cruz Roja, Instituto de Alfonso XIII, Hospital de la Princesa y otros varios de Madrid y de provincias.

Atocha, 133.—Teléfono M-30-18.—MADRID

Gran surtido en Instrumentos de Medicina y Cirugía y mobiliario operatorio.

Nuevos modelos de Fonendoscopios y Microfonendoscopios contruidos en aluminio y en metal níquelado.

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

IODASA BELLOT

Solución titulada

de IODOPEPTONA

ODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los yoduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de yoduro 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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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.

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

IMPRENTA DEL SUCEOR DE E. TEODORO

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