

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Reflexiones sobre el reumatismo muscular, por el Dr. Simón Hergueta.—Tratamientos modernos de la espondilitis tuberculosa ó mal vertebral de Pott, por el Dr. Decref.—De la creación de una escuela destinada á dar un diploma de higienista, por M. E. S. Auscher.—Acción del estaño metálico y de las sales de estaño en las afecciones estañocócicas, por el Dr. A. Froin.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Quinta Asamblea regional de Andalucía, por Angel Pulido.—El profesor Pi Suñer en Buenos Aires, por J. M. Bellido.—Sección Oficial: Ministerio de Marina.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

Reflexiones sobre el reumatismo muscular

POR EL

DR. SIMÓN HERGUETA

Es el *reumatismo* una entidad morbosa especial, delimitada extensos y no circunscritos, de patogenia ignorada todavía, con numerosas y variadas determinaciones orgánicas que se localizan primitivamente en el tejido fibroso del aparato locomotor, pero que puede aparecer ó propagarse á todos los órganos y aparatos; debido muchas veces á causas externas como el enfriamiento y la humedad, y otras á predisposiciones orgánicas hereditarias, y que si bien tiene caracteres propios, analogías manifiestas y coincidencias que permiten al análisis clínico referir el síndrome, la anatomía patológica y la etiología á su verdadera naturaleza, diferenciándose de la gota en la mayoría de los casos; en cambio se observan otros en que ambos estados morbosos tienen conexiones íntimas lo mismo en las transmisiones hereditarias que en las asociaciones morbosas, que es imposible separarlas radicalmente: son, por decirlo así, individualidades conexas, pero distintas, que no se pueden confundir en absoluto, ni tampoco aislarlas por completo.

En el estudio general del reumatismo, la mayor parte de los autores y de los prácticos se han ocupado del reumatismo *articular* tanto agudo como crónico, de sus

diversas localizaciones, principalmente de la cardíaca, y de la terapéutica más conveniente para dominar los dolores y las secuelas que siempre quedan como reliquia para el porvenir.

Pero muy pocos se han fijado en el reumatismo *muscular*, de inmensa importancia clínica, sobre todo por su grandísima frecuencia que compite con la de los catarros y quizá la aventaje y cuya morbilidad es también superior á la del reumatismo articular.

La localización reumática en los músculos es poco conocida, lo mismo en sus gérmenes, todavía ignorados, que en su sitio, que en sus lesiones y, sin embargo, nadie duda ni de su naturaleza reumática, ni de su localización muscular si se tiene en cuenta el sitio del dolor, la alteración de función, la causa que lo ha provocado y la relación que existe entre la miopatía y otras manifestaciones reumáticas, más el carácter del dolor que siempre se provoca ó despierta por los movimientos voluntarios ó involuntarios de los músculos afectados.

Y no se crea que esta forma reumática invade solo á la fibra muscular ó á un músculo determinado, no; abarca también la región, más las dependencias musculares fibrosas, aponeuróticas, periósticas, formando una especie de atmósfera dolorosa alrededor de los músculos invadidos, sin que se pueda limitar con precisión la extensión del proceso morbozo.

Alguna vez acompaña al reumatismo articular, pero casi siempre es independiente, poco intenso, y tan de es-

casa gravedad, que muchos enfermos ni reclaman la asistencia del médico. Se observa en todas las estaciones y en todos los climas; y así como la impresión profunda del frío húmedo provoca el reumatismo articular agudo, de idéntica manera una corriente de aire frío determina el reumatismo muscular, causa frecuentísima de las torticolis, pleurodinias, lumbagos, etc., que todos los días observamos. Y si bien todas las edades lo sufren, puedo asegurar respecto á este punto que el *cuello* es atacado con más frecuencia en los jóvenes; el *tronco*, en la edad adulta, y la región *lumbar* y *miembros inferiores* en esta edad y en la vejez. El reumatismo muscular, vago, prolongado, habitual, persistente y de recaídas, es propio de la edad adulta; así como los hombres lo padecen mucho más que las mujeres, por estar más expuestos á los enfriamientos y á los abusos funcionales, efecto de las diversas condiciones sociales en que cada uno vive; no hay más que recordar la multitud de lumbagos que padecen los jornaleros del campo y de otras profesiones y oficios, para comprobar esta verdad.

Hay un factor importantísimo en la evolución del reumatismo muscular, que domina á todos los demás: la *predisposición reumática*, ya sea innata ó adquirida. El reumatismo muscular, decía Pidoux, «no es más que la artritis en su forma más sencilla, crónico en su esencia, es vago, mal definido, personal, muy barométrico, movable, y que alterna, con frecuencia, con neuralgias reumáticas».

El reumático tiene á los músculos en condiciones especiales de circulación, inervación y textura, no conocidas bien, pero que se traducen por la facilidad con que causas sencillas y ligeras, como un pequeño enfriamiento, un esfuerzo, una posición violenta, un falso movimiento, un ligero abuso en la alimentación, las relaciones sexuales, la fatiga, el descenso en la columna barométrica, etc., etc., producen dolores violentos que no están muchas veces en relación con la causa que los provocó.

Lo que sí es cierto, es que el *enfriamiento* es la causa más común del reumatismo muscular, más por la *impresión* que produce, que por la supresión del sudor como han creído algunos profesores; y que ciertos traumatismos, bastantes enfermedades quirúrgicas y algunas heridas, también lo originan, aun cuando en estos casos se presenta con más frecuencia, según Charcot, el reumatismo articular agudo.

¡Qué difícil es señalar las lesiones anatómicas en el reumatismo muscular! Porque todavía se ignora si la localización primitiva radica en la fibra muscular, en la circulación vasomotora, ó en las terminaciones nerviosas musculares, ó si esta trinidad morbosa no sea más que la consecuencia de una alteración funcional de las secreciones y de la retención de los productos que normalmente deben ser eliminados, ó que quizá todo no dependa más que de una infección debida á un germen no descubierto todavía, y para pensar así nos guiamos de las analogías que existen entre los dolores musculares reumáticos y las mialgias que se observan en los primeros períodos de la gripe.

Las congestiones, dilataciones vasculares, algún que

otro exudado y algunas veces la *atrofia*, son las lesiones más constantes, aunque no seguras, del reumatismo muscular, debiendo advertir respecto de la *atrofia*, que no siempre depende de una lesión muscular y que casi siempre es consecutiva á neuralgias, unas veces reumáticas y otras sintomáticas de una lesión medular, y siempre de naturaleza infecciosa.

Hay otro hecho para sospechar que el reumatismo muscular sea infeccioso, y es, que el reumatismo de los músculos parietales de las grandes cavidades esplánicas puede propagarse á las serosas de dichas cavidades y presentarse pleuresías ó peritonitis consecutivas á pleurodinias y reumatismos intercostales ó á la localización de las paredes y vísceras abdominales, como obediendo todo á una infección, aunque el germen sea desconocido.

El síntoma culminante, el principal, el que aqueja principalmente el enfermo, es el *dolor*, que para el vulgo adquiere tal importancia, que designa á la enfermedad con el nombre de *DOLORES REUMÁTICOS*.

Estos se despiertan en los movimientos por pequeños que sean, en la sinergia de la contracción, á la menor sacudida del piso ó de la cama, al menor movimiento de lateralidad, de flexión ó de extensión, por cualquier esfuerzo ó por acceso de tos; se exagera por la presión, por el calor de la cama, durante la noche, por los estados eléctrico, barométrico é higrométrico de la atmósfera: dolor tensivo, lancinante, dislacerante, con exacerbaciones y remisiones, unas veces fijo, otras serpiginoso y con frecuencia movable, pero que reaparece por cualquier movimiento y siempre en los puntos primitivamente dolorosos.

Si se examina entonces el músculo reumatizado no se observa á simple vista ningún signo especial, como aumento de volumen, rubor en la piel, ó calor aumentado; sólo cuando es superficial se nota la contracción ó relajación, como en el esternocleidomastoideo, el deltoides y el gran dorsal en su porción sacro-lumbar. Tampoco suele ser doloroso á la presión en toda su extensión, sino en una zona limitada, y cuando la presión se hace suavemente en gran parte del músculo, más que dolor, provoca cierto alivio al enfermo. La consecuencia inmediata del dolor es la inmovilidad voluntaria y la relajación instintiva del músculo afectado, más difícil de conseguir de lo que parece, lo mismo de pie que acostado, por las multiplicadas, incesantes é inconscientes *sinergias musculares involuntarias* en los músculos más esencialmente voluntarios.

Por fortuna estos síntomas son efímeros y pasan pronto en el reumatismo muscular agudo ó sub-agudo; no ocurre lo propio en el crónico, en que si bien las exacerbaciones son menos intensas, cuanto más continuas son, en cambio se presentan impotencias funcionales más ó menos completas que cuesta mucho trabajo dominar.

Al invadir el reumatismo á los músculos produce dolor, hiperestesia muscular, contracturas y ligado á esto alteraciones funcionales más ó menos importantes que jamás llegan á las *parálisis*, pues éstas dependen, en la mayoría de los casos, de lesiones de los troncos ner-

viosos que animan á los músculos paralizados y que á su vez obedecen á lesiones ó infecciones que nada tienen que ver con el reumatismo. La verdadera parálisis muscular reumática, es una parálisis amiotrófica consecutiva, bien á lesiones reumáticas del centro ó de los cordones nerviosos, ó á alteraciones tróficas del mismo músculo.

En general, el reumatismo muscular suele ser *apirético*, aunque el dolor sea intenso; cuando es febril, suele coincidir con localizaciones faríngeas y bronquiales, sobre todo en los niños, y observarse inmediatamente después de un intenso enfriamiento, principalmente en la forma *aguda*; en ciertos casos de la forma *crónica* pueden presentarse dolores nocturnos con fiebre más ó menos intensa, inquietud general, insomnio, excitación nerviosa, calor en la piel, angustias provocadas por sudores generales ó parciales, y orinas escasas, muy encendidas y con gran sedimento, cuyo análisis cualitativo, cuantitativo é histológico es indispensable para poder apreciar los profundos cambios metabólicos que se efectúan en esta enfermedad y darnos cuenta además de si existen ó no lesiones en el riñón, del estado de la respiración muscular, etc.; dato siempre importantísimo para poder explicar la fisiología patológica del mal ó de algunas de sus complicaciones, y basar también la terapéutica más conveniente en cada caso.

Como el reumatismo muscular abarca una extensión inmensa por sus localizaciones musculares propiamente dichas, fibrosas, aponeuróticas y periósticas, podríamos dividir las en *externas* ó de la vida animal, y en *internas*, viscerales ó vegetativas.

Las primeras, cuando es agudo, suelen invadir generalmente un músculo ó un grupo muscular determinado; al paso que en el reumatismo muscular crónico, se observa que se afectan varias regiones sucesiva ó alternativamente en un orden descendente, siendo frecuente que empiece por la región escapular, sigan los intercostales y los sacrolumbares, los músculos laterales del vientre y en último término los glúteos, los del muslo, pierna, etc., como indicando un origen superior, desconocido todavía y localizado, casi siempre, en un lado del cuerpo; porque cuando son invadidas dos regiones musculares simétricas al mismo tiempo, debe sospecharse que se trata de una localización medular.

Aun cuando el reumatismo muscular tiene siempre sus caracteres y síntomas propios, presenta, sin embargo, variedades numerosas que se designan con los nombres especiales de torticollis, lumbago, ciática, deltoides, pleurodinia, etc., conocidas de todo el mundo, y sería ofender la ilustración de nuestros lectores si nos detuviéramos en el estudio de dichas localizaciones.

Mas no sucede lo propio cuando se trata de las *viscerales*, de diagnóstico difícil en algunos casos, y de las que se han ocupado muy poco los autores que andan en manos de todos, y aun algunas ni se mencionan siquiera.

No voy á ocuparme del reumatismo cerebral que lo creen casi siempre consecutivo al articular agudo, pero que sus tres formas congestiva, inflamatoria y comatosa, más parece una localización meníngea de la du-

ramadre, que si por su naturaleza parece infecciosa, por su anatomía patológica hay que incluirla entre las lesiones fibrosas.

Tampoco voy á ocuparme de la *fluxión de pecho* de Woillez, ni de ciertas pleuresías con derrame, procesos ambos que en las primeras veinticuatro horas se presentan con tanta intensidad, con síndrome tan alarmante y de curso tan veloz, que pueden comprometer seriamente la vida del enfermo, si no fuera porque el descenso se efectúa también con tal velocidad, que en cuatro ó seis días termina aquella angustiosa situación, cuando se trata convenientemente teniendo en cuenta su naturaleza reumática.

Voy tan sólo á llamar la atención sobre dos localizaciones algo frecuentes: el reumatismo del *diafragma* y el de la *membrana fibrosa del hígado con la cápsula de Glisson*.

El primero, muchas veces es primitivo, otras es consecutivo á manifestaciones reumáticas, sean cercanas ó lejanas, cuya localización nada tiene de particular porque siempre obedece á la predilección del reumatismo sobre músculos poderosos y dotados de movimientos frecuentes y repetidos.

Se presenta bruscamente y casi siempre consecutivo á un enfriamiento, con un dolor costo-abdominal, cuya intensidad aumenta por momentos, no pudiéndose soportar cualquier movimiento del diafragma provocado por la tos, expectoración, estornudo, inspiraciones fuertes, etc., que lo exacerban muchísimo en toda la cintura y sobre todo en los puntos correspondientes á las inserciones diafragmáticas, á más de otro vivísimo situado en el epigastrio inmediatamente debajo del esternón. Tal situación angustiosa, puesto que los dolores son tan intensos que se parecen á los de los calambres, obliga al enfermo á la inmovilidad de la base del pecho y modificar la respiración, haciéndola costal superior, síndrome que puede prestarse á errores de diagnóstico, unas veces por parte del aparato respiratorio y otras del digestivo. Dos síntomas acompañan al cuadro anterior: el *hipo*, pocas veces, y un dolor al pasar el bolo alimenticio por el diafragma.

El año de 1904 sufrí un reumatismo del diafragma consecutivo á un ataque de gripe, que lo descuidé. El dolor vivísimo de la región epigástrica, la inapetencia ó mejor la repugnancia á toda clase de alimentos; el color subictérico y la desnutrición rápida que sobrevino, hicieron creer al reputado profesor que me asistía y queridísimo amigo mío, que se trataba de un neoplasma maligno del estómago, con tanto mayor motivo cuanto que existía algun antecedente hereditario; pero el Dr. Cortezo, que me había asistido en algunos lumbagos, opinó se trataba de un reumatismo del diafragma, pues los dolores coincidían con sus inserciones costales: faltaban los vómitos, la melena y el dolor gástrico, y finalmente, todas las digestiones las hacía perfectamente y sin molestia de ningún género; y los trastornos generales eran más bien consecutivos á la infección gripal, sobre todo los pequeños accesos de fiebre que todas las tardes tenía; creyendo, por lo tanto, que la enfermedad no era de gravedad y que se modi-

ficaría favorablemente con mi traslado a Busot. Así se verificó, quedando libre de la enfermedad á los quince días de permanecer en dicho punto, y confirmandose en todos los extremos la opinión de un tan gran clínico como es el Dr. Cortezo.

El sufrimiento que tuve en el curso del reumatismo diafragmático, más los intensísimos dolores que me han provocado los frecuentes lumbagos que he padecido, me hicieron estudiar con gran detención cuanto se refiere al reumatismo muscular y fibroso y convencerme en seguida de lo poco que se han fijado los autores en esta enfermedad, y sobre todo en sus localizaciones viscerales.

Dígame si no lo que pudiéramos llamar reumatismo de la capa fibrosa del hígado y de su dependencia la cápsula de Glisson, ó *reumatismo hepático*, del que no he visto se ocupe ningún autor, y sin embargo, yo tengo recogidas unas veinte observaciones.

Se inicia de repente con un escalofrío intenso, seguido de fiebre de 39 ó 40°, con náuseas al principio, vómitos biliosos después y un dolor intensísimo, que empezando en la región epigástrica se irradia por la circunferencia de las costillas falsas y asciende hasta el hombro derecho, dolor que se exagera con la presión hepática, que acusa un aumento de volumen de toda la glándula, siendo la sensibilidad próximamente igual en toda su circunferencia, sin que la vesícula biliar se distinga por este concepto de lo demás, ni tampoco se perciban durezas ó cálculos en su contenido, cuya presión provoca como es sabido dolores violentísimos. En una palabra, el acceso se parece al del cólico hepático de origen litiasico, sin que se encuentre, como es consiguiente, arenillas ó cálculos en el examen del excremento, y cuando esto ocurre, se dice entonces que es de origen biliar, aunque en ningún caso se observen obstrucciones mayores ó menores de los conductos biliares, y sobre todo, la *ictericia*, consecuencia obligada de las supuestas angiocolitis.

Como la sombra al cuerpo, sigue el tratamiento clásico de la litiasis biliar: inyecciones de morfina ó pantopón primero, purgantes colagogos más tarde y después alcalinos en sus diversas formas, medicamentos que se dice *disuelven* el ácido úrico, piperacina, urosetina, uromil, urodonal, etc., etc., y más tarde las aguas de Sobrón ó de Vichy, con el régimen dietético riguroso tanto en la alimentación como en la vida ordinaria, y por supuesto prohibido en absoluto el uso del alcohol, de la carne, de las grasas y del tabaco. Mas si bien al principio se calman los dolores y todo parece vuelve á su estado habitual, no tarda en sobrevenir otro ú otros accesos idénticos, casi siempre consecutivos á enfriamientos, y en tales casos los he podido dominar con baños generales á 37 ó 38° y de veinte minutos de duración, y si no ceden los dolores, apelo á las inyecciones de morfina cuando son intensos, á la euforina cuando no molestan mucho y al salicilato de sosa durante unos días y más tarde al ioduro potásico y á los baños termales de Fitero, Arnedillo, Ledesma, Archena, Montemayor, etc., con cuyo tratamiento esencialmente *anti-reumático*, he visto curarse por completo estas localiza-

ciones hepáticas. A este propósito recuerdo el caso del célebre clínico D. Basilio San Martín, tío de D. Alejandro, que llevaba cerca de seis meses molesto por estos accesos atribuidos á cálculos primero y á angiocolitis después, que desaparecieron, para no volver, con un plan antirreumático y los baños de Arnedillo. No me cabía duda se trataba de un reumatismo hepático.

¿Qué he de decir acerca del tratamiento del reumatismo muscular? Poca cosa; lo fundamental es dominar el dolor y esto suele conseguirse con el *amasamiento* dado convenientemente y con mucha suavidad al principio, solo ó asociado á los baños de vapor trementinados; con el uso de la aspirina y mejor de la euforina al principio y del salicilato sódico después suele dominarse en general los dolores, pero hay casos en que se exageran de tal manera, que impiden en absoluto el descanso, y entonces hay que recurrir á las inyecciones de morfina, de éxito casi siempre seguro. En los reumatismos musculares crónicos, me ha dado buenos resultados el atofán y los ioduros cuando ha pasado la agudeza de los dolores.

Tanto en la forma aguda, como en la crónica, el uso de los baños y duchas calientes de nuestros termas, producen resultados verdaderamente maravillosos, cuyos hechos no podrán negar los muchos escépticos que miran con profundo desdén al que se permite recomendar á un enfermo que vaya á tal ó cuál establecimiento para hacer uso de sus aguas.

Hay una localización reumática, que es la del deltoides, rebeldísima á la mayor parte de los recursos terapéuticos. Ni amasamientos, ni fricciones más ó menos calmantes ó revulsivas, ni la medicación interna en sus diversas formas, ni la hidroterapia local, producen ningún efecto: sólo las corrientes eléctricas dominan el dolor y hacen recuperar al brazo los diversos movimientos, antes imposibles y causa muchas veces de la atrofia muscular que en ocasiones recorre su ciclo con una velocidad inusitada. Sabiendo el fracaso de las otras medicaciones, cuando veo un reumatismo deltoides, en el acto recomiendo las corrientes, para no perder tiempo.

Si me he permitido hacer algunas consideraciones acerca de una enfermedad tan común como el reumatismo muscular, es por el convencimiento íntimo que tengo de que el médico debe estudiar y fijarse sobre todo en aquellos padecimientos que por su frecuencia en unos casos y por su tenacidad y rebeldía á los medios empleados en otros, constituyen la preocupación constante del práctico que desea en todos los casos aclarar conceptos vagos y oscuros, lo mismo en patogenia que en terapéutica, para llegar en definitiva á la curación del mal, *desideratum* siempre del médico y del enfermo.

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

PONEENCIA PRESENTADA POR EL

DR. DECRET

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

Respecto de los medios farmacológicos no he de hablar, porque además de ser bien conocidos los que ayudan al tratamiento en estos casos, alargarían esta comunicación exageradamente, pero no he de concluir sin hacer mención de ellos; el que me ha dado mejores resultados es el iodo á altas dosis, sin duda por la acción estimulante endocrina que tiene, y la forma empleada ha sido el iodo naciente, sobre todo el preparado por el Dr. Castel con el nombre de iodo radil, porque su aparato es mucho más cómodo y útil que los otros que se emplean con el mismo objeto; también he de hablar de lo que ocurre con el tratamiento hidromineral.

España tiene, como todo el mundo sabe, una gran riqueza en este medio terapéutico, distinguiéndose de las fuentes que con objeto de auxiliar los tratamientos expuestos se usan, los más afamados establecimientos de la Toja y Medina del Campo.

Yo he dado siempre, tratándose del empleo de aguas minerales en casos como el que nos ocupa, mucha más importancia á los procedimientos para usar estos medios, que á la propia acción de las aguas que es indudablemente manifiesta y que yo no he de discutir su utilidad, pero lo que sí discuto es que un enfermo de mal vertebral de Pott deje bajo ningún concepto en estos establecimientos de seguir las indispensables prescripciones de desgravación, inmovilidad si es necesaria y soleación, pues si así pasara, ni las aguas salvadoras del Jordán lograrían evitar que los enfermos empeorasen.

A causa de esto protesto enérgicamente de aquellos establecimientos donde estas prescripciones no se siguen.

Hace mucho tiempo que he aconsejado á las Compañías que explotan estos balnearios, que instalen racional y científicamente los baños de sol. Sólo la Toja y Paracuellos de Giloca se han ocupado de esto.

En Paracuellos, tanto el médico director Dr. Alexandre, como el propietario Sr. Serrano, siguiendo mis consejos y aprovechando la fértil y preciosa vega del Giloca, han establecido para los enfermos convalecientes cuadros de floricultura y horticultura, en donde sus clientes se distraen ejercitándose en esas labores mientras toman un baño de sol al aire libre y desnudos.

En Medina del Campo, cuyas condiciones son excepcionales por lo buenas, no he podido conseguirlo. Además, la forma de dar el baño es de una importancia extraordinaria.

Aconsejo que empleen el siguiente medio que es muy sencillo, puesto que los enfermos hoy en sus canales pueden utilizar, sea el baño medicinal ó el de

limpieza en todos los períodos. Se saca de su lecho escafolado ó de celuloide al paciente, como cuando se va á proceder á que tome el baño de sol en decúbito prono, y se coloca en una especie de camilla formada por una red rectangular y dos palos adonde está sujeta por los lados más largos; los palos corren entonces paralelos á los lados del eje del cuerpo. Se arrolla la red alrededor de los palos laterales por igual, dejando exclusivamente el espacio de red libre que se necesita para que el enfermo pueda quedar instalado en ella en decúbito supino; con solo el peso del paciente, si se hacen girar los dos palos ó brazos de la camilla hacia dentro alrededor de sus ejes, la red se irá desarrollando y la canal se hará cada vez más honda. De esta manera el enfermo, sin sacudidas y sin perder la posición, sin la cual á tantas molestias se expone en ciertos estados del mal, podrá tomar su baño sin peligro alguno.

Hace años que rogué que lo hicieran así en Medina del Campo y no han hecho el menor caso; en cambio se sigue tan útil prescripción en la Toja y en Paracuellos de Giloca, por lo menos con mis enfermos; pero estas faltas se subsanan y aconsejo á los médicos que sigan mi ejemplo, no enviando los pósticos á los establecimientos hasta que esos peligros desaparezcan, aunque sea bien de lamentar que hayamos de privarnos de un elemento que creo eficaz y de importancia, pero que mal empleado es muy expuesto.

Si estas compañías no aprovechan las desgraciadas circunstancias por que atraviesa el mundo, y de la cual nosotros milagrosamente nos vamos salvando para equipararse en los lógicos procedimientos que tan poco cuestan, á sus similares del extranjero, además de un crimen de humanidad, cometen otro de lesa Patria de los cuales yo no estoy dispuesto á perdonarlas.

No hablo de otros establecimientos, porque es mejor no hablar. Sólo los mencionados por la riqueza de sus instalaciones son los que están en condiciones de utilizarse y perfeccionarse.

Con respecto á todo esto, aconsejo igualmente á mis compañeros que como yo prescindan de conveniencias sociales y compañerismos mal entendidos ante un ser que padece, y cumplan con su deber prescribiendo á sus enfermos la forma y condiciones en que deben tomar sus aguas cuando tropiecen con los indicados inconvenientes; que más vale soportar una protesta injusta, una mala cara ó una acusación infundada, que el remordimiento de no cumplir lo que la conciencia dicta.

Y ya puesto á decir lo diré todo.

Estos enfermos, por lo general, ganan extraordinariamente en estos Establecimientos en su nutrición, puesto que lo primero que experimentan con esta especie de baño de suero, es el aumento del apetito. Pues bien, una rutinaria costumbre ayudada de un no bien digerido modernismo, achacando á la radioactividad más de lo debido, hace que se los obligue á beber de esas aguas. Las consecuencias de esta imprudencia dada su composición que la hace sumamente indigesta, les proporciona trastornos intestinales muchas veces graves, que impiden aprovechar tan oportuna circunstancia para sobrealimentarse.

(1) Véase el número anterior.

No es esto sólo lo que hay que considerar, sino que esta conducta y estos resultados, si el enfermo es pobre y tiene limitado el tiempo de estancia en el balneario por sus escasos recursos, se marcha peor que fué, demacrado y deprimido, que, aparte de lo que esto supone en la agravación de su enfermedad, resulta un sacrificio económico, estéril ó perjudicial, y si tiene medios para aguantar mucho tiempo esperando época más normal, nada consiguen, y aburridos abandonan desesperados aquellos sitios, comentando su situación en una forma, que sólo sirve para desacreditar injustamente tan poderosos medios auxiliares y al médico que inoportunamente les recomendó.

Me he creído en el deber como médico y como español de hacer notar estas faltas de buen sentido, que unidas á otras muchas de que no es ocasión oportuna ahora ocuparme, contribuyen á que la gente de dinero huya al extranjero, y causa de que estas industrias arrastren esa vida lánguida que se observa en nuestro país donde tan frecuente es culpar á los médicos de que no las protegemos.

Hemos llegado al fin de mi cometido. Perdonad mi pesadez hija de lo extenso del asunto, y eso que no hemos hecho más que tocar muy superficialmente sus múltiples cuestiones. Si no cumplí bien mi cometido al desempeñar el encargo que me dísteis, será un motivo más de agradecimiento para vuestra bondad al creer que yo podría desarrollar este tema.

Estadística.

Ciento seis casos, desde siete meses á cuarenta y dos años de edad, todas las edades intermedias. La edad que más se ha repetido es la de diez años.

Regiones cervicales, 8.

Cérvicodorsal, 5.

Dorsal, 66.

Dorso lumbar, 16

Lumbar, 11.

Dos casos con paraplejia.

Un muerto de tuberculosis pulmonar á los cuatro años de curado su mal vertebral de Pott. Este enfermo pertenecía á la clase menesterosa mal cuidada y alimentada.

Nueve casos que mejorados no hemos podido ver su terminación por no saber de ellos y 96 curados.

Conclusiones.

1.^a El tratamiento local del mal vertebral de Pott en todo caso, ha de ser la desgravación de la columna vertebral, y en casos especiales, según el estado de progreso y región de la columna vertebral en que se desarrolla el foco, combinada con la inmovilidad y la suspensión.

2.^a De todos los medios cruentos é incruentos ideados hasta hoy con objeto de desgravar la columna vertebral, ninguno supera al reposo del enfermo en decúbito supino con posición más ó menos lordósica según los casos.

3.^a El procedimiento mejor para conseguir la des-

gravación en la forma dicha, es la canal de Lorenz ó Redard, porque además permiten la soleación completa para el tratamiento curativo y demás cuidados locales terapéuticos é higiénicos que el enfermo ha de tener.

4.^a Tanto la laminectomía como la transversectomía deben seguir relegadas para emplearlas exclusivamente en casos muy excepcionales en que su indicación está muy claramente determinada.

5.^a Las operaciones de Albee y de Russell A. Hibbs no responden lógicamente al fin para que han sido creadas, dados los conocimientos actuales de la anatomía y fisiología de la región y de la anatomía patológica y terapéutica de esta enfermedad, debiendo desecharse desde luego por estar contraindicadas en las primeras épocas de la lesión y reservando para cuando la clínica haya demostrado su superioridad sobre los demás métodos sencillos que hoy se emplean con éxito, si han de quedar definitivamente en la práctica del tratamiento del mal vertebral de Pott o ser desechadas por complicadas, inútiles ó perjudiciales en las restantes fases de esta enfermedad.

6.^a La helioterapia es hasta hoy el medio curativo que ha dado más resultados en el tratamiento del mal vertebral de Pott, activando como ninguno la curación de las lesiones locales, al propio tiempo que es el mejor estimulante para levantar el estado general del enfermo garantizando su curación total duradera con restitución de la función en aquellos casos en que las lesiones anatómicas lo permiten.

7.^a El baño de sol no tiene acción directa sobre la lesión local, sino de una manera indirecta por la acción general sobre el organismo, y no puede ser útil si no se emplea al aire libre en forma de baño general.

8.^a Tanto los tratamientos farmacológicos como los hidrominerales no son más que auxiliares de los anteriores y deberán siempre supeditarse y adaptarse á la buena aplicación de aquellos para que no se impida su acción benéfica decidida y demostrada.

DE LA CREACIÓN DE UNA ESCUELA DESTINADA A DAR UN DIPLOMA DE HIGIENISTA

POR

M. E. S. AUSCHER

Se puede ver por las proposiciones de ley presentadas actualmente á las Cámaras, que hay una tendencia á la creación de inspectores de Higiene en todos los departamentos, cosa que al presente no existe más que en aquellos donde el Consejo general ha juzgado útil crear un parecido organismo.

Mas es necesario prever esta eventualidad junto á los directores de oficinas de Higiene en las villas de 20.000 ó más habitantes, así como en las ciudades termales parece indispensable que todos los funcionarios que sean para esto destinados, tengan, cualquiera que sea su profesión, conocimientos idénticos.

Nosotros, por consiguiente, nos hemos preguntado cuáles son los conocimientos necesarios para la direc-

ción de una oficina de Higiene, como para la inspección de un departamento de la misma clase.

Estos conocimientos son múltiples y pueden dividirse en tres capítulos:

- 1.º Conocimiento de las medidas de higiene relativas á los individuos.
- 2.º Conocimiento de las medidas de higiene relativas á los inmuebles.
- 3.º Conocimiento de las medidas de higiene relativas á las localidades.

* * *

1.º *Medidas de higiene relativas á los individuos.*—En general, las funciones del director de la oficina de Higiene, como las de inspector del departamento de Higiene, comprenden: la aplicación de los reglamentos sanitarios municipales; las medidas necesarias á fin de recibir rápidamente las declaraciones de las enfermedades transmisibles y contagiosas, tanto en lo civil como en lo militar; las medidas que hay que tomar para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles ó contagiosas; el control de la profilaxis y del aislamiento, así como de la aplicación de las leyes y reglamento sobre la vacunación y revacunación obligatorias; el funcionamiento regular del servicio de desinfección y de desinsectación y la determinación de las medidas que hay que tomar en cada caso particular; la vigilancia desde el punto de vista de la salubridad de los hoteles y casas alquiladas para alojamientos; el establecimiento de la estadística en los casos de enfermedades contagiosas ó transmisibles.

2.º *Medidas de higiene relativas á los inmuebles.*—Las medidas que incumben al director de la oficina de Higiene como á los delegados del departamento de Higiene son de lo más importante. Se trata, en efecto, de comprobar la ejecución del Reglamento sanitario, en lo relativo á las prescripciones que se refieren á los inmuebles, siendo esta comprobación de la mayor importancia en lo que se relaciona con la lucha contra la tuberculosis, enfermedad tan frecuente, tanto en las casas de las ciudades como en los pueblos.

Se trata también de dar autorizaciones de construcción, del saneamiento de los inmuebles insalubres, retretes, sumideros, cisternas, y la prohibición, según los casos, del establecimiento y duración de las cartas sanitarias de los inmuebles.

Aunque la inspección del trabajo se encargue de la vigilancia, desde el punto de vista higiénico, de los talleres y oficinas, pues sucede muy frecuentemente que estos talleres y oficinas se encuentran en casas ocupadas por otros habitantes, estas medidas sanitarias han de tomarse para el conjunto del inmueble; igualmente se vigilará en lo que se refiere á los establecimientos clasificados de todas las fábricas sometidas al Real decreto de 1910 ó á la aplicación de la ley Chautemps (en los departamentos donde no hay inspectores de establecimientos clasificados).

3.º *Medidas de higiene relativas á las localidades.*—Se trata con ellas de asegurar el saneamiento general de la villa ó del departamento, del estudio y vigilancia de

las alcantarillas, de los servicios de limpieza, de las estaciones de depuración bacteriana, del control de la distribución pública del agua potable; de prevenir las contaminaciones en el curso de las aguas por las alcantarillas.

Es importante también que las cartas sanitarias de la ciudad ó del departamento, cartas repetidas periódicamente, sean dirigidas y establecidas cuidadosamente á fin de permitir, en lo que concierne á las enfermedades de origen hídrico lo mismo que para la tuberculosis, seguir la evolución y el desenvolvimiento de estas enfermedades.

Sería de desear también que los funcionarios de los servicios de higiene se encargasen de todo lo que se refiere á la ejecución de la ley de Rousselle relativa á la protección de los niños durante el primer año de edad; que cuiden de la calidad de la leche vendida en las villas y en los mercados; que vigilen igualmente y aconsejen las consultas de los recién nacidos, las Gotas de leche, los asilos maternos públicos ó privados; que puedan tomar en todos los establecimientos de enseñanza primaria, secundaria ó superior, dependientes no importa de qué ministerio y de qué administración, las medidas necesarias tanto á la salubridad como al saneamiento de estos establecimientos.

* * *

En un gran número de villas los directores de oficinas de Higiene ejercen una vigilancia sanitaria sobre los mataderos, sobre los artículos alimenticios, visitan los mercados; de acuerdo con los veterinarios de los departamentos, controlan la policía sanitaria de los animales.

Es evidente que sólo las personas que hayan adquirido en estos cursos de enseñanza superior nociones de instrucción general pueden ser dedicadas á tales funciones; mas como se ve, si los conocimientos médicos son necesarios en ciertos casos, los conocimientos más importantes se refieren al arte del arquitecto, ó del ingeniero, á la bacteriología y á la química.

En un cierto número de villas, cuando el director de la oficina de Higiene es, por ejemplo, médico, tiene á sus órdenes un químico bacteriólogo, inspectores que son arquitectos ó ingenieros. En otras localidades es un químico bacteriólogo el que dirige el servicio, teniendo á sus órdenes los especialistas de otras profesiones.

* * *

Crear de todos los ramos una escuela de higiene nos parece muy difícil de realizar, pues el estado financiero después de la guerra no permite tomar tal solución.

Se conocen los éxitos obtenidos por la enseñanza técnica hecha por correspondencia. Se puede decir que actualmente la Escuela de Trabajos públicos da á los servicios vecinales de Francia lo mismo que á los servicios de Puentes y Malecones un gran número de funcionarios capacitados y apreciados.

Aunque la enseñanza de la higiene se hace en la

Escuela de Medicina, en la Escuela Central de Artes y Manufacturas y en algunas otras escuelas, á nosotros nos parece que un diploma especial de higienista puede ser creado. Las personas que desearan obtenerlo deberían poseer primero uno de los diplomas siguientes:

Doctor en Medicina, arquitecto, licenciado en Derecho, ingeniero salido de una de nuestras grandes escuelas, químico, veterinario, licenciado en Ciencias, etc.

Cada una de estas personas no tendrá que estudiar por correspondencia más que las nociones que no sean de su especialidad; es decir, un doctor en Medicina se iniciará en las cuestiones que se relacionan con la construcción, la habitación, el agua, rétreas, mientras que por el contrario, un arquitecto se iniciará en las nociones de medicina y de profilaxis estrictamente necesarias para el ejercicio de sus funciones.

Estas personas deseosas de adquirir estos diplomas serán enseñadas durante varios meses en los Institutos Pasteur de las diversas regiones donde se encuentren establecimientos de este género, á fin de recibir las nociones de bacteriología que les permitan dirigir un laboratorio que cada uno de estos funcionarios tendrá á su disposición.

No queremos por el momento dar más extensión á nuestro pensamiento, mas creemos que será siempre necesario que el director de despacho de higiene como el inspector de departamento obtengan de los alcaldes ó de las prefecturas todos los poderes derivados de la ley de 15 de Febrero de 1902.

Se ha dicho y repetido y la Revista de higiene ha servido muchas veces de eco á estas quejas, que la falta de desenvolvimiento de la higiene en Francia se debía á que la ley de 15 de Febrero de 1902 había dado á los alcaldes, lo mismo que la ley de 1884 sobre la organización municipal, todos los derechos en materia de higiene.

Esto no debe confiarse más que á personas á quienes por su saber y su carácter confieran una alta autoridad estas funciones tan múltiples y tan delicadas, que se encaminarán á realizar la lucha contra las enfermedades que causan actualmente los más grandes estragos: la tuberculosis, la sífilis, la mortalidad infantil.

(Revue de Hygiene.)

Acción del estaño metálico y de las sales de estaño en las afecciones estafilócicas

POR EL

DR. A. FROIN

La forunculosis que todos los médicos se ven obligados á tratar, es una enfermedad á veces tan pertinaz, que se hace grave por los dolores que provoca y por las complicaciones que lleva consigo.

Hasta la fecha se han empleado contra esta enfermedad medicamentos de resultados inconstantes y poco satisfactorios.

Los apósitos locales sirven como coadyuvantes, disminu-

yen algunas veces el dolor, llegan incluso en ocasiones á hacer desaparecer la inflamación, pero no curan, y si se trata de apósitos húmedos, es frecuente que favorezcan las re-inoculaciones.

La levadura de cerveza preconizada por Mosse en 1852, aconsejada de nuevo por Debouzy en 1894 y por Gabert en 1895, ha sido especialmente empleada desde hace una quincena de años á consecuencia de un artículo de L. Brocq, en el cual el sabio dermatólogo publicó su autoobservación junto con los resultados obtenidos en algunos enfermos. Llamó la atención sobre la inconstancia de los efectos terapéuticos de la levadura tomada al interior. En efecto, algunos de sus enfermos experimentaron una mejoría muy considerable, mientras que otros apenas si experimentaron alivio. Además, en cierto número de ellos se presentan fenómenos de intolerancia gastrointestinal.

Nada se puede añadir ni quitar al artículo de Brocq, sino que según se ha generalizado el tratamiento, se ha hecho mayor el número de fracasos. Estos fracasos se han achacado con aparente razón al origen mismo de la levadura, emitiendo la hipótesis de que la levadura baja era más activa que la alta, y de aquí han nacido una serie de preparaciones de extractos de levaduras ó de mezclas en ellas; pero todas estas preparaciones tienen la misma inconstancia de resultados que la levadura sola en el tratamiento de la forunculosis.

Los metales coloidales se han empleado en inyección intravenosa y en tópicos locales, pero en lo referente al tratamiento de la forunculosis su acción ha sido nula.

En los últimos años se ha enriquecido el arsenal terapéutico con una nueva medicación: las autovacunas. Las primeras empleadas han sido las de Wright. Este procedimiento consiste en aislar el microbio del enfermo mismo y cultivarle; el cultivo se emulsiona con solución salina fisiológica y se calienta durante media hora á la temperatura de 55-60°. Hecho esto se inyecta cada cuatro ó cinco días una cantidad de emulsión variable al enfermo, de modo que contenga de uno á diez millones de microbios, según la reacción local y general de aquel.

M. Cohendy y D. Bertrand han empleado las autovacunas sensibilizadas según el método de Besredka.

He aquí el fundamento del método:

Ciertas bacterias puestas en contacto con un suero específico en determinadas condiciones fijan el anticuerpo (substancia sensibilizadora) correspondiente. Esta fijación es estable, no la destruyen los lavados repetidos con suero fisiológico que permiten librar á los microbios de toda traza de suero. De este modo los microbios se hacen menos tóxicos y se facilita la reabsorción.

Veamos las observaciones hechas por los autores respecto al empleo de las autovacunas sensibilizadas.

Después de la inoculación, la reacción general es nula. Es excepcional que el enfermo experimente un poco de debilidad y ligera agitación durante veinticuatro horas. Sin embargo, en un caso, esta reacción fué bastante violenta y acompañada de rubor, calor y edemas que desapareció al cuarto día.

Se inyectan cinco á diez millones de bacterias. En el sitio de la inyección se suele presentar un brote inflamatorio. Por lo general se hacen tres inyecciones con dosis progresivamente crecientes que varían con los efectos obtenidos; entre una y otra se deja un intervalo de tres á seis días.

Como quiera que se trata de microbios vivos, no hay certeza de la inocuidad de la vacuna, sino siguiendo estrictamente las prescripciones:

1.º Identificar de un modo total la bacteria aislada;

2.º Poseer un suero verdaderamente específico para esta bacteria;

3.º Guardar una asepsia rigurosa en todas las manipulaciones necesarias para preparar e inyectar las autovacunas.

No he citado una parte de este interesante trabajo para subrayar los inconvenientes del método, como son la reacción local y general y la necesidad de tener un suero específico la duración del tratamiento que suele necesitar tres inyecciones con un espacio de tres á seis días de una á otra, sino sencillamente para demostrar que estas condiciones limitan su empleo.

El Dr. Raymond Grégoire y yo hemos estudiado la acción del estaño sobre las afecciones estafilocócicas en general y sobre la forunculosis en particular (1).

Nuestras investigaciones parten del hecho siguiente:

En Beauce, los que trabajan en el estaño no padecen nunca forúnculos, hasta el punto de que en esta región el estaño en polvo es un remedio contra la forunculosis. Por otra parte, uno de nosotros ha demostrado que si á un medio nutritivo sintético en el que se siembra *mycoderma aceti* y al que se ha agregado alcohol se le añade estaño, el desarrollo del microbio no se disminuye de un modo apreciable, pero sí lo hace la producción de ácido acético que puede quedar totalmente suspendida. Es una prueba más de la desaparición de una función biológica bajo la influencia de sustancias que no tienen ninguna acción sobre el desarrollo del mismo microbio (2).

Estos dos hechos puestos en relación el uno con el otro nos han llevado á estudiar la acción del estaño *in vitro* sobre el desarrollo y la virulencia del estafilococo y la acción terapéutica de este metal.

He aquí el resumen de nuestras investigaciones:

El protocloruro, el yoduro ó el óxido de estaño agregados al caldo nutritivo antes de la esterilización disminuyen la abundancia del cultivo hecho en medio anaerobio. Tras de la tercera ó cuarta resiembra ya no se observa sino un desarrollo apenas apreciable, sobre todo si se hicieron aquellas cada cuarenta y ocho horas.

En los caldos con un 1 por 100 de lactosa, maltosa, glucosa ó levulosa no se observa sino escasa diferencia en el desarrollo microbiano en cultivo anaerobio, y lo mismo sucede en el caldo ordinario en cultivo aerobio. Por lo tanto, hay una diferencia en la acción del estaño y de sus sales sobre el desarrollo del estafilococo según las condiciones del cultivo y la constitución del terreno, pero en todos los casos la virulencia del microbio disminuye considerablemente.

Nuestros experimentos demuestran que los animales á los que se ha inyectado una dosis determinada de cultivo desarrollado en presencia de sales de estaño han vivido cuatro, siete ú ocho días más que los testigos.

El efecto terapéutico de las sales de estaño inyectadas doce horas después de la inoculación de cultivos virulentos de estafilococos, es también de los más evidentes. Los animales así tratados han vivido tres, cinco y seis días más que los testigos.

(1) ALBERT FROUIN y R. GREGOIRE: "Acción del estaño metálico y del óxido de estaño en las infecciones estafilocócicas", C. R., tomo CLXIV, 4 de Mayo de 1917. Véase también RAIMOND, GREGOIRE y ALBERT FROUIN: *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. LXXVII, página 704, 20 de Mayo de 1917.

(2) ALBERT FROUIN y señorita S. LEDELET: "Acción del vanadato sódico y de las tierras raras sobre el desarrollo del bacilo pio-cianico y la producción de los pigmentos", *Société de Biologie*, tomo LXXII, pag. 991, 1912.

Nos quedaba por estudiar el efecto del estaño mismo sobre los animales.

Nuestros experimentos han recaído en perros á los que se hacía tomar durante veinte días dos gramos diarios de óxido de estaño ó de estaño metálico.

Los que ingirieron el metal engordaron, y lo que tomaron el óxido disminuyeron ligeramente de peso. Esto nos indica la necesidad de hacer una selección en las combinaciones á emplear, y desde luego que se usaran el estaño ó el óxido puros y libres de antimonio, arsénico y plomo.

Cabe admitir *a priori* que los que tomaron óxido lo absorbieron en mayor cantidad que los que tomaron arsénico metálico, por ser aquél más soluble que éste, lo cual podría tener influencia sobre el metabolismo.

No hay nada de esto, porque el animal al que se ha hecho tomar metal elimina 8 miligramos más de estaño que aquel que ha tomado óxido.

Cantidades de metal halladas en la orina de veinticuatro horas en un experimento que ha durado solamente siete días:

Oxido de estaño, perro de 15 kilogramos.	Estaño metálico, perro de 9 kilogramos.
0,24 gramos	0,093 gramos
0,020 —	0,080 —
0,080 —	0,068 —
0,092 —	0,080 —
0,032 —	0,080 —
0,180 —	0,049 —
0,163 —	0,059 —
Término medio. 0,0565 —	Término medio. 0,064 —

Hemos obtenido resultados idénticos haciendo ingerir un gramo é incluso 0,500 gramos de metal ó de óxido. Puede admitirse que en estos límites la cantidad eliminada es independiente de la cantidad ingerida; depende solamente del poder disolvente de los jugos digestivos.

Hagamos constar que las cantidades eliminadas por la orina durante el experimento no corresponden á las realmente absorbidas en este período. Efectivamente, la eliminación del estaño continúa durante mucho tiempo después que la ingestión ha cesado.

En animales que habían tomado estaño por espacio de siete días hemos encontrado 18 miligramos de este metal en la orina de veinticuatro horas, veintisiete días después de la última toma.

La cantidad de orina aumenta ligeramente, el indican disminuye, y en opinión de los autores, más en los animales que tomaron óxido de estaño que en los que ingirieron el metal puro.

Este experimento vale la pena de ser estudiado con mayor detención.

Los animales que en siete días han ingerido 14 gramos de estaño, eliminaron en el mismo tiempo 476 miligramos por la orina, pero la eliminación continuó después de cesar la ingestión, y veintisiete días más tarde el animal todavía eliminaba 18 miligramos de estaño en veinticuatro horas.

Admitiendo arbitrariamente que la cantidad media eliminada cada día fuese de 25 miligramos, que debe ser la cantidad mínima, resulta que el séptimo día de ingestión había absorbido y contenía fijo en sus órganos ó circulando con sus humores 675 miligramos de estaño.

Si por otra parte se observa la cantidad eliminada por la orina en las veinticuatro horas siguientes á la primera ingestión, se verá que se eleva á 0,082 gramos.

Este hecho es importante porque demuestra que la absorción por vía digestiva es muy rápida, y como al mismo tiempo es menos complicada y peligrosa que la vía intrave-

nosa para las sales solubles de estaño, creo que este modo de administración es el mejor y el más práctico.

Estos hechos experimentales justifican plenamente el uso del estaño y de su óxido en el tratamiento de las infecciones estafilocócicas.

Esta mezcla de estaño y óxido de estaño puros es la que yo he empleado, y para sencillez del lenguaje la denominaré *Stannoxyll*.

El tratamiento es sencillo: consiste en hacer que el enfermo ingiera el *Stannoxyll* á la dosis de 50 centigramos á un gramo al día, sin imponerle modificación alguna de régimen ni emplear otra clase de tópicos locales que los apósitos secos. El dolor disminuye por lo regular al cabo de dos días y á los cinco ha desaparecido la inflamación.

En los casos graves de forunculosis el tratamiento dura quince días hasta conseguir la total reabsorción de los forúnculos.

He prescrito este medicamento en enfermos tratados durante meses sin resultado por los otros procedimientos que he enumerado más arriba. En todos los casos la curación ha tardado á lo sumo quince días en presentarse.

En la comunicación que presentamos á la Academia de Medicina, el Dr. R. Gregoire y yo exponíamos dos observaciones que resumen fielmente cincuenta casos de nuestra práctica que ya teníamos recopilados entonces.

El Dr. L. Hudelo (1) ha publicado en la *Société médicale des Hôpitaux* observaciones de enfermos que ha tratado con éxito mediante una mezcla de estaño y óxido de estaño *Stannoxyll*.

Debo añadir que el Dr. Mayet, médico jefe del depósito de inválidos de Vesoul, ha empleado el tratamiento por *Stannoxyll* que yo le había enviado en diez casos de forunculosis ó de ántrax.

En estos diez enfermos la curación se obtuvo en un tiempo mínimo de cinco días ó después de un tratamiento máximo de once días.

He tratado igualmente el acné juvenil por medio del *Stannoxyll* y obtuve la curación en doce á quince días mediante ingestión de 50 centigramos diarios. Uno de estos casos merece ser relatado.

Se trata de una muchacha de veinte años que después de curada ha seguido tomando el medicamento, al menor pretexto, con el fin de evitar un nuevo brote de acné, y al cabo de un año ha llegado á ingerir hasta 50 gramos de estaño metálico, sin el más mínimo trastorno de su salud. Este hecho demuestra la inocuidad del estaño y la tolerancia del organismo para el mismo.

He empleado asimismo este tratamiento en dos casos de supuraciones antiguas consecutivas á heridas de guerra y los resultados han sido interesantes.

Uno de estos enfermos es uno de nuestros mozos de laboratorio, herido en Diciembre de 1914 (fractura complicada de la tibia que ha sufrido varias operaciones, extracción de sequestros y raspado del hueso); salió del hospital en Noviembre de 1915. Desde entonces tiene una supuración escasa que no ha cesado nunca. En el pus existen estafilococos y elimina con él esquirías; en 1916 tuvo varios forúnculos y otro en el antebrazo izquierdo el 15 de Marzo de 1917. Desde el 20 de Marzo tomó un gramo diario de *Stannoxyll*, durante diez y ocho días. El forúnculo curó al séptimo día y la supuración de la pierna desapareció al duodécimo. No ha reaparecido.

(1) L. HUDELO: "Tratamiento de la forunculosis por el método de R. Gregoire y A. Froin", *Soc. méd. des Hôp.*, sesión del 16 de Mayo de 1917.

Estos resultados permiten abrigar la esperanza de que el estaño podría impedir la evolución del estafilococo en las osteomielitis agudas, el forúnculo de los huesos como le llamaba Pasteur.

En estos últimos tiempos el Dr. Gregoire y yo hemos vuelto á emprender el estudio de la acción del estaño sobre las heridas de guerra infectadas por el estafilococo; uno en las ambulancias del frente, y el otro en los hospitales de París. Se administra estaño al enfermo por vía gástrica y se lava la herida con una solución de 5 ó 10 gramos de protoclورو de estaño en un litro de agua glicerizada.

Los resultados obtenidos, aunque poco numerosos todavía, son muy alentadores, y al parecer confirman la acción específica del estaño sobre los estafilococos.

Periódicos médicos.

CIRUGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Oclusión intestinal en la peritonitis bacilosa.**—El Dr. Pedro A. Bolo presenta á la Asociación Médica Argentina, seis historias de oclusión intestinal, por peritonitis bacilosa; en los tres primeros casos, operó sin eliminar el obstáculo, pero los enfermos movieron el vientre al cabo de dos ó tres días, con lo que terminaron todos los síntomas. En los tres últimos hizo solamente tratamiento clínico y obtuvo resultados favorables. Dice el Dr. Bolo, que la mayoría de las peritonitis bacilosas son ocasionadas por las formas adhesivas y por la aglutinación de las asas intestinales, que no compromete la vitalidad de las paredes intestinales; debido á esto el cuadro clínico se presenta benigno con conservación de la buena calidad del pulso. Según él, se puede diagnosticar, aunque la oclusión se presente como primer accidente; lo basa en los antecedentes, el *hábito tuberculoso* ó la presencia de otras lesiones en un sujeto que padece de oclusión aguda y en quien el buen pulso subsiste. La afección es la de los sujetos de corta edad ó jóvenes; el mayor tenía treinta años; los otros de trece á quince. Ha observado dos oclusiones de origen baciloso, pero de distinto mecanismo: 1.º, úlcera tuberculosa estenosante de la última porción del colon descendente; 2.º, brida que comprime el íleon al nivel de la válvula de Bauhin, sin llegar á estrangular el intestino. El cuadro clínico era idéntico y terminó con la muerte á los doce ó trece días, por haber prolongado demasiado la abstención. Estos casos son raros, porque las estenosis de esta clase no son frecuentes y se producen fenómenos de estrangulación, por las bridas. El disertante es partidario de la abstención armada, calmando los dolores (administrando morfina), sosteniendo el corazón (adrenalina, aceite alcanforado) y evitando la deshidratación (enema Murphy).

Con este tratamiento se puede llegar á la cura completa con mucha seguridad. Pero recomienda, en atención á los dos casos fatales, que no se lleve la expectación más allá del comienzo del pulso frecuente. Un caso fué intervenido varias veces; la primera vez se halló una perienteritis membranosa sin lesiones específicas; la segunda, practicada meses después, se encontró una erupción profusa de tuberculosis peritoneal; cita la afirmación del Dr. Palma, quien dice que las periclititis pueden ser manifestación de tuberculosis, que no tienen el signo común de la afección. (*La Semana Médica*, Julio 3 de 1919).

2. **Tumor ponto-cerebeloso (craniectomía, curación).**—Los doctores Bosch Arana y Rómulo Chiappori tratan un

caso, que ya el Dr. Chiappori había presentado á la Sociedad de Buenos Aires á los pocos días de ser operado con diagnóstico de tumor del ángulo ponto-cerebeloso, con cuyo nombre se designa una variedad de neoplasias con caracteres anatómo-clínicos propios. Son tumores que, por su enucleabilidad, han merecido la designación de *tumores quirúrgicos por excelencia*.

El diagnóstico pudo precisarse por la manera como participaron en la sintomatología, los pares octavo, séptimo, quinto y sexto, y los síntomas cerebelosos y piramidales.

Se sabe que en esa región pueden desarrollarse toda una serie de procesos, cuyo diagnóstico diferencial es de capital importancia para la indicación operatoria: esta diferenciación se basa en la *forma* y en el *orden* de participación de los signos, dados especialmente por los pares craneanos.

La intensa y precoz participación del octavo par, al lado de la ligera afección del séptimo, fué sugestiva; recuérdese que el acústico y el facial marchan unidos con el intermediario de Wrisberg, envueltos en la misma vaina meníngea. El tumor mostró una *electividad* por el acústico.

Además, la ligera participación cerebelosa homolateral y la intensa afectación del trigémino, contribuyeron al mismo fin.

El Dr. Bosch Arana practicó una craneotomía cerebelosa a la Cushing, extrayendo una porción de la escama del occipital, que comprendió el reborde posterior del agujero occipital.

El estado del enfermo obligó á practicar la extirpación radical.

Se descubre en el ángulo ponto-cerebeloso izquierdo un tumor redondeado, del tamaño de una pequeña nuez, encapsulado; se incide la cápsula y con la cucharilla se vacía el tumor, hubo poca hemorragia, curso postoperatorio apirético, sin shock.

El Dr. Bosch Arana, que es un entusiasta de la anestesia local, la empleó con gran éxito en este caso.

Al examen microscópico, el tumor resultó ser una variedad de glioma. (*Semana Médica*, de Buenos Aires, Julio 3 de 1919).

3. La amigdalectomía en la miositis y en la artritis.—Los Dres. H. I. Lillie y H. R. Lyons, en un trabajo luminoso, detallan los resultados obtenidos en 200 casos, por ellos tratados, los cuales les permiten establecer las siguientes conclusiones:

1. Está justificado aconsejar la amigdalectomía en todos los casos francos de miositis ó artritis.
2. Se puede obtener una mejoría segura con la amigdalectomía en sólo un 79 por 100 de los casos.
3. Es necesario eliminar toda posibilidad de sepsis dentaria; haciendo esto se obtendrá un porcentaje mayor de mejorías.
4. La duración de la miositis ó de la artritis es un factor de resultados finales, aunque se obtiene beneficio y aun la cura completa en los casos crónicos antiguos.
5. Cuarenta por ciento de los pacientes con miositis ó artritis crónica, inválidos, responderán favorablemente á la operación.
6. El tamaño de la amígdala no tiene valor alguno sobre su posibilidad como foco de infección. Un experimento cuidadoso de las criptas amigdalinas y una historia de trastornos laríngeos asociados ó no á la miositis ó artritis, es esencial para el diagnóstico.
7. La ausencia de una historia de amígdala enferma no elimina en modo alguno el órgano como foco de infección.
8. Una amigdalectomía limpia con extirpación de la cápsula amigdalina es necesaria en todos los casos. (Edición Española de *The Journal of the A. M. A.*, Junio 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

4. La anestesia por el protóxido de nitrógeno, por los Dres. Desmarest y Amiot.—Este procedimiento de anestesia muy corriente en América y en Inglaterra no se ha generalizado en Europa á pesar de tener indiscutibles ventajas, como son las de producir una anestesia rápida, un sueño tranquilo y al despertar, inmediatamente después de terminar la operación no se presentan vómitos, ni otros trastornos. Es verdad que este método tiene también sus inconvenientes como el de no conseguirse nunca una resolución muscular total y el presentarse á consecuencia de él accidentes respiratorios que molestan al cirujano. Para evitarlos, desde hace tiempo, los ingleses y los americanos combinan para la anestesia el protóxido con cloroformo ó con éter. Según los autores, este procedimiento, aparte de las ventajas ya enumeradas, tiene la de que la mortalidad es con él nula hasta la fecha en los trescientos casos en que los autores le han empleado, al paso que con todos los demás anestésicos han tenido que lamentar algunos casos de muerte. Las causas principales que impiden que se generalice el método son dos: el volumen considerable de los aparatos que dificulta considerablemente su transporte, y la necesidad de que el anestésista sea persona muy acostumbrada al manejo del aparato. Para evitar el primer inconveniente los autores han hecho una modificación del aparato que le hace algo más manejable; y en cuanto al segundo, creen que es un error entregar la anestesia en manos de estudiantes inexpertos como hasta ahora se viene haciendo, sino que llegará un día en que se haya creado una escuela especial de anestésistas donde los que hayan de dedicarse á este arte aprendan el manejo de todos los aparatos que comporta. Si un exceso de anestésico produce una cianosis, basta levantar la mascarilla para evitar todo accidente. Uno de los puntos capitales á resolver con el aparato que se haya de usar es el de la eliminación del anhídrido carbónico. Como quiera que se trata de aparatos herméticamente cerrados hasta donde esto es realizable en la práctica, el protóxido de nitrógeno se va consumiendo según va siendo absorbido y lo mismo el oxígeno que existe en el aire contenido en el aparato al comenzar la anestesia. La sustitución de estos gases es fácil, poniendo el aparato en comunicación con dos cilindros que los contengan. Ahora bien, el individuo que respira en un vaso cerrado inspira cada vez de nuevo el aire que acaba de espirar, y para eliminar el anhídrido carbónico, los ingleses, después de cierto número de inspiraciones dejan escapar el gas contenido en la mascarilla y la cargan de nuevo. Este procedimiento, además de ser muy dispendioso, obliga á llevar depósitos muy grandes y hace menos manejables los aparatos. Con objeto de evitar tales molestias los autores disponen en su aparato una cubeta con lejía de sosa de 36° Beaumé, la cual absorbe el anhídrido carbónico á cada espiración. Actualmente se ocupan de la construcción de una mascarilla que permita un ajuste perfecto é impida la pérdida de gas. Así el aparato que emplean consta de un balón donde se mezclan el protóxido con el oxígeno, de una cubeta en la que caben de 200 á 800 centímetros cúbicos de lejía de sosa, con la cual se pone en contacto el aire á cada inspiración y espiración para que se combine todo el anhídrido carbónico, de un frasco graduado destinado á contener cloroformo ó éter que puede ponerse en comunicación con el tubo que desde el aparato va á la mascarilla, para cuando sea necesaria la resolución muscular total, como sucede en las operaciones de vientre, de un manómetro que marca la presión del líquido que se inhala, y por último, de una palanca, para graduar la cantidad de protóxido que ha de entrar de cada vez. Para co-

menzar la anestesia se coloca la mascarilla de modo que obture por completo la boca y la nariz del anestesiado, y se le hace respirar el protóxido hasta que esté completamente anestesiado, lo cual sucede en poco tiempo. Pero en seguida se presenta también una cianosis de la cara que indica un principio de asfixia y entonces se debe dejar entrar en el aparato una cantidad de nitrógeno suficiente para evitarla. Como quiera que no se puede dar una regla general para calcular la cantidad de oxígeno necesaria en cada caso, el anestesiista tendrá que calcularla en atención á la cara del enfermo y al modo como se verifica la respiración; es decir, que el anestesiista debe en cada momento determinar el cociente $\frac{N_2O}{O}$ de modo que el consumo de O sea lo menor posible con respecto al de N_2O , pero esto sin dar lugar á que sobrevenga la asfixia. Véase una vez más como es necesario que la anestesia esté á cargo de personas peritas. (*La Presse Médicale*, 21 de Agosto de 1919.)

5. El diagnóstico de las lesiones traumáticas cerradas de la muñeca.—Las numerosas lesiones traumáticas indirectas de los huesos del puño (radio, cúbito huesos del carpo) pueden manifestarse bajo tres cuadros clínicos diferentes:

Síndrome de rotura de la extremidad inferior del radio, síndrome del esguince simple, síndrome de la dislocación metacarpiana. En cada síndrome, cada lesión presenta signos particulares que permiten sospecharla clínicamente.

Según G. Chevalier, el examen radiográfico es aún el único medio que pueda dar un pronóstico cierto. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 25 de Septiembre de 1919.)

6. Tratamiento postoperatorio de la toracotomía en el empiema.—Los cuidados postoperatorios después de una toracotomía tanto desde el punto de vista local como general son de suma importancia. El primer vendaje será practicado por el cirujano ó su ayudante. Desde entonces se instituirán las irrigaciones con el Cairrel-Dakin; la secreciones serán examinadas bacteriológicamente y las cavidades radiografiadas periódicamente. Los vendajes serán hechos con grandes precauciones de asepsia. La herida desinfectada será suturada secundariamente. Si una reintervención es necesaria, el tratamiento postoperatorio será el mismo. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, núm. 114, de 1919.)

7. La anestesia local en la cirugía abdominal.—En un extenso artículo dedicado al estudio de este asunto, llega el Dr. R. Emmett Fan á la siguiente conclusión:

El uso de la anestesia local no debe confinarse por más tiempo tan sólo á la cirugía menor y á los casos en que es imposible que el paciente resista los riesgos de una anestesia general.

Con un equipo apropiado y una técnica adecuada, pueden practicarse gran cantidad de operaciones de cirugía mayor con anestesia local, sin grandes riesgos, menor traumatismo, mayor exactitud y menos molestias postoperatorias que cuando se emplea la anestesia general.

Los niños se prestan fácilmente al método.

El campo operatorio abdominal presenta un territorio excelente para el uso de la anestesia local. (*Journal A. M. A.* 15-X-19.)

8. Fístulas anorrectales tuberculosas.—Dos casos cuidadosamente observados por los Dres. S. Martimer y A. A. Landsman, les llevan á las siguientes conclusiones acerca de este asunto tradicionalmente debatido por clínicos y patólogos:

Resumiendo estos dos casos vemos que ambos empezaron con lo que parecía ser un absceso ordinario con fístula alrededor del recto, persistiendo durante un considerable espa-

cio de tiempo sin presentar signos que hicieran pensar en su verdadera naturaleza, habiendo sido seguidos de invasión pulmonar. Sin intentar generalizar de estos dos casos, no podemos cerrar los ojos á la lección que dan:

1. Los signos clínicos que servirían para distinguir entre una lesión específica ó no específica cerca del recto, no son dignos de confianza; por lo tanto debe utilizarse el diagnóstico del laboratorio lo antes que sea posible.

2. Puede haber invasión pulmonar secundaria procedente de un foco tuberculoso cercano al recto, en los individuos que carecen de resistencia. (*J. A. M. A.*, 15-X-19.)

9. Procedimiento de oclusión de los orificios retroauriculares consecutivos á las intervenciones sobre la apófisis mastoides, por P. Laurens. (*Revue de Laryngologie, d'Otologie y d'Rhinologie*, núm. 17 de 1919).—*Primer tiempo.*—Echado hacia adelante el pabellón auricular, se trazan dos incisiones, una delante del orificio y otra detrás de él.

La incisión posterior comienza próximamente á un centímetro por encima del polo superior del orificio cicatricial, inmediatamente por debajo de la implantación de los cabellos; descendiendo describiendo una ligera curva de concavidad anterior, llega al borde posterior del orificio, le sigue exactamente y se prolonga hasta un centímetro por debajo del polo inferior del orificio; en todo su trayecto debe ser profunda y llegar hasta el hueso.

La incisión anterior comienza en el mismo punto que la precedente, descendiendo, contornea por delante el margen del puente cicatricial, y va á reunirse con la extremidad inferior de la primera incisión; debe profundizar hasta el hueso, excepto en su tercio medio, donde sólo interesará la piel, sin cortar el cartilago de la cara posterior de la concha.

De esta manera queda circunscrito el orificio cicatricial por una incisión oval, que traza dos colgajos triangulares, uno superior de base inferior y otro inferior de base superior, bases dirigidas hacia el orificio y que sirven de charnela al hacer la inversión de los colgajos. Las dimensiones de éstos dependen del tamaño del orificio y de la extensión de los trayectos queloidíneos que haya que hacer desaparecer. Si los colgajos no pueden resultar iguales por estar alto el orificio y muy próximos los cabellos, se talla mayor el colgajo inferior.

Segundo tiempo.—Disección de los colgajos y de los labios de la herida.

La de los colgajos se hace con pinza y bisturí. El labio posterior es cuidadosamente despegado del hueso con el bisturí y la legra; es preciso que el despegamiento hacia atrás sea extenso para obtener la movilización de la piel, que resbalando sobre el hueso permite la aproximación del labio posterior al anterior; es fácil de conseguir esto, cualesquiera que sean las dimensiones del orificio cicatricial.

El labio anterior es de una disección más delicada á causa de la delgadez de los tegumentos, pero sólo se necesita movilizarle un poco para poder pasar los puntos de sutura.

Tercer tiempo.—Inversión de los colgajos y su fijación.

Se hacen girar los colgajos sobre su base que les sirve de charnela: su superficie cutánea viene á ser profunda, formando una capa epidermizada para la cavidad en comunicación con el conducto; su superficie profunda y cruenta se hace superficial: sobre ella se deslizará como un telón el labio posterior de la herida cuando se le aproxime al anterior, dejándola completamente recubierta. Para que los colgajos se adapten bien á la piel que los ha de cubrir, se pasa á través de cada uno de ellos, de arriba á abajo, una crin de Florencia, cuyos extremos se dejan libres en los de la herida para anudarlos una vez terminada la operación.

Cuarto tiempo.—Está constituido por la aproximación y sutura de los labios de la herida.—L. P.

10. Parálisis faríngea reveladora de lesiones tabéticas, por M. Mignon. (*Revue de Laringologie, d'Otologie y d'Rhinologie*, núm. 17 de 1919).—Desde hace diez y ocho meses presenta el enfermo, que es sífilítico, síntomas más ó menos marcados de paresia del velo del paladar, faringe, lengua, párpados y mejillas; hay dificultad para la deglución de sólidos y líquidos, que frecuentemente son proyectados á la laringe ó á la faringe nasal.

Examen rino-faringo-laringológico.—Parálisis casi completa del velo del paladar, con abolición del reflejo faríngeo, que no se presenta ni por la introducción forzada y prolongada del depresor lingual; paresia muy manifiesta de los constrictores de la laringe, especialmente del constrictor superior; no existe anestesia de la mucosa velo-faríngea, en la superficie de la cual se manifiesta la sensibilidad al contacto y á la temperatura (puesto que un estilete es perfectamente sentido en los diferentes puntos de la mucosa, aunque no provoca ningún reflejo; á no ser que se insista violentamente para llegar á obtener algunas contracciones de los músculos vecinos); la lengua, que en un período precedente había presentado trastornos de su motilidad, ha recobrado ésta en gran parte, siendo sus movimientos más fáciles y coordinados; los labios, cuya tonicidad había desaparecido, en la actualidad pueden silbar débilmente; algunos trastornos motores de los párpados de carácter intermitente en la evolución de los síntomas, indican la participación del facial en una parte de su trayecto que falta por determinar.

La motricidad de las glotias es normal: aunque ha habido perturbaciones de la fonación, debidas sin duda á trastornos motores de los grupos musculares de la laringe, son aquéllas intermitentes, por lo cual no es extraño que en el momento de la observación no se haya podido apreciar nada. Faringe nasal y oídos, normales.

Después de hacer el diagnóstico por exclusión, dice el autor que la disociación de los signos motores y sensitivos permite pensar que la lesión tiene su asiento, no en el tronco nervioso mismo (la parálisis es doble y no se extiende más que á las ramas del nervio vago-espal, especialmente á las que inervan la laringe), sino en las raíces bulbares, como ocurre en la tabes, de cuya enfermedad presenta síntomas frustrados que atraen mucho menos la atención. Según Faure, que ha examinado también al enfermo, se trataría de una localización primitiva en el bulbo análoga á las lesiones tabéticas primitivas del ojo y de otros órganos. Este aspecto clínico difiere del conjunto sintomático en el curso del cual lesiones muy extensas de naturaleza tabética producen en las mismas regiones alteraciones más ó menos graves al lado de otras más antiguas.—L. P.

11. Tratamiento precoz de la osteomielitis aguda, por P. Vignar. (*La Presse Médicale*, núm. 50, de 1919). Muchas veces no está indicada la intervención quirúrgica, ya por lo impreciso aún de la localización, ya por la violencia de los fenómenos tóxicos, ó bien por la proximidad á una articulación; puede en este tiempo el proceso extenderse á regiones «indeseables», sucumbir el enfermo en medio de los fenómenos generales de impregnación infecciosa que en ciertos casos se presenta antes de manifestarse la localización ósea, ó puede morir, si el cirujano se resuelve á intervenir, porque por los vasos abiertos, en especial por las venas que suelen hallarse muy dilatadas, penetren en el torrente circulatorio toxinas y detritus del foco.

En estos casos en que se presenta la duda de si se debe intervenir quirúrgicamente, y en vista de los buenos resultados obtenidos en otras infecciones, ha recurrido el autor á

producir abscesos de fijación: inyecta para ello de 2 á 3 c. c. de trementina y favorece por la aplicación de calor la evolución del proceso supuratorio; si á las veinticuatro horas no se presentan tumefacción, rubicundez, etc., repite la inyección y la renueva cada tres días.

Expone el autor ocho observaciones; he aquí, muy en resumen, algunas de ellas:

Osteomielitis de la extremidad inferior del fémur con artritis de la rodilla.—Niño de once años; entra en la clínica el 7 de Mayo de 1919. La afección había comenzado ocho días antes, con violentos dolores en la rodilla izquierda, imposibilidad de andar y fiebre alta.

La parte inferior del muslo izquierdo está caliente, roja, tumefacta y con las venas subcutáneas dilatadas. La presión despierta el dolor, principalmente en la parte superior de los cóndilos del fémur. Los movimientos de la rodilla son muy limitados y dolorosos y se nota en ella abundante derrame. El estado general es malo, la temperatura de 40°. Reposo, cura húmeda y absceso de fijación en el costado derecho.

El 13 de Mayo ha disminuído el dolor y mejorado el estado general; la hidrartrosis persiste; el cóndilo interno está aún doloroso; el externo soporta bien la presión.

El 19 de Mayo se incide el gran absceso consecutivo á la inyección; la fiebre ha desaparecido, así como también la tumefacción de la parte inferior del muslo. La punción permitió extraer algunos centímetros cúbicos de un líquido mocopurulento.

Ocho días más tarde el paciente estaba curado.

Osteomielitis de la extremidad superior del fémur.—El enfermo, de once años y medio, entró en el hospital el 18 de Abril de 1919, con fenómenos dolorosos en la extremidad superior del fémur derecho. La región está edematosa, la piel roja, reluciente y muy surcada de venas. Por la palpación se aprecia un empastamiento que hace suponer un absceso; mal estado general; temperatura 39°,5. Una incisión practicada en la parte externa y superior del muslo dió salida á bastante pus. Hay hidrartrosis de la rodilla.

En este enfermo no se pudo hacer á tiempo el absceso de fijación y murió el 8 de Mayo.

Osteomielitis de la extremidad inferior del fémur.—Niño de tres años, síntomas análogos; el muslo enfermo mide 28 centímetros, el sano 21. Absceso de fijación; mejoría; en conjunto duró la enfermedad veintisiete días.—L. P.

12. Tratamiento de los tumores por las agujas de emanación (procedimiento de Stevenson), por Jeunet. (*Journal des Praticiens*, núm. 36 de 1919).—Se utilizan agujas de jeringuillas de suero (cuyas dimensiones y número—8, 10 ó 12—varían según las dimensiones del tumor) en las que se introduce, después de haberlas mojado en parafina líquida, un tubo capilar cargado de emanación. El máximo de actividad de los tubos se obtiene á las cuatro horas de hecha la aspiración: ésta se efectúa produciendo el vacío en los tubos con bombas del tipo Sprengel ó Douane.

Introducción de las agujas en el tumor.—Esta es la parte más delicada de la operación. Las agujas serán colocadas paralelamente en el tumor, las unas en la zona de los rayos blandos de las otras. Aquí no existe otro filtro que los $\frac{3}{10}$ de milímetro del espesor de la aguja; la uniformidad de la radiación está asegurada por la disposición misma de las agujas, que además de estar paralelas distarán entre sí de 2 á 5 centímetros, límite á que llegan los rayos blandos; los tubos contienen de 4 á 10 milicurios de emanación. Los rayos blandos, no sólo no se pierden, sino que desempeñan un importante papel en el tratamiento, permitiendo estable-

cer una especie de fuego cruzado entre los rayos primarios y secundarios, obteniéndose así el pleno efecto terapéutico que resulta de la acción poderosamente ionizante de los rayos blandos. En otros procedimientos, como cuando se introduce en los tumores tubos con carga variable de 25 á 400 miligramos, ó es necesaria la filtración con la pérdida consiguiente de rayos blandos, ó las partes próximas resultan hiperradiadas, mientras que para las regiones lejanas la radiación es insuficiente. La *multiplicación de focos de irradiación* en el procedimiento que nos ocupa es función del número de agujas; el desplazamiento progresivo de éstas, sacándolas en parte de su longitud, á horas determinadas, es maniobra fácil que asegura la eficacia y uniformidad de la radiación.

No hay que hacer incisiones, ni sale sangre, ni se producen dolores, como cuando hay que introducir uno ó varios tubos algo voluminosos en los tumores; aquí basta con producir un «botón anestésico», sin que sea nunca necesaria la cloroformización.—L. P.

13. Peligros de la punción lumbar.—Del *Medical Record* (Editorial del 13 de Septiembre de 1919): La frecuencia con que se extrae, en estos últimos años, el líquido cefalorraquídeo continúa en aumento. Esto es debido en parte á que se ha demostrado el hecho de que la extracción de este líquido es prácticamente inocente, sin peligro para el enfermo y que el material así logrado es de gran valor para algunos diagnósticos. Se han conocido algunas contraindicaciones, pero son pocas. Pero muy recientemente, algunos estudios llevados á cabo en la investigación de las meningitis han demostrado que puede haber un grave peligro unido á esta operación aparentemente sencilla. Wegeforth y su asociado han visto que la extracción del líquido cefalorraquídeo en animales durante algunas septicemias experimentales, puede ir seguido de la localización de la infección dentro ó en las meninges. La aplicación de esta observación era obvia y su estudio en los hombres siguió inmediatamente.

Wegeforth y Lathan han presentado recientemente el resultado de sus estudios y el de las conclusiones que de ellos deducen para evitar las malas consecuencias que puede tener esta extracción del líquido cefalorraquídeo. (*Am. J. Med. Sc.*, 1919.) Han observado varios casos en los cuales la sangre demostró la presencia de meningococos ó de neumococos y la punción lumbar permitió extraer un líquido normal, ó que todo lo más ofrecía un ligero aumento en el número de las células. Pero consecutivamente á la punción lumbar, el enfermo sufrió una meningitis aguda típica. Es cierto que este resultado no fué invariable, pero en los casos en que la meningitis escapó á la infección, había una evidencia general de que los gérmenes se encontraban en una virulencia disminuida. Tampoco se desarrolló la meningitis si la punción se llevaba á cabo después de recibir el enfermo la inoculación intravenosa de suero antimeningocócico. La enseñanza que se deduce para el médico es evitar en lo posible las punciones lumbares en los enfermos que tienen un cultivo positivo de sangre. Hay que recordar que con una meningitis producida por un germen distinto del meningococo, la demostración de un líquido purulento con un contenido bacteriano es de ligero valor, y lo mejor es dejar tranquilo al enfermo.

Con meningococos en la sangre la necesidad de la introducción del suero antimeningocócico en el espacio subdural es apremiante si hay el menor signo de irritación meníngea y la punción es inaplazable. El autor cree que si en esas condiciones hay que hacer alguna punción, debe practicarse

con una aguja delgada y sacarse la menor cantidad posible de líquido. En ausencia de una infección aguda no tienen, como es natural, fuerza alguna las restricciones señaladas. Es significativo notar que dentro de veinticuatro horas y aun menos, después de la salida del líquido, normal en apariencia, las meninges pueden ofrecer las lesiones de una generalización grave y el líquido contener abundante pus.—P. M.

14. Esterilización inmediata de las heridas crónicas con sutura de los tejidos blandos.—El Dr. Babcock, de Filadelfia, presentó en la reunión anual (17) de la Asociación Médica Americana, celebrada en Atlantic City, el jueves 12 de Junio último, una comunicación, en la cual describe el método que ha usado para la esterilización inmediata y oclusión de las heridas crónicas. El método consiste en la limpieza de la piel en la forma usual, inyectando en la herida una disolución saturada de cloruro de zinc, que se deja cinco minutos para que penetre, se inyecta después una disolución etérea de azul de metileno, potasa cáustica y fenol, lo que tñe de azul los tejidos privados de vitalidad y permite quitarlos con el bisturí suprimiendo éstos y el hueso un centímetro por fuera de la zona teñida y cerrando la herida por primera intención. Ha tratado por este método 64 casos de osteomielitis, lo que incluye muchos casos con senos que ya habían sido operados previamente muchas veces. En todos los casos la herida había tenido lugar ocho meses ó más antes. Los casos tratados fueron de casi todos los huesos del esqueleto, 78 por 100 curaron por completo ó progresaron mucho en su curación y en 22 por 100 la curación fué incompleta, quedando pequeñas aperturas.

No hubo ningún caso en que la intervención fuera absolutamente inútil y tampoco ninguno de infección.

En la reseña del *Medical Record* (26 Julio 1919) el doctor Macrae de Atlante dice haber visto la obra llevada á cabo por el Dr. Babcock y que le parecía un avance positivo en la Cirugía. Algunos de sus resultados eran maravillosos. No cree que todos los éxitos se deban á los antisépticos, le parece que contribuyen á este buen resultado los procedimientos quirúrgicos que acompañan á la obra, la perfecta hemostasia, los desbridamientos, etc., etc.

El Dr. Sares, de Nueva York, dijo que el principio del empleo de los antisépticos radica en el auxilio que se presta á la naturaleza en su lucha contra la infección. Debe tenerse mucho cuidado en no matar tejido sano que forma una barrera contra la infección. Todo lo que es preciso es desinfectar cuidadosamente el área infectada, quitar todo lo que se pone en contacto con la herida, aproximar los tejidos y establecer un desagüe cuidadoso no introduciendo la gasa hasta el fondo de la herida, sino haciendo aperturas centrales. También ha empleado el calor con aparente buen éxito. Una pierna pudo ser puesta en parafina fundida á 60° sin producir el menor trastorno. Los desagües de parafina son los mejores porque ni la sangre ni el pus ni ningún exudado se unen á la parafina.

El Dr. Ochsner, de Chicago, ha usado el cloruro de cinc con menos éxito. Ha empleado con buen resultado la pasta de Beek. Un principio absoluto es el reposo para el miembro enfermo.

El Dr. Babcock dice al cerrar la discusión, que estaba conforme con la recomendación del Dr. Ochsner del reposo. Dice que le parece que el cirujano que cierra una osteomielitis empleando como cura el Dakin Carrel, hace una obra meritoria, pero que el soldado que la soporta merece una condecoración.—P. M.

TERAPEUTICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El cloroformo como tenicida.**—El Dr. Pérez Nogueira dice que en estos últimos tiempos el cloroformo ha sido recomendado á menudo como medio excelente para hacer expulsar la tenia; pero su empleo como tenicida no había entrado aún en la práctica ordinaria.

Las observaciones del Dr. Stephen, médico holandés, han venido á demostrar nuevamente el gran valor del cloroformo en el tratamiento de la tenia. Gracias, en efecto, á esta substancia, nuestro colega ha obtenido la expulsión del parásito (*T. solium* y *T. mediocanellata*), aun en los casos en que todos los otros tenifugos usuales habían sido empleados en vano.

M. Stephen emplea la fórmula siguiente, llamada de Thompson:

Cloroformo puro.....	4 gramos.
Jarabe simple.....	80 —

M. Para tomar en cuatro dosis, una á las siete, otra á las nueve, otra á las once de la mañana y otra á la una de la tarde. Además, el enfermo tomará al mediodía 30 gramos de aceite de ricino.

Todos los enfermos de M. Stephen han soportado bien el cloroformo, aun los niños, pues una de las observaciones de este médico se refiere á un niño de cuatro años y medio. (*Medicina y Cirugía Prácticas*, 7 de Octubre de 1919.)

2. **Tratamiento del reumatismo y de la gota con las inyecciones hipodérmicas de ácido salicílico.**—Hace algunos años que el Dr. J. Seipournet había tratado varios casos de reumatismo articular por medio de una solución de salicilato sódico al 3 por 100, administrada por vía subcutánea. Este procedimiento tiene el grave inconveniente de resultar muy doloroso.

Durante la guerra se le ocurrió hacer uso de una solución de ácido salicílico al milésimo, la que se prepara vertiendo un litro de agua á temperatura de ebullición, sobre un gramo del referido ácido (muy poco soluble en frío). La solución así obtenida es indolora, ó, por lo menos, muy tolerable, y posee una gran eficacia como medicamento antirreumático. Sin embargo, si se trata de personas muy pusilánimes, no hay inconveniente en anestesiar la piel con una inyección de cinco miligramos de cocaína, dejando la cánula puesta para inyectar, tres minutos después en el mismo punto, la solución de ácido salicílico.

Es necesario tener mucho cuidado de que la inyección sea verdaderamente hipodérmica. Si se verificase en el tejido muscular ó cerca de la superficie ósea, produciría un dolor muy agudo y de larga duración.

En todos los casos, el autor inyecta 1 c. c. en la zona correspondiente á cada articulación afectada, en el sitio más próximo posible á la interlínea articular; pero siempre una sola inyección. El multiplicar las inyecciones alrededor de las zonas inflamadas podría fatigar inútilmente á los enfermos.

Si el dolor no se calma, se repite la inyección al día siguiente y al otro, siendo muy raro que se necesite pasar de la cuarta, pues, por regla general, tanto el dolor como la inflamación periarticular desaparecen por completo á los cuatro ó cinco días.

No creemos necesario hacer constar las grandes ventajas que resultan de poder influir tan rápidamente sobre el reumatismo, y mucho más teniendo en cuenta las posibles complicaciones por parte del corazón.

En el reumatismo muscular basta casi siempre 1 c. c. in-

yectado en el punto más doloroso, pero si no desapareciera con dicha dosis, se repite otra igual al día siguiente.

En el reumatismo crónico sólo se consigue una mejoría más ó menos acentuada, pero nunca la curación completa.

En el óseo, nudoso ó de formante no se obtiene ningún beneficio, quizá por ser ésta una afección trófica constitucional.

En la gota el autor practica una inyección de 1 c. c. al nivel de cada articulación enferma. Cuando se trata de la metatarsofalángica del dedo gordo, que es el asiento más frecuente de la enfermedad, escoge para efectuarla el punto más próximo á la articulación en que exista bastante tejido celular para introducir el centímetro cúbico de solución salicílica. Si el enfermo es poco sufrido, se anestesia antes la piel con medio centímetro cúbico de solución de cocaína al centésimo.

En la ciática (el autor ha reunido cinco observaciones) se debe inyectar diariamente 1 c. c. de la solución de ácido salicílico en el punto de emergencia del nervio. De este modo se consigue la curación en ocho ó diez días. (*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, 7, 10, 1919.)

EN LENGUA EXTRANJERA

3. **Tratamiento de la malaria.**—Alport, que ha estudiado esta infección en las tropas expedicionarias de Macedonia y Salónica, con los ingleses en la guerra europea, dice que los resultados de su tratamiento han sido uniformemente buenos con la quinina cuando se administra en suficiente cantidad, y dice que en la dosis está todo el secreto del tratamiento. Usando el biclorhidrato por su mayor solubilidad y empleándolo en inyecciones intravenosas intramusculares y por la boca en dosis de 5 á 6 gramos diarios, cuando las necesidades eran urgentes. Dice que el éxito de esta terapéutica está demostrado con el hecho que entre 2,000 casos, tuvo 13 de malaria cerebral y ninguno murió, cuando antes la mortalidad en semejantes casos había sido de 57 por 100. —P. M.

4. **El piramidón en las enfermedades febriles.**—En el *Berliner K. W.* (14 de Abril de 1919) Schucer hace notar la evidente acción sedante del piramidón en la intranquilidad, alucinaciones y agitación motora de las enfermedades infecciosas. El delirio y la postración mejoran igualmente con esta medicina. Esta acción sintomática depende de la actividad antitérmica y tiene lugar sin que descienda ni una décima la temperatura del enfermo. Análogos resultados se han observado en la fiebre tifoidea. Para explicar estos hechos, el autor invoca las investigaciones de Weber, quien dice parece ejercer el piramidón una acción depresiva sobre el líquido cerebroespinal. Por consiguiente, la medicina actúa de manera análoga á la punción lumbar. Está por lo tanto indicada con frecuencia en el tifus y menos en la fiebre tifoidea, porque en ésta puede determinar el colapso. El autor cree que puede lograrse una disminución en el tanto por 100 de mortalidad en el tifus con el piramidón, y su propia experiencia, aunque pequeña, parece confirmarle en esta suposición. —P. M.

5. **La anestesia intrarraqúidea, por el Dr. Achar.**—Achar comunica que han aplicado la raquianestesia con la estovaina en 123 casos y la anestesia con la procaina en 290, por lo tanto, en más de 400 casos. No hubo casos mortales ni lesión durable en ningún caso, pero se presentaron algunos trastornos á la hora ó durante los tres días subsiguientes en algunos casos. El análisis de los casos demuestra, dice, que los únicos fracasos se debieron á una técnica defectuosa y con mayor experiencia se harán menos frecuentes. Los únicos trastornos fueron una jaqueca transitoria indicando

una ligera irritación de las meninges. Esto se notó en un 10 por 100 de los casos de procaína y en 50 por 100 de los de estovaina. Los pocos casos en los que se usó una marca inglesa de procaína, presentaron dolor de cabeza ó dolor de la espina dorsal; en dos casos, este último se mantuvo durante cinco días. Los vómitos postoperatorios y las náuseas durante unos cuantos minutos se notaron en un 10 por 100 de todos los casos y una tendencia á un síncope breve se hizo evidente en un 4 por 100 de los casos de procaína y en un 10 por 100 de los de estovaina. La incontinencia de los esfínteres es molesta. Se presentó en un 50 por 100 de los casos de estovaina, pero con menos frecuencia en los de procaína. Las operaciones fueron todas por debajo del ombligo, no intentándose obtener una anestesia más alta. (*Progrés Medical* París, núm. 25, 1919.)

6. Variaciones de los cloruros bajo la influencia de la ingestión y de la inyección de estaño en la forunculosis, por G. Boyé y R. Gryot. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, 31-VII 919).—Por la ingestión de estaño ó por la inyección de preparados colobiásicos del mismo metal la fórmula urinaria se modifica, presentándose variaciones muy manifestadas de los cloruros, en tanto que la cantidad de los fosfatos sigue constante y normal.

Ya está aumentada en la forunculosis la eliminación de los cloruros, pero el uso terapéutico del estaño eleva su tasa notablemente.

Algunos forunculosos tratados por el estaño han eliminado 25 gramos de cloruros en veinticuatro horas, cantidad relativamente enorme. La urea parece seguir una marcha paralela á la de los cloruros. La densidad urinaria, verdadero barómetro de la mineralización, se eleva asimismo en el período de estadio de la forunculosis y bajo la influencia de las sales de estaño. Estas, pues, bajo la forma de comprimidos ó sellos, exagerando la eliminación clorurada, desmineralizan el organismo y modifican el terreno orgánico.

La relación de los cloruros á la urea, que por término medio es igual á 0,45, puede llegar á ser superior á la unidad bajo la influencia del estaño; cuando los forúnculos van desapareciendo, esta relación vuelve á acercarse á la normal, permitiendo el análisis predecir la remisión de la enfermedad.

Sin prejuzgar la acción de las sales de estaño sobre el estafilócoco, es probable que los buenos efectos de aquéllos en la forunculosis dependan de la desmineralización que producen; parece ser que en los hipermineralizados halla el estafilócoco terreno abonado para su desenvolvimiento.—L. P.

7. Contribución al estudio de la acción de los gases vesicantes sobre las vías respiratorias superiores, por R. Moreaux (*Paris Medical*, núm. 31 de 1919).—Está fundamentado este estudio en la observación de gran número de combatientes intoxicados por gases deletéreos, especialmente por el sulfuro de etilo biclorado.

Lesiones de las fosas nasales.—La piel de la nariz es poco sensible á la acción de los gases. En los días que siguen á la intoxicación se presentan síntomas objetivos y subjetivos de coriza aguda, es decir, sensación de impermeabilidad más ó menos completa, anosmia, cefalea frontal, hipersecreción de la pituitaria y lagrimeo, ya debido á la obstrucción del canal nasal por turgencia de la mucosa, ya á la acción de los gases sobre el ojo.

A los pocos días la secreción mucosal, á veces extraordinariamente abundante, empieza á disminuir, se atenúan la congestión y la hiperemia de la mucosa y reaparece el olfato: al décimo día, por lo general, han desaparecido las lesiones endonasales.

Lesiones de la faringe.—Edema difuso del velo del pala-

dar, extendido frecuentemente á los pilares anteriores y á la lámina palatina; congestión difusa intensa de las paredes laterales y posterior de la orofaringe; las amígdalas palatinas, resistiendo al proceso congestivo, suelen presentarse normales. Por la rinoscopia posterior se aprecia congestión rinofaríngea y de la parte posterior de los cornetes; en los adenoideos, la amígdala faríngea se presenta poco congestionada. En la hipofaringe la congestión es poco marcada.

Cuando los gases tóxicos han actuado durante bastante tiempo se encuentran sufusiones sanguíneas, intramucosas ó submucosas, en forma de placas equimóticas más ó menos extensas.

En los casos benignos, á la congestión faríngea del comienzo sucede una fase de descongestión lenta; la curación se verifica antes de los veinticinco días; en los casos graves, unas veces se reabsorben las placas equimóticas y otras se ulceran por infección de las erosiones.

Lesiones de la laringe.—Por la laringoscopia indirecta, difícil por la viva hiperestesia faríngea, se aprecia edema más ó menos pronunciado de la epiglotis, de los repliegues aritenopiglóticos y del aritenoides mismo; siempre hay congestión difusa, que se extiende á todo el vestíbulo laríngeo y á la endolaringe, y particularmente á la región aritenoides, bandas ventriculares y cuerdas vocales; la congestión es menos pronunciada en el espacio subglótico y en la tráquea.

Los ventrículos de Morgani y el vestíbulo laríngeo pueden hallarse llenos ó tapizados de pus mucoso ó de falsas membranas, que provienen de la hipersecreción traqueal y que explican esas crisis disnéicas que sólo cesan tras la tos y expectoración de gargajos mucosos, purulento ó pseudomembranosos.

En los casos graves existen placas equimóticas. Como trastornos funcionales, además de la disnea, se observan disfonía, ó afonía completa, que en dos casos ha persistido aun después de la curación.

Tratamiento de las lesiones. Solución de adrenalina al 1 por 1.000 para toques; gomenol, en pomada o inhalaciones para evitar la infección; gargarismos y colutorios antisépticos; instilaciones intranasales con aceite de vaselina esterilizada; contraindicado el lavado retrorinal; toques con solución de cloruro de zinc al 1 por 30; escarificaciones, sanguijuelas, etc.—L. P.

8. La eucupina en el tratamiento de la gripe y del reumatismo articular agudo, por F. Rosenfeld. (*Deutsche med. Woch.*, núm. 31, 1919).—Ha empleado el autor la eucupina en 25 enfermos de gripe, la mayor parte con fiebre de 39 á 41°, y todos ellos graves; en 20 casos se logró evitar la pulmonía, descendió la fiebre, y al contrario de lo que solía ocurrir con otros pacientes del mismo tipo, sobrevino la curación por lisis. De tres pulmoniacos, murió uno.

Cuando no se consigue evitar la pulmonía, por lo menos se logra que ésta sea más benigna.

Se prescribía la eucupina en tabletas de 0,5, de las que se administraban tres ó cuatro al día; siempre fué muy bien soportada.

En tres casos muy graves de reumatismo articular agudo se empleó la eucupina al mismo tiempo que el salicilato sódico, no dando éste á mayor dosis de 3 gramos diarios; descendió la fiebre por lisis, no sobrevino ninguna complicación cardíaca, y en las tres semanas que, por lo menos, duró la observación, no tuvieron ninguna recaída los enfermos.

En otra serie de nueve casos, también graves, y con objeto de evitar la infección estreptocócica, se administró la eucupina, dando, por lo general, tres dosis diarias de 0,5 con un gramo de salicilato sódico, y produjo excelentes resultados.—L. P.

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.

Reforma importante... ¿Varios empleos más?—Sigue la campaña sanitaria.—Ya era tiempo.

Desde hace días venía rodando por la prensa la noticia de que se iba á proponer á la aprobación de S. M. un decreto creando la Dirección general de Beneficencia. Con efecto, el decreto se ha firmado y en él se crea la referida Dirección; pero el decreto no tiene solamente este objeto, sino que abarca toda la organización de este importante ramo de la Administración pública, que tanto interesa ó debe interesar á todos, y cuya importancia somos los médicos los más llamados á reconocer.

Merece la elevada disposición aplauso por lo bien orientada en general y por demostrar cómo el señor ministro actual de la Gobernación presta atención á los asuntos de verdadera importancia y emplea en su regularización, ó por lo menos en obtenerla, su innegable y plausible actividad y sus talentos de hombre culto.

Por hoy nos limitamos á señalar un punto que hace referencia y dá prueba de nuestro acierto en la solución de los asuntos palpitantes. Cuando en números anteriores marcábamos la difícil posibilidad de discernir en muchas ocasiones lo que es propio de la Sanidad y lo que es propio de la Beneficencia y abogábamos porque los centros administrativos encargados de la dirección y gestión de tan vitales asuntos dependieran de un centro único, independiente y que con los seguros sociales formara un departamento ministerial, no presumíamos que nos había de dar la razón tan pronto el Gobierno, reconociendo palmariamente este íntimo parentesco, como lo hace el Real decreto á que venimos haciendo alusión.

Pero vamos á cuentas: ¿para qué duplicar, al hacer este reconocimiento, servicios y por ende funcionarios de que ya la Administración dispone con iguales obligaciones en la Dirección de Sanidad? Véase si no el artículo que dice: «Art. 8.º. Corresponderá á la función sanitaria (de la Dirección general de Beneficencia) la vigilancia higiénica de todos los establecimientos de Beneficencia, de cualquier clase que sean, girando para ello las visitas que

fueren necesarias, de cuyo resultado se dará cuenta por medio de informe, en el que se propondrán las medidas convenientes á corregir las deficiencias ó abusos observados y que puedan influir en la salud pública ó en la de los acogidos en los establecimientos de que se trate».

Fíjense nuestros lectores en este artículo: recuerden lo que se encuentra dispuesto por los decretos vigentes de Sanidad sobre este mismo punto y aun esfuercen su memoria aplicándola á las disposiciones de Instrucción pública sobre inspección higiénica de Escuelas, y con estos tres recuerdos deducirán fácilmente las consecuencias de complicaciones, rozamientos, luchas de jurisdicción y competencia que podrán resultar de los infinitos casos que la realidad ofrecerá á cada momento.

Un sanatorio sostenido por fondos privados ó locales, ¿á qué inspección deberá someter su marcha y funcionamiento? ¿A Sanidad ó á Beneficencia?

Una escuela ó establecimiento de enseñanza de cualquier índole (talleres, seminarios, etc.) ¿á quién corresponderá inspeccionarlo, á Beneficencia, á Sanidad ó á Instrucción pública? No nos queremos figurar el número de *líos* que promoverán los funcionarios, que por lo común se muestran más celosos en conservar prerrogativas é intervenciones que en atenerse al cumplimiento de deberes limitados. Además, no podrá negársenos que los funcionarios ó representantes de la sanidad de cualquier clase que sean, pueden desempeñar en el municipio, en la capital de la provincia ó en la del Estado esas funciones que al crearse en una Dirección aparte, amenazan con representar otros tantos empleados más. Porque, la mejor prueba de que la mayor parte de las gentes no miran estas cosas sino como el modo de crear cargos nuevos, está en que en estos días toda la prensa anunciaba que se iba á crear la Dirección de Beneficencia y nadie decía lo que ha sido verdad; es decir, que se iba á reglamentar la beneficencia.

Decimos sobre este decreto, lo mismo que decíamos en nuestro número anterior respecto á uno de Sanidad: deja demasiadas cosas para la ley de presupuestos é insistimos en que en ésta, dentro del buen orden administrativo, no deben figurar más que las consignaciones remunerativas de los

servicios de antemano creados y convenientemente organizados.

Con un brillante mitin celebrado el domingo último en el teatro Español reanudó sus trabajos el grupo de propagandistas de la Higiene social, que ya en el año último celebró otras doce reuniones ante diferentes centros de Madrid y en algunas capitales de provincias. Propónense los Sres. Francos Rodríguez, Recasens, Juarros, Gimeno, Carracido y Cortezo, que principalmente constituyen este núcleo desinteresado y patriótico, llevar á todos los ámbitos sociales el convencimiento de que el problema más transcendental para la reconstitución de nuestro país es el de la salud pública. Destinadas las reuniones anteriores á la presentación del problema en su aspecto y términos generales, se proponen en el año actual ir tratando puntos concretos en cada una de sus sesiones, y destinaron la del día 19 á la tuberculosis. Usaron de la palabra los señores Francos, Verdes Montenegro, Juarros, Recasens, Cortezo y el Sr. Ministro de la Gobernación que presidió el acto y que hizo en un discurso resumen la exposición de sus nobles y decididos propósitos en favor del mejoramiento de las instituciones y organizaciones sanitarias. El Sr. Burgos y Mazo fué muy aplaudido especialmente cuando marcó la afirmación de llevar en la nueva ley de profilaxia el precepto de la expropiación y destrucción por salubridad pública de las viviendas notadamente insalubres. Todos los oradores fueron muy aplaudidos y con justicia por sus tan breves como notables discursos, y si de ellos no hacemos detallada mención, es por razones que no se ocultarán á nuestros lectores, dados los estrechos vínculos y amistad que con nosotros les ligan. El Sr. Verdes Montenegro, particularmente invitado por la especialidad que cultiva, dio á su oración un carácter tan práctico y convencido, como correcto y elocuente; bien lo comprendería así por las muestras de aprobación de que fué objeto.

Parece que esta semilla de propaganda va dando frutos, pues se anuncia la formación de nuevas caravanas de la *buena nueva* que llevarán sus enseñanzas y sus alientos á diferentes provincias, dando principio por la de Guipúzcoa, en donde se celebrará una semana sanitaria, á que acudirán entre otros elementos de Madrid, los Sres. Chicote y Verdes Montenegro.

A todos aplaudimos incondicionalmente, pues tenemos el convencimiento de que solamente llevando la persuasión de la verdad de nuestras predicaciones á la gran masa social, reaccionará ésta sobre los Poderes públicos y conseguiremos con el mejoramiento del desastroso estado de nuestra pú-

blica salud, el logro de las legítimas aspiraciones de nuestra clase.

Es necesario que cada uno obre según sus procedimientos y todos en conjunto y en pro de la misma idea.

Al entrar en prensa nuestro número, llega á nosotros la confirmación de la noticia, tantas veces por nosotros anticipada, de haber sido suspendido el alcalde y todo el Ayuntamiento de Jerez. No es este acto de justicia producto de una imposición revolucionaria, sino del reconocimiento sereno del derecho ofendido y de la necesidad de entrar en vías de reparación respecto á corruptelas sistemáticamente empleadas contra una clase digna y merecedora de mayores respetos.

Nuestro aplauso al gobernador de Cádiz y al señor Burgos y Mazo que autoriza é inspira su conducta.

Más vale tarde que nunca.

DECIO CARLAN

QUINTA ASAMBLEA REGIONAL ANDALUZA

Dando alguna tregua á mi crónica acerca de la vacunación antituberculosa de Ferrán, en Alcira, voy á exponer á los lectores de EL SIGLO mis impresiones sobre la Asamblea Médica Regional Andaluza, celebrada en la ciudad de Málaga los días 11, 12, 13 y 14 del corriente Octubre, á la cual he asistido con verdadero gusto, y donde he apreciado interesantes hechos y estados de ánimo, en colectividades médicas de grande importancia, que merecen, por lo mismo, ser bien conocidos y estudiados.

Me llevó á Málaga la invitación cariñosa y encarecida de la Comisión organizadora, la cual presidió un amigo muy querido, el distinguido Dr. D. Luis Encina y la formaban compañeros de lo más selecto del Cuerpo Médico de Málaga, y fui á ella con la representación del Inspector general de Sanidad, Dr. Salazar, quien no pudiendo asistir hubo de confiarme, solo, llevase el testimonio de su adhesión y su simpatía, sin otro cometido, teniendo libertad para intervenir, ya personalmente, cuando y como me pareciese deber hacerlo. Y llevé también la representación de EL SIGLO MÉDICO, el cual no podía permanecer indiferente á un certamen que anunciaba revestir carácter y valor inusitados por la situación especial en que se vienen colocando las clases médicas con relación al Poder público, á consecuencia de la huelga de los médicos de Jerez.

He asistido á los actos todos de la Asamblea; he intervenido, aun contra mi deseo, comprometido por las circunstancias de mis cargos y representaciones, en sus debates; he esperado que se terminaran sus tareas para poder formar juicio sereno de ellas y voy á procurar concretar lo más posible en mi narración algo de lo mucho y muy importante que de ella se puede exponer.

Ha sido esta Asamblea la quinta de la serie: las otras se celebraron los años anteriores de 1915, 16, 17 y 18 en las ciudades de Sevilla, Granada, Cádiz y Córdoba; ha sido la más concurrida de todas (1), la mejor organizada y en la que se han tratado más graves cuestiones, habiendo intervenido todos los factores que integran las llamadas clases médicas: Medicina, Farmacia, Veterinaria, Odontología y practicantes. Fué, como es usual, acordada en la última sesión de la precedente y preparada por la Comisión organizadora conforme con las orientaciones y los ideales dominantes en todas. Acordó un programa de cuestiones que comprendía: 19 temas de Medicina, ocho de Farmacia, siete de Veterinaria, siete de Odontología y 15 de Practicantes, sin que ninguno se relacionara con huelgas, y menos, como es natural, con el caso de Jerez, por ser este un hecho ocurrido después de repartido el programa y la convocatoria. Sin embargo, como los grandes hechos tienen soberana fuerza, la protesta justificadísima de esta huelga, que ha concluido por atraer la adhesión de casi toda la clase médica española y de cuantas personas, aun siendo extrañas á la profesión, son capaces de indignarse contra una de las inmoralidades más escandalosas del caciquismo corrompido de España,—quien viene cometiendo, en muchas provincias, desde tiempo inmemorial, uno de sus más abominables atentados contra el sector más servicial, más necesitado y digno de aprecio y de consideración, hasta por su notoria modestia: el de los médicos titulares—esta protesta, repetimos, constituyó la nota más saliente de la Asamblea, la que más embargó la atención general y la que imprimió más carácter á sus acuerdos, hasta concluir en el hecho extraordinario de que después de terminada la última sesión, en la mañana del 14, acordaran reunirse todos los assembleístas aquella tarde á las cinco, en el propio local del Instituto donde habían venido celebrando sus sesiones y se dirigieran al Gobierno civil, en manifestación pública, recorriendo las calles de Málaga, á exponerle al señor gobernador la actitud de protesta en que se hallaba la clase y lo que era de razón decirle, para que se lo comunicara al señor ministro de la Gobernación. Lo cual así se verificó, porque poco después de la hora dicha, los assembleístas todos, en número de más de 400, salieron del edificio del Instituto y bajo la presidencia de los Sres. Francos Rodríguez, Encina, Amor y Rico, Dorronsoro, Centeno, Aranda, Decref, Ortega Morejón, García Guerrero y el que suscribe, todos (salvo mi persona) médicos ilustres, senadores, presidentes de Colegios Médicos, decanos de las Facultades de Medicina y Farmacia, recorrieron las calles de Torrijos, Plaza del Teatro, Méndez Núñez, Plaza de Uncibay, Calderería, Granada, Plaza del Siglo, Molina Lario, Plaza del Obispo, Cortina del Muelle y Plaza de la Aduana donde se halla el grande edificio de la Diputación Provincial en que están las oficinas del Gobierno civil y donde aguardaba su visita el señor gobernador, D. José Maestre, á quien se había anunciado por la mañana la visita.

(1) 1.228 adheridos: 447 médicos, 105 farmacéuticos, 29 veterinarios, 25 odontólogos y 205 practicantes.

Con la presidencia de la manifestación entraron en el despacho del gobernador cuantos assembleístas cabían, que eran muchos, por ser espacioso el local; y llevando la voz de todos el Dr. Francos Rodríguez por su categoría de exministro de la Corona, expuso al digno jefe civil de la provincia,—un funcionario inteligente, celoso, serio, de sanos procedimientos y buen gobierno,—«cuál había sido el espíritu dominante en la Asamblea, cuán intolerables y jamás vistos en nación alguna los atropellos y despojos de que venían siendo víctimas los médicos titulares por sus Ayuntamientos, y qué resuelta se hallaba ya la clase médica,—agotados sus sufrimientos, su paciencia y hasta su resignación, y apoyada por todos los compañeros de España—á extremar lo posible su acción, recogiendo hasta el ambiente revolucionario que hoy impera en el mundo entero, para producir con sus huelgas un conflicto general, de cuyas consecuencias serían únicas responsables las autoridades que provocaban la causa y las que hallándose obligadas á hacer que se cumpliera la ley, no ponían término á tan escandaloso atropello. Que rogaba al señor gobernador lo transmitiera así á su jefe, para que procediera pronto, y con energía, á remediar el caso de Jerez, tras del cual iban á venir otros y otros que obedecerían á las mismas razones, y que siendo él y la mayoría de los assembleístas, monárquicos, gubernamentales y amigos y defensores del orden, no en son de amenaza, sino para mostrar un peligro al Gobierno, advertía que por estar hasta su resignación muy agotada, el sentimiento de protesta de la Asamblea era ya como un epílogo de la tranquilidad y una provocación á la guerra, si los médicos de Jerez continuaban siendo la burla y el escarnio de un Ayuntamiento que, de haberse cumplido con él la ley, debía haber sido ya destituido.» Escuchó muy atento el señor Maestre cuanto se le dijo, y á la postre de algunas prudentísimas y acertadas manifestaciones, que los assembleístas escucharon con respeto, prometió telegrafiar en seguida al ministro lo que se le había dicho, para lo cual y mayor exactitud en describir el estado de ánimo de la Asamblea, solicitaba la colaboración de su propio distinguido amigo Sr. Francos Rodríguez. Terminado este acto los assembleístas se dirigieron al salón de sesiones de la Diputación provincial, situado en otro lugar de la misma galería, y allí se celebró la sesión de clausura.

Y dicho esto, voy á narrar brevemente lo que ha sido la Asamblea.

De todas las provincias andaluzas acudieron numerosos assembleístas y de Jerez la mayoría de sus médicos, dirigidos por su jefe el Sr. D. Fermín Aranda, distinguido cirujano, muy excitados y resueltos á que la cuestión que les interesa fuese la primera que se tratara y produjera acuerdos de enérgica conducta; actitud que se reveló bien en la sesión preparatoria de la Asamblea que se celebró en la noche del 11 en el local del Colegio de Médicos.

Fué realmente interesantísima y decisiva la junta esta. Convocada para acordar la sesión inaugural

que se había de celebrar en el día siguiente, el celoso presidente de la Comisión organizadora, procediendo con una cortesía inusitada, pues las sesiones inaugurales las acuerdan sin consulta, con absoluta y no discutible soberanía, las Comisiones organizadoras, incurrió en el error de exponer la convenida, donde se cumplía con esas atenciones y respetos que se deben á las autoridades, las altas representaciones propias y extrañas y los protectores. Frente á este programa el Sr. Ortega Morejón, que ostentaba la representación del Colegio de Médicos de Madrid, propuso se limitara á la Memoria de Secretaría, discurso del presidente de la Comisión y discurso del gobernador que presidía el acto. Tras de él usó de la palabra el Dr. Aranda, para exponer despectivamente que había que prescindir de *torneos literarios*, y que él y sus compañeros de Jerez habían acudido á la Asamblea con el firme propósito de tratar en la sesión inaugural el conflicto de la huelga de Jerez, decirle á la autoridad lo que creían de razón, y que si no se les permitía hacerlo así, se retiraban de la Asamblea. Es decir, la propuesta del Sr. Ortega era reducir una sesión preparada con grande esplendor, á un acto frío de media hora, y la del Sr. Aranda era como una invitación á provocar ante un público selecto, peligroso debate de protestas, amenazas y discusiones violentas.

Profunda y desagradablemente sorprendido el presidente ante tan inesperada salida, y enrojecido el rostro por la emoción que le causara, pronunció un discurso enérgico diciendo lo mucho que el Cuerpo médico debía á sus autoridades y á las fuerzas vivas de la ciudad, de siempre, y singularmente ahora por su auxilio para la celebración de la Asamblea y, por ello, lo muy obligados que se sentían á manifestarles su cortesía y su agradecimiento; pues, hasta daba la circunstancia de que iba á ser la Asamblea la que inaugurase el gran salón de fiestas del nuevo Ayuntamiento; y que no pudiendo consentir la Comisión organizadora que se faltase de aquella manera á lo que hasta la más elemental educación y reconocimiento le ordenaban, se hallaban dispuestos á retirarse. Y al concluir me hizo el honor de pedir mi opinión, sin duda por ser yo uno de los designados para hablar en la sesión inaugural. Yo, que advertí en seguida el sentimiento predominante en unos y la neutralidad de otros, al extremo de no haber provocado aplausos la protesta del presidente, respondí que había ido á enterarme de los trabajos de la Asamblea, que veía cuál era el espíritu de la clase y que me abstendría de emitir mi parecer. Habló después el Dr. D. Jesús Centeno, presidente del Colegio Médico de Sevilla, Redentor afamado y veneradísimo de la clase en Andalucía, por ser quien desde hace cinco años viene trabajando para organizar las resistencias y protestas de los médicos contra los escandalosos abusos y atropellos del caciquismo.

Su discurso fué conforme con la propuesta del señor Ortega Morejón y el discurso del Dr. Aranda y, avanzando en sus afirmaciones, sostuvo que la clase te-

nía que arrancar de los gobiernos las reformas que su dignidad, su decoro y su independencia exigen, apelando á medios enérgicos, porque el Poder público no hace más que engañar á los médicos, servir á los caciques y no se podía creer nada de cuanto prometieran, porque todo quedaba incumplido.

El Dr. Centeno, como el Dr. Aranda, bajo dos tipos distintos, son oradores muy elocuentes, de razón copiosa, de exposición clara y de tono pasional enérgico, y gritándome la conciencia que, siendo muy justa la razón de la queja, no lo eran tanto los cargos que á los gobiernos se dirigían, en algunas de las muchas impugnaciones que les hacía, pedí la palabra y hablé inmediatamente después.

ANGEL PULIDO

(Concluirá)

El profesor Pi Suñer en Buenos Aires

POR

J. M. BELLIDO

Como saben nuestros lectores, en Buenos Aires actúa la llamada Asociación Cultural Española, presidida por el profesor Avelino Gutiérrez, que todos los años organiza, de acuerdo con nuestra Junta para Ampliación de Estudios, un curso á cargo de algún profesor español; por dicha cátedra han desfilado en años sucesivos Menéndez Pidal, Ortega Gasset y Rey Pastor. En 1918 la Junta y la Cultural acordaron designar para que durante este verano ocupase dicha tribuna, al profesor de Fisiología de la Universidad de Barcelona Dr. Pi Suñer; la actuación de los profesores antes mencionados, que tan grato recuerdo dejó entre los intelectuales porteños, y el ascendiente que disfrutaban en la Argentina los estudios fisiológicos, principalmente por la labor docente de Ducceschi (discípulo de Luciani, que regenta la cátedra de Fisiología en Córdoba), y los trabajos de endocrinología de Bernardo Houssay, todo creaba un ambiente excepcionalmente favorable para nuestro ilustre comprofesor.

El programa de sus lecciones era realmente de interés general, por plantearse en él el problema de las correlaciones interorgánicas, que tanto apasiona hoy á los biólogos, y hacerse frecuentes aplicaciones de doctrina á los campos de la psicología y de la medicina; no es una reproducción del que presidió á la redacción del libro del mismo Pi Suñer, *La Unidad Funcional*, porque la doctrina de carácter filosófico, basada en las ideas de Turró sobre la sensibilidad trófica, está en el programa de Buenos Aires considerablemente ampliada, y á la suma de hechos consignados é interpretados en dicho volumen han sido añadidos otros referentes á la innervación respiratoria y á las correlaciones nutritivas de orden neuroquímico, descubiertos por el propio profesor, fruto del trabajo de investigación del pasado curso en su laboratorio universitario.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO.

Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

Lleva además el programa, y ello constituye una apreciable novedad en comparación con los programas de los profesores que le precedieron, un número de demostraciones experimentales, reproducción de los momentos más interesantes de la serie, merced á la cual se descubrieron los hechos antes citados, demostraciones algunas de las cuales se hicieron también ante los concurrentes á la sección primera del Congreso de Medicina de Madrid de Abril pasado, y para las cuales ha ideado nuestro colega una técnica original muy interesante. Con tal programa, con el ambiente favorable, y dadas las condiciones excepcionales del conferenciante, su lenguaje preciso, su erudición, su espíritu crítico, su habilidad técnica, su trato atrayente, la digna seriedad con que ha llevado á cabo su cometido y hasta su noble gesto de procurar en primer término la mayor gloria de sus maestros (Turró y Cajal) y presentarse ante el público argentino en compañía de la representación de sus discípulos (en este viaje le ha acompañado nuestro colega de laboratorio Leandro Cervera), el éxito era cosa descontada, pero la realidad ha superado nuestras esperanzas.

Llegado á Buenos Aires el 20 del pasado Julio, el día 26 dió la lección primera de su curso ante las más altas representaciones culturales y sociales y ante un numerosísimo concurso escolar que, no cabiendo en la sala, la invadía rompiendo los cristales de las ventanas, asistencia lucida y numerosa que no ha menguado, según nuestras noticias, en las lecciones sucesivas; este curso debió terminar á mediados de Septiembre, época en la cual el profesor Pi Suñer pasó á Rosario de Santa Fe, Córdoba y Montevideo á explicar cursillos braves en las respectivas Facultades de Medicina. Además ha dado conferencias en el Círculo Médico Argentino, en el Hospital Ramos Mejía, en la Asociación de Estudiantes, en el Colegio Mariano Moreno y en la Asociación Médica Argentina, habiendo sido promovido, en unión de D. Santiago Ramón y Cajal, á la dignidad de miembro honorario de la Academia anexa á la Facultad de Ciencias Médicas.

Todas las representaciones políticas y sociales de Buenos Aires y de las otras ciudades de la República han rivalizado en sus obsequios al Dr. Pi Suñer, poniéndose de relieve la alta consideración en que allá se tiene á la *Junta para Ampliación de Estudios* y al *Institut d'Estudis Catalans*, Corporaciones á que pertenece Pi Suñer, que tanto han hecho para propulsar la cultura española. Para corresponder á tales afectos, dió nuestro profesor una conferencia en la Asociación Patriótica Española, que despertó gran expectación, sobre «Los hombres representativos de la cultura española», en que tras recordar los días que siguieron al desastre colonial, y las ansias de conquistar un sitio lucido en el mundo de la cultura que tantos españoles sintieron entonces, pasa revista a los nombres representativos entre nosotros de esfuerzos fecundos en el sentido de

promover nuestra producción científica, nombres que juzga superiores al medio que los rodea; analiza la labor de la *Junta* y del *Institut*, haciendo un parangón entre Prat de la Riba y Castillejo, y terminó abordando nuestro problema universitario, agudizado con la promesa de la autonomía.

En el acto de su recepción en la Academia de la Facultad de Ciencias Médicas, pronunció un discurso haciendo la semblanza de Cajal, confortando á sus oyentes con el ejemplo de energía que es el resumen de la vida entera del maestro, y haciendo constar lo estimulante que para España, en el orden cultural, ha sido el desinterés, la constancia y el genio del histólogo aragonés.

Claro es que nosotros no damos demasiada importancia á la parte que podríamos llamar decorativa del viaje de nuestro amigo, los obsequios y los honores que justamente se le han tributado, pero sí damos un gran valor, á que, como años atrás Ortega y Rey, se hayan establecido sólidos lazos entre las minorías de hombres cultos, cultivadores de las respectivas especialidades científicas de nuestro país y de la más próspera de las Repúblicas americanas.

Nos enorgullece que un miembro, el más significativo, de nuestra Escuela de Fisiología barcelonesa, haya llevado en este caso la representación de los biólogos españoles, y haya sido el órgano de esta expansión de que tantos bienes en el orden espiritual nos prometemos, sobre todo, si la Junta de Ampliación de Estudios y la Cultural Española de Buenos Aires ensanchan su radio de acción facilitando la venida á España de sabios argentinos, como Bernardo Houssay, que tan á satisfacción de todos desarrollará unas lecciones sobre funciones hipofisarias, por ejemplo.

Cuando el Dr. Pi Suñer se halle de nuevo entre nosotros ampliaremos estas notas informativas, dando detallada cuenta de la labor realizada en América por el ilustre profesor de la Universidad barcelonesa.

Sección oficial.

MINISTERIO DE MARINA

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Con el fin de cubrir 16 vacantes de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad de la Armada, que existen en la actualidad, y las que pudieran ocurrir hasta el final de los ejercicios, más otras 6 plazas para ocupar en el Cuerpo las vacantes que sucesivamente se vayan produciendo,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se convoquen oposiciones públicas entre los Doctores y Licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten, cuyos ejercicios, previo el reconocimiento facultativo, deberán comenzar el próximo mes de Marzo, en el día, hora y local que oportunamente se señalarán, con arreglo al Reglamento y programa aprobados por Real orden de 26 de Enero de 1914 y publicados en la *Gaceta de Madrid* de 29 del mismo mes

CARBOLAN

Pelrid's C., New-York.

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

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

y las rectificaciones en la de 1.º de Febrero siguiente y en *Diario oficial* del Ministerio del Ramo número 41, de 26 del expresado Febrero, introduciéndose en el expresado Reglamento las modificaciones siguientes:

Que el Presidente del Tribunal que ha de juzgar las oposiciones, podrá ser indistintamente un inspector ó un sub-inspector de primera clase del Cuerpo de Sanidad de la Armada y que el vicepresidente podrá igualmente ser un sub-inspector de primera ó de segunda clase del mismo, quedando los demás cargos en la misma forma que determina el artículo 20 del Reglamento citado.

Los Doctores y Licenciados en Medicina que deseen tomar parte en esta convocatoria, deberán presentar sus instancias debidamente documentadas en la Secretaría de la Jefatura de Servicios Sanitarios de la Armada, en los días y horas hábiles de oficina, desde la publicación de esta convocatoria hasta las trece del día 28 de Febrero del año próximo, quedando en esa hora y fecha cerrado el plazo para la admisión de solicitudes y firma de los actuantes.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 17 de Octubre de 1919.—*Flórez*.—Señor general jefe de los Servicios Sanitarios de la Armada.—Señor almirante jefe del Estado Central de la Armada.—Señor almirante jefe de la Jurisdicción de Marina en la Corte.—Señor inspector general de Sanidad de la Armada.—Señor intendente general de Marina.—Señores... (*Gaceta* 20 Octubre.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,6; id. mínima, 703,8; temperatura máxima, 17,3; id. mínima, 4,8; vientos dominantes, NE. N. SO.

Siguen aumentando entre los afectos agudos, los catarros superficiales de los órganos respiratorios y también se presentan frecuentes manifestaciones catarrales de los intestinos, que aunque afecten unos y otros caracteres residuales de la pasada epidemia, no pueden considerarse como recrudescencia de ella.

Los afectos crónicos continúan como en la semana anterior. La mortalidad es algo más alta.

Crónicas.

ESPAÑA

Interesante á nuestros suscriptores.—El día 25 de Noviembre entregaremos á nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el actual año de 1919. Les rogamos hagan efectivas las letras á su presentación (aunque no las crean corrientes), pues lo contrario nos irroga muchos gastos y grandes perjuicios. Después pueden escribirnos, y sus quejas serán debidamente atendidas.

Advertencia.—Las letras llevarán un aumento de una peseta cada una, aunque los gastos de giro nos cuesten algo más. Los que envíen el importe de la suscripción por giro postal, pueden descontarse los gastos que el giro les ocasiona.

Los suscriptores que reciben el periódico *El Sol* en combinación con *El Siglo Médico*, y cuyo abono ha terminado ó está para terminar, tienen que remitir 30 pesetas importe de un año, en lugar de 24 que costaba el año pasado, por acuerdo del referido periódico *El Sol*.

Del Colegio de Huérfanos.—El sábado, 18, se celebró la Junta de Patronos, correspondiente al mes de Octubre y cuya acta por exceso de material no podemos publicar en este número. La marcha general de la Institución mereció unánimes plácemes. El ingreso de los niños continúa sin novedad, así como la salud de los setenta ya ingrados. Se han hecho nuevos donativos para la instalación de la capilla y adquisición del combustible para el invierno.

El miércoles, 22, practicó el Dr. Arquellada, ayudado por los doctores Garrido y Montes y el Practicante Sr. Reyes, la aplicación de un aparato escayolado á la niña A. B., afectada de mal de Pott.

Nuevos comedores de caridad.—Uno de los protectores de los Comedores Alfonso XIII ha establecido este año otro servicio análogo en la calle del Pacífico, núm. 48.

Allí se servirán desde el día 1.º de Noviembre próximo 200 raciones de comida para otros tantos menesterosos, para que las consuman dentro del local ó se las lleven á sus respectivas viviendas, previa la presentación de vales, que á diario distribuirán entre personas verdaderamente necesitadas, los amigos de D. Gabriel Montero, á quien se debe la filantrópica iniciativa.

Movimiento de población.—La *Gaceta* ha publicado el estado de la Dirección general del Instituto Geográfico y Estadístico relativo á los nacimientos, defunciones y matrimonios registrados en España durante el mes de Mayo último.

Hubo 50.230 nacimientos, 37.562 defunciones y 16.203 matrimonios, es decir, el 2,42 por 1.000 de los primeros; el 1,81 de los segundos, y el 0,78 de los terceros.

Fallecieron 11.667 menores de cinco años.

Del total de defunciones, lo fueron: por fiebre tifoidea, 361; por tífus exantemático, 11; por viruela, 245; por difteria, 194; por gripe, 2.278; por tuberculosis de los pulmones, 2.598; por cáncer, 988; por meningitis, 1.510; por enfermedades del corazón, 3.084; por bronquitis aguda, 1.909; por crónica, 919; por neumonía, 1.63; otras enfermedades del aparato respiratorio, 2.757; por suicidio, 93; otras muertes violentas, 572.

Los médicos forenses de Cataluña.—De la Prensa diaria transcribimos los acuerdos siguientes tomados por nuestros compañeros los médicos forenses de Cataluña:

«Acaba de celebrarse en el Ateneo barcelonés la Asamblea de médicos forenses de Cataluña. Son los forenses los únicos funcionarios del Estado de cuyos sueldos disponen á su antojo los caciques, y que además, carecen de los precisos é imprescindibles materiales para poder prestar á la Administración de Justicia los valiosos é importantes servicios que constantemente les ordenan las autoridades judiciales. Ante la imposibilidad material de cumplimentar los deberes del cargo obtenido por oposición, acordaron por unanimidad telegrafiar á los ministros de Gracia y Justicia, Hacienda y Gobernación en igual sentido que recientemente lo hizo la Asamblea de médicos forenses de Aragón, ó sea pidiendo la inclusión en los próximos presupuestos generales de los sueldos votados por el primer Congreso nacional del Cuerpo, celebrado en esa corte en 1915, y una partida para material de servicios medicolegales.

Por aclamación se acordó felicitar calurosamente al ministro de la Gobernación por sus patrióticos trabajos en pro de la Sanidad nacional, y ofrecerle el decidido concurso de la clase.

La disenteria en Galicia.—El ministro de la Gobernación ha manifestado en sus recientes declaraciones que en el pueblo de Creciente (Pontevedra) se han registrado diversos casos de disenteria.

El foco epidémico tiene bastante violencia y se han dado órdenes al Instituto de Alfonso XIII para que se envíen medios de desinfección con objeto de evitar la propagación del mal.

El foco, según se cree, ha debido producirse por contagio de los emigrantes portugueses.

Se confía en que se localizará inmediatamente, extinguiéndose con la misma rapidez con que se acabó con los casos de tífus exantemático.

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 mue-
stras, LABORATO-
RIO PESQUI Prim
25. San Sebastián

Espíritu profético.—Un periódico local dedica entero su número del 17 de Agosto á la descripción y consecuencias de la huelga de Jerez, que como saben nuestros lectores no comenzó hasta mediados de Septiembre. Si esta informalidad no tuviera otra significación que la que puedan darle las dificultades que para su vida íntima pueda tener el colega, nosotros le respetaríamos sin comentario alguno; pero es el caso que el procedimiento (que va generalizándose á otros periódicos) tiene sus peligros é inconvenientes, pues pudiera suceder que con estas fechas inexactas se lograra eludir preceptos de la ley de Imprenta y dejar sin efecto garantías que la misma señala á los que pueden juzgarse ofendidos y vinieran á reclamar cuando los plazos de ejercitar la acción de su derecho parecieran pasados.

Nos limitamos á esta indicación, pues es bien fácil cumplir con la ley y con las imposiciones de la necesidad diciendo: «Número del tantos, de tantos, correspondiente al tantos de tantos.»

Los servicios del Hospital provincial y la Diputación de Madrid.—Sin ningún comentario vamos á dar cuenta de los acuerdos tomados en la sesión correspondiente al día 18 por esta corporación.

Con unas denuncias de los Sres. Molás y Salcedo, se inició el debate acerca de la deficiencia que se puede observar en los servicios de este establecimiento benéfico.

El Sr. Pérez Toledo, como actual visitador que es del Hospital provincial, y para salvar su responsabilidad, dice que no puede ni quiere ocultar que, tanto por parte de los médicos como de las hermanas, se cometen á diario faltas y deficiencias que es preciso hacer públicas para ver si de este modo se corrigen. Añade que la desorganización es tal, que existen allí cerca de 300 llamados enfermos, de muy avanzada edad, que debían ser trasladados á un asilo, con lo cual dejarían libres, para enfermos verdaderamente graves, las camas que ocupan.

Termina diciendo que los visitantes tropiezan con muchas dificultades para enterarse de lo que en el Hospital pasa, hallándose de hecho su autoridad, y por consiguiente la de la Diputación, muy por debajo de la superiora, que es la verdadera directora del establecimiento y de las Juntas de damas.

El Sr. Ovejero afirma que á su juicio es absolutamente preciso y urgente determinar de una vez para siempre las facultades y atribuciones de los visitantes, acabando con este estado de cosas ambiguo y nebuloso, en el que se esfuman siempre las responsabilidades.

El Sr. Díaz Agero dice que, en efecto, los visitantes necesitan que de algún modo se fijen su autoridad y atribuciones.

El presidente reconoce la necesidad de reformar urgentemente los reglamentos y ofrece proceder con energía en caso de que se comprueben las denuncias.

Se da lectura á una proposición del Sr. Martín pidiendo que sean declarados cesantes los alumnos internos del hospital que hayan terminado la carrera, y es tomada en consideración.

Los servicios de beneficencia.—El día 17, y entre otros decretos de importancia, firmó S. M. el Rey uno referente á los servicios de beneficencia, de cuya parte dispositiva transcribimos los dos siguientes artículos directamente relacionados con nuestra profesión:

Art. 6.º Para la ejecución de los fines contenidos en los precedentes artículos, así como para todo lo referente al régimen de la asistencia social, se crea en el Ministerio de la Gobernación, á las inmediatas órdenes del ministro, la Dirección general de Beneficencia, compuesta de los elementos técnicos necesarios para realizar sus funciones, que serán de tres clases: jurídicas, sanitarias y administrativas.

Art. 8.º Corresponderá á la función sanitaria la vigilancia higiénica de todos los establecimientos de Beneficencia, de cualquier clase que sean, girando para ello las visitas que fueren necesarias, de cuyo resultado se dará cuenta por medio de informe, en el que se propondrán las medidas convenientes á corregir las deficiencias ó abusos observados y que puedan influir en la salud pública ó en la de los acogidos en los establecimientos de que se trate.

El conflicto de Linares. Ejemplo digno de imitación.

clón.—Ante la perentoriedad del plazo señalado por el Sindicato de médicos, practicantes, farmacéuticos y veterinarios, conminando al alcalde con el abandono de todos los servicios sanitarios si no se les pagan los atrasos pendientes, y dada la imposibilidad de hacerlo por falta de dinero en las arcas municipales, el alcalde ha tenido un honroso rasgo, pagando á todos de su peculio particular.

El conflicto planteado por los funcionarios municipales, que también amenazaban con el abandono de todos los servicios, ha sido resuelto asimismo por el alcalde, quien aconsejó á los empleados temperamentos de templanza. Estos depusieron su actitud, creyendo al alcalde continuar en sus puestos.

La conducta del alcalde pagando de su bolsillo las atenciones municipales, es muy elogiada y ha recibido numerosas felicitaciones de sus convecinos por haber evitado con su desprendimiento enormes perjuicios á la localidad.

Cruz Roja Española.—La matrícula para las aspirantes á damas enfermeras puede efectuarse, en virtud de prórroga acordada, durante todo el mes actual, en las oficinas de la Asamblea central de señoras, calle de Recoletos, número 6, todos los días no feriados, de dos á ocho de la noche.

Real Academia de Medicina; Provisión de una vacante.—Por fallecimiento del excelentísimo señor D. José Gómez y Ocaña, se halla vacante una plaza de Académico de número de la clase de licenciado ó doctor en Medicina, con destino á la Sección de Fisiología, Biología y Ciencias afines, que la Academia ha acordado anunciar y proveer en sesión de 8 del corriente mes.

Las condiciones que exigen los Estatutos de la Corporación en los candidatos á dicha plaza son las siguientes:

1.ª Ser español.

2.ª Tener el grado de doctor ó licenciado en la Facultad de Medicina, conferido en alguna Universidad del Reino.

3.ª Contar diez años, al menos, de antigüedad en el ejercicio de la profesión.

4.ª Haberse distinguido notablemente en las materias propias de la Sección por publicaciones originales, actos públicos, práctica acertada y meritoria, que le haya granjeado crédito reconocido.

5.ª Hallarse domiciliado en esta corte.

Las propuestas para la mencionada plaza, que deberán firmar cinco Académicos de número, por lo menos, se admitirán en esta Secretaría de mi cargo durante los quince días siguientes á la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y se acompañarán de la relación de méritos de los candidatos, suscrita por éstos y garantida con la firma de los proponentes; haciéndose constar en ella el lugar del nacimiento, edad y títulos profesionales, con expresión de la fecha en que éstos fueron librados, y el número de sus registros en los correspondientes libros.

Madrid, 9 de Octubre de 1919.—P. el secretario perpetuo, *Angel L. Ulido*. (*Gaceta* del 13.)

FRANCIA

La Sociedad francesa de Historia de la Medicina.—El sábado 4 de Octubre ha tenido lugar en la Facultad de Medicina de París la reapertura de las sesiones mensuales de la Sociedad francesa de Historia de la Medicina.

El presidente profesor Jeanselme, miembro de la Academia de Medicina, hizo una interesante comunicación con presentación de fotografías de manuscritos médicos encontrados en la Biblioteca Nacional.

M. Roger, catedrático de la Facultad, anunció el proyecto de creación de un Museo de Historia de la Medicina, que coleccionará cuantos donativos se hagan á esta Sociedad de documentos ó objetos interesantes.

Estadística municipal de la ciudad de París.—Se han registrado durante la semana 29.ª, 637 defunciones en lugar de 612 en la anterior y de 680, cifra ordinaria en la estación.

La viruela no ha ocasionado defunción alguna, ni se han registrado casos nuevos.

La diarrea infantil ha causado 39 fallecimientos entre niños menores de un año y en lugar de 42 en la semana anterior. (Promedio 32.)

PEÑACASTILLO

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

No ha habido defunciones por meningitis cerebro-espi-
nal epidémica; pero se han registrado tres casos nuevos.

Fin de un concurso.—El concurso para una plaza de
jefe de la Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina
de Lyon ha terminado, designándose para desempeñar este
cargo á M. Bussy.

Del Congreso de la natalidad.—*Le Petit Journal* rese-
ñando los acuerdos de este Congreso dice:

Que se ha decidido hacer un llamamiento á todas las
fuerzas del país, especialmente á las morales y religiosas.

Ha sido, pues, una hermosa manifestación de unión sa-
grada el oír á católicos, protestantes y librepensadores, de-
clarar que necesitaban ayudarse mutuamente para cumplir
una obra de la cual depende el porvenir de la Patria.

El Congreso ha reclamado la fuerza enérgica de los Po-
deres públicos para la campaña contra el vicio, contra el
aborto, contra la pornografía y el alcoholismo, así como la
supresión de las casas insalubres y el establecimiento de
severas penas contra los propietarios que se nieguen á al-
quilar sus fincas á familias numerosas.

Se ha discutido extensamente la justa compensación pecu-
niaria que hay que conceder á las familias numerosas, bien
se trate de la acción patronal fijando sueldos familiares su-
plementarios, ó bien se trate de la acción del Estado, bajo
la forma de gratificaciones diversas.

Entre las medidas de justicia sociales hay que clasificar
las que se refieren al servicio militar en tiempo de paz de
las familias numerosas.

Sobre este punto el Congreso ha adoptado una serie de
votos en favor de las familias numerosas.

INGLATERRA

**IV Congreso internacional de protección á la infan-
cia.**—Este Congreso, bajo el alto patronato de los Reyes de
Inglaterra, tendrá lugar en el mes de Septiembre de 1920,
continuando la labor realizada en los anteriores: de París
(1905), Bruselas (1907), y Berlín (1911).

El programa del Congreso es el siguiente:

- 1.º *Temas de orden médico:*
 - A) Influencia del calor estival en la criatura.
 - B) Aislamiento en las instalaciones destinadas á las
criaturas.
- 2.º *Temas de orden filantrópico:*
 - A) Influencia de la mutualidades en la protección de la
primera edad (mutualidades maternas).
 - B) Organización de la profesión de custodiadoras de ni-
ños y uniformidad de esta organización.
- 3.º *Temas de orden administrativo:*
 - A) Proposición de un cuadro único para todos los países

BAZAR MEDICO-QUIRÚRGICO

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 Ci-
rugía y mobiliario operatorio.

Nuevos modelos de Fonendoscopios y Microfonen-
doscopios contruidos en aluminio y en metal ni-
quelado.

en que se consignen los datos estadísticos médicos de las
obras de protección á la primera infancia: a) para los consul-
torios de puericultura; b) para las casas cunas; c) para los asi-
los de niños pobres.

B) Enseñanza de higiene infantil á las maestras y alum-
nas de escuelas primarias, secundarias, normales y en los li-
ceos de juvenes.

Para más amplia información, dirigirse á Mlle. J. Halford,
secretaria general del Congreso, 4, Tavistock Square, Lon-
dres, W. C.

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

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



Jugo de uvas sin fermen-
tar. Es el mejor alimento
líquido para enfermos y
convalecientes, *tifus gá-
stricas*. A. J. y S. ESCOFET, Tarragona.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis
bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enferme-
dades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postra-
ción nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades men-
tales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)



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

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON PETROSINA LIQUIDA GARCÍA SUÁREZ

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